

2017

Flexible Benefits
ENROLLMENT

CUADRO DE COMPARACIÓN DE BENEFICIOS MÉDICOS - AÑO DEL PLAN 2017

Este cuadro contiene un resumen de las disposiciones de beneficios para cada opción de plan médico. Para obtener más información, visite Flexible Benefits en www.TeamMeridian.com o llame al Equipo de Servicios de Apoyo de Recursos Humanos al 732-751-3553.

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Deducible anual (individual/familiar)	n/a	\$1,000/\$2,000	\$2,000/\$4,000	Los dólares en su Cuenta de Ahorro para Salud se utilizan para los primeros \$1,500/\$3,000 de gastos médicos y con medicamentos recetados.			\$3,000/\$6,000	\$4,000/\$8,000
Cuenta de Ahorro para Salud — HSA, por sus siglas en inglés ³ (individual/familiar)	n/a	n/a	n/a	Usted puede contribuir hasta \$2,650/\$5,250 de dólares antes de impuestos a su HSA ⁴ .			n/a	n/a
Contribución anual de Meridian a la HSA	n/a	n/a	n/a	Meridian contribuye por anticipado \$250/\$500 a su HSA. Meridian hace una contribución igual a \$.50 por cada dólar que usted contribuya, hasta \$500/\$1,000.			n/a	n/a
Contribución máxima del miembro del equipo a la HSA	n/a	n/a	n/a	U contribución y la contribución de Meridian no pueden ser superiores a \$3,400/\$6,750 en un año.			n/a	n/a
Coseguro	El plan paga el 100%	El plan paga el 70%	El plan paga el 50% de la lista de tarifas ⁵	El plan paga el 100%	El plan paga el 70%	El plan paga el 50% de la lista de tarifas ⁵	El plan paga el 60%	El plan paga el 50%
Máximo de bolsillo (lo máximo que usted paga anualmente)	n/a	<u>Médico</u> \$4,000 individual/ \$6,700 familiar <u>Medicamentos recetados</u> \$2,000 individual/ \$3,300 familiar	Sin máximo anual	n/a	<u>Médico y medicamentos recetados combinados</u> \$6,000 individual/ \$10,000 familiar	Sin máximo anual	<u>Médico</u> \$4,600 individual/ \$9,900 familiar <u>Medicamentos recetados</u> \$2,000 individual/ \$3,300 familiar	<u>Médico</u> \$4,850 individual/ \$10,400 familiar <u>Medicamentos recetados</u> \$2,000 individual/ \$3,300 familiar
Máximo de por vida	Sin máximo de por vida			Sin máximo de por vida			Sin máximo de por vida	
Precertificación	Es posible que requiera una precertificación del plan antes de recibir ciertos servicios: si usted o su médico no precertifican la atención cuando es necesario, se reducirán o denegarán los pagos a ser realizados por el plan.			Es posible que requiera una precertificación del plan antes de recibir ciertos servicios: si usted o su médico no precertifican la atención cuando es necesario, se reducirán o denegarán los pagos a ser realizados por el plan.			Es posible que requiera una precertificación del plan antes de recibir ciertos servicios: si usted o su médico no precertifican la atención cuando es necesario, se reducirán o <u>denegarán</u> los pagos a ser realizados por el plan.	
	Corresponde una penalidad de \$400 por cada vez que se deje de precertificar.			Corresponde una penalidad de \$400 por cada vez que se deje de precertificar.			Corresponde una penalidad de \$400 por cada vez que se deje de precertificar.	

Nota: Todos los planes médicos son administrados a través de QualCare

¹ Consulte el Directorio de Inner Circle en www.TeamMeridian.com en Flexible Benefits para obtener una lista de proveedores de Inner Circle.

² Para proveedores dentro de la red, consulte www.qualcare.com para obtener una lista de proveedores de la red de NJ (POS) o <http://sarhpcdir.cigna.com/mcoap> para Proveedores Nacionales de Cigna para servicios prestados fuera de Nueva Jersey.

³ La HSA no está disponible para miembros del equipo de 65 años de edad o más. Usted paga por servicios cubiertos con sus dólares a la HSA. La Cobertura Médica Tradicional comienza después de los primeros \$1,500/\$3,000 en gastos.

⁴ Los miembros del equipo de 55 años de edad o más pueden contribuir hasta \$1,000 adicionales bajo las directrices federales que ofrecen una disposición de "puesta al día".

⁵ La lista de tarifas contiene las tarifas negociadas aceptadas por los proveedores como reembolso por parte de QualCare para cada tipo de procedimiento o tratamiento. Llame a Servicio al Cliente de QualCare al (800) 992-6613 con sus preguntas.

⁶ Meridian Value Plan no incluye la red de Proveedores Nacionales de Cigna.

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Copago hospitalario (aplicado antes del deducible, por admisión)	\$0	\$250	\$250	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Habitación semiprivada	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Médico en internación	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Surgery Direct	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Servicios ambulatorios cubiertos								
Visita al consultorio del médico de cabecera	100% después de copago de \$30	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después de copago de \$30	50% después del deducible
Visita al especialista	100% después de copago de \$40	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después de copago de \$40	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible; máximo de \$1,200 por cirugía	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible; máximo de \$1,200 por cirugía	60% después del deducible	50% después del deducible
Atención preventiva, incluyendo exámenes físicos de rutina y vacunas (podrían corresponder límites en la frecuencia)	100%	100%	No cubierto	100%, sin copagos, sin deducción de HSA (usted podría ser responsable por los cargos superiores a los habituales y razonables si visita a proveedores a proveedores que no ofrecen descuentos a miembros del plan de HSA de Meridian)		No cubierto	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Atención quiropráctica (Carta de necesidad médica para niños de menos de 18 años de edad)	100% después de copago de \$40 Máximo de 20 visitas	70% después del deducible	Los cargos no son aptos para reembolso	100% después del deducible Hasta un máximo de \$1,800 por año	100% después del deducible	No cubierto	100% después de copago de \$40 Máximo de 20 visitas	50% después del deducible
Radiografía para diagnóstico, servicios de laboratorio y tratamientos	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Medicamentos recetados - Administrador de beneficios de EnvisionRxOptions Pharmacy								
Genéricos	Copago de \$7 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.			80% después del deducible Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$15 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.	
Marca preferida	Copago de \$ 35 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.			80% después del deducible Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$40 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.	
Medicamentos de marca	Copago de \$ 50 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.			80% después del deducible Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$60 por un suministro para 30 días utilizando tu tarjeta de Beneficios de Medicamentos Recetados en farmacias de la red.	
Encomienda postal - Medicamentos de mantenimiento	Copago de \$17.50 para un suministro para 90 días de medicamentos genéricos; copago de \$87.50 para un suministro para 90 días de medicamentos de marca preferidos; copago de \$125 para suministro para 90 días de medicamentos de marca. Socios de EnvisionRxOptions con Orchard Pharmaceutical para servicios de encomienda postal.			80% después del deducible Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$30 para un suministro para 90 días de medicamentos genéricos; copago de \$90 para un suministro para 90 días de medicamentos de marca preferidos; copago de \$160 para suministro para 90 días de medicamentos de marca. Socios de EnvisionRxOptions con Orchard Pharmaceutical para servicios de encomienda postal.	
Medicamentos especializados *Razonables y habituales: La diferencia.	Copago de \$90 para un suministro para 90 días. Los medicamentos utilizados para tratar enfermedades crónicas complejas deben obtenerse a través del proveedor exclusivo de Productos Especializados de EnvisionRxOptions o a través de la Farmacia Ambulatoria de Meridian, si estuvieran disponibles.			80% después del deducible Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$200 para un suministro para 30 días. Los medicamentos utilizados para tratar enfermedades crónicas complejas deben obtenerse a través del proveedor exclusivo de Productos Especializados de EnvisionRxOptions o a través de la Farmacia Ambulatoria de Meridian, si estuvieran disponibles.	

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Medicamentos recetados - Farmacia Ambulatoria de Meridian								
Genéricos	Copago de \$0 para un suministro para 30 días. Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%			80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$0 para un suministro para 30 días	
Marca preferida	Copago de \$ 25 para un suministro para 30 días Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%			80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$25 para un suministro para 30 días	
Medicamentos de marca	Copago de \$ 35 para un suministro para 30 días Los medicamentos preventivos están cubiertos al 100%			80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$35 para un suministro para 30 días	
Medicamentos para mantenimiento	Copago de \$0 para un suministro para 90 días de medicamentos genéricos; copago de \$50.00 para un suministro para 90 días de medicamentos de marca preferidos; copago de \$ 70 para suministro para 90 días de medicamentos de marca.			80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$0 para un suministro para 90 días de medicamentos genéricos; copago de \$50.00 para un suministro para 90 días de medicamentos de marca preferidos; copago de \$70 para suministro para 90 días de medicamentos de marca.	
Medicamentos especializados	Copago de \$70 para un suministro para 90 días. Los medicamentos especializados utilizados para tratar enfermedades complejas pueden comprarse a través de la Farmacia Ambulatoria de Meridian, si estuvieran disponibles.			80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	Copago de \$70 para un suministro para 30 días. Los medicamentos especializados utilizados para tratar enfermedades complejas pueden comprarse a través de la Farmacia Ambulatoria de Meridian, si estuvieran disponibles.	
Salud mental/Abuso de sustancias								
Atención con internación	100%	\$250 de copago, y luego 70% después del deducible	\$250 de copago, y luego 50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Salud mental/abuso de sustancias ambulatorios	100% después del copago de \$40 por visita	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	Hospital/Establecimiento: 60% después del deducible Consultorio médico: \$40 de copago	50% después del deducible

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Servicios de emergencia								
Sala de emergencias (Se anula el copago de sala de emergencias; sin embargo, corresponde el copago para hospital)	100% después de copago de \$ 50	100% después de copago de \$ 100	100% después de un copago de \$100 para atención de emergencia real No se cubre atención que no sea de emergencia	100% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible	60% (Deducible dispensado)	60% (Deducible dispensado)
Servicio de ambulancia (médicamente necesario)	100% a través de Alert Ambulance	100%	100%	100% después del deducible a través de Alert Ambulance	100% después del deducible	100% después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Atención urgente	100% después de copago de \$30	100% después de copago de \$40	100% después de copago de \$40	100% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible	100% después de copago de \$30	50% después del deducible
Otros servicios								
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	Ver No. 1 abajo	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
	Máximo anual: 60 visitas por afección (máximo de terapia del habla: 30 visitas)			Ver No. 2 abajo			Máximo anual: 60 visitas por afección (máximo de terapia del habla: 30 visitas)	
Radioterapia, quimioterapia y terapia cardíaca	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Diálisis	100%	No se cubre. Ver No. 3 abajo	No se cubre. Ver No. 3 abajo	100% después del deducible	No se cubre. Ver No. 3 abajo	No se cubre. Ver No. 3 abajo	60% después del deducible	No se cubre. Ver No. 3 abajo
Cuidado de la salud a domicilio	100% a través de Meridian At Home	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible a través de Meridian At Home	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
	Máximo: 120 visitas por año			Máximo: 120 visitas por año			Máximo: 120 visitas por año	

Disposiciones del plan	QualCare Inner Circle			QualCare CDHP ³			Meridian Value Plan	
	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	In Network (POS\Cigna) ²	Fuera de la red	Inner Circle ¹	Dentro de la red (Red QualCare) ⁶
Atención prolongada/enfermería especializada	100% a través de Enfermería y Rehabilitación de Meridian	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible a través de Enfermería y Rehabilitación de Meridian	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
	Máximo: 120 días por año			Máximo: 120 días por año			Máximo: 120 días por año	
Cuidados paliativos para enfermos terminales	100% a través de Cuidados Paliativos para Enfermos Terminales de Meridian	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible a través de Cuidados Paliativos para Enfermos Terminales de Meridian	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
	Máximo: 181 días ambulatorios o con internación por año			Máximo: 181 días ambulatorios o con internación por año			Máximo: 181 días ambulatorios o con internación por año	
Equipos médicos durables (y reparaciones)	100% a través de Health Innovations Unlimited	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	100% después del deducible a través de Health Innovations Unlimited	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Atención de rutina de la visión	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	Rutinario-No cubierto	Rutinario-No cubierto
							No rutinario-copago de \$40	No rutinario-50% después del deducible
Acupuntura	100% después de copago de \$40	No cubierto	No cubierto	100%	70% después del deducible	50% de la lista de tarifas después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Si tiene preguntas, comuníquese directamente con los planes: (800) 992-6613 o www.qualcareinc.com								

1. Hospital ambulatorio 100%; consultorio/otro establecimiento - copago de \$40.

2. Fisioterapia y terapia ocupacional: Máximo de \$4,000 por persona; terapia del habla máximo de \$2,500 por persona.

3. No cubierto si el médico no certifica que no se recomienda viajar a un establecimiento de Meridian.

En el caso de conflicto entre disposiciones de beneficios, prevalecerá el documento del plan.

Revisado el 26.10.2016