

Wespath



HEALTHFLEX

**¿Cómo elijo mi plan
de HealthFlex?**

¿Qué beneficios tiene HealthFlex?

Opciones de planes para satisfacer sus necesidades exclusivas

Las necesidades de atención médica de cada persona son diferentes. Lo que le sirve a una persona puede no ser la mejor opción para una familia o una persona con circunstancias médicas o financieras diferentes. Con HealthFlex, puede elegir el plan de HealthFlex que mejor se adapte a sus necesidades.

Puede seleccionar entre los siguientes:



**4 planes médicos/
de medicamentos
recetados**



**Hasta 3 planes
dentales**



**3 planes de
la visión**

HealthFlex le permite tener el control al brindarle flexibilidad para seleccionar el plan que mejor se adapte a su presupuesto y necesidades de atención médica, y mayores opciones para elegir cómo utilizar su crédito para primas.



Compre su cobertura con su crédito para primas.

Un crédito para primas es dinero libre de impuestos que le otorga su conferencia anual o empleador para ayudar a cubrir la prima (o el costo) de su cobertura de HealthFlex. Este dinero es específicamente para comprar la cobertura de HealthFlex que usted seleccione. Su crédito se aplica a las primas, para compensar *lo que debe cada mes*.

Ejemplo de un crédito para primas

	Monto del crédito de la prima mensual	Prima mensual	Diferencia
Pastor John	1000 USD	1100 USD	-100 USD

La iglesia o empleador del Pastor John **retiene** 100 USD/mes de su cheque de pago para costos adicionales de primas.

Precision Benefits

Precision Benefits es una herramienta que lo ayuda a seleccionar los planes adecuados. Con su consentimiento, Precision Benefits utilizará hasta tres años de su historial de reclamaciones para ofrecerle recomendaciones personalizadas y ayudarlo a identificar los planes HealthFlex que mejor se adapten a sus necesidades.



Utilice Precision Benefits para lo siguiente:

- Calcular los costos de bolsillo, como deducibles, copagos o coseguros
- Comparar los planes HealthFlex, ver qué plan podría costar menos en general y saber qué plan podría ser más eficiente si surgen costos inesperados
- Estimar las contribuciones a la cuenta de salud

Durante el periodo de elección anual (del 28 de octubre al 12 de noviembre), puede buscar un banner en **Benefits Access** para realizar sus elecciones.

Comparaciones de planes médicos

Existen diferencias importantes en la forma en que cada tipo de plan de HealthFlex cubre algunos servicios:

		 Planes de HSA	
Característica del plan		H2000	H5000
Contribución del empleador a la cuenta de salud		500 USD por 1 persona 1000 USD por > 1 persona	Ninguna
Dentro de la red	Deducible El participante paga todo	2000 USD por persona 4000 USD por familia Si > 1 persona está cubierta, siempre se aplica el deducible familiar.	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
	Coseguro El participante paga una parte (El plan El participante paga)	80 % 20 %	100 % 0 %
	Máximo de gastos de bolsillo (OOP) Después de esto, el plan paga todo	5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
Visitas al consultorio: todas las visitas preventivas están cubiertas al 100 %			
Visita al médico antes de que se alcance el deducible		El participante paga el costo total con descuento.	
Visita al médico después de que se alcance el deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 100 %
Servicios médicos			
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías antes del deducible		El participante paga el costo total con descuento.	
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías después del deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 100 %
Farmacia	Después del deducible , el participante paga un copago o coseguro.		Después del deducible , el participante paga \$0
	No es necesario que alcance el deducible si el medicamento recetado se encuentra en la lista de medicamentos preventivos.		
MDLIVE (salud conductual y atención de urgencia/aguda)		Sin costo para los participantes del plan.	
Visitas al consultorio de salud conductual y de telesalud (sin usar MDLIVE)		El participante paga el costo total con descuento hasta que alcanza el deducible.	
		luego, el plan paga el 80 %.	luego, el plan paga el 100 %.

Consulte *Comparaciones de planes de HealthFlex* para obtener más detalles sobre los beneficios de cada plan.



Planes de HRA



Plan PPO tradicional

C2000	B1000
500 USD por 1 persona 1000 USD por > 1 persona	Ninguna
2000 USD por persona 4000 USD por familia	1000 USD por persona 2000 USD por familia
80 % 20 %	80 % 20 %
5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
El participante paga el costo total con descuento.	30 USD por PCP*/ 50 USD por especialista
El plan paga el 80 %	30 USD por PCP*/ 50 USD por especialista
El participante paga el costo total con descuento.	El participante paga el costo total con descuento.
El plan paga el 80 %	El plan paga el 100 %
El participante paga un copago o coseguro.	El participante paga un copago o coseguro.
Sin costo para los participantes del plan.	
No hay deducible.	15 USD
El plan paga el 80 %	

*PCP: Primary Care Provider (médico de atención primaria)

Comparaciones entre los planes dentales y de la visión



Plan dental	Passive PPO 2000	PPO	Dental HMO
Servicios preventivos/de diagnóstico cubiertos al 100 %	✓	✓	✓
Cobertura para cuidados de restauración básicos y mayores, además de ortodoncia hasta los 19 años	✓	✓	✓ (Más ortodoncia para adultos)
Los mismos beneficios si su dentista se encuentra dentro de la red o no	✓		
Beneficios más generosos si consulta a un dentista de la red ¹		✓	
Beneficios dentro de la red únicamente, con una red de proveedores más limitada			✓
Beneficio anual máximo	2000 USD ²	2000 USD ² (dentro de la red) 1000 USD ² (fuera de la red)	Sin beneficio máximo; consulte la lista de cargos

Plan de la visión	Examen básico	Servicio completo	Premier
Examen de la vista básico por 20 USD	✓	✓	✓
Descuento solo para anteojos y lentes de contacto	✓		
Asignación para anteojos o lentes de contacto		160 USD ³	200 USD/año ⁴ (para cada uno)

¹ HealthFlex utiliza la red Cigna PPO Advantage para PPO y Passive PPO. Dental HMO utiliza la red Cigna Dental Care Access Plus.

² Aumenta 150 USD/año durante los 3 años posteriores si se realiza controles preventivos regulares.

³ Anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto cada 12 meses.

⁴ El plan Premier permite dos pares de anteojos cada 12 meses o un par de anteojos y lentes de contacto.

¿Cómo funcionan las cuentas de salud?

Elegir un plan con una opción de cuenta de salud puede ayudarlo a ahorrar dinero en impuestos y a administrar mejor sus gastos de atención médica. HealthFlex ofrece cuentas de ahorro para gastos médicos (Health Savings Account, HSA), cuenta de reembolso para gastos médicos (Health Reimbursement Arrangement, HRA) y cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA). Comparten algunas características similares, pero tienen diferencias importantes.

	HSA de HealthFlex	HRA de HealthFlex	FSA para atención médica de HealthFlex
¿Qué planes?	H2000, H5000*	C2000	Todos
¿Cómo se financian?	Patrocinador del plan e individual	Patrocinador del plan	Individual
Ganancias/Intereses	Se pueden obtener ganancias por impuestos diferidos	Ninguna	Ninguna
Implicaciones impositivas**	Triple beneficio impositivo: 1. Las contribuciones están excluidas del impuesto sobre la renta federal. 2. Las ganancias de la HSA son libres de impuestos. 3. Los retiros de HSA, incluidas las ganancias de inversión, son libre de impuestos para gastos elegibles.	1. Las contribuciones del patrocinador al plan están excluidas de su ingreso bruto y no están sujetas al impuesto sobre la renta federal. 2. Los retiros de HRA están libres de impuestos para gastos elegibles.	1. Sus contribuciones están excluidas de los ingresos brutos y no están sujetas al impuesto sobre la renta federal. 2. Los retiros de FSA están libres de impuestos para gastos elegibles.
Límite anual de financiación	4500 USD individual 9000 USD familiar Las personas mayores de 55 años pueden aportar 1000 \$ más al año	Determinado por el patrocinador del plan	3300 USD (monto de contribución de 2026) Para conocer los límites de financiación anual de la FSA de asistencia sanitaria para 2027, visite irs.gov .
Transferencia de fin de año	Transferencias ilimitadas	Transferencias ilimitadas mientras permanezca en HealthFlex (y durante la jubilación)	Hasta 660 USD (monto de 2026, sujeto a ajustes del IRS)
Si se jubila	El saldo no utilizado se queda con usted indefinidamente sin importar el empleo/la designación.	El saldo no utilizado permanece hasta que se agota.	Gastos elegibles hasta su última fecha de cobertura de HealthFlex. Fecha límite para presentar reclamaciones: 90 días después de dejar HealthFlex
Si finaliza su empleo o renuncia a HealthFlex.	El saldo no utilizado se queda con usted indefinidamente sin importar el empleo/la designación.	El saldo no utilizado se puede utilizar para gastos elegibles hasta 90 días después de la finalización o renuncia	Gastos elegibles hasta su última fecha de cobertura de HealthFlex. Fecha límite para presentar reclamaciones: 90 días después de dejar HealthFlex

* H5000 no tiene una contribución del patrocinador del plan para la HSA a menos que el crédito de prima que este ofrece supere el costo de las opciones que usted elija.

** Consulte con su asesor impositivo si pronto será elegible para recibir Medicare. Puede haber implicaciones impositivas adicionales.

Haga sus elecciones de HealthFlex para 2027: del 28 de octubre al 12 de noviembre de 2026

Esta es su única oportunidad para seleccionar los beneficios de HealthFlex para 2027, cambiar a quiénes va a cubrir y elegir las contribuciones a la cuenta de salud. Para hacer sus elecciones para 2027, inicie sesión en **BenefitsAccess.org** y haga clic en la bandera **Annual Election (Elección anual)** en la parte superior de la página a partir del 28 de octubre.

- Utilice el Precision Benefits para calcular los costos de cada plan y explorar las opciones de su cuenta de salud
- Seleccione sus planes de HealthFlex: plan médico, dental y de la visión
- Elija qué dependientes elegibles cubrirá en 2027.
- Realice contribuciones a las cuentas de salud para obtener ahorros antes de impuestos en 2027 y para ahorrar para futuras necesidades médicas.

Si no realiza ninguna elección, continuará con sus elecciones actuales o, si su plan actual ya no está disponible, se le asignará automáticamente el plan más similar. Si está realizando contribuciones a la cuenta de salud en 2026, estas no continuarán en 2027. Las contribuciones a la HSA se pueden cambiar a mitad de año, pero las contribuciones a la FSA no.

Después de la elección anual, solo puede cambiar los beneficios, agregar o eliminar dependientes o realizar nuevas elecciones de la FSA si experimenta un evento de "cambio de estado" que califique, como matrimonio, divorcio, muerte de un cónyuge, nacimiento/adopción de un hijo, o pérdida de la cobertura médica de su cónyuge. Si tiene una HSA, puede cambiar sus elecciones/contribuciones a la HSA hasta noviembre de ese año, sin que suceda un evento de cambio de estado. Sin embargo, no puede reducir sus contribuciones a mitad de año a un monto que sea menor al que ya ha contribuido hasta la fecha.

1-888-844-0260

Equipo anual de
apoyo para la
elección

Si tiene preguntas sobre
sus elecciones
de HealthFlex

