

2025 Medical Benefit Comparison by Plan

Consulte a continuación las definiciones de nivel ²	Plan Prime - HDP				Plan Choice - MHP			
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
	Salem Health y West Valley Hospital (dentro de la red)	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Fuera de la red	Salem Health y West Valley Hospital (dentro de la red)	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Fuera de la red
Contribución a la HSA**	Hasta \$1,650 de cobertura individual Hasta \$3,300 de cobertura familiar				N/A			
Deducible Todos los costos de copago y coaseguro que se muestran en esta tabla se aplican después de que haya alcanzado su deducible, excepto cuando se indique con un *	\$1,650 individual \$3,300 familiar ³	\$1,800 individual \$3,600 familiar ³	\$3,050 individual \$6,100 familiar ³	\$3,050 individual \$6,100 familiar ³	\$0 individual \$0 familiar	\$250 individual \$500 familiar	\$500 individual \$1,000 familiar	\$750 individual \$1,500 familiar
Máximo gasto de bolsillo	\$3,200 individual \$6,000 familiar ³	\$4,000 individual \$8,000 familiar ³	\$6,000 individual \$12,000 familiar ³	\$6,000 individual \$12,000 familiar ³	\$2,500 individual \$5,000 familiar	\$2,750 individual \$5,500 familiar	\$3,250 individual \$6,500 familiar	\$4,000 individual \$8,000 familiar
En el consultorio médico o en el servicio de urgencias								
Atención preventiva (servicios, tal como se definen en el ACA)	0%*	0%*	0%*	No cubierto	0%*	0%*	0%*	40%
Visita al consultorio de atención primaria	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	20%	40%
Visita al consultorio del especialista	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	20%	40%
Atención de urgencia	0%	20%	40%	40%	\$20 copago*	\$40 copago*	\$50 copago*	40%
Visitas virtuales de Salem Health - Atención de urgencia	0%	N/A			0%*	N/A		
En el hospital								
Sala de urgencias	20%	20%			\$250 copago*	\$250 copago		
Pacientes hospitalizados	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	20%	40%
Pruebas diagnóstica (radiografías, análisis de sangre)	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	20%	40%
Imagenología avanzada	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	\$100 copago, luego 20%	\$100 copago, luego 40%
Cirugía de la columna vertebral	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	\$500 copago, luego 20%	\$500 copago, luego 20%	\$500 copago, luego 40%

Cuando viaje fuera del área de servicio principal (Oregón / Suroeste de Washington), puede recibir el nivel de beneficios de Nivel II para servicios de urgencia o emergencia mediante la red de viajes PPO de Aetna. Debe buscar atención de un proveedor de Aetna PPO para recibir la cobertura de Nivel II. La red de viajes solo se puede utilizar si está de viaje y no con el fin de recibir tratamiento o beneficios.

* Deducible exento

**Los empleados deben elegir intencionalmente la participación en la HSA para ser elegibles para la contribución del empleador. Consulte el cronograma de contribuciones prorrateadas a la HSA en la página web de la HSA de Salem Health.

¹ Los empleados que viven fuera de Oregon / SW Washington pueden tener acceso a redes alternativas.

² Nivel I: Proveedores de los Hospitales y Clínicas de Salem Health y de West Valley Hospital.

Nivel II: Red Connexus de Moda. Esta red incluye proveedores y clínicas que generalmente brindan servicios que no están disponibles en los Hospitales y Clínicas de Salem Health.

Nivel III: Red Connexus de Moda. Esto incluye sistemas hospitalarios específicos, centros de cirugía ambulatoria y clínicas proveedoras que brindan los mismos servicios que los hospitales y clínicas de Salem Health.

Nivel IV: Proveedores que no están contratados por la red Connexus de Moda Health y se consideran no participantes (fuera de la red). La cobertura de Nivel IV es limitada para aquellos en los planes Classic y Prime.

³ Incluye gastos de farmacia. Los deducibles individuales y los gastos máximos de bolsillo se aplican solo a la cobertura de empleados. En el caso de la cobertura familiar, el deducible es compartido, es decir, se debe cumplir con el deducible de toda la familia antes de que el plan comience a pagar para cualquier miembro de la familia. La cobertura familiar se considera cualquier cosa que no sea la cobertura solo para empleados.

Esta tabla comparativa de beneficios contiene los aspectos más destacados de las opciones de beneficios disponibles para usted y no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener una descripción más detallada de los beneficios y las limitaciones, consulte su manual para miembros.

2025 Medical Benefit Comparison by Plan

Consulte a continuación las definiciones de nivel ²	Plan Prime - HDP				Plan Choice - MHP			
	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
	Salem Health y West Valley Hospital (dentro de la red)	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Fuera de la red	Salem Health y West Valley Hospital (dentro de la red)	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Red Connexus (dentro de la red) ¹	Fuera de la red
Otros beneficios médicos								
Rehabilitación ambulatoria[†] (Terapias físicas, ocupacionales o del habla)	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	10%	20%	40%
Terapia de masaje[†] (Hasta \$1,000 por año calendario)	0%	20%	20%	20%	0%*	\$20 copago*	\$20 copago*	40%*
Acupuntura[†] (Hasta 20 visitas por año calendario)	0%	20%	20%	20%	0%*	\$20 copago*	\$20 copago*	40%*
Manipulación de la columna vertebral[†] (Hasta 20 visitas por año calendario)	0%	20%	20%	20%	0%*	\$20 copago*	\$20 copago*	40%*
Estudios del sueño	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	\$100 copago, luego 20%	\$100 copago, luego 20%	\$100 copago, luego 40%
Endoscopia	0%	20%	40%	No cubierto	0%*	\$100 copago, luego 20%	\$100 copago, luego 20%	\$100 copago, luego 40%
Salud mental y trastorno de uso de sustancias								
Salud mental ambulatoria y visitas al consultorio por trastorno de uso de sustancias	0%	0%	0%	0%	0%*	\$0*	\$0*	\$0*
Salud mental a domicilio y programas para el tratamiento de trastorno por uso de sustancias	0%	0%	0%	40%	0%*	0%*	0%*	40%
Desintoxicación por trastornos de uso de sustancias	0%	20%	20%	40%	0%*	10%	10%	40%

Quando viaje fuera del área de servicio principal (Oregón / Suroeste de Washington), puede recibir el nivel de beneficios de Nivel II para servicios de urgencia o emergencia mediante la red de viajes PPO de Aetna. Debe buscar atención de un proveedor de Aetna PPO para recibir la cobertura de Nivel II. La red de viajes solo se puede utilizar si está de viaje y no con el fin de recibir tratamiento o beneficios.

* Deductible exento

† Se aplican limitaciones

¹ Los empleados que viven fuera de Oregon / SW Washington pueden tener acceso a redes alternativas.

² Nivel I: Proveedores de los Hospitales y Clínicas de Salem Health y de West Valley Hospital.

Nivel II: Red Connexus de Moda. Esta red incluye proveedores y clínicas que generalmente brindan servicios que no están disponibles en los Hospitales y Clínicas de Salem Health.

Nivel III: Red Connexus de Moda. Esto incluye sistemas hospitalarios específicos, centros de cirugía ambulatoria y clínicas proveedoras que brindan los mismos servicios que los hospitales y clínicas de Salem Health.

Nivel IV: Proveedores que no están contratados por la red Connexus de Moda Health y se consideran no participantes (fuera de la red). La cobertura de Nivel IV se limita a aquellos en los planes Classic y Prime.

³ Incluye gastos de farmacia. Los deducibles individuales y los gastos máximos de bolsillo se aplican solo a la cobertura de empleados. En el caso de la cobertura familiar, el deducible es compartido, es decir, se debe cumplir con el deducible de toda la familia antes de que el plan comience a pagar para cualquier miembro de la familia. La cobertura familiar se considera cualquier cosa que no sea la cobertura solo para empleados.

Esta tabla comparativa de beneficios contiene los aspectos más destacados de las opciones de beneficios disponibles para usted y no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener una descripción más detallada de los beneficios y las limitaciones, consulte su manual para miembros.