PLAN ANUAL | 2024
Resumen de Beneficios a Proveedores

Los beneficios están disponibles para proveedores con una equivalencia de tiempo completo (FTE) de 0.75 o más. Los proveedores son elegibles para la mayoría de los beneficios a partir del primer día del mes siguiente de 30 días de empleo.

Plan Médico (Unicamente Beneficios de la Red)	
Beneficios	**2024**
Red de Proveedores	Blue Shield of California (Prudent Buyer) Large Group
Deducible	$0
Desembolso máximo	
Individual	$2,000
Familiar	$4,000
Visita al Consultorio	
Atención Primaria	$20 copago
Especialista	$20 copago
Teledoc (Call-A-Doc)	$0 copago
Atención de Urgencias	Hasta $20 copago
Sala de Emergencias	$150 copago + 20% coseguro
Hospitalización de Pacientes Internos	20% coseguro
Recetas Médicas	
Receta Médica por fuera de GVHC	$10 genérico/$20 marca registrada
Pedido por correo (suministro de 3 meses)	$20 genérico/$40 marca registrada
No incluido en el formulario	20% del máximo de $75 copago por receta
Especialidad	20% del máximo de $75 copago por mes

Plan Dental (Beneficios en la Red, por fuera)	
Beneficios	**2024**
Red de Proveedores	Red Ameritas PPO
Servicios Preventivos	100% por la Red/ 100% por fuera de la Red
Servicios Básicos	90% por la Red/ 80% por fuera de la Red
Servicios Superiores	60% por la Red/ 50% por fuera de la Red
Ortodoncia para niños hasta 26 años	50%-$1000 Vitalicio en la Red, y por fuera.
Monto Anual Máximo	$2,000/por persona inscrita

Plan de Visión (Beneficios en la Red, por fuera)	
Beneficios	**2024**
Red de Proveedores	Red PPO VSP
Examen	$10 Copago en la Red, y por fuera.
Lentes	En la Red cobertura total después de $25 copago (Incluye lentes progresivos, transicionales, antirreflejantes y recubrimiento ultravioleta) / Fuera de la red aplican asignaciones de $25-$45 copago.
Monturas	Hasta $200 de asignación en la Red / Hasta $70 de asignación por fuera de la Red.
Lentes de contacto, examen, ajuste en lugar de las gafas)	Costo afiliados hasta $60 / Sin beneficio por fuera de la Red.
Frecuencia	Cada 12 meses.

Seguro de Vida & AD&D Grupo UNUM (Clase 1)
Póliza de Seguro de Vida y AD&D a cargo del empleador. El valor del beneficio de Vida y AD&D equivale a 1.5 veces su salario anual básico hasta un máximo de $750,000.

Seguro por Incapacidad Prolongada (LTD) UNUM (Clase 1)
Golden Valley Health Centers (GVHC) asume el costo total de proporcionar a sus empleados los beneficios de un seguro por incapacidad prolongada, diseñado para complementar sus necesidades financieras en caso de incapacidad. El beneficio cubre hasta el 60% de las ganancias mensuales*, con un límite máximo de $18,000 por mes. **Las ganancias se calculan en función del promedio de los últimos 12 meses.*

Seguro de Vida & AD&D voluntaries UNUM
GVHC ofrece a los empleados de tiempo completo la opción de adquirir un seguro adicional de Vida y AD&D a través de UNUM. Durante su primera inscripción, los empleados son elegibles para obtener una cantidad garantizada de hasta $200,000. Asimismo, tienen la posibilidad de elegir una cobertura equivalente a hasta nueve veces su salario anual, sin superar un máximo de $500,000. **La cobertura se calcula con base en el salario anual.*

Cuenta Flexible de Gastos, FSA UNUM
Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) es una herramienta eficaz para ahorrar en gastos de salud predecibles y cuidado de dependientes. Usted determina el monto que desea reservar para cubrir estos costos durante el año del plan, administrando cada cuenta de manera independiente. El plan anual abarca del 1 de enero al 31 de diciembre.
El monto seleccionado se deduce de su salario en partes iguales durante el período del plan, utilizando una base de preimpuestos. Esto significa que tanto los gastos de salud elegibles como los reembolsos asociados no están sujetos a impuestos.

Plan FSA	Máximos Elegibles en FSA
Cuenta Flexible de Gastos Médicos	$3,200 Máximo Anual
Cuenta Flexible de Gastos de Cuidado de Dependientes	$5,000 Máxima Anual

Inscríbase en el plan de Seguro Médico GVHC.
GVHC contribuye el pago de $100 al FSA Médica por la inscripción del empleado únicamente o $200 por la inscripción del empleado más el familiar.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS) establece la regla "Usarlo o Perderlo" para las cuentas FSA Médica, aplicable a los fondos que superen los $640 al finalizar el plan anual. Sin embargo, existe un beneficio que permite reinvertir cantidades no utilizadas de hasta $640, las cuales estarán disponibles para su uso en el siguiente año del plan. Este beneficio se limita exclusivamente a la FSA Médica y no aplica a la FSA para cuidado de dependientes.

401a Jubilación estándar de empleados GVHC

GVHC realiza una contribución anual, sujeta a la aprobación de la Junta Directiva, que entra en vigor tras completar un año de servicio y un mínimo de 1,000 horas trabajadas durante el período del plan anual (del 1 de abril al 31 de marzo). La consolidación de este beneficio comienza desde el primer año y alcanza el 100% después de tres años, de acuerdo con las disposiciones del plan utilizadas para calcular los años de servicio.

403b Jubilación estándar tradicional

Efectiva en la fecha de contratación, todos los empleados elegibles serán inscritos automáticamente con una tasa de contribución del 2% hasta que se realice una elección activa para optar por no participar o se elija un monto de contribución voluntaria. GVHC igualará dólar por dólar hasta un máximo del 2% del monto de la contribución del empleado.

- La igualdad se realiza cada periodo de pago junto con las contribuciones.
- La igualdad se consolida al 100% de inmediato.
- Máximo de contribución 2024 $23,000 ($30,500 para mayores de 50 años)
- Diferimientos electivos.

Jubilación ROTH 403b estándar

ROTH 403b está disponible para cualquier empleado elegible para contribuir a una cuenta tradicional. GVHC igualará dólar por dólar hasta un máximo del 2% del monto de la contribución del empleado al plan 403(b) y/o ROTH 403b.

- La igualdad se realiza cada periodo de pago junto con las contribuciones.
- La igualdad se consolida al 100% de inmediato.
- Máximo de contribución 2024 $23,000 ($30,500 para mayores de 50 años) comparte el límite máximo de contribución con el 403b tradicional.
- Las contribuciones se realizan sobre una base después de impuestos y las ganancias crecen libres de impuestos.

Jubilación 457b estándar

El plan 457b sólo está disponible para empleados elegibles con beneficios en las siguientes clasificaciones: Ejecutivos, MD, DO y DDS. Los participantes pueden contribuir sobre una base de impuestos diferidos. Estas contribuciones, conocidas como "diferimientos electivos", permiten al empleado contribuir con un monto máximo de $23,000 en el plan anual 2024, sin opción de recuperación.

Beneficios Mandatados Federales y Estatales

FMLA • CFRA • COBRA • Seguro Social • Medicare • Incapacidad Estatal • Seguro de Desempleo • Licencia Familiar Pagada • Compensación al Trabajador • Asistencia para la Alfabetización • Donación de Órganos/Médula Ósea • Licencia Militar.

Asistencia Educativa

Educación Continua: 5 días pagados y una asignación anual hasta de $3,000 para gastos por el plan anual. Consulte la política de la empresa para obtener información adicional. La asignación de educación es prorrateada por FTE.

Días de Descanso Pagados (Días Feriados)

• Víspera de Año Nuevo (1/2 día) • Año Nuevo • Día de Martin Luther King, Jr. • Día de Washington • Día de los Caídos • Día de la Independencia • Día del Trabajo • Día de Acción de Gracias • Día después de Acción de Gracias • Víspera de Navidad (1/2 día) • Navidad.

Tiempo de Vacaciones y Enfermedad

• 56 horas de licencia pagada por enfermedad anual.
• Las acumulaciones de vacaciones se prorratean en función del estado FTE y se basan en la Política de Pago de Vacaciones del Proveedor. La tasa de acumulación por periodo de pago de un proveedor de tiempo completo es de 5.23 para 0-2 años de servicio (hasta 136 horas por año) y 6.77 horas para más de 3 años de servicio (hasta 176 horas por año).

Otros Incentivos

• Pago de tarifas de licencia en California, CMA, DEA y CPR.
• Pago de cuotas de membresía de la Sociedad Médica local (solo para médicos)
• Los proveedores médicos también son elegibles para el pago de incentivos trimestrales, basado en pacientes atendidos más allá del objetivo trimestral. El pago se realizará en el segundo periodo de pago del segundo mes, después que finalice el trimestre. Los trimestres comienzan en el inicio del año calendario.
• Pago de seguro contra negligencias médicas a través del Federal Tort Claim Act (FTCA) que proporciona protección permanente para aquellos actos que ocurran bajo la cobertura, también se incluye una cobertura posterior.