

Beneficios 2025

Inscripción abierta



Health

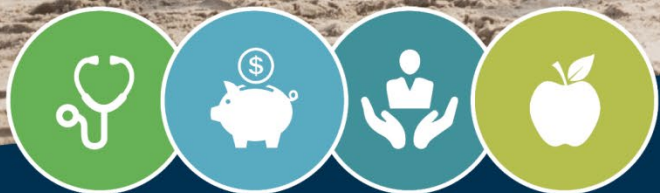
Salud

Financial

Finanzas

Work-Life

Trabajo - Vida



OCT. 28 – NOV. 8

Inscripción abierta 2025

La inscripción abierta es del 28 de octubre al 8 de noviembre

- Inscribirse para recibir beneficios
- Agregar o eliminar dependientes
- Cambiar entre opciones de plan

Cualquier cambio que realice durante este tiempo entrará en vigencia el 1 de enero y no podrá modificarse nuevamente hasta la próxima inscripción abierta, a menos que experimente un evento de vida calificado.

Si no realiza ningún cambio en sus beneficios médicos y dentales, no necesita presentar ninguna documentación.

La inscripción en FSA o HSA requiere un formulario de elección anual.



¿Qué está cambiando?

- Nuevo proveedor de Cuentas de Gastos Flexibles a partir del **1 de enero de 2025**
 - **First American Bank** será el nuevo proveedor
 - El costo disminuirá de \$4.00 por mes a \$3.50 por mes si solo se inscribe en el plan FSA médico o de atención para dependientes; o \$3.95 si se inscribe en ambos planes
- First American tarjetas de débito se entregarán el 1 de enero de 2025
 - Las tarjetas de débito de Allied Benefit Services se desactivarán a partir del 31 de diciembre 2024
 - Cualquier transacción pendiente enviada antes del 31 de diciembre será procesada.
- Las reclamaciones incurridas durante 2024 que no se hayan presentado previamente a Allied antes del 31 de diciembre de 2024 deben enviarse a First American Bank.
 - First American Bank también se encargará de las reclamaciones por el periodo de gracia

LA INSCRIPCIÓN REQUIERE UN FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ANUAL





What's changing?

- Los requisitos del IRS impactan el plan HDHP a partir del 1 de enero de 2025.
 - El deducible y el desembolso personal aumentarán de \$3200 por persona/\$6400 por familia a \$3300 por persona/\$6600 por familia.
- No habrá otros cambios médicos para 2025



Contribuciones

- La contribución de la junta directiva aumentó en un 6.25%
 - La contribución de la junta es de \$1,140.47 (frente a \$1073.38 en 2024)
- Las tarifas de los seguros también están aumentando
 - Todos los planes PPO tienen un ajuste de tarifa del 9.9 %
 - Todos los planes HMO tienen un ajuste de tarifa del 11.3 %
 - El plan dental tiene un ajuste de tarifa del 6.2 %



Contribuciones

- 2 planes continúan ofreciendo cobertura individual sin costo compartido para el empleado
 - HMO A y HMO B

NO OLVIDE: Empleados inscritos en cobertura individual: la Junta aporta \$500 a una Cuenta de Gastos Flexibles para miembros de HMO, ¡Pero tiene que inscribirte!

Costos de empleado – 24 períodos de pago

Plan médico	PPO 1000				PPO 1250			
	Costo mensual del distrito		Costo por empleado por período de pago (24)		Costo mensual del distrito		Costo por empleado por período de pago (24)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Solo empleado	\$1,233.12	\$1,355.58	\$79.87	\$107.56	\$1,211.29	\$1,331.58	\$68.96	\$95.55
Empleado y esposo/a	\$2,200.79	\$2,419.35	\$563.71	\$639.44	\$2,161.84	\$2,376.53	\$544.23	\$618.03
Empleado y niño(s)	\$2,112.77	\$2,322.59	\$519.70	\$591.06	\$2,075.38	\$2,281.48	\$501.00	\$570.51
Familia	\$3,268.20	\$3,592.76	\$1,097.41	\$1,226.15	\$3,210.36	\$3,529.18	\$1,068.49	\$1,194.36

Plan médico	HDHP 3300			
	Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (24)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Solo empleados	\$1,103.76	\$1,212.88	\$15.19	\$36.21
Empleado y esposo/a	\$1,968.53	\$2,163.15	\$447.58	\$511.34
Empleado y niño(s)	\$1,888.78	\$2,075.52	\$407.70	\$467.52
Familia	\$2,921.69	\$3,210.56	\$924.16	\$1,035.04

Plan médico	HMO A (HMO Illinois)				HMO B (Blue Advantage HMO)			
	Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (24)		Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (24)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Solo empleados	\$821.65	\$914.37	\$0.00	\$0.00	\$781.86	\$870.09	\$0.00	\$0.00
Empleado y esposo	\$1,681.88	\$1,871.68	\$304.25	\$365.61	\$1,600.48	\$1,781.10	\$263.55	\$320.32
Empleado y niño(s))	\$1,614.50	\$1,796.70	\$270.56	\$328.12	\$1,536.38	\$1,709.76	\$231.50	\$284.65
Familia	\$2,497.75	\$2,779.63	\$712.18	\$819.58	\$2,376.89	\$2,645.13	\$651.75	\$752.33



Costos de empleado – 20 períodos de pago

Plan médico	PPO 1000				PPO 1250			
	Costo mensual del distrito		Costo por empleado por período de pago (20)		Costo mensual del distrito		Costo por empleado por período de pago (20)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Employee Only	\$1,233.12	\$1,355.58	\$95.84	\$129.07	\$1,211.29	\$1,331.58	\$82.75	\$114.67
Employee & Spouse	\$2,200.79	\$2,419.35	\$676.45	\$767.33	\$2,161.84	\$2,376.53	\$653.07	\$741.64
Employee & Child(ren)	\$2,112.77	\$2,322.59	\$623.64	\$709.27	\$2,075.38	\$2,281.48	\$601.20	\$684.61
Family	\$3,268.20	\$3,592.76	\$1,316.89	\$1,471.37	\$3,210.36	\$3,529.18	\$1,282.18	\$1,433.23

Plan médico	HDHP 3300			
	Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (20)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Employee Only	\$1,103.76	\$1,212.88	\$18.41	\$43.45
Employee & Spouse	\$1,968.53	\$2,163.15	\$537.40	\$613.61
Employee & Child(ren)	\$1,888.78	\$2,075.52	\$489.55	\$561.03
Family	\$2,921.69	\$3,210.56	\$1,109.46	\$1,242.05

Plan médico	HMO A (HMO Illinois)				HMO B (Blue Advantage HMO)			
	Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (20)		Costo mensual		Costo por empleado por período de pago (20)	
	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25	1/1/24-12/31/24	1/1/25-12/31/25
Employee Only	\$821.65	\$914.37	\$0.00	\$0.00	\$781.86	\$870.09	\$0.00	\$0.00
Employee & Spouse	\$1,681.88	\$1,871.68	\$365.10	\$438.73	\$1,600.48	\$1,781.10	\$316.26	\$384.38
Employee & Child(ren)	\$1,614.50	\$1,796.70	\$324.67	\$393.74	\$1,536.38	\$1,709.76	\$277.80	\$341.57
Family	\$2,497.75	\$2,779.63	\$854.62	\$983.50	\$2,376.89	\$2,645.13	\$782.11	\$902.80





¿Que sigue?

- Busque el correo electrónico de Lauren Hackett que contiene todo lo relacionado con la inscripción abierta
- El Centro de beneficios para empleados contiene formularios, tarifas e información sobre beneficios:

<https://c2mb.ajg.com/glenview34>

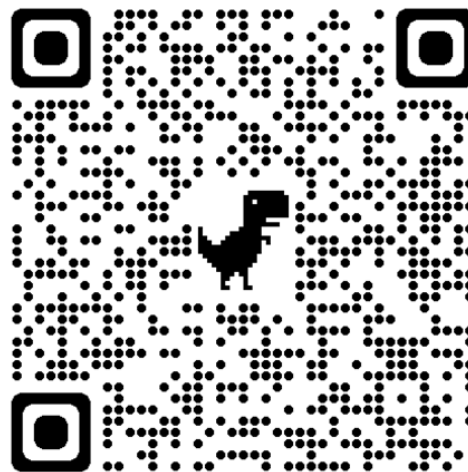
Recordatorio Hay videos breves sobre los beneficios disponibles sobre varios temas, incluidos ejemplos de sus costos de bolsillo para todos los planes.



Documento de preguntas frecuentes

Si tiene alguna pregunta, envíela a través del código QR de Google Doc o del enlace que aparece a continuación. En el Centro de beneficios para empleados habrá un documento de preguntas frecuentes actualizado.

https://docs.google.com/forms/d/1yS7SrvSo-D319XvuSMHN2ORxz7TnHW4YbcoCAcq9mAg/viewform?edit_requested=true#settings





PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el proceso de inscripción, comuníquese con **Lauren Hackett** en la oficina comercial al **847-998-5065** o envíele un correo electrónico a lhackett@glenview34.org

