

2025

BAYADA

GUÍA DE INSCRIPCIÓN A LOS BENEFICIOS



**The American
Worker®**

Provided by Fringe Benefit Group

DIVULGACIONES

Este documento sólo pretende ser una descripción general de los planes de beneficios. Los detalles completos sobre cómo funcionan los planes se incluyen en la Descripción resumida del plan (SPD) y los folletos de certificados de seguro, que están disponibles a solicitud. Si hay alguna inconsistencia entre este folleto y la SPD y los certificados de seguro, prevalecerán la SPD y los certificados de seguro.

Aviso importante: Los beneficios incluidos en esta guía no tienen como objetivo (ni se recomienda) sustituir ningún programa integral de seguro en el que participe actualmente o tenga intención de participar. Los beneficios de seguro para los planes de indemnización médica son ofrecidos por Nationwide Life Insurance Company. Se puede solicitar un Certificado de cobertura detallado al inscribirse en el programa.

A partir del 1 de enero de 2025, las guías de inscripción que incluyan programas de indemnización fija deberán incluir el siguiente aviso. Este aviso se aplica a los planes médicos descritos en esta guía.

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud. Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el coste de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el importe de su factura médica.
- Puede haber un límite en la cantidad que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye a un seguro médico integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene por qué incluir la mayoría de las protecciones federales para el consumidor que se aplican al seguro médico.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura médica.
- Para saber si puede obtener seguro médico a través de su trabajo o el trabajo de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

¿Preguntas sobre esta política?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) en "Departamentos de Seguros".
- Si tiene esta póliza a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

MENSAJE A NUESTROS EMPLEADOS

BAYADAvalora las contribuciones de nuestros empleados y nos complace ofrecer una variedad de opciones de cobertura asequibles a través de The American Worker. Para nosotros es importante que usted y sus seres queridos reciban la cobertura que necesitan. Revise atentamente esta guía de inscripción para asegurarse de comprender los beneficios que se brindan y poder tomar las decisiones correctas para usted y su familia.



DEJE DE PAGAR EL PRECIO COMPLETO POR LOS SERVICIOS

NO SEA RECHAZADO PARA ALGUNOS SERVICIOS



EVITE GRANDES COSTES INICIALES

¡MANTENTE SALUDABLE!



SU OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN

¿SOY ELEGIBLE PARA RECIBIR BENEFICIOS?

Como empleado de BAYADA, usted es elegible para inscribirse en beneficios durante la Inscripción Abierta o en su fecha de contratación. Debe estar activamente en el trabajo para conservar la cobertura. La cobertura de dependientes está disponible para su cónyuge legal, pareja de hecho, unión civil del mismo sexo/sexo opuesto y sus hijos legales hasta los 26 años.

¿CUÁNDO PUEDO REALIZAR UN CAMBIO DE PLAN O CANCELAR MI COBERTURA?

Se toman deducciones para estos beneficios antes de impuestos. Según las regulaciones del IRS, la cobertura solo se puede cambiar o cancelar durante la Inscripción Abierta o dentro de los 31 días posteriores a un evento de vida calificado, como matrimonio, divorcio o parto.

Comuníquese con un asesor de beneficios al 877-318-1764 o envíe un correo electrónico a HRCareCenter@bayada.com. También puede iniciar sesión en Workday para procesar un evento de vida calificado.

¿CÓMO ME INSCRIBO EN LA COBERTURA?

Para inscribirse en sus beneficios, inicie sesión en Workday o regístrese en bayada.okta.com si aún no tiene una cuenta de Workday.

CONSEJEROS DE BENEFICIOS DE BAYADA

Su ventanilla única para toda la información sobre beneficios. Sus asesores de beneficios de BAYADA pueden ayudarlo a responder preguntas sobre beneficios y localizar médicos y tratamientos dentro de la red, ayudar a reducir los costos médicos y más.

INSCRIPCIÓN ABIERTA: 10/16/2024 - 11/06/2024 | FECHA DE VIGENCIA: 01/01/2025



Visita: bayada.okta.com para programar una cita o visita
<https://bayada.mybenefits.pro/>



Teléfono: 877-318-1764
8am-6pm EST; Lunes - Viernes

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS OPCIONES DE COBERTURA MÉDICA

Puede elegir UNA de las cuatro opciones médicas siguientes. Los beneficios varían según el plan. Revise el cuadro a continuación para comprender y comparar mejor sus opciones y poder tomar la decisión correcta para usted y su familia.

Cobertura Descripción general	MEC	MEC Mejorado	MEC Copago	MEC Copago Plus
Minimum Essential Coverage (MEC) Preventive Services	El plan paga el 100%*	El plan paga el 100%*	El plan paga el 100%*	El plan paga el 100%*
Red First Health	✓	✓	✓	✓
Atención primaria virtual de Teladoc	✓	✓	✓	✓
Visita al consultorio de atención primaria Visita al consultorio del especialista Visita de atención urgente	-	El plan paga \$75/día	Copago de \$15* Copago de \$50* Copago de \$80*	Copago de \$15* Copago de \$50* Copago de \$80*
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio Radiografía de diagnóstico ambulatorio	-	El plan paga \$75/día	\$15 copago*	\$15 copago*
Estudios Avanzados de Diagnóstico Ambulatorio	-	-	-	El plan paga \$500/día
Accidente médico (por ocurrencia)	-	-	El plan paga hasta \$5,000	El plan paga hasta \$5,000
Enfermedad en la sala de emergencias	-	El plan paga \$75/día	-	El plan paga \$150/día
Cirugía hospitalaria	-	El plan paga \$500/día	-	El plan paga \$1,000/día
Admisión hospitalaria (beneficio de suma global)	-	-	-	El plan paga \$1,500/confinamiento
Indemnización hospitalaria para pacientes hospitalizados	-	El plan paga \$100/día	-	El plan paga \$200/día
Unidad de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados	-	El plan paga \$200/día	-	El plan paga \$400/día
Cuidado de la visión	-	El plan paga el 80% hasta \$300	-	-
Medicamento recetado	Descuentos genéricos y de marca	Descuentos genéricos y de marca	Copago genérico de \$15 Descuentos de marca	Copago genérico de \$15 Descuentos de marca
Tarifas semanales	MEC	MEC Mejorado	MEC Copago	MEC Copago Plus
Sólo empleado	\$6.61	\$15.90	\$26.69	\$36.55
Empleado y cónyuge	\$11.25	\$34.48	\$55.39	\$80.05
Empleado y hijo(s)	\$10.93	\$28.35	\$50.81	\$68.56
Empleado y familia	\$16.41	\$40.71	\$78.86	\$107.71

***DEBE visitar a un proveedor de First Health Network para que los servicios estén cubiertos. Los servicios de proveedores fuera de la red NO están cubiertos. Nota: MEC Enhanced no está disponible en NH, NM y VT. MEC Copay Plus no está disponible en NM y VT debido a regulaciones estatales.**

RED FIRST HEALTH

Los miembros tienen acceso a una de las redes de médicos y hospitales más grandes del país.

- Más de 490.000 ubicaciones de proveedores en todo el país
- Para localizar un proveedor, visite www.FirstHealthLBP.com

Consejo... Al programar una cita, asegúrese de informarle a su proveedor que su cobertura incluye la red First Health y confirme que participa en la red.

TELADOC ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL

Acceso a servicios de Atención Primaria, Medicina General y Salud del Comportamiento. Atención conveniente y de calidad para ayudarlo a mantenerse saludable.

- **Atención primaria:** Visita de paciente nuevo \$165; Visitas de seguimiento \$99
 - **Médico General:** \$0 por consulta
 - **Visitas de psiquiatría:** Visita de paciente nuevo \$235; Visitas de seguimiento \$105
 - **Terapeuta:** \$95 por visita
- Se requiere registro antes de su uso.

PLANES MÉDICOS PARA USTED

PLAN DE COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL (MEC)

- Cobertura del 100 % al utilizar proveedores dentro de la red para servicios preventivos de la ACA
- Descuentos en medicamentos recetados
- Herramienta de comparación de precios médicos para calcular los gastos de bolsillo antes de elegir un proveedor o centro
- Telemedicina con Atención Primaria Virtual

PLAN MEC MEJORADO

Todos los beneficios del MEC y...

- Beneficio diario para visitas al médico, radiografías de diagnóstico, análisis de laboratorio, estadías en el hospital y más.

PLAN DE COPAGO MEC

- Cobertura del 100 % al utilizar proveedores dentro de la red para servicios preventivos de ACA
- Copagos por visitas al médico, laboratorios de diagnóstico y radiografías.
- Beneficios médicos por accidente y AD&D
- Copagos por medicamentos recetados genéricos
- Herramienta de compra de precios médicos para estimar los costos de bolsillo antes de elegir un proveedor o centro

PLAN MEC COPAGO PLUS

Todos los beneficios del MEC y...

- Beneficios diarios para cirugías, estadías hospitalarias y más



¡NO SE QUEDE SIN COBERTURA MÉDICA!

Cuidar su salud no debería ser un juego al azar. Los chequeos regulares y la atención preventiva pueden detectar pequeños problemas de manera temprana, lo que lo mantendrá saludable y evitará problemas mayores en el futuro.

Nuestros planes asequibles hacen que el acceso a servicios básicos de atención médica sea fácil y conveniente. ¡Tome el control de su salud y bienestar e insíbrase hoy!

COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL (CME)

Obtenga cobertura de atención preventiva para mantenerse saludable y ahorrar dinero. El plan MEC lo ayuda a evitar costosos problemas de salud futuros al enfocarse en la prevención, para que se sienta lo mejor posible.

Nuestro plan de Cobertura Mínima Esencial (MEC) simplifica la atención preventiva. Obtiene una cobertura del 100 % dentro de la red para todos los servicios preventivos requeridos por la Ley de Atención Médica Asequible, incluidos controles de rutina, vacunas, exámenes de detección, medicamentos preventivos y vacunas contra el COVID-19.

Al inscribirse en el Plan de Cobertura Mínima Esencial, usted tiene acceso a Red de First Health. A través de esta red, usted tiene acceso a más de 6.100 hospitales, 131.000 instalaciones auxiliares, 845.000 proveedores profesionales y más de 1,5 millones de ubicaciones de servicios profesionales de atención médica.

SERVICIOS CUBIERTOS

Exámenes médicos

- Presión arterial
- Colesterol
- Diabetes

Examen anual de bienestar de la mujer

Exámenes de bienestar del bebé y del niño

Vacunas contra la gripe y vacunas de rutina

Anticoncepción

- Métodos aprobados por la FDA, excluyendo los fármacos abortivos
- Procedimientos de esterilización femenina

Exámenes de detección del cáncer

- Colorrectal
- De mamas

Asesoramiento sobre temas que incluyen:

- Abuso de alcohol y drogas
- Depresión
- Dieta y obesidad
- Violencia doméstica
- Enfermedades de transmisión sexual
- Dejar de fumar

HERRAMIENTA DE COMPARACIÓN DE PRECIOS MÉDICOS: LIBRO AZUL DE ATENCIÓN MÉDICA

Es fácil encontrar ahorros en servicios no preventivos con una simple búsqueda. Encuentre el mejor precio y obtenga un estimado de los gastos de bolsillo antes de programar una cita. Acceda a la herramienta de comparación de precios en www.TheAmericanWorker.com o llame al **(855) 495-1190**. La herramienta de comparación de precios médicos no garantiza que los estimados de costos sean el precio que se le cobra o paga por los servicios.

COBERTURA DE RECETAS PROPORCIONADA POR CERPASSRX

El plan ofrece cobertura para recetas preventivas como anticonceptivos y estatinas sin coste para usted.

¿POR QUÉ DEBERÍA INSCRIBIRSE EN EL PLAN MÉDICO?

- Servicios preventivos cubiertos al 100%.
- Sin coste para recetas preventivas y descuentos en recetas no preventivas.
- Acceso a descuentos de la red a través de Red First Health.
- Telemedicina con consultas gratuitas y acceso a Atención Primaria Virtual.

EJEMPLO

Acuda al médico para hacerse un examen físico anual. Este tipo de servicio suele incluir un cargo por la visita al consultorio y un análisis de laboratorio.

EN LA RED

\$160 Coste de la visita al consultorio + \$170 Coste de laboratorio aprobado por la ACA = \$330 Total del examen facturado

Su gasto \$0

FUERA DE LA RED

\$160 Coste de la visita al consultorio + \$170 Coste de laboratorio aprobado por la ACA = \$330 Total del examen facturado

Su gasto \$330

Tenga en cuenta que el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. actualiza periódicamente estas listas y establece los requisitos, como la edad, el sexo o las condiciones de salud, para que se cubran los servicios. Para obtener una lista actualizada que incluya todos los requisitos, visite www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/.

IMPORTANTE: Es posible que su médico le brinde un servicio preventivo, como una prueba de detección de colesterol, como parte de una visita al consultorio. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar algunos costos por la visita al consultorio si el servicio preventivo no es el propósito principal de la visita o si su médico le factura los servicios preventivos por separado de la visita al consultorio.

PLAN MEC MEJORADO

El plan MEC Enhanced brinda cobertura para servicios preventivos dentro de la red al 100%, así como una tarifa diaria, beneficio para servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios incurridos dentro o fuera de la red. Este plan también ofrece medicamentos recetados, descuentos en medicamentos y funciones de ahorro de costos como la telemedicina.

Al inscribirse en un plan MEC Enhanced, tendrá acceso a First Health Network www.firsthealthbp.com.

¿POR QUÉ DEBERÍA INSCRIBIRSE EN UN PLAN MEC MEJORADO?

- Servicios preventivos pagados al 100% para proveedores e instalaciones dentro de la red.
- Beneficio diario para servicios médicos no preventivos incurridos dentro o fuera de la red.
- Acceso a descuentos de la red a través de la Red First Health.
- Descuentos en medicamentos recetados.
- Telemedicina con consultas gratuitas y acceso a Atención Primaria Virtual.
- En la mayoría de los casos, evite pagar de su bolsillo los servicios antes de su cita proporcionando su Tarjeta de identificación de The American Worker como prueba de cobertura.

AHORRE DINERO - ENTRE EN LA RED

Cuando acude a un proveedor de la red, servicios como las visitas médicas y las pruebas diagnósticas están cubiertos con un solo copago. Este es un ejemplo de cómo acudir a un proveedor de la red puede ahorrarle dinero en una visita médica si está enfermo o tiene una lesión. **Consulte la tabla de beneficios para conocer el importe real del beneficio.**

IN-NETWORK

EJEMPLO

Va a urgencias porque se ha lastimado.

Este tipo de servicio suele incluir el pago de una visita a la consulta y una radiografía.

$$\begin{array}{r} \$125 \\ \text{Coste de la visita al consultorio} \end{array} + \begin{array}{r} \$160 \\ \text{Rayos X} \end{array} - \begin{array}{r} \$87.30 \\ \text{Descuento dentro de la red} \end{array} - \begin{array}{r} \$75 \\ \text{Pagado por el plan para beneficio de visita al consultorio} \end{array} - \begin{array}{r} \$75 \\ \text{Pagado por el plan para beneficio de radiografías} \end{array} = \begin{array}{r} \text{Su gasto} \\ \$47.70 \end{array}$$

OUT-OF-NETWORK

$$\begin{array}{r} \$125 \\ \text{Coste de la visita al consultorio} \end{array} + \begin{array}{r} \$160 \\ \text{Rayos X} \end{array} - \begin{array}{r} \$75 \\ \text{Pagado por el plan para beneficio de visita al consultorio} \end{array} - \begin{array}{r} \$75 \\ \text{Pagado por el plan para beneficio de radiografías} \end{array} = \begin{array}{r} \text{Su gasto} \\ \$135 \end{array}$$

PLANES MEC Y MEC MEJORADO

Both plans provide 100% in-network coverage for all ACA required Preventive Services, Virtual Primary Care through Teladoc, and Prescription discounts.

The MEC Enhanced Plan adds coverage Doctor Visits, Labs, X-rays, Surgeries, Hospital Stays, and more.

	PLAN MEC	PLAN MEC MEJORADO PLUS
Servicios Preventivos		
Cobertura mínima esencial (CME)	El plan paga el 100% de todos los servicios preventivos exigidos por la ACA. Usted DEBE visitar a un proveedor de la Red First Health para que los servicios sean cubiertos.	
Beneficios adicionales - Todos los servicios indicados a continuación se pagan por año calendario y por persona, salvo que se indique lo contrario.		
*Red Red First Health	Médico y hospital	Médico y hospital
*Medicamentos recetados	Programa de descuentos AWP Value Rx	Programa de descuentos AWP Value Rx
*Teladoc Atención Primaria Virtual -Nuevo Paciente / Seguimiento -Médico General -Psiquiatría Inicial/Seguimiento -Terapeuta	\$165 por visita / \$99 por visita \$0 por consulta \$235 por visita / \$105 por visita \$95 por visita	\$165 por visita / \$99 por visita \$0 por consulta \$235 por visita / \$105 por visita \$95 por visita
Visita al consultorio de atención primaria Visita al consultorio del especialista Visita de atención urgente	N/A	El plan paga \$75 por día; 6 días al año
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio	N/A	
Radiografía de diagnóstico ambulatorio	N/A	
Enfermedad en la sala de emergencias	N/A	
Indemnización quirúrgica -Quirúrgico de hospitalización diaria -Cirugía ambulatoria diaria - Ambulatorio Menor Diario -Beneficio máximo ambulatorio	N/A	El plan paga \$500 al día, 1 día al año El plan paga \$250 dólares por día El plan paga \$50 dólares por día 1 día al año
Anestesia	N/A	30% del beneficio quirúrgico
Indemnización hospitalaria diaria Unidad de cuidados intensivos Abuso de sustancias Enfermedad mental Enfermería especializada (hospitalización)	N/A	\$100 al día; máximo de 500 días de por vida \$200 al día; 30 días al año \$50 al día; 30 días al año \$50 al día; 30 días al año \$50 al día; 60 días por estancia
Cuidado de la visión	N/A	El plan paga al 80%, hasta \$300 por año Examen: Una vez cada 12 meses. Anteojos o lentes de contacto: una vez cada 24 meses
*Herramienta de comparación de precios médicos	Calcular los gastos médicos antes de hacer la cita	Calcular los gastos médicos antes de hacer la cita
TARIFAS SEMANALES		
	PLAN MEC	PLAN MEC MEJORADO PLUS
Sólo empleado	\$6.61	\$15.90
Empleado + cónyuge	\$11.25	\$34.48
Empleado + hijo(s)	\$10.93	\$28.35
Familia	\$16.41	\$40.71

*Beneficios no asegurados por Nationwide Life Insurance Company.

MEC Enhanced no está disponible para residentes de NH, NM y VT. Los beneficios varían para los residentes de KS y OH.

MEC COPAY & COPAY PLUS PLANS

Los Planes MEC Copy y Copay Plus brindan la misma cobertura de atención preventiva que el Plan MEC. También incluyen copagos por visitas al médico, laboratorios, radiografías y medicamentos recetados en los proveedores de la red del plan de beneficios limitados de First Health, y acceso a atención primaria virtual a través de Teladoc.

El Plan MEC Copay Plus incluye un beneficio diario para servicios para pacientes hospitalizados, como visitas a la sala de emergencias, estadias en el hospital y cirugías. Este beneficio diario no requiere el uso de un proveedor dentro de la red; sin embargo, sí tiene acceso a First Health Network www.firsthealthbp.com. Cuando utiliza un proveedor dentro de la red, se aplicará un descuento a su factura además de su beneficio diario, lo que disminuirá el monto que paga de su bolsillo.

¿POR QUÉ DEBERÍA INSCRIBIRSE EN UN PLAN MEC COPAGO/COPAGO PLUS?

- Servicios preventivos pagados al 100% para proveedores e instalaciones dentro de la red.
- Acceso a descuentos de la red a través de la Red First Health.
- Copagos y descuentos en medicamentos recetados.
- Sin desembolso adicional por servicios con copago.
- Beneficio diario para servicios médicos hospitalarios no preventivos incurridos dentro o fuera de la red.
- Se incluyen beneficios auxiliares adicionales como telemedicina con acceso a atención primaria virtual, muerte y desmembramiento accidental y atención médica por accidentes.

¡AHORRE DINERO! – IR DENTRO DE LA RED

Cuando acude a un proveedor dentro de la red, los servicios como visitas al consultorio médico y pruebas de diagnóstico están cubiertos solo por un copago. A continuación se muestra un ejemplo de cómo acudir a un proveedor de la red puede ahorrarle dinero en una visita al médico si está enfermo o tiene una lesión. Consulte la tabla de beneficios para conocer el monto real del beneficio.

EJEMPLO

Vas al médico por sentirte mal o estar herido.

Este tipo de servicio a menudo incluye un cargo por la visita al consultorio.



DENTRO DE LA RED

\$125
Costo de la visita
al consultorio

=

Su costo Copago de \$30



FUERA DE LA RED

Tu costo \$125.

PLANES MEC COPAGO Y COPAGO PLUS

Ambos planes incluyen copagos por visitas al médico, laboratorios, radiografías y medicamentos recetados en proveedores dentro de la red. También brindan cobertura 100% dentro de la red para todos los servicios preventivos requeridos por la ACA y acceso a atención primaria virtual a través de Teladoc.

El Plan MEC Copay Plus agrega cobertura para visitas a la sala de emergencias, cirugías, estadías en el hospital y más.

	Plan MEC Copago	Plan MEC Copago Plus
Servicios autofinanciados: se requiere el uso del proveedor de First Health Network		
Cobertura mínima esencial (CME)	El plan paga el 100% de todos los servicios preventivos exigidos por la ACA. Usted DEBE visitar a un proveedor de la Red First Health para que los servicios sean cubiertos.	
*Visita al consultorio de atención primaria	Copago de \$15 por visita, visitas ilimitadas por año	
*Visita al consultorio del especialista	Copago de \$50 por visita, 2 visitas por año	
*Visita de atención de urgencia	Copago de \$80 por visita, 1 visita por año	
*Laboratorio de diagnóstico y rayos X para pacientes ambulatorios	Copago de \$15 por día de prueba, 10 días de prueba por año	
*Medicamentos recetados -Genérico / Marca -Máximo mensual	CepassRx \$15 de copago / Descuentos Ilimitado	
Servicios adicionales: todos los servicios siguientes se pagan por año calendario por persona, a menos que se indique lo contrario.		
*First Health Network	Médico y hospital	Médico y hospital
*Teladoc Atención Primaria Virtual -Nuevo Paciente / Seguimiento -Médico General -Psiquiatría Inicial/Seguimiento -Terapeuta	\$165 por visita / \$99 por visita \$0 por consulta \$235 por visita / \$105 por visita \$95 por visita	\$165 por visita / \$99 por visita \$0 por consulta \$235 por visita / \$105 por visita \$95 por visita
Accidente Médico** AD&D (Empleado / Cónyuge / Hijo)	Hasta \$5,000 por ocurrencia \$15,000 / \$7,500 / \$3,000	Hasta \$5,000 por ocurrencia \$15,000 / \$7,500 / \$3,000
Diagnóstico ambulatorio Estudios Avanzados	N/A	El plan paga \$500 por día de prueba, 1 día de prueba por año
Enfermedad en la sala de emergencias	N/A	El plan paga \$150 por día, 2 días por año
Beneficio de indemnización quirúrgica -Quirúrgico diario para pacientes hospitalizados -Cirugía Ambulatoria Diaria -Menor ambulatorio diario -Beneficio máximo para pacientes ambulatorios	N/A	Plan pays \$1,000 per day, 1 day per year Plan pays \$500 per day Plan pays \$100 per day 1 day per year
Anestesia	N/A	El plan paga el 30% del beneficio quirúrgico
Admisión hospitalaria (suma global)	N/A	Plan paga \$1,500 por internación
Indemnización Diaria Hospitalaria Unidad de Cuidados Intensivos Abuso de sustancias Enfermedad mental Enfermería especializada (paciente hospitalizado)	N/A	El plan paga \$200 por día; Máximo de por vida de 500 días El plan paga \$400 por día; 30 días al año El plan paga \$100 por día; 30 días al año El plan paga \$100 por día; 30 días al año El plan paga \$100 por día; 60 días por estancia
*Herramienta de comparación de precios médicos	Calcular los gastos médicos antes de hacer la cita	Calcular los gastos médicos antes de hacer la cita
TARIFAS SEMANALES	Plan MEC Copago	Plan MEC Copago Plus
Employee Only	\$26.69	\$36.55
Employee & Spouse	\$55.39	\$80.05
Employee & Child(ren)	\$50.81	\$68.56
Employee & Family	\$78.86	\$107.71

*Beneficios no asegurados por Nationwide Life Insurance Company.

MEC Copay Plus no está disponible para residentes de NM y VT. Los beneficios varían para los residentes de KS y OH.

**Beneficio por accidente médico y AD&D asegurado por Crum & Forster Insurance Company.

FUNCIONES ADICIONALES DEL PLAN

RED DE FIRST HEALTH

Los miembros tienen acceso a First Health Network, que ofrece ahorros en servicios médicos y hospitalarios. Al visitar a un proveedor de First Health, puede reducir sus gastos de bolsillo.

- Más de 490.000 ubicaciones de proveedores en todo el país
- Los proveedores de la red envían reclamos por usted para simplificar el proceso de reclamo
- Para localizar un proveedor en línea, visite www.FirstHealthLBP.com

Los beneficios de Cobertura Mínima Esencial (MEC) y Copago requieren el uso de la red.



TELADOC ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL

Los miembros pueden establecer una relación con un médico de atención primaria (PCP) que trabajará con usted para abordar sus inquietudes médicas y ayudarlo a mantenerse saludable. Su PCP y su equipo de atención le brindarán atención personalizada y conveniente centrada en lograr resultados positivos. Los miembros también tienen acceso a pedido a médicos para necesidades médicas generales, así como a servicios brindados por profesionales de salud mental. Todos los médicos de Teladoc pueden diagnosticar, tratar y recetar medicamentos.

- **Atención primaria:** Visita de paciente nuevo \$165; Visitas de seguimiento \$99
- **Médico General:** \$0 por consulta
- **Psiquiatría:** Visita de paciente nuevo \$235; Visitas de seguimiento \$105
- **Terapeuta:** \$95 por visita



HERRAMIENTA DE COMPRA DE PRECIOS MÉDICOS: LIBRO AZUL DE ATENCIÓN MÉDICA

¿Necesita atención médica para un servicio no preventivo? Aún puede obtener un descuento en esos servicios acudiendo a un proveedor dentro de la red. Utilice esta herramienta de búsqueda de precios médicos para buscar procedimientos médicos en proveedores de la red en su área para encontrar el mejor precio y obtener una estimación del costo de desembolso.

Es fácil encontrar ahorros con una simple búsqueda antes de programar. Acceda a la herramienta de compra de precios médicos a través de su portal para miembros en www.TheAmericanWorker.com o llame al **(855) 495-1190**. **La herramienta de comparación de precios médicos no garantiza que las estimaciones de costos sean el precio que le cobrarán o pagarán por los servicios.**



AWP VALUE RX: PROPORCIONADO POR CERPASSRX (INCLUIDO EN LOS PLANES MEC Y MEC MEJORADO)

El programa AWP Value Rx está diseñado para proporcionar ahorros sustanciales en medicamentos recetados. Este plan lo ayudará a identificar medicamentos genéricos y de marca asequibles.

- Seleccione medicamentos genéricos y de marca disponibles por \$10, \$20, \$50 o menos
- Los medicamentos genéricos y de marca no seleccionados están disponibles con descuento.
- Más de 70.000 farmacias participantes en todo el país.
- Para localizar una farmacia, visite www.AWPValueRx.com

Nota: El programa AWP Value Rx es un programa de descuento no relacionado con seguros.



CERPASSRX

(PLANES MEC COPAGO Y MEC COPAGO PLUS)

- Cobertura efectiva y confiable de medicamentos recetados con una amplia red de más de 70.000 farmacias participantes en todo el país.
- Medicamentos genéricos del formulario: copago de \$15
- Medicamentos genéricos y de marca que no están en el formulario: descuentos
- Máximo Mensual: Ilimitado
- Para localizar una farmacia, visite www.CerpasRx.com o llame al **(844) 636-7506**



PREGUNTAS FRECUENTES Y CONTACTOS

¿RECIBIRÉ UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN?

Cuando se inscriba en cobertura médica por primera vez, se le enviará por correo una tarjeta de identificación e información de la póliza a la dirección de su domicilio que tenemos registrada. Si realiza un cambio en su cobertura médica, se le enviará por correo una nueva tarjeta de identificación a su dirección. Puede solicitar una nueva tarjeta de identificación comunicándose con Servicios para Miembros o acceder a una tarjeta de identificación temporal iniciando sesión en www.TheAmericanWorker.com.

Para cualquier cobertura no médica que elija, la información de la póliza se enviará por correo a su dirección particular. No recibirá una tarjeta de identificación para cobertura no médica.

¿CÓMO USO MI COBERTURA?

Cuando busque atención médica, siempre debe preguntarle a su proveedor si participa en la red asociada con su plan. Presente su tarjeta de identificación médica a su proveedor y pídale que llame al número de servicio al cliente para verificar la cobertura. Asegúrese de localizar un proveedor dentro de la red antes de buscar atención.

¿PUEDO INSCRIBIRME EN COBERTURA MÉDICA SI TENGO MEDICARE O MEDICAID?

Si actualmente está inscrito en Medicare o Medicaid, le recomendamos que no se inscriba en la cobertura médica de The American Worker.

CONTACTOS

BENEFICIO	CONTACTO	SITIO WEB	NÚMERO DE TELÉFONO
Médico	The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(855)495-1190
Accidentes médicos y AD&D	Crum & Forster administered by NAHGA	www.NCSR@nahgaclaims.com	(800)952-4320
Telemedicina	Teladoc	www.Teladoc.com	(800)835-2362
Red PPO	First Health Network	www.FirstHealthLBP.com	(800)226-5116
Cobertura de medicamentos recetados	CerpassRx	www.CerpassRx.com	(844)636-7506

INTRODUCCIÓN

El derecho a la cobertura de continuación de COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación COBRA puede estar disponible para usted cuando, de otro modo, perdería su cobertura médica grupal. También puede estar disponible para otros miembros de su familia que estén cubiertos por el Plan cuando, de otro modo, perderían su cobertura de salud grupal. Para obtener información adicional sobre sus derechos y obligaciones según el Plan y según la ley federal, debe revisar la Descripción resumida del plan, que se le enviará por correo después de su inscripción en el plan.

¿QUÉ ES LA COBERTURA DE CONTINUACIÓN COBRA?

La cobertura de continuación COBRA es una cobertura de continuación del Plan cuando la cobertura terminaría debido a un evento de vida conocido como "evento calificado". Los eventos calificados específicos se enumeran a continuación. Después de un evento calificado, se debe ofrecer la cobertura de continuación COBRA a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierde la cobertura del Plan debido al evento calificado. Según el Plan, los beneficiarios calificados que elijan la cobertura de continuación COBRA deben pagar la cobertura de continuación COBRA.

Si es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a uno de los siguientes eventos calificados:

- Sus horas de trabajo se reducen
- Su empleo termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.

Si es cónyuge o pareja de hecho de un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a cualquiera de los siguientes eventos calificados:

- Su cónyuge o pareja de hecho muere
- Se reducen las horas de empleo de su cónyuge o pareja de hecho
- El empleo de su cónyuge o pareja de hecho termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.
- Su cónyuge o pareja de hecho adquiere derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas)
- Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge o pareja de hecho

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura del plan debido a cualquiera de los siguientes eventos calificados:

- El padre/empleado muere
- Se reducen las horas de empleo del padre/empleado.
- El empleo del padre/empleado termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.
- El padre/empleado adquiere derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas)
- Los padres se divorcian o se separan legalmente.
- El hijo deja de ser elegible para la cobertura del plan como "hijo dependiente"

¿CUÁNDO ESTÁ DISPONIBLE LA COBERTURA POR COBRA?

El Plan ofrecerá la cobertura de continuación COBRA a beneficiarios calificados solo después de que se haya notificado al Administrador del Plan que ha ocurrido un evento calificado.

El empleador debe notificar al Registrador del Plan si ocurre cualquiera de los siguientes eventos calificados: el fin del empleo, una reducción de las horas de empleo, la muerte del empleado, el inicio de un procedimiento de quiebra con respecto al empleador o que el empleado tenga derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, la Parte B o ambas).

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Consulte la póliza de seguro oficial y los documentos del plan para obtener información más amplia sobre sus planes de beneficios. En caso de cualquier conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan, la póliza y el certificado de cobertura.

A nivel nacional: MEC Enhanced no está disponible para residentes de NH, NM y VT. Los beneficios varían para los residentes de KS y OH.

MEC Copay Plus no está disponible para residentes de NM y VT. Los beneficios varían para los residentes de KS y OH.

Nationwide, Nationwide N y Eagle son marcas de servicio de Nationwide Mutual Insurance Company.

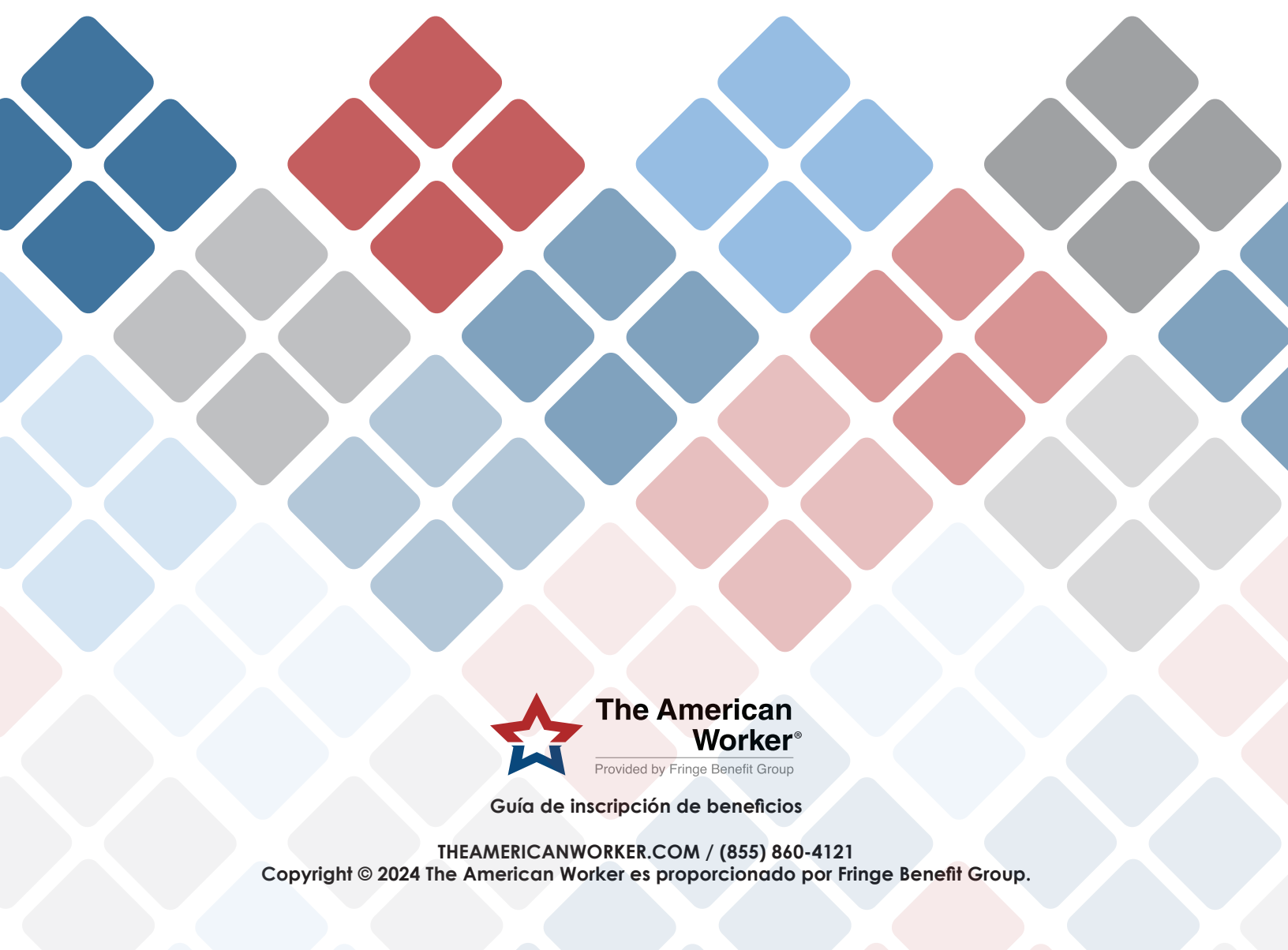
La cobertura está suscrita por Nationwide Life Insurance Company, Columbus, Ohio (CA COA #7032). El Plan de Beneficios Limitados aplicable al formulario de póliza SRCP 2000 o equivalente estatal. Las coberturas son distribuidas por Fringe Benefit Group. Nationwide y Fringe Benefit Group son empresas independientes y no afiliadas.

MEC, MEC Enhanced, MEC Copay y MEC Copay Plus: estos planes brindan a los participantes del plan una cobertura mínima esencial según las normas federales del impuesto sobre la renta. Las personas que no se inscriban en estos planes pueden ser elegibles para un crédito fiscal federal que reduzca su prima mensual o una reducción en ciertos costos compartidos si se inscriben en un plan de seguro médico a través del intercambio federal o estatal. Es posible que las personas que se inscriban en estos planes no sean elegibles para un crédito fiscal federal a través de un intercambio federal o estatal mientras estén inscritas en estos planes. Estos planes no proporcionan seguro médico integral. Se aplican limitaciones y exclusiones.

Indemnización Fija: Este MEC Enhanced y MEC Copay Plus incluyen beneficios de Indemnización Fija. La Indemnización Fija no pretende ni se recomienda reemplazar ningún programa integral de seguro en el que usted participa actualmente o tiene la intención de participar. No está diseñado para reemplazar ni proporcionar cobertura médica importante o catastrófica. Este folleto tiene únicamente fines resumidos. Los beneficios de Indemnización Fija los ofrece Nationwide Life Insurance Company. Se proporcionará información adicional al inscribirse en el programa. Se aplican exclusiones y limitaciones del plan. Los residentes de Massachusetts son elegibles, pero la Indemnización Fija NO cumple con los estándares de Cobertura Mínima Acreditable. La indemnización fija (a) no sustituye la cobertura médica esencial mínima según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA); y (b) no califica como cobertura mínima esencial según la ACA.

Gastos médicos por accidente: este es un breve resumen de la cobertura por accidente disponible en este plan. La Póliza emitida contiene las limitaciones, exclusiones, definiciones y disposiciones del plan. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según el estado. Los detalles completos de la cobertura están contenidos en la Póliza archivada en poder del Titular de la Póliza. Si surgiera algún conflicto entre el contenido de este resumen y la Política respectiva, los términos de la Política regirán en todos los casos.

Teladoc: © Teladoc Health, Inc. Todos los derechos reservados. Teladoc y el logotipo de Teladoc son marcas comerciales de Teladoc Health, Inc. y no pueden usarse sin permiso por escrito. Teladoc no reemplaza al médico de atención primaria. Teladoc no garantiza que se emitirá una receta. Teladoc opera sujeto a regulaciones estatales y puede no estar disponible en ciertos estados. Teladoc no receta sustancias controladas por la DEA, medicamentos no terapéuticos ni otros medicamentos que puedan ser dañinos debido a su potencial de abuso. Los médicos de HealthiestYou se reservan el derecho de negar atención por posible mal uso de los servicios.



**The American
Worker®**

Provided by Fringe Benefit Group

Guía de inscripción de beneficios

THEAMERICANWORKER.COM / (855) 860-4121

Copyright © 2024 The American Worker es proporcionado por Fringe Benefit Group.