



@rTech

Contratistas

Guía de Beneficios 2022

Plan de Año Enero 1, 2021 – Diciembre 31, 2021

Sobrevista



- 1) Se debe realizar una elección dentro de los 30 días de su fecha de contratación (o inscribirse o rechazar la cobertura) a través de Colonial Life, nuestra agencia de inscripción. Inscribese por teléfono.
- 2) La cobertura es efectiva en todas las ofertas del plan después de 90 días de empleo.
- 3) Puede evitar las multas de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio al inscribirse en Cobertura Esencial Mínima (MEC), MEC Mejorado o Cobertura Médica Mayor.

Sobrevista



Como empleado de CorTech, usted es elegible para participar en una amplia gama de valiosos planes de beneficios.

- * Plan Médico Mayor (MVP)
- * Plan Mínimo de Cobertura Esencial (MEC)
- * Plan de Cobertura Esencial Mínimo Mejorado (MEC +)
- * Cobertura Médica Suplementaria
- * Cobertura Dental
- * Cobertura Visión
- * Seguro de Vida Voluntario
- * Incapacidad a Corto Plazo

Contactos



Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con un miembro del equipo de servicios de corredores de Marsh & McLennan a través de la información de contacto a continuación:

Agent Customer Service Hotline:

1-844-679-7737

Broker Contact Information:

Stefanny Hernandez- ¡Hablo español!

Benefits Advisor

770-622-7224

Stefanny.Hernandez@MarshMMA.com

Instrucciones de Inscripción



Si va a elegir cobertura este año, deberá seguir estas instrucciones para completar el proceso. Si tiene problemas para inscribirse, comuníquese con un miembro de nuestro departamento de Recursos Humanos.

PASO 1: INICIAR SESIÓN

VE A WWW.EMPLOYEENAVIGATOR.COM Y HAS CLIC EN LOGIN.

* USUARIOS RECURRENTE: INICIE SESIÓN CON EL NOMBRE DE USUARIO Y LA CONTRASEÑA QUE SELECCIONÓ.. CLIC RESET A FORGOTTEN PASSWORD.

* USUARIOS POR PRIMERA VEZ: HAGA CLIC EN SU ENLACE DE REGISTRO EN EL CORREO ELECTRÓNICO QUE LE ENVIÓ SU ADMINISTRADOR O REGISTER AS A NEW USER. CREE UNA CUENTA Y CREE SU PROPIO NOMBRE DE USUARIO Y CONTRASEÑA.

PASO 2: BIENVENIDO!

DESPUÉS DE INICIAR SESIÓN, HAGA CLIC EN EMPECEMOS PARA COMPLETAR LAS TAREAS REQUERIDAS.

PASO 3: INCORPORACIÓN (PARA USUARIOS NUEVOS, SI CORRESPONDE)

COMPLETE TODAS LAS TAREAS DE INCORPORACIÓN ASIGNADAS ANTES DE INSCRIBIRSE EN SUS BENEFICIOS. UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO SUS TAREAS, HAGA CLIC EN INICIAR INSCRIPCIÓN PARA COMENZAR SUS INSCRIPCIONES.

CONSEJO:

SI PRESIONA "DISMISS, COMPLETE LATER" SE LO DIRIGIRÁ A SU PÁGINA DE INICIO. AÚN PODRÁ VOLVER A INICIAR LAS INSCRIPCIONES HACIENDO CLIC EN "START ENROLLMENTS"

PASO 4: INICIAR INSCRIPCIONES

DESPUÉS DE HACER CLIC EN START ENROLLMENT, DEBERÁ COMPLETAR CIERTA INFORMACIÓN PERSONAL Y DE DEPENDIENTES ANTES DE PASAR A SUS ELECCIONES DE BENEFICIOS.

CONSEJO:

TENGA A MANO LOS DETALLES DEL DEPENDIENTE; PARA INSCRIBIR A UN DEPENDIENTE EN LA COBERTURA, NECESITARÁ SU FECHA DE NACIMIENTO Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.

Instrucciones de Inscripción



Si va a elegir cobertura este año, deberá seguir estas instrucciones para completar el proceso. Si tiene problemas para inscribirse, comuníquese con un miembro de nuestro departamento de Recursos Humanos.

Who am I enrolling?

- Myself
- Elizabeth Reynolds (Spouse)
- Gwen Reynolds (Child)

PASO 5: ELECCIONES DE BENEFICIOS

PARA INSCRIBIR DEPENDIENTES EN UN BENEFICIO, HAGA CLIC EN LA CASILLA DE VERIFICACIÓN JUNTO AL NOMBRE DEL DEPENDIENTE EN **WHO AM I ENROLLING?** DEBAJO DE SUS DEPENDIENTES PUEDE VER SUS PLANES DISPONIBLES Y EL COSTO POR PAGO. PARA ELEGIR UN BENEFICIO, HAGA CLIC EN **SELECT PLAN** DEBAJO DEL COSTO DEL PLAN.

PASO 6: FORMULARIOS

SI HA ELEGIDO BENEFICIOS QUE REQUIEREN UNA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO, UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA O COMPLETAR UN FORMULARIO DE EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD, SE LE PEDIRÁ QUE AGREGUE ESOS DETALLES.

PASO 7: REVISAR Y CONFIRMAR ELECCIONES

REVISE LOS BENEFICIOS QUE SELECCIONÓ EN LA PÁGINA DE RESUMEN DE INSCRIPCIÓN PARA ASEGURARSE DE QUE SEAN CORRECTOS Y LUEGO HAGA CLIC EN **SIGN & AGREE** PARA COMPLETAR SU INSCRIPCIÓN. PUEDE IMPRIMIR UN RESUMEN DE SUS ELECCIONES PARA SUS REGISTROS O INICIAR SESIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE EL AÑO PARA VER SU RESUMEN EN LÍNEA.

PASO 8: Tareas de recursos humanos (si corresponde)

Para completar las tareas de recursos humanos requeridas, haga clic en **Start Tasks**, si su departamento de recursos humanos no ha asignado ninguna tarea, ¡ha terminado!

Opciones de Cobertura Médica



Plan MEC (*cobertura esencial mínima*)

- GPA administrará nuestro Plan MEC
- Cubre el 100% de los beneficios preventivos y de bienestar enumerados por el gobierno cuando se visita a un proveedor dentro la red de PHCS. PHCS es una de las redes PPO más grandes disponibles.
- Vea el Resumen del Plan MEC para mas detalles.
- **Este plan NO proporciona beneficios por enfermedades y lesiones. No cubre cirugías, salas de emergencias u hospitales. No es un plan médico mayor.**

	Tarifas Mensuales
Empleado	\$70.00
Empleado y Cónyuge	\$120.00
Empleado y Niños	\$108.00
Familia	\$159.00

Beneficios Preventivos y de Bienestar		
Este beneficio se paga por los procedimientos cubiertos incurridos como parte de la atención preventiva y de bienestar y no se paga por el tratamiento de una enfermedad o lesión diagnosticada. Los servicios deben identificarse y facturarse como rutina o como parte de un examen físico de rutina o como se especifica a continuación.		
Porcentaje de beneficio para:	Beneficio	Límites y provisiones
Todos los beneficios de bienestar cubiertos	100% de copago exento	Consulte los límites de edad y frecuencia para otras disposiciones especiales a continuación
Los ejemplos de procedimientos de bienestar cubiertos incluyen, entre otros:		
<ol style="list-style-type: none"> Examen físico de rutina Examen anual de bienestar de la mujer Prueba de Papanicolaou anual y otros laboratorios de rutina Mamografía anual (rutinario - limitado a 40 años o más, o antecedentes familiares de cáncer de mama) Prueba de densidad ósea (de rutina: limitado a las ayudas de 60 años de edad y factores de riesgo para la osteoporosis) Prueba anual de PSA (Rutina: limitada a 60 años de edad o más o antecedentes familiares de cáncer de próstata) Examen de cuidado del bebé sano / Examen de cuidado del niño sano Vacunas de rutina 	<ol style="list-style-type: none"> Vacuna contra la gripe / vacuna contra la neumonía Laboratorio de rutina, rayos X, pruebas de diagnóstico y otros exámenes médicos Revisión de la vista de rutina (menores de 19 años) Exámenes de audición de rutina (recién nacidos) Dejar de fumar tabaco (limitado a 2 visitas a la oficina y un suministro de 3 meses para dejar de fumar tabaco es cubierto a través del programa de medicamentos recetados) Todos los métodos anticonceptivos para mujeres / procedimientos de esterilización aprobados por la FDA Colonoscopia de rutina (limitada a 50 años de edad o más, o antecedentes familiares de cáncer de colon una vez cada 10 años. 	
Tarjeta de medicamentos recetados Límite de suministro de 30 días	Genérico: \$2 de copago o 20% (lo que sea mayor) Copago de \$0 por medicamentos genéricos preventivos de ACA * De Marca: No es cubierto (con la excepción del medicamento preventivo ACA, pero solo si un medicamento genérico no está disponible)	
Límite de suministro de 90 días	Genérico: \$2 de copago o 20% (lo que sea mayor) Copago de \$0 por medicamentos genéricos preventivos de ACA * Marca: No es cubierto (con la excepción de los Medicamentos preventivos de marca ACA, pero solo si un Medicamento genérico no está disponible)	

Opciones de cobertura médica



Enhanced MEC Plan (*cobertura esencial mínima*)

- GPA administrará nuestro Plan MEC
- Cubre el 100% de los beneficios preventivos y de bienestar enumerados por el gobierno cuando se visita a un proveedor dentro de la red de PHCS. PHCS es una de las redes PPO más grandes disponibles.
- Reciba todos los beneficios del Plan MEC con mas protección.
- Ve a el Resumen de Plan MEC Mejorado para mas detalles
- **Este plan NO proporciona beneficios por enfermedad y lesión. No cubre cirugía, sala de emergencias u hospital. No es un plan médico mayor.**

	Tarifas Mensuales
Empleado	\$128.50
Empleado y Cónyuge	\$220.00
Empleado y Niños	\$194.50
Familia	\$288.00

Beneficio para:	Beneficio	Límites y Provisiones
Todos los Beneficios de Bienestar Cubiertos	100% de Copago Exento	Ve a los Límites de Edad y Frecuencia
Visita al Consultorio del Médico Clínicas Minoristas de Servicios Limitados (Minute Clinic, Redi Clinic y Take Care Clinics)	Copago de \$25	Limitado a Examen Solamente y Limitado a 10 Visitas por Año Calendario para Consultorio Médico, Clínicas Minoristas de Servicios Limitados y Atención de Urgencia
United Concierge Medicine	Gratis	Acceso ilimitado www.UCMNOW.com 844-484-7362
OneCall Care Management	Un solo (1) CT, PET o MRI Copago de \$50	www.onecallcm.com 888-458-8746
Exámenes posteriores de CT / MRI están disponibles a una tarifa con descuento, pero están sujetos al pago del 100% por parte del paciente.		
Tarjeta de medicamentos recetados Suministro de 30 días	Genérico: \$2 de copago o 20% (lo que sea mayor) Copago de \$0 por medicamentos genéricos preventivos de ACA De Marca: No es cubierto (con la excepción del medicamento preventivo ACA, pero solo si un medicamento genérico no está disponible)	
Tarjeta de Medicamentos Recetados Límite de Suministro de 90 Días	Genérico: \$2 de copago o 20% (lo que sea mayor) Copago de \$0 por medicamentos genéricos preventivos de ACA Marca: No es cubierto (con la excepción de los Medicamentos preventivos de marca ACA, pero solo si un Medicamento genérico no está disponible)	
Los ejemplos de procedimientos de bienestar cubiertos incluyen, entre otros:		
<ol style="list-style-type: none"> Examen físico de rutina Examen anual de bienestar de la mujer Prueba de Papanicolaou anual y otros laboratorios de rutina Mamografía anual (rutinario - limitado a 40 años o más, o antecedentes familiares de cáncer de mama) Prueba de densidad ósea (de rutina: limitado a las ayudas de 60 años de edad y factores de riesgo para la osteoporosis) Prueba anual de PSA (Rutina: limitada a 60 años de edad o más o antecedentes familiares de cáncer de próstata) Examen de cuidado del bebé sano / Examen de cuidado del niño sano Vacunas de rutina Vacuna contra la gripe / vacuna contra la neumonía Laboratorio de rutina, rayos X, pruebas de diagnóstico y otros exámenes médicos Revisión de la vista de rutina (menores de 19 años) Exámenes de audición de rutina (recién nacidos) Dejar de fumar tabaco (limitado a 2 visitas a la oficina y un suministro de 3 meses para dejar de fumar tabaco es cubierto a través del programa de medicamentos recetados) Todos los métodos anticonceptivos para mujeres / procedimientos de esterilización aprobados por la FDA Colonoscopia de rutina (limitada a 50 años de edad o más, o antecedentes familiares de cáncer de colon una vez cada 10 años. 		

Opciones de Cobertura Médica



Plan Medico Mayor (MVP) & Plan de salud de alto deducible (HDHP)

- GPA administrará nuestro Plan (MVP) & Plan de salud de alto deducible (HDHP).
- Cumple con los "Estándares de valor mínimo" de la Ley de Asistencia Asequible (ACA).
- Todos los planes médicos usan la red de doctores de PHCS. Para buscar proveedores, vaya a www.phcs.com y haga clic en buscar un médico.
- Si la prima mensual para Empleado Solo excede el 9.61% de su pago mensual, puede que sea elegible para un subsidio de costos de CorTech. Póngase en contacto con el equipo de recursos humanos de CorTech al 770-628-0259 para obtener detalles si cree que tiene los requisitos necesarios.
- HDHP está calificado para HSA; consulte las siguientes páginas sobre cuentas HSA.
- ELAP revisan las cuentas de los reclamos de la instalación.

Red PHCS	Plan Medico Mayor	Plan de salud de alto deducible
La Red	(MVP)	(HDHP)
deducible de empleado	\$4,200	\$4,500
deducible de familia	\$8,400	\$9,000
Empleado fuera de su bolsillo	\$6,600	\$6,650
Familia de bolsillo	\$13,200	\$13,300
Coaseguro	100%	80% después de deducible
Preventivo	100%	100%
CoPago de oficina	\$50	80% después de deducible
CoPago especialista	\$75	80% después de deducible
CoPago de atención urgente	\$100	80% después de deducible
Hospital de pacientes hospitalizados	70% después de deducible	80% después de deducible
Hospital ambulatorio	70% después de deducible	80% después de deducible
Sala de emergencias	70% después de deducible	80% después de deducible
La Red Medicamentos Recetados	Farmacia preferida/no preferida	
deducible	\$0	Sujeto a deducible médico
Tier 1	\$10/ \$25	\$10/ \$25
Tier 2	\$30/ \$40	\$30/ \$40
Tier 3	\$50/ \$60	\$50/ \$60
Fuera de Red		
deducible de empleado	\$4,200	\$9,000
deducible de familia	\$8,400	\$18,000
Empleado fuera de su bolsillo	\$7,600	\$13,300
Familia de bolsillo	\$16,200	\$26,600
Coaseguro	50%	60%
Sala de emergencias	50% después de deducible	80% después de deducible
Deducciones de nómina	Semi-Mensual	Semi-Mensual
Empleado	\$356.70	\$293.61
Empleado + Conyuge	\$712.70	\$551.41
Empleado + Hijos (s)	\$634.95	\$491.91
Familia	\$1052.00	\$811.28

¡Inscríbese hoy! Iniciar sesión en www.employeenavigator.com

¿Qué es ELAP?



ELAP trabaja con usted y su empleador para garantizar que vas a pagar precios justos, **a menudo drásticamente reducidos**, por su atención médica.

Son expertos en:

- ✓ Reducen el precio
- ✓ Servicios de Abogacía para el Empleado
- ✓ Defensa legal para el plan y los miembros del plan

ELAP audita reclamos de instalaciones

- Hospital
- Centro Medico
- Centro de Cirugía
- Centro de rehabilitación

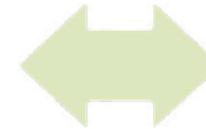
¡Cómo funciona ELAP!

1. El miembro recibe atención en la instalación/hospital
2. La reclamación va a Healthscope y se envía a ELAP para una auditoría
3. ELAP determina el reembolso por Límites del Plan
4. La instalación recibe Auditoría y pago
5. Healthscope le envía al miembro una carta de EOB y "Heads up"

CONOZCA LO QUE DEBE

Asegúrese de su **EXPLICACION DE BENEFICIOS (EOB)**...

... **Coincide con su FACTURA**



De su plan de salud (no la factura)

Le muestra lo que cubre su plan y lo que debe. Si debe dinero, recibirá una factura del hospital / proveedor

DESDE EL HOSPITAL / INSTALACIÓN

Si esto no coincide con su EOB, simplemente comuníquese con ELAP. Nos encargamos de eso.

¡Inscríbese hoy! Iniciar sesión en www.employeenavigator.com

Cómo comunicarse con ELAP



Pasos importantes después de recibir una factura

1. Revise su Explicación de beneficios para determinar sus gastos de bolsillo (OOP) o copagos. Esta cantidad se debe al proveedor
2. Si el monto es superior a su OOP, envíe su factura de saldo a ELAP
3. Un especialista en admisiones confirmará el recibo de su factura y le asignará un defensor personal que lo ayudará durante todo el proceso.



1-800-977-7381

balancebills@elapservices.com

Plan Dental



- **MetLife es nuestro proveedor del seguro dental.**
- Elija cualquier dentista!
- Sin periodos de espera dentales: ¡puede acceder a toda la cobertura dental desde el primer día!
- Visite www.metlife.com para buscar un dentista de la red.
- Visite mybenefits.metlife.com para registrar una cuenta.

PLAN 1 CARACTERISTICAS	
Dentro/Fuera de la Red	
Deducible del Año Calendario	
Individual	\$50
Familia	\$150
Renunciado a :	Cuidado Preventivo
Cargos Cubiertos Para ti	
Cuidado Preventivo (e.g. Limpieza)	100%
Cuidado Basico (e.g. Rellenos)	80%
Cuidado Mayor (e.g. coronas, denturas)	50%
Orthodontia	No Cubierto
Annual Maximum Benefit	\$1,500
Edad limitada del depende	26
Deducciones de Pago Tarifas Semi- Mensual	
Empleado	\$17.27
Empleado + Conyuge	\$34.64
Empleado + Hijo(s)	\$42.54
Familia	\$59.89

PLAN 2 CARACTERISTICAS	
Dentro/Fuera de la Red	
Deducible del Año Calendario	
Individual	\$50
Familia	\$150
Renunciado a :	Cuidado Preventivo
Cargos Cubiertos Para ti	
Cuidado Preventivo (e.g. Limpiezas)	100%
Cuidado Basico (e.g. Rellenos)	80%
Cuidado Mayor (e.g. coronas, denturas)	50%
Orthodontia- Adultos y Ninos	50% Maximo de por vida \$1500
Annual Maximum Benefit	\$1,500
Dependent Age Limits	26
Tarifas Semi-Mensual	
Empleado	\$22.19
Empleado + Conyuge	\$44.53
Empleado + Hijo (s)	\$59.78
Familia	\$82.45

Plan de Vision



MetLife es nuestro proveedor de visión que usa la red VSP.

Hoy en día, cada vez más personas se aseguran de que tengan acceso a una atención de la vista de calidad. Los exámenes oculares regulares no solo diagnostican los problemas de visión, sino que también permiten la detección temprana de problemas de salud graves, como la diabetes, la hipertensión, los trastornos neurológicos y los tumores cerebrales.

MetLife ofrece planes de visión ricos y flexibles que cubren exámenes y materiales- *por lo que es más asequible para mantener la salud de sus ojos.*

MetLife Vision (Red VSP)

- Copago de \$10 para el examen de la vista (cada 12 meses)
- Copago de \$25 por lentes (cada 12 meses)
- \$130 en asignación de cuadro (cada 24 meses)
- \$130 en lentes de contacto
- Límites de edad dependientes- 26
- Descuentos adicionales pueden estar disponibles para:
 - Corrección de la visión con láser
 - Mejoramiento de lentes (recubrimientos, resistencia al rayado, etc.)

Nivel de Cobertura	Deducciones de pago Semi-Mensual
Empleado	\$3.27
Empleado + Cónyuge	\$6.53
Empleado + Hijo(s)	\$5.71
Empleado + Familia	\$8.98

Anthem BCBS - Seguro de Vida Voluntario



Seguro de Vida Voluntario

Colonial Life es nuestra compañía para el seguro de vida voluntario.

El seguro de vida brinda una gran protección financiera para su familia si alguna vez le sucede algo. Los beneficios se pueden utilizar para el reemplazo de ingresos, una hipoteca, matrícula, deudas pendientes y más, lo que le permite cuidar a sus seres queridos aunque usted no este allí.

Nota: Si no se inscribe en un seguro de vida cuando sea elegible por primera vez, se le pedirá evidencia de asegurabilidad.

Características del Plan

- Puede elegir hasta \$ 300,000
- Emisión garantizada de \$ 100,000 en la primera elegibilidad.
- Seguro de vida a término suplementario para el cónyuge: no puede elegir más del 50% del beneficio del empleado, hasta \$ 150,000.
- Emisión garantizada de \$ 30,000 en la primera elegibilidad.
- Cobertura suplementaria de vida a término para hijos dependientes: hasta \$ 10,000 por hijo
- Emisión garantizada de \$ 10,000

Cobertura por Discapacidad a Corto Plazo



Discapacidad a Corto Plazo

CorTech ofrece a los empleados de tiempo completo beneficios de ingresos por discapacidad a corto plazo de forma voluntaria.

Los accidentes y las enfermedades ocurren todos los días. ¿Cuánto tiempo duraría su dinero si su cheque de pago se detuviera repentinamente?

Afortunadamente, existe un seguro que le paga un ingreso si queda discapacitado temporal o permanentemente.

Discapacidad a corto plazo, STD, le proporciona un porcentaje específico de sus ingresos antes de la discapacidad semanalmente. Las condiciones que pueden desencadenar una discapacidad a corto plazo suelen ser de naturaleza temporal, como el embarazo, fracturas de huesos, esguinces o cirugía menor. La mayoría de las personas utilizan el tiempo de enfermedad acumulado para cubrir el período de espera.

Resumen de beneficios por discapacidad	Discapacidad a Corto Plazo
Periodo de Eliminación	8/8
Duración de beneficio	13 Semanas
Porcentaje de reemplazo de ingreso	60%
Beneficio Máximo	\$1,000 Semanal
Condiciones preexistentes	12/12

Tarifas Mensuales			
Edad	Tarifa	Edad	Tarifa
< 25	\$0.57	50-54	\$0.40
25-29	\$0.57	55-59	\$0.54
30-34	\$0.55	60-64	\$0.71
35-39	\$0.39	65-69	\$0.71
40-44	\$0.34	70-74	\$0.71
45-49	\$0.36	74+	\$0.71

Las tarifas son por \$ 10 de beneficio semanal

¡Inscríbese hoy! Iniciar sesión en www.employeenavigator.com

Anthem BCBS Accident Plan

Seguro de Accidente

El seguro contra accidentes ayuda a reducir el dolor financiero de los deducibles, copagos y gastos de bolsillo relacionados con una lesión accidental. Los beneficios se le pagan además de otras coberturas que pueda tener.

Beneficios de Cuidado Inicial El Plan Te Paga:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| • Servicios de Emergencia | \$150 - \$1,000 |
| • Ambulancia - Aérea | \$1,000 |
| • Ambulancia | \$300 |
| • Beneficio Rayo-X | \$150 |

Seguro de accidentes Deducciones de nómina quincenales	
Empleado	\$3.79
Empleado + Cónyuge	\$5.96
Empleado + Hijo(s)	\$6.27
Empleado + Familia	\$9.88

Beneficios de atención

hospitalaria por accidentes El Plan te Paga :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| • Admisión hospitalaria | \$1,000 per accidente |
| • Admisión hospitalaria ICU | \$1,000 per accidente |
| • Hospitalización | \$200 per día |
| • Hospitalización ICU | \$400 per día |

Beneficios Adicionales para atención quirúrgica, alojamiento, muerte accidental y más.

Beneficios pagados por lesiones accidentales comunes, incluido

Fractura	Beneficio
Tobillo	\$1,800
Huesos del Pie (Excepto dedo del pie)	\$1,800
Cóccix	\$320
Clavícula / clavícula o esternón	\$1,800
Dedo o Dedo del Pie	\$320
Antebrazo: radio o cúbito	\$1,800
Cadera, muslo / fémur	\$4,000
Rótula / Rótula	\$1,800
Mandíbula inferior / mandíbula	\$1,400
Pierna	\$2,200
Nariz, huesos faciales (excepto mandíbula)	\$640
Pelvis (excepto coxis)	\$3,600
Vértebra - Procesos	\$640
Costilla	\$320
Hombros / escapula	\$1,800
Cráneo - deprimido	\$3,600
Cráneo - no deprimido	\$640
Brazo / Húmero	\$1,800
Mandíbula superior / Maxilar	\$1,400
Vértebra - Cuerpo	\$3,600
Muñeca, huesos de la mano (excepto dedos)	\$1,800

Beneficios pagados por lesiones accidentales comunes, incluido

Dislocación	Beneficio
Tobillo, huesos del pie (excepto dedos)	\$1,400
Clavícula	\$320
Codo	\$640
Dedo, Dedo del pie	\$320
Cadera	\$3,800
Rodilla	\$1,800
Mandíbula inferior	\$640
Hombro	\$1,400
Muñeca	\$1,400
Huesos de la mano (excepto dedos)	\$640

Anthem BCBS – Enfermedad Critica



Seguro de Enfermedad Critica

El seguro de Enfermedad Crítica paga un beneficio por el diagnóstico y / o tratamiento de una enfermedad crítica nombrada o cierta categoría de cirugía mayor. Las opciones de planes le permite elegir la cantidad de cobertura que necesita.

Beneficios Adicionales:

Consulte el resumen completo de beneficios para obtener más detalles

Beneficio de examen de salud \$ 50 por persona, por año

Beneficio de cáncer de piel - \$ 500

	Beneficio de \$10,000	Beneficio de \$20,000
Monto de Cobertura de Empleado	\$10,000	\$15,000
Monto de Cobertura de Cónyuge	\$5,000	\$7,500
Monto de Cobertura de hijo(s)	\$5,000	\$7,500
Tipo de base de tarifa	Edad Alcanzada	Edad Alcanzada
Beneficios al Cáncer		
Cáncer Invasivo	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Cáncer No-Invasivo	25% del Monto de la Cobertura	25% del Monto de la Cobertura
Tumor al Cerebro Benigno	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Beneficios Vasculares		
Trasplante de Corazón	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Ataque de Corazón	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Derrame	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	25% del Monto de la Cobertura	25% del Monto de la Cobertura
Otros beneficios específicos por enfermedad		
Coma	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Parálisis	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Trasplante de Órgano Mayor	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Enfermedad renal en etapa terminal	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Pérdida de la audición	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Pérdida del habla	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura
Pérdida de visión	100% del Monto de la Cobertura	100% del Monto de la Cobertura

Anthem Enfermedad Critica con Cáncer								
Edad	Beneficios de \$10,000 - \$50 Be Well				Beneficios de \$20,000- \$75 Be Well			
	Tarifas Semi-Mensuales				Tarifas Semi-Mensuales			
	EE Only	EE+ SP	EE+ CH	Fam	EE Only	EE+SP	EE+CH	Fam
18-24	\$1.41	\$2.34	\$2.62	\$3.76	\$2.37	\$3.78	\$4.16	\$5.87
25-29	\$1.69	\$2.78	\$2.90	\$4.20	\$2.89	\$4.59	\$4.68	\$6.68
30-34	\$1.90	\$3.11	\$3.11	\$4.52	\$3.28	\$5.19	\$5.07	\$7.28
35-39	\$2.42	\$3.64	\$3.64	\$5.32	\$4.31	\$6.75	\$6.10	\$8.84
40-44	\$3.32	\$5.29	\$4.54	\$6.70	\$6.07	\$9.40	\$7.86	\$11.49
45-49	\$5.00	\$7.80	\$6.21	\$9.22	\$9.34	\$14.28	\$11.13	\$16.37
50-54	\$7.03	\$10.83	\$8.25	\$12.24	\$13.34	\$20.22	\$15.13	\$22.30
55-59	\$9.87	\$15.04	\$11.09	\$16.46	\$18.93	\$28.48	\$20.72	\$30.57
60-64	\$13.97	\$21.14	\$15.19	\$22.56	\$27.02	\$40.46	\$28.81	\$42.54
65-69	\$18.79	\$28.38	\$20.00	\$29.79	\$36.51	\$54.63	\$38.30	\$56.72
70-74	\$25.03	\$37.66	\$26.24	\$39.07	\$48.86	\$73.00	\$50.66	\$75.08
75-79	\$33.14	\$49.80	\$34.36	\$51.22	\$65.00	\$97.09	\$66.78	\$99.18
80-84	\$76.24	\$57.23	\$39.34	\$58.65	\$74.93	\$111.89	\$76.72	\$113.98

Seguro de Indemnización Hospitalaria: Incluso con el seguro médico de su empleador, el costo de una estadía en el hospital puede ser abrumador. Según CuidadoDeSalud.gov, el precio promedio de una estadía en el hospital de tres días es de \$ 30,000. La cobertura de indemnización hospitalaria voluntaria paga una cantidad fija y predeterminada en dólares por cada día que el asegurado esté internado en un hospital por enfermedad o lesión. El plan paga beneficios sin tener en cuenta los gastos médicos reales y no disminuye si los beneficios son pagados por otra cobertura. También puede cubrir gastos imprevistos como viajes, cuidado de niños durante las visitas al hospital y gastos de mantenimiento del hogar.

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
Hospitalización	Beneficio del primer día	\$2,000
Hospitalización del primer día	Máximo Anual	1 Día
Hospitalización	Beneficio Diario	\$100
Hospitalización Diaria	Máximo Anual	31 Días
Confinamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos	Beneficio Diario	\$200
Confinamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Diario	Máximo Anual	31 Días

Deducciones de Nómina Quincenales de Indemnización Hospitalaria	
Empleado	\$11.28
Empleado + Cónyuge	\$23.54
Empleado + Hijo(s)	\$17.26
Empleado + Familia	\$30.31

MEDICARE BACK OFFICE



Medicare BackOffice puede ayudarlo a navegar por el laberinto de Medicare para encontrar un plan adecuado para usted. Su agente de seguros lo refirió a Medicare BackOffice debido a nuestra experiencia confiable en Medicare. Nuestros agentes de seguros dedicados están autorizados, contratados y certificados en los 50 estados para brindar asesoramiento y productos de Medicare. Estaremos encantados de ayudar a encontrar una compañía de seguros con calificación "A" o mejor a un precio competitivo.

Así es como funciona nuestro proceso y lo que puede esperar.

1. Llame al BackOffice de Medicare al 1-877-385-8083 para hablar con un agente de seguros autorizado.

2. Proporciona el nombre de su agente de seguros a Medicare BackOffice.

3. Habla con Medicare BackOffice. Su agente de seguros es: Andrea Jordan

- Su cobertura de seguro existente.
- Las cuatro partes originales de Medicare y como funciona.
- Tipos de cobertura que incluyen MediGap, Medicare Advantage y cobertura de medicamentos recetados.
- Cual de esos aviones podría funcionar mejor para usted.

4. Se inscribe, ya sea por:

a. que MediCare BackOffice lo ayude a inscribirse de inmediato

-O-

segundo. Puede pedir que MediCare BackOffice envíe por correo electrónico o por correo regular los materiales de la póliza para que usted los revise y se inscriba en una fecha posterior.

5. Recibirá su nueva tarjeta de identificación de póliza de seguro por correo.

Your Insurance Agent is:
Andrea Jordan

¡Inscríbase hoy! Iniciar sesión en
www.employeenavigator.com/benefits/Account/Login

Entendemos que decidirse por un plan de salud de MediCare es una de las decisiones más importantes que tomara durante su jubilación. Estamos aquí para ayudar. Para hablar con un agente de seguros autorizado, llame al 1-877-385-8083



¿Para inscribirse o para obtener respuestas a sus preguntas?

Inscríbase en línea en www.employeenavigator.com

Requisitos para la inscripción-

Número de Seguro Social y fecha de nacimiento de cada miembro de la familia