

swipejobs

Guia de beneficios

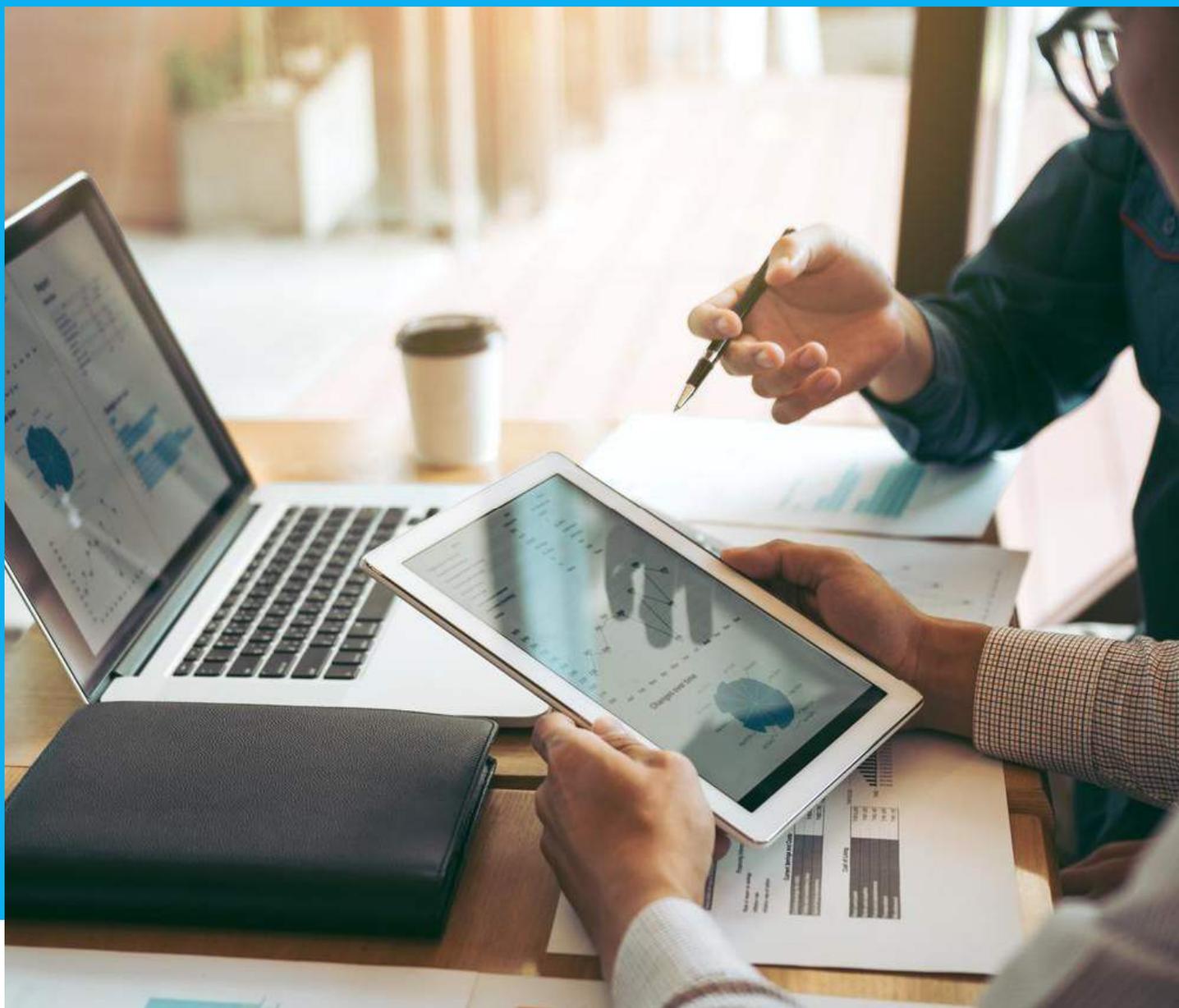


Tabla de contenido

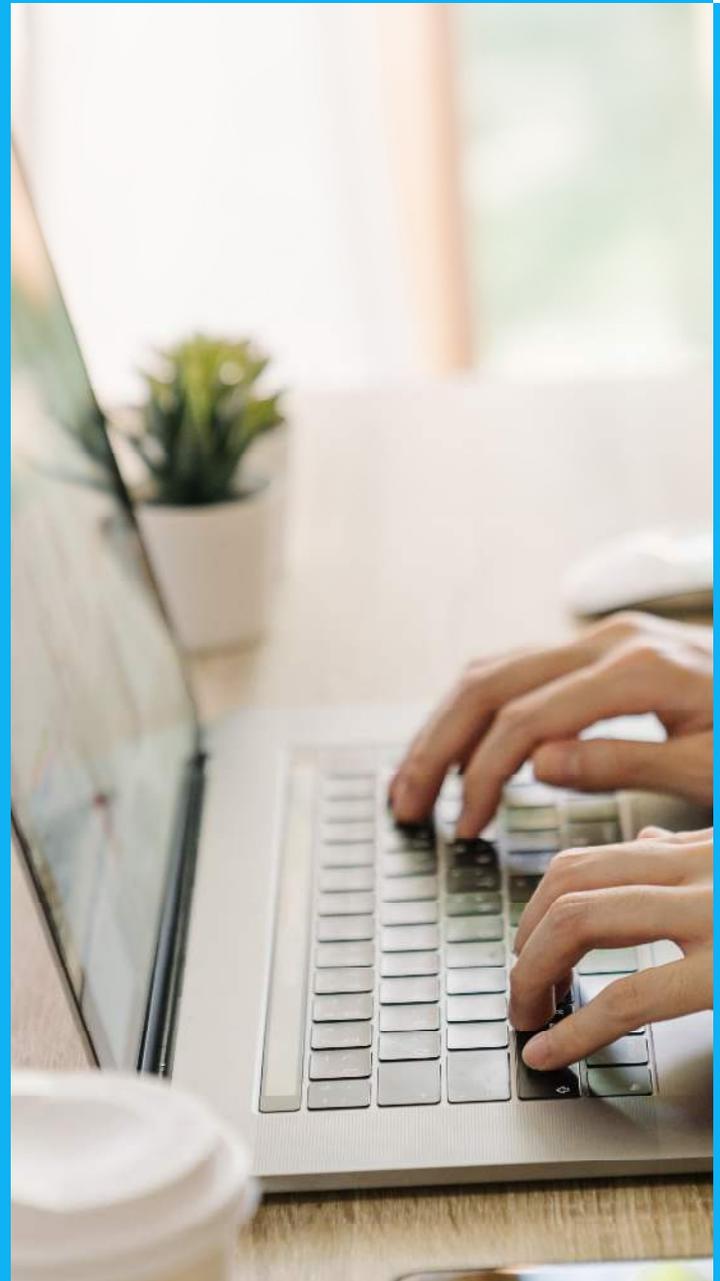
Eligibilidad

- Requisitos de elegibilidad
- Periodo de espera para nuevos empleados
- Eventos de vida calificados
- ¿Cuándo inscribirse?
- ¿Cómo inscribirse?
- ¿Cómo realizar los cambios?

Beneficios del seguro

- Beneficios médicos
- Planes de indemnización médica
- Teladoc
- Cobertura de medicamentos recetados
- Servicios preventivos
- Preguntas frecuentes
- Consejos para ahorrar dinero
- Seguro dental
- Seguro de visión
- Seguro de vida
- Seguro de incapacidad laboral
- Accidentes y enfermedades graves

Contactos de la aseguradora



Eligibilidad

Bienvenido a sus beneficios

Esta Guía de beneficios es su recurso para comparar planes y obtener más información sobre las coberturas que tiene a su disposición. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, SISCO está a su disposición para ayudarlo. Llame al (844) 631-6104 o ingrese a www2.benefitelect.com/home/swipejobs.

Elegibilidad e inscripción

Usted es elegible para recibir beneficios el primer día del mes siguiente a los 59 días de empleo.

Puede inscribir a sus dependientes elegibles en los mismos planes que elija para usted. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal y a sus hijos hasta los 26 años para el seguro médico y hasta los 19 años para el seguro dental (25 años si es estudiante a tiempo completo).

Puede inscribirse para recibir cobertura en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad o durante el periodo anual de inscripción abierta.

Si no se inscribe para recibir cobertura en un plazo de 30 días a partir de la fecha de inicio, no recibirá cobertura médica durante el año del plan. No podrá renunciar a la cobertura ni cambiar de plan hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que se produzca un cambio calificado en su situación familiar (consulte la sección ¿Cómo realizar los cambios? para obtener más información).

¿Cómo realizar los cambios?

Las opciones que elija cuando sea elegible por primera vez estarán vigentes durante el resto del año del plan, que finaliza el 31 de diciembre. Una vez que se inscriba, deberá esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta para cambiar sus beneficios o agregar o eliminar la cobertura para los dependientes, a menos que se produzca un cambio calificado en la situación familiar según lo define el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).

Estos son algunos ejemplos:

- Matrimonio, divorcio, separación legal, anulación o fallecimiento del cónyuge.
- Nacimiento, adopción o colocación en adopción.
- Cambio de residencia o de lugar de trabajo (si cambian sus opciones de beneficios).
- Pérdida de otra cobertura de salud.
- Cambio en el estado de elegibilidad de su dependiente debido a la edad, condición de estudiante o cualquier circunstancia similar.

Dispone de 30 días para completar la inscripción en caso de que se produzca un evento de vida calificado. **Tenga en cuenta lo siguiente:** cualquier cambio que realice en su cobertura debe ser coherente con el cambio de estado.

Inscripción

¿Cómo inscribirse?

Para inscribirse e inscribir a sus dependientes en línea, ingrese a www2.benefitelect.com/home/swipejobs

Usuarios recurrentes:

1. Introduzca su nombre de usuario y contraseña.
2. Siga las instrucciones para inscribirse.

Nuevos usuarios:

1. Haga clic en "Register" (Registrarse) y complete el proceso de registro.
2. Haga clic en "Open Enrollment Site" (Sitio de inscripción abierta).
3. Actualice su información personal en la página "About you" (Acerca de usted). Haga clic en "Continue" (Continuar).
4. Actualice la información de sus dependientes en la página "About your Dependents" (Acerca de sus dependientes). Haga clic en "Continue".
5. En la página "Enrollment" (Inscripción), inscribese o renuncie a la cobertura para usted y sus dependientes. ¡Asegúrese de actualizar la información de su beneficiario!

Revise su información en el Resumen de inscripción.

También se generará una declaración de confirmación.

Para inscribirse por teléfono, llame al Centro de atención telefónica de SISCO al (844) 631-6104

Beneficios médicos

Detalles del plan médico

| | MEC | MEC Plus | MVP | Major Medical Buy Up |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Solo dentro de la red | Dentro de la red/fuera de la red | Solo dentro de la red | Solo dentro de la red |
| Red | Multiplan gratis Red | Multiplan gratis Red | Cigna Choice Fund PPO | Cigna Choice Fund PPO |
| Deducible | | | | |
| Individual | \$0 | \$0 / \$500 | \$3,000 | \$2,200 |
| Familiar | \$0 | \$0 / \$1,000 | \$6,000 | \$4,400 |
| Coseguro | | | | |
| | 100 % | 100 % / 60 % | 60 % | 70 % |
| Máx. de gastos de bolsillo | | | | |
| Individual | \$0 | \$3,000 / Ilimitado | \$6,350 | \$6,850 |
| Familiar | \$0 | \$12,700 / Ilimitado | \$12,700 | \$13,700 |
| Servicios médicos | | | | |
| Atención preventiva | 100 % | 100 % / 60 % | 100 % | 100 % |
| Consulta médica | Sin cobertura | \$15 copago / 40 %* después del ded | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Consulta con especialista | Sin cobertura | \$25 copago / 40 %* después del ded | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Pruebas de diagnóstico | Sin cobertura | \$50 copago / 40 %* después del ded | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Pruebas de laboratorio | Solo por prevención | \$50 copago / 40%* después del ded | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Hospitalización | Sin cobertura | Sin cobertura | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Sala de emergencias | Sin cobertura | \$400 copago después del ded | 40 %* después del ded | 30 %* después del ded |
| Atención urgente | Sin cobertura | \$50 copago / 40%* después del ded | 40%* después del ded | 30%* después del ded |
| Farmacia (dentro de la red): medicamentos genéricos, medicamentos de marca, medicamentos sin formulario | | | | |
| Minorista (30 días) | Sin cobertura | Copagos: \$15 / \$25 / \$75 | Copagos después del ded | Copagos: \$10 / \$40 / \$60 |
| Orden por correo (90 días) | Sin cobertura | Copagos: \$37.50 / \$62.50 / \$187.50 | Copagos después del ded | Copagos: \$20 / \$80 / \$120 |

**El porcentaje de coseguro se aplica después de que se haya alcanzado el deducible. Consulte los documentos de su plan para obtener detalles y exclusiones.*

Conozca las opciones de su plan

Los empleados tienen acceso a cuatro opciones de planes médicos. Consulte a continuación un resumen de cada plan de cobertura mínima esencial (Minimum Essential Coverage, MEC), plan de valor mínimo (Minimum Value Plan, MVP) y el plan Major Medical Buy Up.

Plan MEC

El plan de cobertura esencial mínima (MEC) cumple con el requisito establecido por la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act, ACA) y cubre una gran cantidad de exámenes de detección y servicios preventivos comunes al 100 %. DEBE visitar a un proveedor de la red Multiplan/PHCS para que los servicios estén cubiertos. Los servicios de proveedores fuera de la red NO están cubiertos. Tenga en cuenta que este plan no tiene cobertura hospitalaria.

Plan MEC Plus

Este plan ofrece cobertura inmediata sin deducible para los servicios cubiertos. Revise la cobertura cuidadosamente porque este plan no cubre determinados servicios como cirugía, hospitalización o cobertura para salud mental. Puede acudir a cualquier médico u hospital de su elección; sin embargo, pagará menos dinero si utiliza un médico u hospital dentro de la red. Para la mayoría de las consultas al médico y al especialista, pagará un copago al momento del servicio. Los servicios de atención preventiva enumerados generalmente están cubiertos al 100 %. Los planes PPO ofrecen más flexibilidad y posibilidades de elección, y le permiten gestionar sus costos de bolsillo al permanecer dentro de la red. Tenga en cuenta que este plan no ofrece cobertura hospitalaria.

Plan de valor mínimo (MVP)

Este es un plan médico principal con servicios integrales que incluyen beneficios quirúrgicos y de hospitalización. Los servicios de atención preventiva enumerados están cubiertos al 100 %. Para los demás servicios, incluidas las consultas de rutina al consultorio, los procedimientos, los análisis de laboratorio, los medicamentos con receta, etc., no se pagarán beneficios hasta que alcance su deducible anual. Tenga en cuenta que los servicios prestados por proveedores fuera de la red NO están cubiertos.

Plan Medical Buy Up

El plan Major Medical Buy Up es similar al plan MVP puesto que también cubre la atención preventiva y los servicios integrales. Este plan utiliza la misma red que el plan MVP. El deducible de este plan es menor que el del plan MVP y los medicamentos recetado cubiertos incluyen copagos. Al igual que el plan MVP solo cubre los servicios dentro de la red.

Consulte los documentos de su plan para obtener más detalles y las exclusiones de los beneficios.

Encuentre un proveedor

Los beneficios de su plan de salud incluyen una amplia variedad de médicos. Para acceder a una lista de proveedores de la red, siga estos sencillos pasos:

MEC & MEC Plus

- Ingrese a www.multiplan.com
- Haga click en "Find a Provider" (Encontrar un proveedor)
- Haga click en "Select Network" (Seleccionar Red)
- Haga click en "PHCS"
- Luego en "Search" (Buscar)

MVP & Major Medical Buy Up

- Ingrese a ifphcpdir.cigna.com/web/public/ifpproviders
- Busque un proveedor de PPO bajo el programa Choice Fund PPO

Planes de indemnización médica*

Los accidentes o enfermedades inesperados pueden ocurrir en cualquier momento. Los empleados y sus familias interesados en complementar su cobertura médica para protegerse de los gastos por accidentes o enfermedades cubiertos pueden inscribirse en uno de los planes de indemnización médica que se indican a continuación.

| Características del | Indemnización médica Plan 1 | Indemnización médica Plan 2 | Indemnización médica Plan 3 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ingreso al hospital 1.º día | \$500 por día, 1 día por año | \$1,000 por día, 1 día por año | \$1,500 por día, 1 día por año |
| Hospitalización y unidad de cuidados intensivos | \$300 por día, 30 días por año | \$500 por día, 30 días por año | \$700 por día, 30 días por año |
| Consulta de emergencia | \$250 por día, 1 día por año | \$300 por día, 1 día por año | \$500 por día, 1 día por año |
| Consultas en el consultorio médico | \$70 por día, 6 días por año | \$80 por día, 6 días por año | \$100 por día, 6 días por año |
| Laboratorio y rayos X para pacientes ambulatorios | \$50 por día, 1 día por año | \$75 por día, 1 día por año | \$100 por día, 1 día por año |
| Estudios avanzados para pacientes ambulatorios | \$150 por día, 3 días por año | \$200 por día, 3 días por año | \$300 por día, 3 días por año |
| Cirugía hospitalaria | \$1,000 por día, 1 día por año | \$1,500 por día, 1 día por año | \$2,000 por día, 1 día por año |
| Anestesia quirúrgica hospitalaria | \$250 por día, 1 día por año | \$375 por día, 1 día por año | \$500 por día, 1 día por año |
| Cirugía ambulatoria | \$500 por día, 1 día por año | \$750 por día, 1 día por año | \$1,000 por día, 1 día por año |
| Cirugía menor ambulatoria | \$75 por día, 1 día por año | \$100 por día, 1 día por año | \$150 por día, 1 día por año |
| Anestesia quirúrgica ambulatoria | \$125 por día, 1 día por año | \$188 por día, 1 día por año | \$250 por día, 1 día por año |

*Estos productos no constituyen una cobertura de salud calificada ("cobertura esencial mínima") que satisfaga el requisito de cobertura de salud de la Ley de Atención Médica Asequible.

Si no tiene una cobertura mínima esencial, es posible que deba realizar un pago adicional con sus impuestos. La terminación o pérdida de esta póliza no le da derecho a un periodo de inscripción especial para adquirir un plan de beneficios de salud que califique como cobertura mínima esencial fuera de un periodo de inscripción abierta. Estos productos pueden incluir una cláusula de exclusión por afecciones preexistentes.

| Contribuciones mensuales | Plan 1 | Plan 2 | Plan 3 |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| Solo empleados | \$103.66 | \$147.96 | \$214.49 |
| Empleado y cónyuge | \$242.05 | \$349.46 | \$510.50 |
| Empleado e hijo(s) | \$170.52 | \$243.67 | \$354.99 |
| Familia | \$272.62 | \$392.45 | \$573.46 |

Servicios Teladoc

Los médicos certificados por la Junta Estadounidense de Teladoc están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para resolver problemas médicos a través de consultas telefónicas o por vídeo (este servicio no sustituye a su médico de atención primaria).

Teladoc es una opción conveniente y asequible para recibir atención médica de calidad. Algunas de las afecciones que los médicos de Teladoc pueden tratar incluyen, entre otras, resfriado y gripe, alergias, bronquitis, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias, problemas sinusales, ¡y mucho más!

Después de registrarse en Teladoc, recibirá un kit de bienvenida con instrucciones para configurar su cuenta, completar su historial médico y solicitar una consulta.

| | Está inscrito en un plan médico | NO está inscrito en un plan médico |
|-----------------------------------|---|---|
| ¿Cómo inscribirse? | Llame al (844) 631-6104 para activar o seleccionar la cobertura al inscribirse a través de BenefitElect | Debe estar inscrito en al menos un plan voluntario: dental o enfermedad crítica |
| Copago por teleconsulta | <p>MEC Plus: \$0 copago por teleconsulta</p> <p>MEC: \$57 copago por teleconsulta</p> <p>MVP: \$57 copago por teleconsulta</p> <p>Major Medical Buy Up: \$0 copago por teleconsulta</p> | \$0 copago por teleconsulta |
| Costo semanal por empleado | Sin cargos (Incluido en su deducción médica) | \$5.00 |

Cobertura de medicamentos recetados

True Rx se centra en el paciente para sus medicamentos

True Rx no es una farmacia; es un proveedor de seguros de farmacia con representantes de atención al paciente que trabajan con usted para asegurarse de que reciba sus recetas con facilidad y precisión. Seguirá recibiendo sus medicamentos en su farmacia local.

Es fácil y cómodo acceder a sus beneficios de farmacia desde cualquier lugar. Acceda instantáneamente a sus beneficios de dos maneras:

1. Regístrese en el portal de membresía en www.truerx.com
 - Haga clic en "Create New Account" (Crear nueva cuenta) para crear un nombre de usuario y contraseña.
2. Descargue la aplicación móvil buscando True RX Mobile en la App Store (iOS) o en Google Play (Android).

El portal de miembros y la aplicación móvil de True Rx ofrecen las siguientes funciones seguras y protegidas:

- Ver su tarjeta de seguro de medicamentos recetados.
- Comparar precios.
- Ver su cobertura y deducible.
- Revisar su historial de reclamos.
- Comprobar la información sobre sus medicamentos.
- Ubicar un proveedor conveniente.

Medicamentos especiales

Si toma un medicamento especial, un gestor de casos especializado se pondrá en contacto con usted para informarle sobre posibles ahorros en su medicamento.

Recetas por correo

Su plan de seguro de farmacia le ofrece la comodidad de recibir en su domicilio un suministro de medicamentos para 90 días a través de servicios de prescripción postal (Postal Prescription Services, PPS), una farmacia de pedidos por correo.

Para pedir sus medicamentos por correo:

1. Ingrese a ppsr.com y seleccione "Create an Account" (Crear una cuenta).
2. Introduzca su dirección de correo electrónico, cree una contraseña y haga clic en el botón azul Create Account (Crear cuenta).
3. Conecte la cuenta a un perfil de paciente suyo o de alguien que desee administrar en la página "Add a Patient page" (Agregar un paciente).

Pasos siguientes

Una vez que reciba su nueva tarjeta de seguro, simplemente llévela a su farmacia local. También puede acceder a su tarjeta en la aplicación móvil. Con el portal para miembros y la aplicación móvil de True Rx, tendrá toda la información sobre sus beneficios de farmacia, así como comparaciones de costos y un localizador de farmacias al alcance de la mano.

Para los planes aplicables con copagos para medicamentos especiales, usted podría ser elegible para la adquisición internacional de medicamentos recetados a un costo reducido.

¿Tiene preguntas?

Acceda a True Rx:

Correo electrónico: hello@truerx.com

Teléfono: 866-921-4047

Página web: www.truerx.com

Servicios de prevención

El plan paga el 100 % de los servicios preventivos dentro de la red cuando el propósito principal de la visita es la atención preventiva. Los servicios cubiertos se determinan en función de su edad, sexo y estado de riesgo, e incluyen los siguientes exámenes de detección, asesoría y vacunas correspondientes:

Todos los miembros

- Consultas anuales de medicina preventiva (consultas de bienestar).
- Todas las vacunas estándar recomendadas por el Comité Estadounidense de Prácticas de Inmunización.
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal, colesterol elevado y lípidos.
- Exámenes de detección de ciertas infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Exámenes de detección y asesoría sobre consumo de alcohol y tabaco, obesidad, dieta y nutrición.
- Exámenes de detección de presión arterial, diabetes y depresión.

Para hombres

- Exámenes de detección de cáncer de próstata.
- Exámenes de detección del aneurisma aórtico abdominal.

Para mujeres

- Examen de detección de cáncer de mama (mamografía y evaluación para pruebas genéticas del gen BRCA del cáncer de mama).
- Examen de detección de cáncer de cuello uterino, incluidas pruebas de Papanicolaou.
- Examen de detección de gonorrea, clamidia y sífilis.
- Examen de detección de anemia, bacteriuria, virus de la hepatitis B e incompatibilidad Rh para mujeres embarazadas.
- Instrucciones para promover y ayudar con la lactancia materna.
- Examen de detección de la osteoporosis.

Para niños

- Pruebas de audición, tiroides, fenilcetonuria y anemia falciforme en recién nacidos.
- Panel de cribado metabólico estándar para enzimas hereditarias.
- Exámenes de salud bucodental y asesoramiento sobre el flúor para la prevención de la caries dental.
- Examen de detección de trastornos depresivos graves.
- Examen de la vista (en el examen físico).
- Examen de detección del autismo y desarrollo.
- Examen de detección de plomo y tuberculosis.
- Asesoramiento sobre la obesidad.

CONEXIÓN SISCO

Para acceder a la Red de información sobre beneficios, debe crear un nombre de usuario personalizado. Solo a través de este nombre de usuario podrá ingresar a su sitio seguro en línea. Por teléfono: 844-631-6104 o por correo electrónico: sisco.service@siscobenefits.com

1. Comience por ingresar a www.siscoconnect.com
2. Seleccione el nombre de usuario BIN.
3. Se le solicitará que cree un nombre de usuario.

Ingrese a este sitio para:

- Verificar información personal (dirección, número de teléfono, fechas de nacimiento, información sobre dependientes).
- Revisar reclamos o acceder a sus copias en línea de la explicación de beneficios para obtener información sobre el pago de reclamos.
- Verificar las disposiciones del plan revisando el documento del plan.
- Localizar una farmacia participante.
- Localizar proveedores de la red participante.

¡Todo está en línea! Visite www.siscoconnect.com en cualquier momento del día o de la noche.

Consejos para ahorrar dinero

Exámenes preventivos o de bienestar cubiertos al 100 %

- La atención preventiva equivale a un examen físico por año por miembro inscrito.
- Las mujeres reciben un examen anual de bienestar de la mujer cubierto al 100 % además de su examen anual.
- No se aplican gastos deducibles: el examen no tiene ningún costo para usted siempre que esté codificado como preventivo.

Medicamentos recetados

- Pregunte a su médico si existe una versión genérica del medicamento que le recetan o que ya está tomando.
- Aproveche los programas de ahorro en medicamentos genéricos recetados de los principales minoristas.
- Pregunte sobre muestras gratuitas de su médico o reembolsos del fabricante.

Escáneres, radiografías y exámenes de alto costo

- Las resonancias magnéticas, las tomografías por emisión de positrones, las tomografías computarizadas, etc. son casi 2/3 más baratas en centros de diagnóstico por imágenes independientes dentro de la red que en hospitales.
- Encontrar un centro de diagnóstico por imágenes independiente dentro de la red puede ahorrarle una cantidad sustancial de dinero.

Acceso a la atención médica

La sala de urgencias es una experiencia costosa para problemas que no son realmente emergencias. Hay alternativas que pueden ofrecerle atención rápida a un costo mucho más asequible. La clave es encontrar estas alternativas hoy, cuando usted está feliz y saludable.

- **Consultorio médico:** para síntomas que no sean graves, llame y hágales saber que sus síntomas requieren atención inmediata.
- **Clínicas de atención rápida:** utilice esta opción cuando no tenga un médico de atención primaria o no pueda conseguir una cita. Es recomendable en caso de presentar fiebre, dolor de garganta o estreptococos, tos o congestión nasal, exámenes físicos para practicar deportes, infecciones urinarias, etc. Visite www.cvs.com o www.walgreens.com para encontrar una clínica cerca de usted.
- **Atención urgente (urgent care, UC):** menos costoso que la sala de emergencias (emergency room, ER); puede tratar esguinces o distensiones, fracturas menores, asma leve, infecciones menores, erupciones, cortes pequeños, quemaduras, etc.

Cómo aprovechar al máximo sus beneficios

Los empleados inscritos en un plan médico que utiliza la red médica de Cigna (MVP o Major Medical Buy Up) tienen acceso a los siguientes servicios:

MyCigna.com

Como miembro de Cigna, tiene acceso a herramientas y recursos adicionales a través del sitio web de acceso para miembros www.mycigna.com.

Guía Cigna One

One Guide conecta a los clientes con una guía personal para acceder a soporte y programas que los ayuden a tomar decisiones inteligentes en materia de atención médica, lograr mejores resultados y aprovechar al máximo su plan Cigna.

My Health Assistant (Mi asistente de salud)

My Health Assistant ofrece 11 clases interactivas en línea como: control de peso, manejo del estrés, dejar de fumar, asma o cualquier otro problema de salud.

Cigna Health Assessment (Evaluación de salud Cigna)

La herramienta Cigna Health Assessment para la evaluación de salud lo guía a través de una serie de preguntas que abarcan altura, peso, ejercicio, hábitos alimentarios y resultados de pruebas clínicas. Sus respuestas le proporcionarán una visión general de su estado de salud actual y son un buen punto de partida para medir los progresos.

Herramienta de cotización de precios de medicamentos de Cigna

La herramienta de cotización de precios de medicamentos le permite obtener un presupuesto personalizado de los costos de sus medicamentos recetados y comparar los costos de medicamentos de marca y genéricos.

Cigna Healthy Rewards®: (800) 870-3470

Descuentos especiales en programas y servicios diseñados para ayudar a su salud y bienestar. Las ofertas incluyen Jenny Craig®, Pearle Vision®, Curves®, drugstore™ y mucho más.

Programa de Prevención de la Diabetes de Cigna

El Programa de Prevención de la Diabetes de Cigna en colaboración con Omada, un programa digital de cambio de estilo de vida y comportamiento reconocido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) centrado en la reducción del riesgo de diabetes a través de la pérdida de peso saludable.

Programa Bebés Saludables de Cigna

Llame al 800-615-2906 para registrarse y trabajar con una enfermera que pueda ayudarla con su embarazo saludable.

Términos y definiciones de beneficios

Para comprender mejor su cobertura, es útil familiarizarse con el vocabulario de los beneficios. Tómese un momento para repasar estos términos, a los que puede hacer referencia en esta guía.

Balance de cuentas: cuando un proveedor de atención médica le factura a un paciente la diferencia entre lo que reembolsa el seguro médico del paciente y lo que cobra el proveedor.

Copago: un monto fijo en dólares que usted paga al proveedor al momento del servicio; por ejemplo, un copago de \$20 por una consulta médica o un copago de \$12 por una receta genérica.

Coseguro: porcentaje que se paga por un servicio cubierto, compartido entre usted y el plan. El coseguro puede variar según el plan y la red de proveedores. Revise los planes con atención para comprender su responsabilidad. Usted es responsable del coseguro hasta que alcance el máximo de desembolso personal de su plan.

Deducible: el monto que paga cada año calendario antes de que el plan comience a pagar los beneficios. No todos los servicios cubiertos están sujetos al deducible. Por ejemplo, el deducible no se aplica a los servicios de atención preventiva.

Atención en sala de emergencias: Atención recibida en una sala de emergencias de un hospital por afecciones potencialmente mortales.

Atención dentro de la red: atención que brindan los médicos contratados dentro de la red de proveedores del plan. Esto permite que los participantes reciban atención a un precio reducido en comparación con la atención que reciben de proveedores fuera de la red.

Atención fuera de la red: atención que brinda un médico o en un centro fuera de la red del plan. Sus costos de bolsillo pueden aumentar y los servicios pueden estar sujetos a facturación de saldos.

Gasto máximo de bolsillo: el monto máximo que paga por año antes de que el plan comience a pagar los gastos cubiertos al 100 %. Este límite lo ayuda a protegerse de gastos catastróficos inesperados.

Premium: costo total de sus planes. Usted comparte este costo con la empresa y paga su parte mediante deducciones regulares de nómina.

Atención preventiva: atención médica de rutina, incluidos exámenes físicos y de detección anuales, para prevenir enfermedades y otras complicaciones de salud. La atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100 %.

Atención urgente: consulta en un centro de atención de urgencias en caso de enfermedades o lesiones repentinas que no pongan en peligro la vida. Los centros de atención de urgencias son útiles cuando se necesita atención rápida para evitar que se presenten dolores o problemas más graves.

Cobertura dental

Su seguro dental voluntario utiliza la red de proveedores de Dentemax. Elija un dentista de la red para obtener la mejor cobertura al precio más bajo. Encuentre un proveedor de DenteMax en www.dentemax.com o llamando al 800-753-0404.

| | Acompañante de por vida (Dentro de la red/fuera) | Acompañante de por vida (Dentro de la red/fuera) |
|---|---|---|
| Tipo de plan | PPO Low Plan | PPO High Plan |
| Red | Red DenteMax | Red DenteMax |
| Deducible individual | \$50 / \$50 | \$25 / \$25 |
| Deducible familiar | \$150 / \$150 | \$75 / \$75 |
| Coseguro de prevención | 100 % / 100 % | 100 % / 100 % |
| Coseguro básico | 80 % / 80 % | 80 % / 80 % |
| Coseguro principal | 50 % / 50 % | 50 % / 50 % |
| Máximo anual | \$750 | \$1500 |
| Coaseguro de ortodoncia (niños y adultos)* | Sin cobertura | 50 % / 50 % |
| Máximo tiempo de vida en ortodoncia (niños y adultos)* | Sin cobertura | \$1500 |

* Plazo de espera de 12 meses

| Dental | | |
|--------------------|-----------|-----------|
| Costo mensual | Plan bajo | Plan alto |
| Empleado | \$23.38 | \$33.35 |
| Empleado + cónyuge | \$45.45 | \$66.00 |
| Empleado + hijo(s) | \$46.93 | \$87.18 |
| Familia | \$66.94 | \$119.84 |

Encuentre un proveedor de servicios dentales

www.dentemax.com

1.800.753.0404

Cobertura de visión

Seguro de visión

El seguro de visión ayuda a compensar el costo de los exámenes oftalmológicos de rutina y contribuye a pagar los lentes para corregir la visión, como anteojos y lentes de contacto, proporcionados por un proveedor de atención oftalmológica.

Tiene derecho a un examen oftalmológico y lentes o lentes de contacto cada 12 meses y a monturas cada 24 meses. Los proveedores fuera de la red solo le ofrecerán una asignación para sus servicios oftalmológicos.

| | Frecuencia | Dentro de la red | Fuera de la red |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| Nombre de la red | EyeMed | | |
| Examen oftalmológico | Cada 12 meses | \$10 de copago | Asignación de \$35 |
| Lentes - Monofocales - Bifocales - Trifocales - Lenticulares | Cada 12 meses* | \$10 de copago | La asignación varía |
| Monturas | Cada 24 meses* | Asignación de \$100 | Asignación de \$45 |
| Contactos electivos | Cada 12 meses** | Asignación de \$80 | Asignación de \$64 |

*La frecuencia de los beneficios oftalmológicos se basa en la fecha del servicio dentro del año de la póliza.

** No es posible adquirir lentes y lentes de contacto en el mismo año calendario.

| Visión | |
|--------------------|---------|
| Costo mensual | Paga |
| Empleado | \$4.69 |
| Empleado + cónyuge | \$9.37 |
| Empleado + hijo(s) | \$10.90 |
| Familia | \$17.41 |

Encuentre un proveedor de servicios de visión

www.eyemed.com

1.866.939.3633

Seguro de vida e incapacidad

Seguro de vida básico

El Seguro de vida básico a través de Companion Life ofrece tranquilidad y protege financieramente a su familia en caso de muerte o accidente grave.

Cuando elija la opción de plan MEC Plus, MVP o Medical Buy Up, recibirá \$10,000 de cobertura de vida básica solo para empleados sin costo adicional. Este beneficio no está incluido en la cobertura MEC.

Seguro voluntario de vida y AD&D

Además del seguro de vida básico y del seguro de muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D) puede contratar un seguro de vida voluntario y un seguro de muerte accidental y desmembramiento con descuento. En el siguiente cuadro se indica la cobertura que puede contratar para usted, su cónyuge y sus hijos.

| | Empleado | Cónyuge | Hijo(s) |
|-------------------------------------|----------|---------|---|
| Aumentos de cobertura | \$20,000 | \$5,000 | Edad de 6 meses a 26 años: \$2,500 Edad de 10 días a 6 meses: \$100 |
| Monto máximo del beneficio | \$20,000 | \$5,000 | Edad de 6 meses a 26 años: \$2,500 Edad de 10 días a 6 meses: \$100 |
| Monto de emisión garantizado | \$20,000 | \$5,000 | Edad de 6 meses a 26 años: \$2,500 Edad de 10 días a 6 meses: \$100 |

Incapacidad voluntaria a corto plazo (STD)

La cobertura por incapacidad voluntaria a corto plazo (short-term disability, STD) le brinda una parte de los ingresos de sustitución si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión no laboral.

Los beneficios de STD pueden compensarse con los beneficios que recibe de los planes de incapacidad exigidos por el estado.

| Voluntaria a corto plazo | |
|-----------------------------------|---|
| Plazo de espera | Comienza el octavo día de lesión o enfermedad continua. |
| Monto del beneficio | 60 % de los ingresos semanales |
| Beneficio máximo | \$150 por semana |
| Duración del plazo de pago | 26 semanas |

Accidente y enfermedad grave

A veces ocurren situaciones inesperadas y el seguro médico no es suficiente para cubrir los gastos imprevistos asociados con el incidente. Los beneficios voluntarios pueden ayudar.

Cobertura de accidente

El seguro de accidentes laborales de Wellfleet ayuda a compensar los gastos que su seguro médico no cubre, como deducibles y copagos, que resultan de accidentes inesperados. El beneficio que se paga se basa en la lesión o el tratamiento recibido, incluida la atención en la sala de emergencias y las cirugías relacionadas. Hay una variedad de coberturas disponibles. **Solicite un programa de beneficios para obtener una lista completa de las lesiones y los tratamientos cubiertos.**

| Detalles del plan básico de accidentes | Beneficios |
|---|--|
| Empleado / C / Hijos | \$50,000 / \$25,000 / \$25,000 |
| Cláusula adicional de tratamiento de accidentes y atención de urgencia | |
| Ambulancia (Terrestre/Aérea) | Terrestre: \$250 / Aérea: \$1,250 |
| Sala de emergencias / Atención de urgencia | \$200 / \$100 |
| Examen de diagnóstico (TC/RM) | Rayos X: \$75 / Diagnóstico: \$200 |
| Internamiento hospitalario | \$150 por día hasta 365 días de por vida |
| Internamiento en centro de rehabilitación | \$125 por día hasta 90 días de por vida |
| Fracturas | Hasta \$5,000 |
| Alojamiento | \$200 por noche hasta 30 noches |

Enfermedad grave

El seguro de vida para enfermedades graves de Companion Life lo ayuda a protegerse de los gastos que conlleva un problema de salud grave, como un derrame cerebral, un ataque cardíaco o cáncer. Usted decide cómo utilizar el beneficio en efectivo. Esta póliza no se coordina con ninguna otra cobertura, por lo que puede seguir recibiendo beneficios además de los que le ofrece su plan médico.

| Detalles del plan de enfermedad grave | Beneficios |
|---|------------|
| Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trasplante de órganos importantes, insuficiencia renal terminal (100 %) | \$10,000 |
| Cirugía de bypass de la arteria coronaria (25 %) | \$2,500 |
| Beneficios por enfermedad grave por cáncer | |
| Cáncer invasivo | \$10,000 |
| Carcinoma in situ (25 %) | \$2,500 |
| Beneficios suplementarios por enfermedades graves | |
| Enfermedad de Parkinson avanzada | \$2,500 |
| Enfermedad de Alzheimer avanzada (25 %) | \$2,500 |
| Beneficios adicionales | |
| Segundo evento. Beneficio inicial por enfermedad grave | Sí |
| Segundo evento. Beneficio por enfermedad grave por cáncer | Sí |

Sus contactos para los beneficios

¿Tiene preguntas?

Sus contactos para los beneficios

| Beneficio | Contacto | Teléfono | Página web |
|---|--------------------------|----------------|--|
| Información sobre los beneficios generales | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Inscripción en línea | BenefitElect | (844) 631-6104 | www2.benefitelect.com/home/swipejobs |
| Médico | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Indemnización médica | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Medicamentos recetados | TrueRx | (866) 921-4047 | www.truerx.com |
| Dental | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Visión | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Telemedicina | Teledoc | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Seguro de vida | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| Accidentes y enfermedades | Centro de llamadas | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| COBRA-Médico | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |
| COBRA-Dental y Visión | Centro de llamadas SISCO | (844) 631-6104 | www.siscoconnect.com |



NOTA: este Resumen de beneficios tiene como único objetivo brindar una breve descripción general de los programas de beneficios para empleados de su empresa (empleador). Los empleados deben consultar el manual del empleado y los documentos reales del plan para conocer los términos precisos de dichos programas. En caso de cualquier discrepancia entre este Resumen de beneficios y dichos documentos que rigen el plan, prevalecerán los documentos que rigen el plan. La empresa se reserva el derecho exclusivo y absoluto de interpretar, aplicar, modificar, interrumpir o finalizar, sin previo aviso, todos y cada uno de los programas de beneficios mencionados en el presente documento. Los planes voluntarios son pólizas individuales y no se consideran planes patrocinados o respaldados por su empleador. Consulte a un asesor de beneficios para obtener un presupuesto personalizado para cualquier programa de beneficios adicional.