



# UNA MIRADA A LOS **BENEFICIOS**

1 junio 2025 – 31 mayo 2026 |



# Bienvenido



Nos complace proporcionarle el 2025-2026 mirada a los beneficios. Esta guía está destinada a proporcionar un resumen de los programas de beneficios disponibles para todos los empleados elegibles para beneficios. Es solo una descripción general, y debe revisar los folletos específicos del plan y los documentos del plan para obtener detalles completos del programa, limitaciones y exclusiones.

## TABLA DE CONTENIDOS

ELEGIBILIDAD .....	2
RENUNCIA .....	2
MÉDICO .....	3
DENTAL + VISTA .....	4
VIDA + ACCIDENTES .....	5
DISCAPACIDAD .....	6
ACCIDENTES, ENFERMEDAD CRÍTICA, Y INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA.....	7
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO .....	8
ASISTENCIA DE VIAJE.....	8
BENEFICIOS ADICIONALES .....	9
INFORMACIÓN DE CONTACTO.....	9
PREGUNTAS FRECUENTES.....	10

# ELEGIBILIDAD

Los empleados deben trabajar a tiempo completo para ser elegibles para los planes de salud. Consulte las Descripciones resumidas del plan y otros materiales de beneficios para obtener detalles adicionales sobre los requisitos de elegibilidad.

Los empleados y/o dependientes pueden inscribirse en el plan durante el período **de Inscripción Abierta**. Fuera de la Inscripción Abierta, usted o sus dependientes elegibles solo pueden inscribirse o hacer cambios como Inscrito Especial dentro de los 30 días bajo un **Evento Calificado**, tales como:

- Nueva Contratación
- Matrimonio
- Nacimiento/Adopción
- El divorcio o la separación legal resulta en que usted pierda la cobertura bajo el seguro de salud de su esposo
- Un dependiente, debido a la edad, el trabajo o el estado escolar, ya no es un "dependiente" cubierto por el plan de un parente.
- La muerte de su esposo lo deja sin cobertura bajo su plan
- El empleo de su esposo termina, al igual que la cobertura bajo el plan de salud de su empleador
- Su empleador reduce sus horas de trabajo hasta el punto en que el plan de salud ya no lo cubre
- Su plan decide que ya no ofrecerá cobertura a un grupo específico de personas (por ejemplo, a tiempo parcial)
- Ya no vive ni trabaja en el área de servicio del plan

Si sus primas se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, los beneficios SOLO se pueden eliminar durante la inscripción abierta o si ocurre un Evento calificado elegible.

# RENUNCIA

Este folleto refleja una instantánea de los beneficios de su plan. Para obtener una explicación detallada de los beneficios, limitaciones y exclusiones, consulte el Resumen de beneficios y cobertura y el Folleto del certificado del operador. CORE Benefit Solutions, LLC no está obligado por ningún error tipográfico y / u omisión contenida en este documento.

Las prestaciones efectivas están sujetas a las disposiciones y limitaciones de los acuerdos entre el empleador y sus proveedores de prestaciones. En caso de conflicto entre la información de este cronograma y el Certificado de Cobertura, el Certificado de Cobertura será el documento de control.

# MÉDICO

Para obtener detalles adicionales, revise el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) y el Folleto del certificado.

- Búsqueda de proveedores dentro de la red:** Vaya a <https://espanol.anthem.com> y haga clic en “Encontrar cuidada médica.” Seleccione “Invitado,” seleccione el tipo de cuidado “atención médica,” el estado en que quiere buscar, y “Plan médico patrocinado por el empleador” como el tipo de plan. Para cuidado dentro de Georgia, la red es “Blue Open Access PPO.” Para cuidado afuera de Georgia, la red es “National PPO (BlueCard PPO).”
- Búsqueda en el formulario de recetas:** Visita [www.anthem.com](http://www.anthem.com) y haz clic en “Find Care”. Desplázate hasta el final de la página y haz clic en “Medication Search” dentro de la sección “Health Resources” (Recursos de salud). En la sección “Employer”, selecciona “Drug List”. Luego, bajo “Drug List – Guest”, elige Georgia (donde está domiciliado el plan de B JL). Finalmente, en “Essential Drug Lists”, selecciona “Georgia Four Tier Essential Drug List (Español)”.
- Tarjetas de identificación:** Anthem enviará por correo las tarjetas de identificación de miembros médicos a su domicilio. También puede acceder a sus tarjetas digitalmente registrándose en <https://espanol.anthem.com> o a través de la aplicación móvil de *Sydney Health*.
- LiveHealth Online:** Solo consultas médicas son disponibles en español. Para consultas de dermatología y psicología, puede usar LiveHealth Online en inglés.

## MÉDICO: ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

PLAN I  
\$5,000 20%

PLAN II  
\$3,000 20%

PLAN III  
\$2,500 0%

DENTRO DE LA RED		USTED PAGA:		
Visita al consultorio	Primaria Primaria (menos de 19 años) Especialista	\$30 \$0 \$60	\$30 \$0 \$60	\$30 \$0 \$60
LiveHealth Online (Telesalud)	Primaria Especialista	\$0 \$60	\$0 \$60	\$0 \$60
Atención preventiva		0% (Sin cargo)	0% (Sin cargo)	0% (Sin cargo)
Deductible por año calendario	Individual Familia	\$5,000 \$10,000	\$3,000 \$9,000	\$2,500 \$7,500
Desembolso máximo por año calendario	Individual Familia	\$7,900 \$15,800	\$7,900 \$15,800	\$3,750 \$11,250
Paciente interno de médico/centro médico		20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Paciente ambulatorio de médico/centro médico	Hospital Centro independiente	20% después del deducible \$150 + 0%	20% después del deducible \$150 + 0%	0% después del deducible 0%
Visita a la sala de emergencias		20% después del deducible	\$750 + 20%	\$750 + 0%
Atención de urgencia		\$75	\$75	\$75
Radiografía diagnóstico y servicios de laboratorio	Médico Laboratorio independiente	\$60 0% (Sin cargo)	\$60 0% (Sin cargo)	\$60 0% (Sin cargo)
Radiografía independiente/Ambulatorio		20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Diagnósticos principales (por ejemplo, MRI)		20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
PRESCRIPCIONES				
Rx – Deductible (Individual/Familia)		\$200/\$400 (Excluye el Nivel I)	\$200/\$400 (Excluye el Nivel I)	\$200/\$400 (Excluye el Nivel I)
Rx – Nivel I/Nivel II/Nivel III/Nivel IV		\$15/\$45/\$85/25% hasta \$350 por receta	\$15/\$45/\$85/25% hasta \$350 por receta	\$15/\$45/\$85/25% hasta \$350 por receta
Rx – Pedido por correo (suministro de 90 días)		1x/2x/3x	1x/2x/3x	1x/2x/3x
FUERA DE LA RED				
Deductible por año calendario	Individual Familia	\$15,000 \$30,000	\$9,000 \$27,000	\$7,500 \$22,500
Desembolso máximo por año calendario	Individual Familia	\$23,700 \$47,400	\$23,700 \$47,400	\$11,250 \$33,750
Coaseguro		50%	50%	50%

# DENTAL + VISTA

Para obtener detalles adicionales, revise sus resúmenes de planes dentales y de vista.

- **Su red dental es *Dental Complete*.** Confirme a los dentistas dentro de la red en <https://espanol.anthem.com/>. Haga clic en “Encontrar cuidada médica.” Seleccione “Invitado,” seleccione el tipo de cuidado “atención dental,” el estado en que quiere buscar, y “Cuidado dental” como el tipo de plan. La red es *Dental Complete*.
- **Su red de visión es *Blue View Vision*.** Confirme a los dentistas dentro de la red en <https://espanol.anthem.com/>. Haga clic en “Encontrar cuidada médica.” Seleccione “Invitado,” seleccione el tipo de cuidado “atención de la visión,” el estado en que quiere buscar, y “Cuidado de la visión” como el tipo de plan. La red es *Blue View Vision*.
- **El arrastre máximo anual** le permite transferir parte de su máximo anual dental no utilizado. Consulte el Resumen del plan dental para obtener detalles adicionales.
- **Tarjetas de identificación:** Puede acceder a sus tarjetas digitalmente registrándose en <https://espanol.anthem.com/> o a través de la aplicación móvil de *Sydney Health*.

## DENTAL PAGADO POR EL EMPLEADO (VOLUNTARIO): ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD RED: DENTAL COMPLETE

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	USTED PAGA:
Deducible del año calendario	\$50 Individual \$150 Familia
<b>EL PLAN PAGA:</b>	
Desembolso máximo por año calendario (por persona)	\$1,000
Gastos de Tipo I – Preventivos	100% no deducible
Gastos de Tipo II – Básico	80% después del deducible
Gastos de Tipo III – Mayores	50% después del deducible
Períodos de espera	Sin período de espera
Reembolso fuera de la red	Cargo máximo permitido

## VISTA PAGADO POR EL EMPLEADO (VOLUNTARIA): ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD RED: BLUE VIEW VISION

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	USTED PAGA:
Examen de la vista	\$10 una vez por año calendario
Lentes	\$25 una vez por año calendario
<b>EL PLAN PAGA:</b>	
Armazones	Asignación de \$130 + 20% de descuento sobre la asignación, una vez cada otro año calendario
Lentes de contacto (en lugar de lentes + armazones)	Asignación de \$130 + 15% de descuento sobre la asignación, una vez cada año calendario
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	Cubierto en su totalidad una vez por año calendario



# VIDA + ACCIDENTES

Para obtener detalles adicionales, revise el Resumen del plan para sus planes de vida/accidentes.

- **Beneficiario:** Asegúrese de enviar un Formulario de Designación de Beneficiario a través de *Paycom ESS*.
- **Evidencia de asegurabilidad:** Si se inscribe en la cobertura voluntaria de vida dentro de los 31 días de ser elegible (como nuevo empleado contratado), el empleado y / o esposo puede elegir hasta el monto de la Emisión de Garantía sin presentar evidencia de asegurabilidad. Deberá presentar evidencia de asegurabilidad a Anthem por cualquier cantidad por encima de la emisión garantizada del empleado y / o esposo. Después del período de elegibilidad inicial, debe presentar evidencia de asegurabilidad para su aprobación si elige **CUALQUIER** cantidad de cobertura.

## VIDA + ACCIDENTES (PAGADA POR EL EMPLEADOR) STANDARD INSURANCE COMPANY

### ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN

Horario de vida	\$25,000
Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	\$25,000
Emisión garantizada	\$25,000
Calendario de reducciones	A 65 años el beneficio se reduce por 33% A 70 años el beneficio se reduce por 55%
Exención de prima	Hasta 65 años
Beneficio acelerado	75%
Portabilidad	Sí
Conversión	Sí

## VIDA (VOLUNTARIA) ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

### ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN

Horario de vida	<b>Empleado:</b> Incrementos de \$10,000 hasta el menor de \$500,000 o 5 veces las ganancias anuales <b>Esposo:</b> Incrementos de \$5,000 hasta \$150,000 <b>Hijo(s):</b> Incrementos de \$5,000 hasta \$10,000
Emisión garantizada	<b>Empleado:</b> Menor de \$150,000 o 3 veces las ganancias anuales <b>Esposo:</b> \$30,000
Calendario de reducciones	A 65 años el beneficio se reduce por 35% A 70 años el beneficio se reduce por 50% Todos los beneficios terminan en la jubilación
Exención de prima	Edad normal de jubilación del Seguro Social
Beneficio acelerado	Sí
Portabilidad	Sí
Conversión	Sí



# DISCAPACIDAD

Para obtener detalles adicionales, revise el Resumen del plan para sus planes discapacidad.

- **Evidencia de asegurabilidad:** No se requiere evidencia de asegurabilidad para la cobertura voluntaria de discapacidad a corto plazo. Sin embargo, solo puede inscribirse en la cobertura voluntaria de discapacidad a corto plazo por primera vez durante su período inicial de elegibilidad para nuevas contrataciones o durante la Inscripción Abierta anual.

## DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (PAGADA POR EL EMPLEADOR) STANDARD INSURANCE COMPANY

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	
Porcentaje de beneficios	60% de ganancias antes de la discapacidad
Beneficio máximo al mes	\$10,000
Período de eliminación	90 días
Período máximo de beneficios	Edad Normal de Jubilación del Seguro Social
Período de ocupación propio	24 meses
Definición de discapacidad	Pérdida de deberes O pérdida de ingresos (ver resumen del plan)
Período de condición preexistente	3/12 (ver resumen del plan)

## DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (VOLUNTARIO) ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	
Porcentaje de beneficios	60% de ganancias antes de la discapacidad
Beneficio máximo a la semana	\$2,500
Período de eliminación	0 días accidentes 7 días enfermedad
Período máximo de beneficios	13 semanas
Período de condición preexistente	3/12 (ver resumen del plan)



# ACCIDENTES, ENFERMEDAD CRÍTICA, Y INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Para obtener detalles adicionales, revise los resúmenes del plan para sus planes voluntarios de accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria.

- Evidencia de asegurabilidad:** No se requiere evidencia de asegurabilidad para la cobertura voluntaria de accidente, enfermedad crítica o indemnización hospitalaria. Sin embargo, solo puede inscribirse en la cobertura de accidente, enfermedad crítica o indemnización hospitalaria por primera vez durante su período inicial de elegibilidad para nueva contratación o durante la Inscripción Abierta anual.

## ACCIDENTES (VOLUNTARIO) ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	
Quemadura	\$1,000 - \$10,000
Coma	\$10,000
Conmoción	\$200
Herida dental	\$100 - \$300
Dislocación	\$320 - \$3,800
Herida ocular con reparación quirúrgica	\$450
Fractura	\$320 - \$4,000
Herida del cartílago de la rodilla con reparación quirúrgica	\$750
Disco roto	\$750
Herida del tendón/ligamento/manguito rotador con reparación quirúrgica	\$750 - \$1,000
Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	\$5,000 - \$150,000
Hospital y Urgencias	\$150 - \$1,000
Atención de seguimiento	\$25 - \$300

## ENFERMEDAD CRÍTICA (VOLUNTARIA) ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	Opción \$10,000	Opción \$20,000
Monto del beneficio	\$10,000	\$20,000
Máximo beneficio de por vida		Menor de \$250,000 o 2500%
Exámenes de salud		\$50 por miembro, por año calendario
Diagnóstico de cáncer de piel		\$250 por miembro, por vida
Período de espera de recurrencia		6 meses
Portabilidad		Sí
Recibir el 50% del monto de la cobertura por las siguientes condiciones cubiertas por recurrencias:		Cáncer invasivo, tumor cerebral benigno, trasplante de corazón, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, coma, trasplante principal de órganos

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA (VOLUNTARIA) ANTHEM BLUE CROSS BLUE SHIELD

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	
Confinamiento hospitalario	Beneficio del primer día: \$1,000 Beneficio diario: \$200 Primer día Máximo anual: 1 día Máximo anual diario: 31 días
Confinamiento en la unidad de cuidados intensivos	Beneficio diario: \$400 Máximo anual: 31 días

# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

## Standard Insurance Company

Los empleados inscritos en nuestro plan de discapacidad a largo plazo tendrán acceso al Programa de Asistencia al Empleado.

Con el programa, la asistencia es inmediata, personal y está disponible cuando la necesite. Todos en su hogar tienen acceso.

Reciba referencias a grupos de apoyo, un consejero de la red, recursos comunitarios o su plan de salud.

Los servicios del programa pueden ayudar con:

- Depresión, dolor, pérdida y bienestar emocional
- Problemas familiares, matrimoniales y otros problemas de relación
- Mejora de la vida y establecimiento de metas
- Adicciones como el abuso de alcohol y drogas
- Estrés o ansiedad con el trabajo o la familia

**Sitio web:** [www.healthadvocate.com/standard3](http://www.healthadvocate.com/standard3) | **Teléfono:** 888-293-6948

## Anthem Blue Cross Blue Shield

Los empleados cubiertos por los planes Voluntarios de Vida y/o Incapacidad a Corto Plazo tendrán acceso a Resource Advisor.

Este programa de apoyo de valor agregado le brinda a usted y a su familia acceso a recursos de trabajo / vida, sin costo adicional para usted, que incluyen:

- Visitas cara a cara con un consejero o visitas en línea a través de LiveHealth Online
- Servicios de monitoreo de identidad y recuperación de víctimas de robo de identidad; consultas legales y financieras
- Asesoramiento telefónico gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde cualquier lugar de los Estados Unidos
- Acceso ilimitado a los recursos en línea de Resource Advisor

**Sitio web:** [www.resourceadvisor.anthem.com](http://www.resourceadvisor.anthem.com) (nombre del programa: AnthemResourceAdvisor) | **Teléfono:** (888) 209-7840

# ASISTENCIA DE VIAJE

Los beneficios del programa incluyen:

- Asistencia previa al viaje
- Servicios de apoyo de viaje de emergencia
- Asistencia médica
- Información de educación, prevención y recuperación sobre el robo de identidad
- Pago de emergencia y efectivo
- Reemplazo de documentos



## Standard Insurance Company

Los empleados cubiertos por el plan de vida y accidentes tendrán acceso a la asistencia de viaje. La asistencia de viaje está disponible sin costo adicional para usted, su esposo y sus hijos dependientes en cualquier viaje individual, de hasta 120 días de duración, a más de 100 millas de su hogar. Revise el folleto de asistencia en viaje para obtener más detalles.

**Sitio web:** [www.standard.com/travel](http://www.standard.com/travel) | **Teléfono:** 800-527-0218

## Anthem Blue Cross Blue Shield

Los empleados cubiertos por la Vida Voluntaria tendrán acceso a Asistencia en Viaje. Puede acceder a este servicio cuando viaje más de 100 millas desde su hogar, todo sin costo adicional para usted. Tenga en cuenta que los servicios de un IL deben ser organizados con anticipación por Generali Global Assistance, Inc., el proveedor de Asistencia en Viaje.

**Teléfono:** Estados Unidos y Canadá (866) 295-4890, otras ubicaciones (llamada por cobrar) (202) 296-7482.

# BENEFICIOS ADICIONALES

OTROS BENEFICIOS Y RECURSOS	VENDEDOR	DESCRIPCIÓN	CONTACTO
Aplicación móvil Anthem Sydney Health	<i>Anthem Blue Cross Blue Shield</i>	Vea sus beneficios, reclamos, tarjeta de identificación y más en su dispositivo móvil una vez que descargue la aplicación <i>MOBILE APP NAME</i> a través de su App Store.	Descarga <i>Sydney Health</i> desde Google Play o App Store.
Portal en línea Anthem.com	<i>Anthem Blue Cross Blue Shield</i>	Una vez que esté inscrito, regístrese para comenzar a usar las valiosas funciones y herramientas, como el estimador de pagos para miembros, para comparar y estimar los costos de una visita, prueba o procedimiento.	<a href="https://espanol.anthem.com/">https://espanol.anthem.com/</a>
Incentivos de salud y bienestar	<i>Anthem Blue Cross Blue Shield</i>	Los empleados y sus esposos cubiertos pueden ganar hasta \$200 en recompensas de tarjetas de regalo al obtener un examen preventivo de bienestar y / o vacuna contra la gripe, completar una evaluación de salud personal y certificar el estado libre de tabaco.	<a href="https://espanol.anthem.com/">https://espanol.anthem.com/</a>
Telesalud LiveHealth Online	<i>Anthem Blue Cross Blue Shield</i>	Consulte con un médico certificado sobre situaciones que no sean de emergencia, como resfriado / gripe, problemas respiratorios y más por teléfono o video seguro a través de la aplicación móvil 24/7/365.	<a href="https://es.livehealthonline.com/">https://es.livehealthonline.com/</a> o 888-548-3432 Descarga <i>LiveHealth Online</i> desde Google Play o App Store.
Descuentos de farmacia	<i>GoodRx</i>	GoodRx reúne los precios actuales y los descuentos para ayudarlo a encontrar la farmacia de menor costo para sus recetas. Es 100% gratuito y no se requiere información personal. NOTA: Al usar GoodRx, es posible que las recetas no se apliquen a los gastos deducibles y de desembolso.	<a href="http://www.goodrx.com">www.goodrx.com</a> o 855-268-2822

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

COMPAÑÍA	COBERTURA	CONTACTO	SITIO WEB
<i>Anthem Blue Cross Blue Shield</i>	Médico, Dental, Vista, discapacidad a corto plazo, Vida, indemnización hospitalaria, accidentes, enfermedad crítica	855-397-9267	<a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a>
<i>Standard Insurance Company</i>	Discapacidad a largo plazo Vida y accidentes	800-368-1135 800-628-8600	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
<i>CORE Benefit Solutions</i>	Su broker de beneficios	404-478-2307 o <a href="mailto:clientservices@corebenefitsga.com">clientservices@corebenefitsga.com</a>	<a href="http://www.corebenefitsga.com">www.corebenefitsga.com</a>

# PREGUNTAS FRECUENTES

## MÉDICO

- 1. ¿Hasta qué edad pueden los dependientes estar cubiertos por el plan médico de sus padres?**  
Hasta los 26 años.
- 2. ¿Soy elegible para recibir asistencia financiera en el Mercado de Healthcare.gov si renuncio a la cobertura médica patrocinada por el empleador?**  
Si su empleador ofrece una cobertura de valor mínimo asequible, es posible que no sea elegible para recibir asistencia financiera en el Mercado de Healthcare.gov.
- 3. Tengo hijos dependientes que ya no son elegibles. ¿Cómo están cubiertos?**  
Por favor, notifique a su empleador para que puedan cumplir con COBRA y/o Continuación del Estado.
- 4. Tengo hijos dependientes elegibles que residen en otro estado. ¿Cómo están cubiertos?**  
La cobertura de dependientes en esta situación variará según el plan. Póngase en contacto con su representante de recursos humanos para ayudarle.
- 5. ¿Cuáles son los beneficios de bienestar con mi transportista?**  
Inicie sesión en el sitio web de su operador y haga clic en la sección de bienestar para obtener más información.
- 6. ¿Cómo pido un reemplazo de tarjeta de identificación?**  
Establezca su acceso personal en línea en el sitio web de su operador y solicite un reemplazo de tarjeta de identificación, llame al número de teléfono de servicio al cliente del operador o descargue la aplicación móvil.
- 7. Si satisfizo mi deducible durante el cuarto trimestre del año calendario anterior bajo nuestro proveedor médico, ¿puedo recibir una transferencia de deducible para el nuevo año calendario?**  
Consulte con su proveedor para confirmar si su plan tiene un arrastre de deducible del cuarto trimestre. Si aún no ha cumplido con todo su deducible antes del cuarto trimestre, existe la posibilidad de que sea elegible para la transferencia del deducible para el siguiente año calendario para los gastos deducibles en los que incurra en el cuarto trimestre. La "transferencia deducible del cuarto trimestre" solo está disponible en algunos planes estatales.
- 8. ¿Necesito precertificar una cirugía o atención hospitalaria para pacientes hospitalizados?**  
En última instancia, es su responsabilidad asegurarse de que su atención haya sido precertificada. Aunque la mayoría de los médicos harán esto por usted, asegúrese de confirmar que su cirugía o estadía en el hospital ha sido precertificado, ya que pueden aplicarse sanciones si no ha sido aprobado por su compañía de seguros.
- 9. ¿Cuándo debe usar un centro de atención de urgencia?**  
Cuando una enfermedad o lesión menor ocurre inesperadamente, y el consultorio de su médico está cerrado, considere usar un centro de atención de urgencia. Consulte los centros de atención de urgencia dentro de su red de proveedores.
- 10. ¿Conoce las regulaciones primarias de Medicare?**  
Si se acerca o es mayor de 65 años, comuníquese con Recursos Humanos para confirmar si su plan de salud grupal califica como Medicare Primary, ya que esto podría afectar significativamente sus decisiones al solicitar Medicare.
- 11. ¿Qué debo hacer si yo o uno de mis dependientes está discapacitado o es elegible para Medicare debido a la edad, la discapacidad o la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) y está inscrito en el plan médico patrocinado por el empleador de mi compañía?**  
Debe notificar a su departamento de recursos humanos de inmediato si usted o un dependiente está discapacitado o es elegible para Medicare debido a la edad, discapacidad o enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) y usted o el dependiente está inscrito en el plan médico patrocinado por el empleador de su compañía. Esto es necesario, para que podamos confirmar que la compañía de seguros de nuestro plan médico patrocinado por el empleador está al tanto de su estado y presenta todas las reclamaciones correctamente.

## FARMACIA

### 1. ¿Tengo que obtener autorización previa para un medicamento recetado?

Puede haber medicamentos seleccionados que requieren autorización previa, manejo de terapia escalonada y límites de cantidad.

### 2. Si soy elegible para la Parte D de Medicare y no me inscribo, ¿qué pautas debo tener en cuenta?

Los beneficiarios de Medicare que tienen cobertura de medicamentos del plan grupal del empleador pueden permanecer en su plan del empleador y optar por no inscribirse en el plan de medicamentos de la Parte D de Medicare cuando sean elegibles inicialmente. Sin embargo, es esencial confirmar que la cobertura de medicamentos de su empleador es "Cobertura acreditable" para evitar una multa por entrada tardía en caso de que se inscriba en la Parte D de Medicare en el futuro. Si su cobertura no es cobertura acreditable, Medicare impondrá una multa cuando se inscriba en la Parte D de Medicare si no mantuvo una cobertura acreditable durante un período de 63 días o más después de su período de inscripción inicial para Medicare.

## DENTAL

### 1. ¿Qué pasa si no me inscribo en mi plan dental cuando soy elegible por primera vez?

Si no se inscribe en el plan dental cuando es elegible por primera vez o en la inscripción abierta, se pueden aplicar multas por entrada tardía. Consulte el folleto de su certificado de plan o pregunte a su representante de recursos humanos.

### 2. ¿La extracción de las muelas del juicio está cubierta en mi plan dental?

Si las muelas del juicio se ven afectadas, a veces están cubiertas por el plan médico. Si las muelas del juicio no se ven afectadas, a veces están cubiertas por el plan dental. Es muy importante preguntar antes del tratamiento, ya que algunos planes no cubren este tratamiento.

### 3. ¿Cuál es la ventaja de usar un dentista de red?

Si utiliza un dentista de la red, no se le facturará el saldo por ninguna diferencia en las tarifas habituales y habituales.

### 4. ¿Tengo que obtener la aprobación previa para procedimientos dentales específicos?

Sí. El plan dental requiere que todos los servicios por encima de una cierta cantidad en dólares (aproximadamente \$300) estén pre-autorizados antes del tratamiento.

## VIDA/AD&D + DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

### 1. Si estoy perdiendo mi cobertura de seguro de vida grupal y / o LTD, ¿qué opciones tengo para mantener la cobertura de vida y / o LTD?

Dependiendo de su póliza de grupo, es posible que tenga la opción de "convertir" o "transferir" su cobertura a una póliza individual. Deberá comunicarse con su compañía de seguros para analizar las opciones, los precios y la solicitud.

IMPORTANTE: Debe presentar la solicitud dentro de los 31 días posteriores a la pérdida de la cobertura.

*DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información anterior está sujeta a cambios en función de los cambios del operador, los mandatos y las actualizaciones de la industria. Para obtener una aclaración más detallada, consulte el resumen del plan del transportista, el folleto del certificado o comuníquese con su operador o administrador de recursos humanos. CORE Benefit Solutions, LLC no está obligado por ningún error tipográfico y / u omisión contenida en este documento.*

PRESENTADO POR

