



PRN Y TIEMPO PARCIAL

Guía de beneficios para empleados

1 DE DICIEMBRE DE 2024 –
30 DE NOVIEMBRE DE 2025



¿QUÉ NOVEDADES HAY?	3
ELEGIBILIDAD	4
COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA PREMIUM: MÉDICA	5-10
SEGURO ODONTOLÓGICO VOLUNTARIO	11-12
SEGURO OFTALMOLÓGICO VOLUNTARIO	13-14
SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD CRÍTICA E INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA VOLUNTARIO	15-27

Contactos importantes

Nuestros contactos de beneficios y las compañías aseguradoras colaboran estrechamente con Recursos Humanos para garantizar que sus necesidades de beneficios se atiendan de forma rápida y completa. Si tiene alguna pregunta o necesita más información sobre sus beneficios, póngase en contacto con las personas mencionadas a continuación.

Si tiene alguna pregunta, por favor, póngase en contacto con:

Equipo de Beneficios de Team Select
 (602) 603-0495; benefits@tshc.com

Beneficio	Aseguradora	Teléfono	Sitio web
Premium MEC Plan médico	Lucent Health		www.mylucenthealth.com
Atención virtual	Teladoc Health	(800) 835-2362	www.teladoc.com
Plan odontológico	MetLife	(800) 942-0854	www.metlife.com
Plan oftalmológico	VSP	(800) 877-7195	www.vsp.com
Seguro voluntario de accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria	Atlantic American	(866) 458-7502	www.aaemployeebenefits.com

¿Qué novedades hay?

Nuestra misión es cambiar las vidas a mejor. Cada día, cada miembro de **Team Select** desempeña un papel vital para hacer realidad esa misión. Nos complace sinceramente reconocer su aporte ofreciéndole los siguientes beneficios para usted y sus seres queridos:

- Nuestra **Cobertura Esencial Mínima Premium (Premium Minimum Essential Coverage - MEC)** médica a través de Lucent Health tiene muchas mejoras para el año del plan 2024-2025.
 - Los medicamentos genéricos recetados están ahora cubiertos a nivel de copago para las recetas de venta en comercio minorista y por correo.
 - Como parte de su inscripción en el plan Premium MEC, ahora recibirá cobertura para los servicios relacionados con la Sala de Urgencias.
 - Además de los beneficios de la Sala de Emergencias, el Plan Premium MEC incluye ahora los siguientes beneficios:
 - Seguro de accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria
 - Ahora tiene acceso al **Programa de Asistencia al Empleado de SupportLinc a través de** AXIS Group Benefits.
- Nos complace ofrecer **cobertura odontológica voluntaria** a través de MetLife y **cobertura oftalmológica voluntaria** a través de VSP a todos los empleados PRN y de tiempo parcial.

¡NUEVO BENEFICIO EFECTIVO EL 12/1/2024!

A través de Atlantic American, ahora puede beneficiarse de las siguientes ofertas de beneficios:

- **Seguro de accidentes voluntario**
- **Seguro de enfermedad crítica**
- **Seguro de indemnización hospitalaria**

Estos beneficios proporcionan apoyo financiero para estancias hospitalarias, enfermedades graves, accidentes y más, ayudando a cubrir los costos que su plan médico podría no cubrir, para que usted pueda centrarse en la recuperación en lugar de los gastos de su bolsillo.

Por favor, háganos saber si tiene alguna pregunta sobre los planes de beneficios que se encuentran a lo largo de esta guía. Estamos aquí, ¡y estaremos encantados de ayudarle!



PARA PREGUNTAS E INQUIETUDES, COMUNÍQUESE CON:

Equipo de Beneficios de Team Select
(602) 603-0495; benefits@tshc.com

Elegibilidad

Si desea participar en los planes descritos en esta guía, deberá elegirlos durante el periodo de Inscripción Abierta 2024-2025 o en los 30 días siguientes a su fecha de contratación.

Elegibilidad a los beneficios

Si es un empleado PRN recién contratado en su Periodo Inicial de Medición (IMP, por sus siglas en inglés), un empleado PRN que trabaja menos de un promedio de 30 horas semanales, o un empleado de tiempo parcial que trabaja menos de 30 horas semanales, usted y su(s) dependiente(s) elegible(s) son elegibles para inscribirse en los planes médicos, odontológicos y oftalmológicos de la Cobertura Esencial Mínima Plus.

Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal
- Su Pareja de Hecho (requiere declaración jurada)
- Sus hijos por nacimiento o adopción hasta los 26 años, incluidos los incapacitados debido a una discapacidad y que dependan principalmente de usted para su manutención, y los que figuren en una Orden Médica Calificada de Manutención de los Hijos (QMCSO, por sus siglas en inglés) tal y como define la ley.

Inscripción y aportes de los empleados

Los empleados pagan la totalidad de los aportes a las primas del seguro médico, odontológico y oftalmológico de la Cobertura Esencial Mínima Plus antes de impuestos mediante deducciones en la nómina.

Los empleados solo pueden realizar cambios en sus elecciones durante el periodo anual de inscripción abierta o en los 30 días siguientes a un cambio cualificado de situación familiar o a la transición de un empleo a tiempo parcial a uno a tiempo completo.

Los nuevos empleados deben inscribirse en los planes de beneficios en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad. Toda la documentación debe presentarse a los Servicios para el Personal para su correcta tramitación.





Plan médico

Los beneficios de nuestro plan Cobertura Esencial Mínima Premium se proporcionan a través de **Lucent Health** y la red **PPO de First Health**. Este plan le anima a buscar tratamiento *preventivo*, con más de 70 servicios preventivos y de bienestar cubiertos. El uso de Teladoc Health para la atención preventiva también está cubierto.

NUEVOS beneficios

Ahora recibirá los beneficios de **Accidente, Enfermedad Crítica, Sala de Urgencias, UCI e Indemnización Hospitalaria** como parte de su inscripción al plan MEC Premium.

Proveedores de la red

El plan Premium MEC solo cubre los servicios preventivos y de bienestar elegibles prestados por *proveedores de la red*.

Encontrar un proveedor de la red

Para encontrar un proveedor médico, visite <https://providerlocator.firsthealth.com/2003> o llame al servicio de atención al cliente de Lucent Health al (855) 887-0855.

Plan MEC Premium

La siguiente tabla muestra los beneficios de Cobertura Mínima Esencial dentro de la red para los servicios cubiertos. **Los servicios fuera de la red no están cubiertos.**

Encuentre un proveedor: <https://www.firsthealthbp.com/>

Cobertura MEC Premium	Red PPO de First Health Los servicios fuera de la red no están cubiertos
Beneficios preventivos y de bienestar Consulte las páginas 6-7 de esta Guía de Beneficios para ver un resumen de los servicios cubiertos.	100%
Visitas al consultorio (especialistas no incluidos)	\$20 de copago limitado a 8 por año
Servicios de hospitalización	
Día 1, monto del beneficio de hospitalización por día	\$2,000 por día limitado a 1 hospitalización
2+ días, importe del beneficio de hospitalización por día	\$200 a partir de entonces
Beneficio máximo	30 días por año
El importe máximo de beneficios por accidente al año incluye la sala de emergencias para lesiones	\$3,000 por año
Sala de emergencias solo por enfermedad	\$200 por día hasta 2 días
Seguro de enfermedad crítica Pagadero por 10 afecciones	\$5,000
Cobertura de medicamentos recetados	
Minorista - Copago por medicamentos genéricos	\$10
Pedido por correo - Copago por medicamentos genéricos	\$30
Máximo semanal de beneficios - Individual/Familiar	\$50/\$100
Otros servicios	
Consultas médicas telefónicas	Teladoc (incluido dentro y fuera de la red)
Programa de Asistencia al Empleado de SupportLinc a través de AXIS Group Benefits	Sí
Descuentos PPO de First Health	Sí

Cobertura MEC Premium	Costo semanal
Solo Empleado	\$24.81
Empleado + Cónyuge	\$46.34
Empleado + Hijo(s)	\$36.58
Empleado + Familia	\$56.61

Team Select Holdings LLC ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Plan Esencial Mínimo de Lucent Health, en promedio para todos los participantes del plan, NO se espera que pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare. Por lo tanto, su cobertura se considera Cobertura No Acreditable. Esto es importante porque, muy probablemente, obtendrá más ayuda con los costos de sus medicamentos si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare que si solo tiene la cobertura de medicamentos recetados de Team Select Holdings LLC. Esto también es importante porque puede significar que pague una prima más alta (una penalización) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez.

Por favor, consulte la documentación de su plan para conocer todos los detalles y las exclusiones.



Encontrar un médico u hospital de First Health es fácil.

Puede encontrar un proveedor rápida y fácilmente con nuestra herramienta de búsqueda en línea. También puede crear un listado de sus resultados para guardarlo o imprimirlo.

Para empezar: Vaya a www.firsthealthbp.com y haga clic en el botón "Start now" (Empezar ahora)

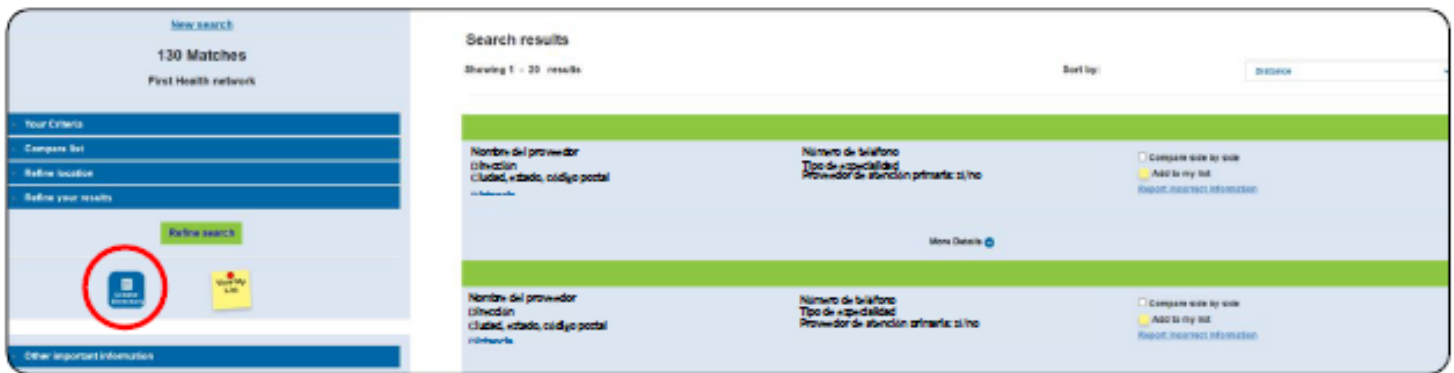
The screenshot shows the 'Locate a Provider' search interface. It includes a breadcrumb trail: Home > Network selection > Search criteria. The 'Type of provider' section has a heading 'What type of provider are you looking for?' and a row of radio buttons: 'Provider type' (marked with a '1'), 'Physician', 'Hospital', 'Urgent care center', 'Lab and radiology', and 'All providers'. The 'Search by' section has a heading 'Do you want to search by ZIP or state?' and a row of options: 'Select ZIP or state' (with a 'ZIP code' input field and a '2' callout), 'Search by ZIP code' (with a 'within' input field set to '10' miles), and 'Search by state' (with a 'Distance' slider set to '0' miles). Below this is a link for '[*) More search options' and a 'Search now' button (marked with a '3' callout). A footer note says '* indicates required field'.

Para encontrar un proveedor:

1. Elija un tipo de proveedor
2. Elija buscar por código postal o estado
 - También puede elegir condados o ciudades específicas con una búsqueda por estado
 - Para incluir más opciones de búsqueda, haga clic en "More search options" (Más opciones de búsqueda)
 - Puede buscar por apellido del proveedor, especialidad, afección o enfoque
3. Haga clic en el botón "Search now" (Buscar ahora)

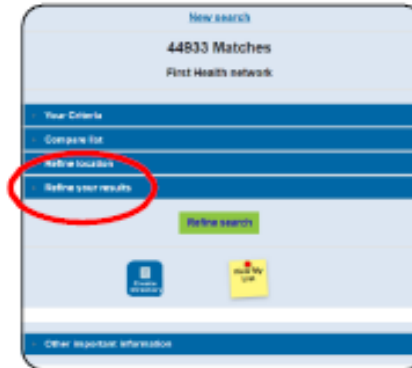
A partir de los resultados de su búsqueda, puede:

- Ordenar por distancia, nombre o especialidad
- Refinar la búsqueda para acotar los resultados
- Añadir proveedores a una lista para crear un directorio personalizado
- Cree un directorio con todos los resultados de su búsqueda
- Ver más detalles sobre cada proveedor
- Comparar proveedores uno junto a otro
- Enviar por mensaje de texto o correo electrónico los resultados de su búsqueda



Para crear un directorio:

- Haga clic en el icono "Create Directory" (Crear directorio)
- Elija un tipo de directorio
- Añada un nombre para su directorio
- Incluya un índice y/o una tabla de contenidos
- Elija una opción de entrega
- Haga clic en el botón "Create Directory" (Crear directorio)

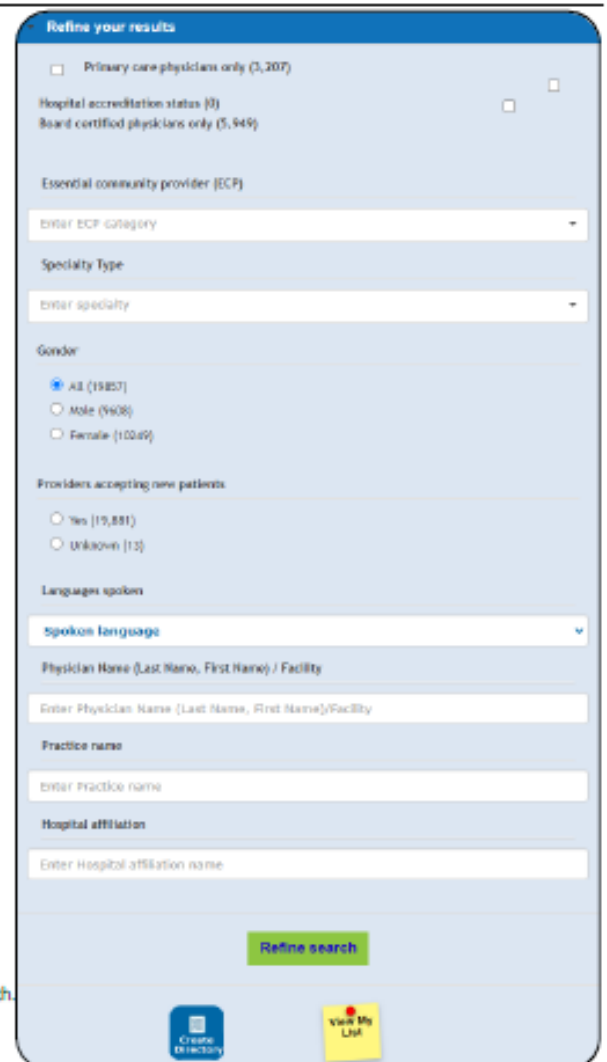


También puede limitar los resultados de la búsqueda haciendo clic en el botón "Refine your results" (Refinar sus resultados) y luego seleccionando una de las opciones mostradas.

Para refinar sus resultados por el nombre de la consulta, desplácese hacia abajo hasta el campo "Practice name" (Nombre de la consulta) e ingrese el nombre del grupo al que pertenece su médico. Haga clic en "Refine search" (Refinar búsqueda) para obtener resultados de búsqueda actualizados basados en sus criterios revisados.

¿Tiene más preguntas? Llámenos.

Ha seguido los pasos indicados. ¿Sigue sin conseguir lo que necesita? Llámenos al **1.800.226.5116**, estaremos encantados de ayudarle.





Plan odontológico

Los beneficios de nuestro plan odontológico se proporcionan a través de la **red PDP de MetLife**. Este plan fomenta el tratamiento preventivo y le permite gozar de una buena salud bucodental al tiempo que minimiza los gastos odontológicos de su bolsillo.

Resumen del plan odontológico

Los beneficios odontológicos están a su disposición y a la de las personas dependientes. El costo del plan odontológico es voluntario, lo que significa que usted paga el costo de la cobertura a través de deducciones en su nómina. El cuadro de la página siguiente ofrece un resumen de los beneficios de la cobertura odontológica para 2024-2025.

Proveedores de la red

Cuando acude a un odontólogo de la red PDP (Programa de Odontólogos Preferentes) del Plan PPO de Metlife, reduce los gastos de su bolsillo porque los odontólogos de la red han acordado cobrar tarifas más bajas, mientras que los servicios de la red de su plan cubren una mayor parte de los gastos. Si opta por acudir a un odontólogo que no participa en la red, sus gastos de bolsillo serán más elevados y estará sujeto a cualquier cargo que supere lo Razonable y Corriente (R&C).

Encuentre un odontólogo de la red

Para encontrar un proveedor odontológico, visite <https://providers.online.metlife.com/findDentist> o llame al (800) 942-0854 para hablar con un representante de Metlife.

Plan odontológico voluntario

Los beneficios de nuestro plan odontológico se proporcionan a través de la **red PDP de MetLife**. En el cuadro que figura a continuación se indica cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en los centros y proveedores dentro y fuera de la red. Aunque tiene la posibilidad de acudir a cualquier odontólogo, pagará menos por la atención cuando acuda a un médico de la red.

Como beneficio voluntario, usted es responsable del costo de esta cobertura mediante deducción en nómina.

Para encontrar un proveedor odontológico, visite <https://providers.online.metlife.com/findDentist> o llame al (800) 942-0854 para hablar con un representante de Metlife.

Beneficios odontológicos	Plan Alto		Plan Bajo	
	Red PDP	Fuera de la red	Red PDP	Fuera de la red
Deducible				
Por miembro cubierto	\$50		\$50	
Máximo por año del plan				
Máximo por año del plan	\$1,500		\$1,000	
Servicios preventivos	Se cubre al 100%			
Servicios básicos	Se cubre al 100% AD	Se cubre al 80% AD	Se cubre al 80% AD	Se cubre al 50% AD
Servicios mayores	Se cubre al 60% AD	Se cubre al 50% AD	Se cubre al 25% AD	Se cubre al 15% AD
Servicios de ortodoncia (hasta los 19 años)	Se cubre al 50% No se aplica el deducible		No se cubre	
Máximo de por vida en ortodoncia	\$1,000		No se cubre	
AD = Después de alcanzar el deducible				

Plan Bajo odontológico	Costos semanales
Solo Empleado	\$6.43
Empleado + Cónyuge	\$13.50
Empleado + Hijo(s)	\$16.17
Empleado + Familia	\$23.24

Plan Alto odontológico	Costos semanales
Solo Empleado	\$13.39
Empleado + Cónyuge	\$28.17
Empleado + Hijo(s)	\$33.85
Empleado + Familia	\$46.89

Por favor, consulte la documentación de su plan para conocer todos los detalles y las exclusiones.



Plan oftalmológico

Los beneficios de nuestro plan de visión **se proporcionan a través de la red VSP Vision**. Tiene la libertad de acudir al oftalmólogo que elija, pero si recurre a un proveedor que participe en la red, sus gastos de bolsillo se verán reducidos. Si acude a un proveedor fuera de la red, no se aplicarán los beneficios y descuentos de la red y los beneficios se pagarán de acuerdo con un plan de reembolso de beneficios establecido.

Encuentre un proveedor oftalmológico de la red

Para encontrar un proveedor de servicios oftalmológicos, visite www.vsp.com/eye-doctor o llame al (800) 877-7195 para hablar con un representante de VSP.

Plan oftalmológico voluntario

Los beneficios de nuestro plan de visión se **proporcionan a través de la red VSP Vision**. En la siguiente tabla se indica cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en los proveedores y centros dentro de la red. Pagará menos por la atención que reciba de un médico dentro de la red. *Como beneficio voluntario, usted es responsable del costo de esta cobertura mediante deducción en nómina.*

Para encontrar un proveedor de servicios oftalmológicos, visite www.vsp.com/eye-doctor

Beneficios oftalmológicos	Red VSP Vision	Fuera de la red
Examen ocular	\$10 de copago	Una vez cada 12 meses
Lentes estándar para gafas		
Lentes monofocales	\$25 de copago	Una vez cada 12 meses
Lentes bifocales con línea divisoria	\$25 de copago	Una vez cada 12 meses
Lentes trifocales con línea divisoria	\$25 de copago	Una vez cada 12 meses
Lentes lenticulares con línea divisoria	\$25 de copago	Una vez cada 12 meses
Monturas	\$130 de asignación + 20% de descuento sobre el saldo restante;	Una vez cada 24 meses
Lentes de contacto (en lugar de lentes de gafas)		
Electivas	\$130 de asignación	Una vez cada 12 meses
Ahorros adicionales en proveedores de VSP contratados	<ul style="list-style-type: none"> • \$70 de asignación para monturas en Walmart/Costco • Corrección de la vista con láser: Descuento promedio del 15% sobre el precio de venta al público o del 5% sobre el precio promocional. • Exploración de la retina: no más de \$39 de copago en un examen rutinario de la retina como mejora de un Examen Well Vision. • Gafas y gafas de sol. • \$20 extra para gastar en marcas de monturas destacadas. Vaya a vsp.com/offers para más detalles. • 20% de ahorro en gafas y gafas de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último Examen Well Vision. • Descuentos en audífonos a través de TruHearing. 	
Programa Diabetic Eye Care Plus	Servicios relacionados con la enfermedad diabética ocular, el glaucoma y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Exploración de la retina para miembros elegibles con diabetes. Pueden aplicarse limitaciones y coordinación con la cobertura médica. Solicite más detalles a su médico de VSP.	

Plan oftalmológico	Costos semanales
Solo Empleado	\$1.90
Empleado + Cónyuge	\$3.50
Empleado + Hijo(s)	\$3.54
Empleado + Familia	\$5.47

Por favor, consulte la documentación de su plan para conocer todos los detalles y las exclusiones.

SEGURO DE ACCIDENTES GRUPAL

Cobertura basada en los gastos



Valor del seguro de accidentes

- Paga un beneficio de suma global en metálico por los gastos cubiertos debidos a lesiones accidentales
- Cobertura disponible para cónyuge e hijos
- Paga adicionalmente a otros seguros
- Primas asequibles, convenientemente deducibles de la nómina
- Los beneficios son transferibles, lléveselos con usted si deja o cambia de trabajo

Ayude a proteger a su familia de los costos de un accidente

El plan de seguro de accidentes de Atlantic American Employee Benefits complementa su seguro de enfermedad grupal y cubre los gastos imprevistos derivados de todo tipo de accidentes, incluso los relacionados con el deporte y el hogar.

Nuestro plan, sencillo de utilizar y basado en los gastos, no tiene un baremo de beneficios y los servicios elegibles relacionados con el accidente original están cubiertos, aunque se produzcan en días diferentes o con proveedores distintos. Piense en ello como "una reserva" de dinero que podría utilizar para pagar deducibles y copagos. Paga el 100% de los servicios y suministros elegibles relacionados con una lesión accidental (a menos que estén cubiertos por una indemnización laboral o una ley similar) hasta los límites de los beneficios.

\$1,644

cobertura individual deducible promedio, aumento del 79% en 10 años

<https://bit.ly/3fTdmvW>



¿Cómo puede ayudar el seguro de accidentes?



Gastos médicos:

- Copagos
- Deducibles
- Otros cuidados de los que sea financieramente responsable en virtud de su plan médico

Gastos no médicos mientras se está recuperando:

- Productos de alimentación
- Alquiler o hipoteca
- Pagos del automóvil
- Atención infantil



¿Cómo funciona el seguro de accidentes?

Si ha sufrido un accidente, su seguro de enfermedad cubre algunos costos, una vez alcanzado su deducible. Pero aun así puede tener copagos y muchos gastos de su bolsillo. Con el seguro de accidentes de Atlantic American Employee Benefits, puede recibir un pago en metálico cuando sufra un accidente o lesión cubiertos.

1

You accidently get injured, leading to more than one medical appointment, on different days, over the course of several weeks. Pretty soon you have several invoices, from more than one provider.



2

Recibe un cheque nuestro

Antes incluso de ver lo que pagará su seguro médico, envíenos copias de todas sus facturas. Con la aprobación, le pagamos un solo cheque, por el total de los gastos facturados, hasta su límite anual de beneficios.



3

Con nuestro sencillo proceso de reclamo, recibirá el dinero rápidamente. Ahora puede pagar los saldos de los proveedores dejados por los deducibles, el coseguro y los gastos no abonados fuera de la red de su plan de salud.



¿Cuáles son los cargos habituales asociados a un accidente?

- Atención urgente
- Radiografías
- Tratamiento de fracturas, esguinces, distensiones
- Visita de seguimiento al consultorio médico
- Cuidado de niños mientras se recupera

Usted no está solo cuando cuenta con la protección de Atlantic American Employee Benefits. Los cuidados son importantes. Y también lo es su seguro de Accidentes de Atlantic American Employee Benefits.

500,000

número estimado de niños, menores de 14 años, que sufren lesiones en parques infantiles anualmente

<https://bit.ly/3uSo5ep>



Fácil acceso a la cobertura y presentación de reclamos

MyCoverage es un sitio web fácil de usar que le permite acceder a la información sobre la cobertura y los beneficios 24/7, presentar reclamos, actualizar su perfil, y más.

mycoverage.atlam.com

SEGURO DE ACCIDENTES GRUPAL

Detalles de la cobertura

El plan de seguro de accidentes grupal de Atlantic American Employee Benefits incluye los beneficios que se enumeran a continuación.

Cada beneficio está sujeto a unas condiciones de pago detalladas en el certificado.



425,910
lesiones
relacionadas con
bicicletas y
accesorios en 2020

<https://bit.ly/34lx5OI>

Información sobre el plan

Tipo de cobertura	24 horas
Disponible para	Empleado/Cónyuge: 16+ Dependiente(s): Hasta los 25 años

Detalles adicionales sobre el plan

Reducción de beneficios	Ninguna
-------------------------	---------

Beneficio

Monto del beneficio

BENEFICIO POR ACCIDENTE

Gastos médicos por accidente - Máximo por año del plan, por persona asegurada	\$4,000
---	---------

BENEFIT BOOSTERS & MISC. BENEFICIOS

Beneficio de revisión por accidente	\$50
Límite individual -1 al año, Límite familiar - Sin límite	

Tarifas - Prima mensual

Nivel de cobertura	Empleado	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijos	Familia al completo
Plan 1	\$24.00	\$37.71	\$48.09	\$66.78

SEGURO DE ACCIDENTES GRUPAL

Salud y bienestar

Importancia de los chequeos de salud y bienestar

Los exámenes médicos son una parte importante de mantener una buena salud. Las visitas anuales de bienestar, también llamadas chequeos o exámenes físicos, suelen incluir la altura y el peso, la tensión arterial y la lectura del pulso. Iniciar un diálogo sobre su salud mejora en gran medida la calidad de su atención médica.



494,873

muerdes debidas a la hipertensión arterial (causa primaria o factor contribuyente)

<https://bit.ly/3x0coUN>

Las pruebas cubiertas por el beneficio de cribado incluyen:



- Examen físico de rutina
- Densitometría ósea
- Examen por un odontólogo u optometrista
- Prueba de esfuerzo
- Escala de somnolencia de Epworth con el fin de diagnosticar un trastorno del sueño
- Hemoglobina A1c
- Pruebas de referencia para conmociones cerebrales
- Programa de reducción de peso
- Otras pruebas médicas utilizadas para evaluar el riesgo o la prevención de accidentes

El beneficio se paga según un calendario fijo: una vez por persona cubierta, por año calendario, y se paga con carácter adicional a otras coberturas.



SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA GRUPAL

Cobertura del cáncer



Valor del seguro de enfermedad crítica grupal con cobertura del cáncer

- Beneficios en metálico por diagnóstico de cánceres invasivos y no invasivos
- Primas asequibles pagadas mediante deducción en nómina
- Cobertura garantizada sin preguntas médicas
- Sin restricciones de red ni de proveedor médico
- Los beneficios son transferibles, lléveselos con usted si deja o cambia de trabajo

Protección que puede ayudar a aliviar la carga financiera, mental y emocional que conlleva el cáncer

El cáncer puede afectar a cualquiera, y el tratamiento puede ser costoso. Aunque las tasas de supervivencia del cáncer van en aumento, los costos directos suponen una carga económica considerable para los pacientes y sus familias. De hecho, se calcula que el coste medio de bolsillo de una persona que lucha contra el cáncer es de \$2.598 al mes¹ y que los enfermos de cáncer tienen 2½ veces más probabilidades de declararse en quiebra que las personas sanas.² Incluso con el mejor plan médico, pueden surgirle costos inesperados. Los deducibles, los tratamientos fuera de la red, las necesidades de atención médica domiciliaria y los desplazamientos son solo algunos de los costos que podría tener que afrontar si le diagnostican un cáncer, lo que le dejaría con unos ahorros reducidos.

¹<https://bit.ly/3Ck4dGd>

²<https://bit.ly/2WZZ9GT>

Los beneficios pueden ayudarle a pagar:



- El deducible anual de su plan médico
- Gastos no médicos derivados del tratamiento
- Tratamiento alternativo y experimental
- Gastos diarios, como comida y servicios públicos
- Honorarios de contratistas para modificaciones en el hogar, como una rampa para sillas de ruedas



¿Cómo funciona la cobertura de enfermedad crítica con cáncer?

Se calcula que habrá aproximadamente 1.9 millones de nuevos diagnósticos de cáncer en 2021 o 5,200 nuevos casos al día.³ Con la cobertura de Enfermedad Crítica con Cáncer de Atlantic American Employee Benefits, usted puede ayudar a proteger sus finanzas si se enfrenta a un diagnóstico inesperado de cáncer.

³<https://bit.ly/2VAguoR>

1 Se le diagnostica un cáncer

Después de que a usted o a un miembro de su familia cubierto se le diagnostique cáncer, presente el diagnóstico a Atlantic American Employee Benefits para su verificación.



2 Recibe un cheque nuestro

Con la aprobación de su reclamo, Atlantic American Employee Benefits le paga un beneficio en metálico. Con esta comodidad añadida de protección financiera, puede buscar atención médica fuera de la red de proveedores de su plan médico o incluso buscar un tratamiento experimental.



3 Está mirando hacia el futuro

Después del tratamiento, necesitará recuperarse y es posible que siga necesitando tiempo libre para las citas de seguimiento y las revisiones. Con los beneficios en metálico que puede recibir, puede sentirse capacitado sabiendo que puede reincorporarse al trabajo, reponer los salarios perdidos, pagar los gastos diarios y descansar un poco más tranquilo.



¿Cómo pagaría los gastos relacionados con el tratamiento del cáncer?

Además de los costos del tratamiento, normalmente hay que tener en cuenta muchos otros gastos relacionados. Cargos comunes asociados al tratamiento del cáncer:

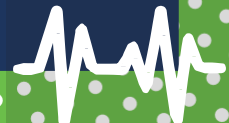
- Transporte a citas médicas
- Viaje y avión para una segunda opinión
- Alojamiento mientras recibe tratamiento
- Salarios perdidos por la reducción de los horarios de trabajo

• Costos de cuidado propio o de los hijos
Con los costos relacionados con el cáncer aumentando un 34% de aquí a 2030⁴, adquirir esta cobertura puede ayudarle a proporcionarle la protección financiera que necesita.

⁴<https://bit.ly/3xqvCCO>

40.5% HOMBRES
38.9% MUJERES
Probabilidad de ser diagnosticado de cáncer invasivo

<https://bit.ly/3jlCANw>



SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA GRUPAL CON COBERTURA DEL CÁNCER

Detalles de la cobertura

La cobertura del Seguro de Enfermedad Crítica Grupal con Cáncer de Atlantic American Employee Benefits incluye los beneficios que se enumeran a continuación. Cada beneficio está sujeto a unas condiciones de pago detalladas en el certificado.

1.9 MILLONES
 número aproximado
 de nuevos
 diagnósticos de
 cáncer en 2021

<https://bit.ly/2UR6eZn>



Información sobre el plan

Máximo de beneficio	Hasta \$30,000
Disponible para	Empleado/Cónyuge: 16+ Dependiente(s): Hasta los 25 años
Emisión garantizada	\$10,000 - \$30,000
Cobertura del cónyuge (excluido el beneficio de detección)	50% del monto del empleado
Cobertura de dependientes (excluido el beneficio de detección)	50% del monto del empleado

Detalles adicionales sobre el plan

Monto de la recurrencia	50%
Periodo de recurrencia - Tiempo entre diagnósticos	6 meses
Periodo de separación de ocurrencia adicional	6 meses
Reducción de beneficios	Ninguna
Periodo de espera	Ninguno
Limitación por afección preexistente	12/12

Beneficio

% del monto del beneficio a pagar

CÁNCER

Cáncer invasivo	100%
Cáncer no invasivo	25%
Tumor cerebral benigno	100%

VASCULAR - CORAZÓN Y DERRAME CEREBRAL

Ataque al corazón	100%
Enfermedad arterial coronaria - Cirugía de bypass	25%
Apoplejía	100%

CALIDAD DE VIDA

Enfermedad de Parkinson avanzada	100%
Enfermedad de Alzheimer y/o demencia	100%
Coma	100%
Pérdida total de la vista, el habla o la audición	100%
Insuficiencia renal terminal	100%
Fallo orgánico grave sin riñón	100%
Parálisis permanente	100%
Quemaduras graves	100%

VARIOS

VIH ocupacional	100%
-----------------	------

Beneficio

% del monto del beneficio a pagar

ENFERMEDADES INFANTILES

Parálisis cerebral	100%
Labio leporino y/o paladar hendido	100%
Pie zambo	100%
Síndrome de Down	100%
Anemia de células falciformes	100%
Espina bífida	100%
Enfermedad de Tay-Sachs	100%
Tipo I Diabetes	100%

BENEFICIOS DE BIENESTAR

Monto del beneficio	\$50
---------------------	------

Tarifas alcanzadas - Primas mensuales

Monto del beneficio	Edades	NO TABACO				TABACO			
		Solo Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia entera	Solo Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia entera
\$10,000	18-24	\$3.36	\$5.71	\$5.24	\$7.81	\$4.04	\$6.74	\$5.91	\$8.83
	25-29	\$4.12	\$6.86	\$6.00	\$8.95	\$5.17	\$8.42	\$7.03	\$10.51
	30-34	\$5.00	\$8.18	\$6.87	\$10.26	\$6.49	\$10.41	\$8.36	\$12.50
	35-39	\$6.30	\$10.12	\$8.16	\$12.20	\$8.87	\$13.97	\$10.73	\$16.05
	40-44	\$8.27	\$13.08	\$10.13	\$15.15	\$14.66	\$22.66	\$16.52	\$24.73
	45-49	\$11.48	\$17.89	\$13.34	\$19.96	\$24.69	\$37.72	\$26.55	\$39.79
	50-54	\$17.28	\$26.60	\$19.14	\$28.66	\$37.83	\$57.43	\$39.69	\$59.49
	55-59	\$25.69	\$39.22	\$27.55	\$41.28	\$55.61	\$84.09	\$57.46	\$86.16
	60-64	\$37.39	\$56.77	\$39.24	\$58.83	\$74.93	\$113.08	\$76.78	\$115.14
	65-69	\$52.66	\$79.66	\$54.52	\$81.73	\$102.48	\$154.38	\$104.33	\$156.46
	70-74	\$66.88	\$100.99	\$68.73	\$103.06	\$123.13	\$185.37	\$124.99	\$187.45
	75-79	\$80.03	\$120.71	\$81.88	\$122.78	\$137.69	\$207.20	\$139.55	\$209.27
	80-84	\$90.32	\$136.16	\$92.18	\$138.23	\$141.44	\$212.84	\$143.30	\$214.91
85+	\$97.74	\$147.29	\$99.59	\$149.36	\$149.09	\$224.32	\$150.95	\$226.39	

Tarifas alcanzadas - Primas mensuales (continuación)

Monto del beneficio	Edades	NO TABACO				TABACO			
		Solo Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia entera	Solo Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia entera
\$20,000	18-24	\$5.35	\$8.70	\$8.09	\$11.76	\$6.71	\$10.74	\$9.46	\$13.79
	25-29	\$6.88	\$10.99	\$9.62	\$14.05	\$8.95	\$14.11	\$11.69	\$17.16
	30-34	\$8.64	\$13.63	\$11.36	\$16.67	\$11.61	\$18.10	\$14.35	\$21.13
	35-39	\$11.22	\$17.51	\$13.95	\$20.54	\$16.36	\$25.21	\$19.08	\$28.24
	40-44	\$15.16	\$23.42	\$17.88	\$26.45	\$27.94	\$42.58	\$30.65	\$45.60
	45-49	\$21.59	\$33.05	\$24.28	\$36.06	\$48.01	\$72.71	\$50.72	\$75.71
	50-54	\$33.19	\$50.46	\$35.89	\$53.47	\$74.29	\$112.11	\$76.99	\$115.12
	55-59	\$50.03	\$75.71	\$52.71	\$78.71	\$109.85	\$165.45	\$112.54	\$168.45
	60-64	\$73.42	\$110.80	\$76.11	\$113.80	\$148.50	\$223.42	\$151.19	\$226.42
	65-69	\$103.95	\$156.60	\$106.65	\$159.61	\$203.57	\$306.04	\$206.28	\$309.04
	70-74	\$132.38	\$199.25	\$135.08	\$202.26	\$244.89	\$368.02	\$247.60	\$371.03
	75-79	\$158.68	\$238.70	\$161.38	\$241.71	\$274.00	\$411.67	\$276.70	\$414.68
	80-84	\$179.27	\$269.58	\$181.97	\$272.59	\$281.51	\$422.94	\$284.22	\$425.95
85+	\$194.11	\$291.84	\$196.82	\$294.86	\$296.82	\$445.91	\$299.53	\$448.92	
\$30,000	18-24	\$7.34	\$11.69	\$10.95	\$15.70	\$9.38	\$14.74	\$12.99	\$18.76
	25-29	\$9.63	\$15.13	\$13.24	\$19.14	\$12.75	\$19.80	\$16.35	\$23.80
	30-34	\$12.27	\$19.08	\$15.86	\$23.07	\$16.74	\$25.78	\$20.33	\$29.77
	35-39	\$16.15	\$24.90	\$19.72	\$28.88	\$23.85	\$36.46	\$27.43	\$40.43
	40-44	\$22.06	\$33.77	\$25.63	\$37.74	\$41.22	\$62.51	\$44.79	\$66.47
	45-49	\$31.69	\$48.20	\$35.24	\$52.16	\$71.34	\$107.68	\$74.89	\$111.64
	50-54	\$49.10	\$74.33	\$52.65	\$78.27	\$110.75	\$166.81	\$114.30	\$170.75
	55-59	\$74.35	\$112.20	\$77.88	\$116.13	\$164.09	\$246.81	\$167.62	\$250.74
	60-64	\$109.44	\$164.84	\$112.97	\$168.77	\$222.06	\$333.77	\$225.59	\$337.70
	65-69	\$155.24	\$233.54	\$158.79	\$237.48	\$304.68	\$457.69	\$308.22	\$461.64
	70-74	\$197.88	\$297.49	\$201.43	\$301.45	\$366.66	\$550.66	\$370.21	\$554.62
	75-79	\$237.33	\$356.68	\$240.88	\$360.63	\$410.32	\$616.15	\$413.87	\$620.10
	80-84	\$268.22	\$403.01	\$271.78	\$406.96	\$421.58	\$633.05	\$425.13	\$637.00
85+	\$290.48	\$436.39	\$294.03	\$440.35	\$444.55	\$667.50	\$448.10	\$671.46	

SEGURO DE CÁNCER GRUPAL

Salud y bienestar

Importancia de los chequeos de salud y bienestar

Los exámenes médicos son una parte importante de mantener una buena salud. Las visitas anuales de bienestar, también llamadas chequeos o exámenes físicos, suelen incluir la altura y el peso, la tensión arterial y la lectura del pulso. Iniciar un diálogo sobre su salud mejora en gran medida la calidad de su atención médica.

- Ecografía de aneurisma aórtico abdominal
- Biopsias para la detección del cáncer
- Análisis de sangre para lípidos incluyendo colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos
- Pruebas de médula ósea
- Densitometría ósea
- Análisis de sangre CA15-3 para la detección del cáncer de mama
- Análisis de sangre CA 125 para el cáncer de ovarios
- Prueba de mutación genética del cáncer (BRCA)
- Doppler carotideo
- CEA (análisis de sangre para detectar cáncer de colon)
- Radiografía de tórax
- Colonoscopia
- Angiografía por TC
- Enema de bario con doble contraste
- Electrocardiograma
- Prueba de glucemia en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Análisis de hemocultivo de heces
- Prueba de sensibilidad del genoma linfocitario (LGS) (análisis de sangre universal para la detección del cáncer)
- Prueba de Papanicolaou (incluyendo ThinPrep)
- Prueba de PSA
- Prueba de colesterol sérico para determinar el nivel de HDL y LDL
- Electroforesis de proteínas séricas (análisis de sangre para detectar mieloma)
- Detección del cáncer de piel
- Prueba de esfuerzo
- Ecografiatesticular
- Termografía
- Programa para el abandono del tabaquismo
- Programa de reducción de peso

El beneficio de chequeo médico, tal y como figura en la Tabla de Beneficios, se abona cuando un asegurado recibe una o más de las siguientes pruebas, en régimen ambulatorio, realizadas por un médico. Esto incluye una Prueba de Bienestar, un examen físico o cualquier prueba de detección adicional generalmente aceptada desde el punto de vista médico recibida como paciente ambulatorio y utilizada para evaluar el riesgo o promover la prevención de una enfermedad cubierta.

El número total de reclamos pagaderos como beneficio de bienestar en cualquier año del plan está sujeto al número máximo de beneficios de bienestar que figura en el Calendario de Beneficios.

494,873
muertes debidas a la hipertensión arterial (causa primaria o factor contribuyente)

<https://bit.ly/3x0coUN>





Valor del seguro de indemnización hospitalaria

- Beneficio en metálico para gastos imprevistos o no asegurados derivados de una hospitalización por enfermedad o lesión
- Las primas son cómodas y se pagan mediante deducción en nómina
- Cobertura garantizada sin preguntas médicas
- No hay deducibles, copagos ni restricciones de red
- Los beneficios son transferibles, lléveselos con usted si deja o cambia de trabajo

Todo el mundo merece protección frente a las facturas hospitalarias

Las estadías en el hospital pueden ser costosas y, a menudo, inesperadas. Incluso los mejores planes médicos pueden dejarle con gastos extra que pagar, o servicios que simplemente no están cubiertos. Cosas como los deducibles del plan, los copagos, los costos adicionales por atención fuera de la red o los servicios no cubiertos. Muchas personas no están preparadas para afrontar estos costos adicionales, por lo que contar con este apoyo financiero extra cuando llegue el momento puede significar menos preocupaciones para usted y su familia.

16.2 MILLONES

de visitas a la Sala de Emergencias que se convierten en ingresos hospitalarios

<https://bit.ly/2UfpFug>



Los beneficios pueden ayudarle a pagar:



- Costos que no están cubiertos por los planes de salud
- Costos fuera de la red por tratamientos alternativos
- Deducibles y copagos dejados por el seguro de gastos médicos mayores
- Viajes para recibir atención y tratamiento, o incluso una segunda opinión
- Pérdida de ingresos mientras recibe cuidados o sustitución de los ingresos de un cónyuge mientras está a su lado
- Contratista u operario para hacer cambios en su casa después de una enfermedad, como una rampa para sillas de ruedas

¿Cómo funciona el seguro de indemnización hospitalaria?

Con el seguro de indemnización hospitalaria de Atlantic American Employee Benefits, puede recibir beneficios cuando sea ingresado en el hospital por un accidente o enfermedad cubiertos. Puede complementar su seguro médico para ayudarlo a cubrir aquellos gastos que su plan médico principal no cubra.

1 Le admiten en el hospital

Usted, o un miembro cubierto de su familia, sufre una enfermedad o lesión que requiere atención médica en el hospital.



2 Recibe un cheque nuestro

Con la aprobación de su reclamo, Atlantic American Employee Benefits le abonará los beneficios directamente, incluso si no incurre en ningún gasto médico de su bolsillo. Luego podrá decidir cómo gasta el dinero.



3 Usted se concentra en ponerse mejor

Con la ayuda de Atlantic American Employee Benefits para pagar los gastos cotidianos, cubrir los costos médicos no reembolsados o sustituir los ahorros prestados, usted podrá centrarse en su recuperación, no en sus finanzas.



¿Cuáles son algunos de los cargos habituales asociados a una estadía hospitalaria?

- Recetas médicas y artículos de farmacia
- Equipamiento médico duradero
- Estacionamiento y transporte
- Gastos de guardería ampliados
- Pérdidas salariales

Usted no está solo cuando cuenta con la protección de Atlantic American Employee Benefits. Los cuidados son importantes. Y también lo es su seguro de indemnización hospitalaria de Atlantic American Employee Benefits.

\$2,607

costo hospitalario
promedio por día,

\$11,700 costo

promedio de la
estadía en el hospital

<https://bit.ly/3i5dGry>



SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA GRUPAL

Detalles de la cobertura

El plan de seguro de indemnización hospitalaria grupal de Atlantic American Employee Benefits incluye los beneficios que se enumeran a continuación. Cada beneficio está sujeto a unas condiciones de pago detalladas en el certificado.



\$4,500

costo promedio de dar a luz incluso con seguro

<https://bit.ly/3661LnQ>

Información sobre el plan

Disponible para Empleado/Cónyuge: 16+
Dependiente(s): Hasta los 25 años

Detalles adicionales sobre el plan

Periodo de tiempo para la atención inicial	90 días
Limitación por afección preexistente ¹	12/12
Maternidad	Se incluye
Trastorno mental/nervioso y abuso de sustancias	Se excluye
Cobertura del cónyuge	100%
Cobertura de dependientes	100%

Beneficio

Máx. días/por año

CONFINAMIENTO

Beneficio	Costo	Máx. días/por año
Admisión hospitalaria ²	\$1,500	1 día
Confinamiento hospitalario	\$100	31 días
Admisión en UCI	\$3,000	1 día
Confinamiento en UCI	\$150	15 días

REFUERZOS Y BENEFICIOS VARIOS

Examen médico \$50
Límite individual: 1 visita al año, Límite familiar: 6 visitas al año

¹ Esta póliza es de emisión garantizada, pero incluye una Limitación por Afección Preexistente. Por favor, consulte el certificado para obtener más información sobre las exclusiones y limitaciones, como las Afecciones Preexistentes.

² El hospital no incluye: hogares de convalecencia o centros de convalecencia, descanso o enfermería; centros que ofrezcan principalmente cuidados de custodia, educativos o de rehabilitación; o centros destinados principalmente al cuidado de personas de edad avanzada, personas con problemas/trastornos de abuso de sustancias, o trastornos mentales/nerviosos. Confinamiento significa la asignación a una cama en un centro médico durante un período de al menos 24 horas consecutivas. Las horas requeridas pueden variar según el estado.

Tarifas - Prima mensual

Nivel de cobertura	Empleado	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijos	Familia entera
Plan 1	\$25.53	\$42.16	\$62.76	\$75.26

La información proporcionada por Brown & Brown, Inc. y/o sus afiliados (“Compañía”) en esta Guía es de carácter consultivo. Los documentos separados del plan explican cada beneficio con más detalle, y los distintos beneficios están controlados por el lenguaje de los documentos del plan. Los beneficios pueden modificarse, añadirse o cancelarse en cualquier momento, a discreción de la Compañía o por la compañía de aseguradora. Esta información se proporciona únicamente con fines de información general y no debe considerarse asesoramiento legal, tributario, contable u otro asesoramiento profesional sobre cualquier pregunta legal, tributaria o relacionada que pueda surgir. Cualquier información tributaria contenida en esta comunicación (incluidos los archivos adjuntos) no está destinada a ser utilizada, ni puede usarse, con el fin de (i) evitar sanciones impuestas según el Código de Impuestos Internos de EE. UU., o (ii) promocionar, comercializar o recomendar a otra persona cualquier asunto relacionado con los impuestos. La Compañía no asume responsabilidad alguna en relación con el uso de dicha información o documentos.

Avisos anuales

*Los empleados pueden acceder a estos avisos en **Workday**. Puede solicitar una copia impresa de los avisos requeridos poniéndose en contacto con Recursos Humanos.*