The American Worker®
Provided by Fringe Benefit Group

employbridge
powered by Bluecrew

prodrivers by employbridge | prologistix by employbridge | select by employbridge | resourcemfg by employbridge | remx by employbridge

hire dynamics by employbridge | Westaff | Remedy | bluecrew An Employbridge Company

GUÍA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

AHORA ES SU OPORTUNIDAD DE INSCRIBIRSE

SU OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN

Valoramos sus contribuciones y, en agradecimiento por su servicio, nos complace ofrecer una variedad de planes de beneficios asequibles a través de The American Worker. Le recomendamos que revise esta guía para que comprenda sus opciones y pueda tomar las decisiones correctas para usted y su familia.

Elegibilidad

Usted es inmediatamente elegible para todos los planes de beneficios de The American Worker. No hay periodo de espera. Su cónyuge y sus hijos dependientes hasta los 26 años son elegibles para todos los planes excepto el de Incapacidad a Corto Plazo.

Inscríbase Ahora

Puede inscribirse en la cobertura en línea, por teléfono o en su dispositivo móvil.

En línea: www.TheAmericanWorker.com
Disponible en cualquier momento.
Debajo de **Login and Enroll** elija **Register & Enroll**
Usuarios Recurrentes: Inicie sesión con su usuario y contraseña.
Nuevos Usuarios: Seleccione **Employee ID** e ingrese:
- Employee ID #: Su número de seguro social
- # de Grupo: 98418
- Fecha de nacimiento: Su fecha de nacimiento.

Teléfono: (877) 220-1862
De lunes a Viernes
8:00 AM - 8:00 PM ET

Dispositivo móvil:
Envíe un mensaje de texto con
STAFFBENEFITS **al** (855) 932-4533
Disponible en cualquier momento

Deducciones Y Cambios De Beneficios Durante El Año

El costo de la cobertura se deduce de su cheque de pago antes de deducir los impuestos, lo que le permite ahorrar dinero. Dado que las deducciones se procesan antes de impuestos, las regulaciones del IRS determinan cuándo puede inscribirse, cambiar o cancelar la cobertura durante el año.

Debe inscribirse cuando sea inicialmente elegible o durante la Inscripción Abierta y la cobertura que elija permanecerá vigente durante todo el año. Si no lo hace, deberá esperar hasta la próxima Inscripción Abierta. Sin embargo, si experimenta un **Evento de vida calificado (QLE)** durante el año, puede ser elegible para inscribirse, realizar cambios o cancelar la cobertura.

Los eventos de vida calificados incluyen, entre otros: nacimiento, adopción o tutela legal; matrimonio, divorcio o separación legal; muerte de un cónyuge o hijo; cambio de empleo conyugal que afecta la cobertura del seguro.

Tiene 30 días a partir de la fecha del QLE para llamar a The American Worker y hacer un cambio. Si no lo hace, no podrá realizar ningún cambio hasta el próximo período de Inscripción Abierta. Los cambios de cobertura deben ser consistentes con el QLE y es posible que se requiera documentación.

Planes Médicos: 5 Opciones

MED ENHANCED
- Copagos por visitas al médico, laboratorios, radiografías y medicamentos genéricos
- Cobertura del 100 % dentro de la red para los servicios preventivos requeridos por la ACA
- Telemedicina con consultas gratuitas
- Herramienta de comparación de precios médicos para estimar los costos de bolsillo de la atención

MED ENHANCED PLUS
- Incluye todos los beneficios Med Enhanced PLUS
- Cobertura de Accidentes, Hospitalizaciones, Cirugías y más

MED ADVANTAGE
- Cobertura del 100 % dentro de la red para los servicios preventivos requeridos por la ACA
- Descuentos en medicamentos recetados
- Herramienta de comparación de precios médicos para estimar los costos de bolsillo de la atención

MED ADVANTAGE PLUS
- Incluye todos los beneficios de Med Advantage PLUS
- Cobertura para visitas al médico, laboratorios, radiografías, estadías en el hospital, cirugías y más
- Telemedicina con consultas gratuitas

MED BASIC
- Cobertura para visitas al médico, laboratorios, radiografías, estadías en el hospital, cirugías y más
- Descuentos en medicamentos recetados
- Telemedicina con consultas gratuitas

Planes De Beneficios Especializados

DENTAL
- Pague hasta $500 por año con un copago de $20 por visita

VISIÓN
- Deducible de $10 para exámenes y hasta $120 para marcos de lentes.

ENFERMEDAD CRÍTICA Y HOSPITAL
- Pague hasta $5,000 por una enfermedad crítica cubierta
- Cobertura de Estancias Hospitalarias

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO
- Pague $200 por semana por hasta 26 semanas

SEGURO DE VIDA/AD&D
- $20,000 de cobertura de vida y AD&D por persona.

COBERTURA DE ACCIDENTES
- Pague hasta $5,000 por ocurrencia

Descripción General De Las Opciones De Cobertura Médica

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

Descripción de la cobertura	Basic	Advantage	Advantage Plus	Enhanced	Enhanced Plus
First Health Network	✓	✓	✓	✓	✓
Visita a médico primario Visita a un especialista	Paga $100/Día		Paga $100/Día	Usted Paga $10* Usted Paga $75*	Usted Paga $10* Usted Paga $75*
Teladoc	✓		✓	✓	✓
Laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios Radiografía de diagnóstico para pacientes ambulatorios	Paga $75/Día Paga $200/Día		Paga $75/Día Paga $200/Día	Usted Paga $20*	Usted Paga $20*
Estudios Avanzados de Diagnóstico Ambulatorio	Paga $300/Día		Paga $300/Día		Paga $300/Día
Servicios preventivos de cobertura mínima esencial (MEC)		Plan Paga 100%*	Plan Paga 100%*	Plan Paga 100%*	Plan Paga 100%*
Accidente (por ocurrencia)	Paga hasta $300		Paga hasta $300		Paga hasta $1,000
Enfermedad en sala de emergencias					Paga $150/Día
Cirugía hospitalaria	Paga $1,000/Día		Paga $1,000/Día		Paga $2,000/Día
Admisión hospitalaria (beneficio de suma global)	Paga $500/ Confinamiento		Paga $500/ Confinamiento		Paga $1,000/ Confinamiento
Indemnización hospitalaria para pacientes hospitalizados	Paga $100/Día		Paga $100/Día		Paga $600/Día
Unidad de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados	Paga $200/Día		Paga $200/Día		Paga $1,200/Día
Medicamento con receta médica	Descuentos en Genéricos y de marca	Descuentos en Genéricos y de marca	Descuentos en Genéricos y de marca	Copagos genéricos Descuentos en marcas	Copagos genéricos Descuentos en marcas

*** DEBE visitar a un proveedor de First Health Network para que los servicios estén cubiertos. Los servicios de proveedores fuera de la red NO están cubiertos.**

Tarifas Semanales	Basic	Advantage	Advantage Plus	Enhanced	Enhanced Plus
Solo talento	$16.52	$5.11	$21.63	$18.39	$31.87
Talento y Cónyuge	$27.85	$7.55	$35.40	$46.63	$78.51
Talento y Hijo(s)	$27.97	$7.82	$35.79	$56.59	$79.89
Talento y Familia	$42.25	$8.71	$50.96	$76.50	$111.92

Nota: Las tarifas quincenales son el doble de las tarifas semanales. Las tarifas mensuales son un poco más de 4 veces las tarifas semanales.

First Health Network*

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

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

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

Teladoc: Hable con un doctor en cualquier momento GRATIS **

Atención de calidad en minutos por parte de médicos certificados de EE. UU. las 24 horas del día, los 365 días del año por teléfono, video en línea o aplicación móvil

- *Atención cómoda y eficaz sin coste alguno para usted*
- *Los médicos diagnostican, tratan y, si es necesario, prescriben medicamentos.*
- *Evite costosas atenciones de urgencia o visitas a emergencias para casos que no sean de emergencia.*

Se requiere registro antes de su uso.

*** Requisitos estatales de Teladoc: AR y DE requieren que las consultas iniciales se realicen por video. ID requiere que todas las consultas se realicen por video.*

PLAN MED BASIC

El Plan Med Basic brinda cobertura de servicios de salud por accidente o enfermedad. El plan paga una cantidad fija por día por los servicios cubiertos. El plan paga además de otra cobertura, lo que puede ayudar a compensar los costos de bolsillo al recibir tratamiento.

Tiene acceso a First Health Network, pero puede elegir cualquier proveedor para recibir servicios. Visitar a un proveedor de First Health Network puede reducir sus costos, ya que se aplicará un descuento a su factura. El plan también incluye Teladoc sin costo para consultas y descuentos en medicamentos recetados para ayudarlo a ahorrar en gastos médicos.

Servicios	Plan Med Basic
Visita al médico primario Visita a un especialista	El Plan Paga $100 por día; 6 días por año
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio	El plan paga $75 por día de prueba; 3 días por año
Radiografía de diagnóstico ambulatorio	El plan paga $200 por día de prueba; 3 días por año
Estudios Avanzados de Diagnóstico Ambulatorio	El plan paga $300 por día de prueba; 3 días por año
Atención de lesiones accidentales	El plan paga hasta $300 por ocurrencia
Beneficio de indemnización quirúrgica -Cirugía hospitalaria diaria -Cirugía Ambulatoria diaria -Menor ambulatorio diario -Beneficio máximo para pacientes ambulatorios	El plan paga $1,000 por día, 1 día por año El plan paga $500 por día El plan paga $100 por día 1 día por año
Anestesia	El plan paga 30% de beneficio quirúrgico
Admisión hospitalaria (suma global)	El plan paga $500 por confinamiento
Indemnización intrahospitalaria diaria Unidad de cuidados intensivos Abuso de sustancias Enfermedad mental Enfermería especializada (paciente hospitalizado)	El plan paga $100 por día; 500 días máximos de por vida. El plan paga $200 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 60 días por estancia
*Teladoc	Acceso gratuito a médicos por teléfono o en línea
*Medicamentos con receta	Programa de descuento AWP Value Rx
*First Health Network	Médico y hospital
Tarifas semanales	**Plan Med Basic**
Solo talento Talento y Cónyuge Talento e Hijo(s) Talento y Familia	$16.52 $27.85 $27.97 $42.25

** Servicios no asegurados por Nationwide Life Insurance Company.*

El Plan Med Basic (a) no sustituye la cobertura médica esencial mínima según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA), y (b) no califica como cobertura esencial mínima según la ACA.

El Plan Med Basic no está disponible para los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont. Los beneficios varían para los residentes de Washington.

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL PLAN MED BASIC

First Health Network

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

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

Nota: Puede visitar a un proveedor de First Health o fuera de la red para recibir servicios y el Plan Med Basic pagará el mismo monto de beneficio.

AWP Value Rx - proporcionado por CerpassRx

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

- Seleccionar medicamentos genéricos y de marca disponibles por $10, $20, $50 o menos
- Los medicamentos genéricos y de marca no seleccionados están disponibles con descuento.
- Más de 70,000 farmacias participantes en todo el país
- Para localizar una farmacia, visite **www.AWPValueRx.com**

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

Teladoc

Acceso a pedido las 24 horas del día, los 7 días de la semana a una red nacional de médicos certificados por la Junta de EE. UU. a través de la comodidad de visitas por teléfono, video o aplicación móvil. Los médicos de Teladoc pueden diagnosticar, tratar y recetar medicamentos para una variedad de problemas.

- Consultas sin costo
- Reciba atención médica desde cualquier lugar sin ausentarse del trabajo
- Tratamiento rápido: el promedio de la devolución de llamadas es solo 10 minutos
- Evite costosas atenciones de urgencia o visitas a emergencias por problemas que no sean de emergencia
- Llame al **(800) 835-2362** o visite **www.Teladoc.com**

PLANES MED ADVANTAGE Y MED ADVANTAGE PLUS

Ambos planes brindan cobertura 100 % dentro de la red para todos los servicios preventivos y descuentos en recetas requeridos por la ACA.

El Plan Med Advantage solo cubre servicios preventivos. No proporciona cobertura por enfermedad o accidentes.

El Plan Med Advantage Plus agrega cobertura de visitas al médico, laboratorios, radiografías, cirugías, estadías en el hospital y más. También incluye Teladoc con consultas sin costo.

	Med Advantage	Med Advantage Plus
Servicios Preventivos		
Servicios preventivos de cobertura mínima esencial (MEC)	El plan paga el 100% de todos los servicios preventivos requeridos por la ACA (consulte la página 9 para obtener más detalles). **DEBE visitar a un proveedor de First Health Network para que los servicios estén cubiertos.**	
Servicios adicionales: todos los servicios siguientes se pagan por año calendario por persona, a menos que se indique lo contrario.		
*First Health Network	Médico y Hospital	
*Medicamentos con receta	Programa de descuento AWP Value Rx	
*Herramienta de comparación de precios médicos	Calcule los costos médicos antes de programar	
Visita al médico primario Visita al especialista	N/A	El Plan paga $100 por día; 6 días por año
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio	N/A	El plan paga $75 por día de prueba; 3 días por año
Radiografía de diagnóstico ambulatorio	N/A	El plan paga $200 por día de prueba; 3 días por año
Estudios Avanzados de Diagnóstico Ambulatorio	N/A	El plan paga $300 por día de prueba; 3 días por año
Atención de lesiones accidentales	N/A	El plan paga hasta $300 por ocurrencia
Beneficio de indemnización quirúrgica -Cirugía hospitalaria diaria -Cirugía ambulatoria diaria -Menor ambulatorio diario -Beneficio máximo para pacientes ambulatorios	N/A	El plan paga $1,000 por día, 1 día por año El plan paga $500 por día El plan paga $100 por día 1 día por año
Anestesia	N/A	El plan paga 30% de beneficio quirúrgico
Admisión hospitalaria (suma global)	N/A	El plan paga $500 por confinamiento
Indemnización intrahospitalaria diaria Unidad de cuidados intensivos Abuso de sustancias Enfermedad mental Enfermería especializada (paciente hospitalizado)	N/A	El plan paga $100 por día; 500 días máximos de por vida. El plan paga $200 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 30 días por año El plan paga $50 por día; 60 días por estancia
*Teladoc	N/A	Acceso gratuito a médicos por teléfono o en línea
Tarifas semanales	**Med Advantage**	**Med Advantage Plus**
Solo Talento Talento y Cónyuge Talento e Hijo(s) Talento y Familia	$5.11 $7.55 $7.82 $8.71	$21.63 $35.40 $35.79 $50.96

** Servicios no asegurados por Nationwide Life Insurance Company.*

El plan Med Advantage Plus no está disponible para los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont. Los beneficios varían para los residentes de Washington.

Los planes Med Advantage y Med Advantage Plus no satisfacen los requisitos de cobertura estatales en Massachusetts.

PLANES MED ENHANCED Y MED ENHANCED PLUS

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

El Plan Med Enhanced Plus agrega cobertura para Accidentes, Cirugías, Hospitalizaciones y más.

	Plan Med Enhanced	Plan Med Enhanced Plus
Servicios autofinanciados: se requiere el uso del proveedor de First Health Network		
Servicios preventivos de cobertura mínima esencial (MEC)	El plan paga 100% para todos los servicios preventivos requeridos por la ACA (consulte la página 9 para obtener más detalles). **DEBE visitar a un proveedor de First Health Network para que los servicios estén cubiertos.**	
Visita al médico primario	Usted paga $10 por visita; 6 visitas por año	
Visita al especialista	Usted paga $75 por visita; 1 visita por año	
Laboratorio de diagnóstico y radiografías para pacientes ambulatorios	Usted paga $20 por visita; 6 visitas por año	
Medicamentos con receta -Genéricos -De marca -Máximo mensual	CerpassRx $10 copago Descuentos Ilimitados	
Servicios adicionales: todos los servicios siguientes se pagan por año calendario por persona, a menos que se indique lo contrario.		
*First Health Network	Médico y Hospital	
*Teladoc	Acceso gratuito a médicos por teléfono o en línea	
*Herramienta de comparación de precios médicos	Calcule los costos médicos antes de programar	
Estudios Avanzados de Diagnóstico Ambulatorio	N/A	El plan paga $300 por día de prueba, 3 días por año
Atención de lesiones accidentales	N/A	El plan paga hasta $1,000 por ocurrencia
Enfermedad en sala de emergencias	N/A	El plan paga $150 por día, 2 días por año
Beneficio de indemnización quirúrgica -Cirugía hospitalaria diaria -Cirugía ambulatoria diaria -Menor ambulatorio diario -Beneficio máximo para pacientes ambulatorios	N/A	El plan paga $2,000 por día, 1 día por año El plan paga $1,000 por día El plan paga $200 por día 1 día por año
Anestesia	N/A	El plan paga 30% de beneficio quirúrgico
Admisión hospitalaria (suma global)	N/A	El plan paga $1,000 por confinamiento
Indemnización intrahospitalaria diaria Unidad de cuidados intensivos Abuso de sustancias Enfermedad mental Enfermería especializada (paciente hospitalizado)	N/A	El plan paga $600 por día; 500 días máximos de por vida El plan paga $1,200 por día; 30 días por año El plan paga $300 por día; 30 días por año El plan paga $300 por día; 30 días por año El plan paga $300 por día; 60 días por estancia
Tarifas Semanales	**Plan MEC Enhanced**	**Plan MEC Enhanced Plus**
Solo talento Talento y Cónyuge Talento e Hijo(s) Talento y Familia	$18.39 $46.63 $56.59 $76.50	$31.87 $78.51 $79.89 $111.92

** Servicios no asegurados por Nationwide Life Insurance Company.*

El Plan Med Enhanced Plus no está disponible para los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont. Los beneficios varían para los residentes de Washington.
Los planes Med Enhanced y Med Enhanced Plus no satisfacen los requisitos de cobertura estatales en Massachusetts.

COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL (MEC)

Los chequeos, las vacunas y los exámenes de detección periódicos lo ayudan a mantenerse saludable. Estos servicios preventivos reducen el riesgo de enfermedades graves al detectar los primeros signos de diabetes, enfermedades cardíacas, ciertos cánceres u otras afecciones crónicas.

Los planes Médicos que incluyen Cobertura Mínima Esencial (MEC) brindan cobertura del 100% para todos los Servicios Preventivos requeridos por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. El plan de estos planes paga el 100% de todos los servicios cubiertos en los proveedores de First Health Network.

First Health Network es una de las redes más grandes del país con más de 490.000 ubicaciones en todo el país. Los servicios preventivos de proveedores fuera de la red no están cubiertos, por lo que es importante que visite a un proveedor de First Health.

RESUMEN DE SERVICIOS CUBIERTOS

Vacunas contra la gripe y vacunas de rutina

Medicamentos preventivos recetados

Vacuna contra el COVID-19

Exámenes médicos

- Presión arterial
- Colesterol
- Diabetes
- Hepatitis C

Examen anual de bienestar de la mujer

Anticoncepción

- Métodos aprobados por la FDA excluyendo medicamentos abortivos
- Procedimientos de esterilización

Exámenes de Cáncer

- Colorectal
- Mamas

Exámenes de bienestar para bebés y niños. Asesoramiento sobre temas que incluyen:

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

EJEMPLO

Va al médico para un examen físico anual. Este tipo de servicio a menudo incluye un cargo por la visita y un examen de laboratorio.

EN LA RED

$160 Costo de la visita	+	**$170** Costo de Laboratorio aprobado por la ACA	=	**$330** Total de examen facturado	**Su Costo $0**

FUERA DE LA RED

$160 Costo de la visita	+	**$170** Costo de Laboratorio aprobado por la ACA	=	**$330** Total de examen facturado	**Su Costo $330**

BENEFICIOS DE RECETA

¡En la farmacia recibirá recetas preventivas cubiertas, como anticonceptivos y estatinas, de forma gratuita! También ahorrará en recetas no preventivas. Simplemente muestre su Identificación.

SERVICIOS ADICIONALES CUBIERTOS

Si bien el plan MEC cubre muchos más servicios, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. actualiza periódicamente la lista de servicios cubiertos. También establecen los requisitos como edad, sexo o condiciones de salud para que los servicios sean cubiertos. Para obtener el listado más actualizado, visite www.Healthcare.gov/preventive-care-benefits/.

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

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL PLAN

First Health Network

Los miembros tienen acceso a First Health Network, una de las redes más grandes del país.

- Al visitar a un proveedor de First Health, puede reducir sus costos de bolsillo.
- Más de 490.000 ubicaciones de proveedores en todo el país
- Los proveedores de la red envían reclamos por usted para simplificar el proceso de reclamo
- Para localizar un proveedor en línea, visite www.FirstHealthLBP.com

Nota: Se requiere el uso de la red para los servicios preventivos de MEC y todos los beneficios autofinanciados.

Teladoc

(INCLUIDO EN LOS PLANES MED ADVANTAGE PLUS, MED ENHANCED Y MED ENHANCED PLUS)

Acceso a pedido las 24 horas del día, los 7 días de la semana a una red nacional de médicos certificados por la Junta de EE. UU. a través de la comodidad de visitas por teléfono, video o aplicación móvil. Los médicos de Teladoc pueden diagnosticar, tratar y recetar medicamentos para una variedad de problemas.

- Consultas sin costo
- Reciba atención médica desde cualquier lugar sin ausentarse del trabajo
- Tratamiento rápido: devolución de llamada promedio en solo 10 minutos
- Evite atención de urgencia o visitas a emergencias costosas por problemas que no sean de emergencia
- Llame al **(800) 835-2362** o visite www.Teladoc.com

AWP Value Rx – Proporcionado por CerpassRx

(INCLUIDO EN LOS PLANES MED ADVANTAGE Y MED ADVANTAGE PLUS)

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

- Seleccionar medicamentos genéricos y de marca disponibles por $10, $20, $50 o menos
- Los medicamentos genéricos y de marca no seleccionados están disponibles con descuento.
- Más de 70,000 farmacias participantes en todo el país
- Para localizar una farmacia, visite www.AWPValueRx.com

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

CerpassRx

(INCLUIDO EN LOS PLANES MED ENHANCED Y MED ENHANCED PLUS)

Cobertura efectiva y confiable de medicamentos recetados con una amplia red de más de 70,000 farmacias participantes en todo el país.

- Medicamentos genéricos del formulario: copago de $10
- Medicamentos genéricos y de marca que no están en el formulario: descuentos
- Máximo mensual: Ilimitado
- Para localizar una farmacia, visite www.CerpassRx.com o llame al **(844) 636-7506**

Herramienta para comparar precios: Libro Azul de Atención Médica

Busque procedimientos médicos en proveedores de la red en su área para encontrar el mejor precio y obtener una estimación del costo de desembolso. Es fácil encontrar ahorros con una simple búsqueda. Acceda a la herramienta de compra de precios médicos a través de su portal para miembros en www.TheAmericanWorker.com o llame al **(855) 495-1190**.

Nota: La herramienta de búsqueda de precios médicos no garantiza que las estimaciones de costos sean el precio que le cobrarán o pagarán por los servicios.

Ameritas

Dental

Mantenga una sonrisa brillante y saludable y respalde su bienestar general con una cobertura asequible. Puede utilizar cualquier proveedor, pero utilizar una red de Ameritas le permitirá ahorrar dinero. Este plan está respaldado por Ameritas.

Máximo por año Calendario	Hasta $500 por Miembro Cubierto	
Deducible	$20 por Visita	
Servicios Cubiertos	**Periodo de Espera**	**Coseguro**
Preventivo y Diagnóstico Exámenes de Rutina, Limpiezas, Radiografías, etc.	Ninguno	Cubierto al 100% (MAC)*
Tratamiento Básico Amalgamas y Composites Restauradores Endodoncia, Periodoncia, Extracciones, etc.	3 Meses	Cubierto al 60% (MAC)*
Tratamiento Mayor Incrustaciones Onlays, Coronas, Prótesis, etc.	12 Meses	Cubierto al 50% (MAC)*
Tarifas Semanales		
Talento	$4.26	
Talento y Cónyuge	$10.66	
Talento e Hijo(s)	$7.67	
Talento y Familia	$11.52	

LOCALIZAR PROVEEDORES DE LA RED
Llame al (800) 659-2223
- Seleccione **opción 3**

Visite www.Ameritas.com
- Su red es **"CLASSIC PPO"**

No recibirá una tarjeta de identificación. Su proveedor podrá acceder a sus beneficios utilizando su número de Seguro Social.

** Cargo máximo permitido (MAC): Las tarifas más bajas se logran en parte limitando lo que se paga por procedimiento en reclamos fuera de la red al mismo monto que los dentistas de la red han acordado cobrar.*

Visión

Un examen ocular periódico no sólo le ayudará a ver mejor, sino que también puede detectar los primeros signos de problemas de salud graves. Visite un Proveedor de VSP Choice para aprovechar al máximo su plan de la vista. Este plan está respaldado por Ameritas.

Deducibles	$10 por Examen y $25 para lentes o marcos[1]	
Servicios cubiertos	**Red VSP Choice**	**Fuera de la Red**
Examen anual de la Vista	Cubierto en su totalidad	Hasta $45
Lentes (por par) Monofocal / Bifocal Trifocal / Lenticular	 Cubierto en su totalidad Cubierto en su totalidad	 Hasta $30 / Hasta $50 Hasta $65 / Hasta $100
Lentes de Contacto Exámenes de ajuste y seguimiento Electivo Médicamente necesario	 15% de Descuento Hasta $120 Cubierto en su totalidad	 Sin Beneficio Hasta $105 Hasta $210
Marcos	Hasta $120[2]	Hasta $70
Frequencia Examen / Lentes / Marcos	Basado en la fecha del servicio 12 Meses / 12 Meses / 24 Meses	
Tarifas Semanales		
Talento	$1.86	
Talento y Cónyuge	$3.68	
Talento e Hijo(s)	$3.43	
Talento y Familia	$5.24	

LOCALIZAR PROVEEDORES DE LA RED
Llame al (800) 877-7195

Visite www.Ameritas.com
- Su red es **"VISION: VSP"**

No recibirá una tarjeta de identificación. Su proveedor podrá acceder a sus beneficios utilizando su número de Seguro Social.

[1]El deducible se aplica a un par completo de lentes o marcos, lo que se seleccione.
[2]La asignación de Costco será el equivalente al por mayor.

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO, VIDA/AD&D Y ACCIDENTE

Discapacidad a corto plazo*

La vida diaria depende de unos ingresos constantes, pero los accidentes y las enfermedades graves pueden dejarle sin trabajo. Este plan puede ayudarle a cubrir sus gastos pagándole en efectivo si se enferma o se lesiona y no puede trabajar.

Beneficio máximo semanal	El plan paga una suma global $200
Periodo máximo de beneficios	26 semanas
Periodo de espera	7 días (Accidentes y Enfermedades)

La cobertura incluye incapacidad por embarazo y parto.

Tarifas Semanales	
Solo Talento	$3.47

Los residentes de CA, NJ, NY, RI pueden tener derecho a un beneficio estatal adicional por discapacidad.

Seguro de Vida/AD&D*

El seguro de vida puede ayudar a sus seres queridos durante un momento difícil. Este beneficio proporciona dinero en efectivo que puede ayudar a su familia en caso de su fallecimiento. Inscríbase en este beneficio para proteger el futuro de quienes más dependen de usted.

Seguro de Vida/AD&D	
Talento	El plan paga $20,000
Seguro de vida para dependientes	
Cónyuge	El plan paga $2,500
Hijo/s (6 meses a 26 años)	El plan paga $1,250
Infantes (10 días a 6 meses)	El plan paga $200

Tarifas Semanales	
Solo talento	$0.54
Talento y Cónyuge	$0.81
Talento e Hijo(s)	$0.81
Talento y Familia	$1.62

**Los seguros de Incapacidad a corto plazo, de vida y AD&D están asegurados por Nationwide Life Insurance Company. La cobertura no está disponible para los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont. Las tarifas varían para los residentes de Washington.*

CRUM & FORSTER
A FAIRFAX COMPANY

Cobertura de Accidentes

Los accidentes ocurren y, si bien el tratamiento es clave para la recuperación, puede resultar costoso. Este beneficio puede ayudar a compensar los costos de estar saludable y hacer que usted vuelva a vivir bien.

Cobertura Médica de Accidentes**	El plan paga hasta $5,000 por ocurrencia
Gastos Elegibles:	
Visitas al médico (para hospitalizados/ambulatorios)	Hospital/UCI Alojamiento y comida
Laboratorios de diagnóstico y rayos X (para hospitalizados/ambulatorios)	Sala de emergencias
Cirugía (para hospitalizados/ambulatorios)	Anestesia de tratamiento
Fisioterapia (para hospitalizados/ambulatorios)	Ambulancia
Muerte accidental y desmembramiento	
Talento	El plan paga $15,000
Cónyuge	El plan paga $7,500
Hijo(s)	El plan paga $3,000
Tarifas Semanales	
Solo talento	$2.65
Talento y Cónyuge	$5.54
Talento e Hijo(s)	$5.54
Talento y Familia	$5.54

***Los gastos deben realizarse dentro de los 30 días posteriores al accidente para que estén cubiertos.*

Paquete de indemnización hospitalaria y por enfermedad crítica*

Los giros inesperados de la vida pueden ser estresantes y costosos. La indemnización hospitalaria y por enfermedad crítica puede ayudar a aliviar la carga al brindarle un beneficio si a usted o a un ser querido se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta o se le hospitaliza.

Beneficio por enfermedad crítica (primera ocurrencia)	
Talento	El plan paga $5,000
Cónyuge	El plan paga $2,500
Hijo(s)**	El plan paga $1,250
Beneficio de indemnización hospitalaria	
Admisión hospitalaria (suma global)	El plan paga $1,000 por confinamiento
Indemnización Diaria Hospitalaria	El plan paga $100 por día; 500 días máximos de por vida
Unidad de Cuidados Intensivos	El plan paga $200 por día; 30 días al año
Abuso de sustancias	El plan paga $50 por día; 30 días por año
Salud mental	El plan paga $50 por día; 30 días por año
Centro de enfermería especializada	El plan paga $50 por día; 60 días por estancia
Tarifas Semanales	
Solo talento	$4.03
Talento y Cónyuge	$9.41
Talento e Hijo(s)	$6.95
Talento y Familia	$11.92

***La cobertura infantil es desde los 6 meses hasta los 26 años de edad.*

CONDICIONES CUBIERTAS

- Ataque al corazón
- Accidente Cerebrovascular
- Trasplante de órganos principals
- Insuficiencia renal terminal
- Cáncer que amenaza la vida

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS

El plan paga un beneficio único de suma global en caso de que a una persona asegurada se le diagnostique por primera vez una afección cubierta. El diagnóstico debe ocurrir después de que la cobertura esté vigente y mientras la póliza esté vigente.

El plan paga el 100 % del beneficio por enfermedad crítica si a una persona se le diagnostica cualquier afección cubierta, excepto cáncer, después de su fecha de vigencia.

- Si el diagnóstico de cáncer es menor de 90 días después de la fecha de vigencia, se pagará el 10% del beneficio por Enfermedad Crítica.
- Si el diagnóstico de cáncer es más de 90 días después de la fecha de vigencia, se pagará el 100% del beneficio de Enfermedad Crítica.

** La indemnización por enfermedades críticas y hospitalarias está suscrita por Nationwide Life Insurance Company. La cobertura no está disponible para los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont. Las tarifas varían para los residentes de Washington.*

OTROS BENEFICIOS QUE OFRECE EMPLOYBRIDGE

NO ADMINISTRADO POR THE AMERICAN WORKER

Employbridge también proporciona los siguientes beneficios a nuestro Talento. Si tiene preguntas o desea información adicional sobre estos programas, utilice la información de contacto en las descripciones a continuación.

The American Worker no administra estos beneficios. The American Worker no tiene información sobre estos programas y no puede responder ninguna pregunta sobre estos beneficios.

COBERTURA MÉDICA DE ANTHEM: ELEGIBLE A TIEMPO COMPLETO

El Talento que trabaje tiempo completo puede inscribirse en una cobertura médica integral a través de Anthem. Los talentos a tiempo completo son aquellos que trabajaron 30 horas o más por semana durante un período retrospectivo para obtener la elegibilidad de tiempo completo. Si es elegible, recibirá una comunicación por separado sobre la inscripción en Anthem y podrá inscribirse en línea en **www.myemploybridgebenefits.com** o por teléfono al **(877) 785-5125**.

PLAN DE ASISTENCIA AL EMPLEADO - PROPORCIONADO POR ANTHEM

Hay asesoramiento gratuito y confidencial disponible a través de Anthem para el talento y su familia por teléfono, en persona y en línea. Solo llame al **(800) 999-7222** o visite **www.anthemEAP.com** e ingrese "employbridge".

OPORTUNIDAD DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN - A TRAVÉS DE FONDOS AMERICANOS

Tiene la oportunidad de ahorrar para la jubilación a través de una IRA de American Funds. Para inscribirse u obtener más información sobre una cuenta IRA de American Funds, envíe un correo electrónico a benefits@ employbridge.com.

PAGO DE BENEFICIOS Y PRIMA PERDIDA

¿CÓMO PAGO POR LA COBERTURA?
Su prima se deducirá de su cheque de pago.

¿QUÉ PASA SI NO TENGO DEDUCCIÓN DE NÓMINA?
Sus beneficios serán suspendidos. Sus beneficios se reanudarán cuando tenga un cheque de pago con una deducción.

¿QUÉ PASA SI TENGO UN RECLAMO CUANDO SE SUSPENDEN MIS BENEFICIOS?
Su reclamo será rechazado y usted pagará el 100% del costo de la atención que recibió.

¿CÓMO MANTENGO MI COBERTURA SI ME PIERDO UNA DEDUCCIÓN?
Puede realizar un pago directamente a The American Worker para evitar que le suspendan la cobertura.

¿CÓMO HAGO UN PAGO SI ME PERDÍ UNA DEDUCCIÓN?
Puede pagar en línea o por teléfono. Las opciones de pago incluyen tarjeta de crédito o débito, cheque personal y giro postal. También puede configurar un pago automático desde su tarjeta de crédito o cuenta bancaria para pagar las deducciones no realizadas.

En línea: Visite www.TheAmericanWorker.com e inicie sesión en su portal de empleados
Teléfono: Llame a The American Worker al **(877) 220-1862**

NOTA: Si configura pagos automáticos, debe comunicarse con The American Worker para cancelar los pagos automáticos cuando finalice su empleo. Si no lo hace, se le cobrará a su cuenta y no recibirá un reembolso.

¿CUÁNTO TIEMPO TENGO PARA HACER UN PAGO POR UNA DEDUCCIÓN PERDIDA?
Tiene 30 días a partir de la fecha de su cheque de pago sin deducción para realizar el pago de la prima. Si no paga la deducción perdida dentro de los 30 días, no podrá pagar ese período de cobertura en una fecha posterior.

¿SE TERMINARÁ MI COBERTURA SI NO PAGO MI PRIMA?
Si no paga su prima durante seis semanas consecutivas, su cobertura finalizará por falta de pago.
Revise su cheque de pago para asegurarse de que se deduzca su prima. Si no es así, comuníquese con The American Worker de inmediato para realizar un pago y evitar que se cancele su cobertura.

PREGUNTAS FRECUENTES Y CONTACTOS

¿RECIBIRÉ UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN?

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

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

¿CÓMO UTILIZO MI COBERTURA?

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

Al programar una cita dental o de la vista, dígale a su proveedor que sus beneficios son con Ameritas y que ellos pueden verificar la cobertura utilizando su número de Seguro Social.

CONTACTOS

Beneficio	Contacto	Sitio Web	Teléfonos
Médico	The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(877) 220-1862
Red PPO	First Health Network	www.FirstHealthLBP.com	(800) 226-5116
Cobertura de medicamentos recetados	CerpassRx	www.CerpassRx.com	(844) 636-7506
Telemedicina	Teladoc	www.Teladoc.com	(800) 835-2362
Dental	Ameritas	www.Ameritas.com	(800) 659-2223
Visión	Ameritas	www.Ameritas.com	(800) 877-7195
Incapacidad a corto plazo Vida y AD&D Enfermedades críticas y hospital	The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(877) 220-1862
Cobertura de accidentes	Crum & Forster		(800) 952-4320

COBRA

Introducción

El derecho a la continuación de cobertura por COBRA fue creado bajo la legislación federal con la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (ley COBRA, por sus siglas en inglés). La continuación de cobertura por COBRA está a su disposición y a la de su familia si pierden la cobertura de salud grupal y no tiene acceso a ninguna otra. Para más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el plan y la ley federal, revise el Resumen y descripción del plan que se le mandará por correo una vez se haya adscrito al plan.

¿Qué es la continuación de cobertura por COBRA?

La continuación de cobertura por COBRA es la continuación de la cobertura de su plan cuando perdería todo tipo de cobertura debido a un acontecimiento en su vida contemplado como «evento calificado». A continuación, se listan eventos calificados específicos. La continuación de cobertura por COBRA ha de ofrecerse a cada persona que sea considerada un «beneficiario calificado» tras experimentar un evento elegible. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían cumplir los requisitos como beneficiarios si pierden cobertura bajo su plan debido a uno de los eventos descritos a continuación. Bajo el plan, aquellos beneficiarios calificados que elijan la continuación de cobertura por COBRA deben abonar el precio de la continuación.

Si usted es un empleado, cumpliría los requisitos como beneficiario si perdiese cobertura debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- su empleo cesa por un motivo distinto a la conducta inapropiada grave por su propia parte

Si usted es el cónyuge o el compañero doméstico del mismo sexo de un empleado, cumpliría los requisitos como beneficiario si perdiese cobertura bajo el plan debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo fallece
- las horas de empleo de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo se ven reducidas
- el empleo de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo cesa por un motivo que no se deba a la conducta inapropiada grave por parte de este
- su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (Partes A, B, o ambas)
- se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo

Los hijos dependientes cumplirían los requisitos como beneficiarios si perdiesen cobertura bajo el plan debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- el padre/madre/empleado fallece
- las horas de trabajo del padre/madre/empleado se ven reducidas
- el empleo del padre/madre/empleado cesa por cualquier motivo que no se deba a la conducta inapropiada grave por parte de este
- el padre/madre/empleado pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (Partes A, B, o ambas)
- los padres se divorcian o se separan legalmente
- el hijo deja de cumplir los requisitos de cobertura estipulados bajo el plan para un ‘‘hijo dependiente’’

¿Cuándo está disponible la cobertura por COBRA?

El plan ofrecerá la continuación de cobertura por COBRA a aquellos beneficiarios calificados únicamente cuando el Administrador del Plan haya sido notificado de que un evento calificado haya ocurrido.

Cuando el evento calificado sea: cese de empleo, reducción de horas de empleo, defunción del empleado, inicio de un procedimiento de quiebra con respecto al empleador o si el empleado pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (bajo partes A, B, o ambas), el empleado está obligado a notificar al administrador del plan sobre el evento ocurrido.

DISCLAIMERS

Esta guía de inscripción proporciona una descripción general de algunos de los planes de beneficios para los que es elegible a través de empleabridge. Consulte los documentos oficiales del plan, la póliza de seguro y/o el certificado de cobertura para obtener información más amplia sobre sus planes de beneficios. En caso de conflicto entre esta guía y los documentos oficiales, los documentos del plan, la póliza y/o el certificado de cobertura regirán cómo se determinan y administran sus beneficios. Empleabridge, a su entera discreción, se reserva el derecho de modificar o cancelar en cualquier momento los planes de beneficios descritos en esta guía de inscripción.

Exención de Responsabilidad Sección 125: Al inscribirse, usted elige participar en el plan American Worker para obtener beneficios disponibles según las secciones 79, 105,106,125 del Código de Rentas Internas y estas secciones según sus enmiendas. Usted comprende que el plan se convertirá automáticamente al estado antes de impuestos y a las deducciones de nómina elegibles que se proporcionan a través del Plan. Usted comprende que al participar en este Plan sus beneficios del Seguro Social pueden reducirse ya que estas primas se deducirán antes de que se graven impuestos sobre su salario. Esta elección permanecerá vigente durante todo el Año del Plan. Su elección NO PUEDE cambiarse durante el Año del Plan de acuerdo con las Pautas del Servicio de Impuestos Internos a menos que ocurra un evento calificado. Los eventos calificados incluyen: matrimonio, divorcio, separación legal, muerte del cónyuge, nacimiento o adopción legal de un niño, muerte de un niño o cambio de empleo conyugal que afecte la cobertura del seguro. Al inscribirse ha aceptado los términos detallados a continuación.

Restricciones estatales
Los residentes de New Hampshire, Nuevo México y Vermont no son elegibles para el paquete Med Basic, Med Advantage Plus, Med Enhanced Plus, Discapacidad a corto plazo, Vida/AD&D o Enfermedades críticas y hospitalización.
Los residentes de Hawái no son elegibles para ninguno de los planes de beneficios descritos en estas guías de inscripción.
Los residentes de Massachusetts son elegibles para todos los planes médicos, pero ninguno de estos planes cumple con los requisitos de seguro médico individual y no satisface el mandato individual en Massachusetts.

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

Puede acceder a un Resumen de beneficios y cobertura (SBC) para estos planes en línea en **www.TheAmericanWorker.com**. Si no puede acceder al SBC en línea o desea que le envíen una copia por correo a su domicilio, llame al **(877) 220-1862**.

Med Basic Plan (solo beneficios de Indemnización Fija)
Este plan no es un seguro médico integral y no pretende ni se recomienda reemplazar el seguro médico integral en el que participa actualmente. El plan proporciona beneficios de seguro de indemnización fija. Esta guía de inscripción tiene fines resumidos únicamente. Los beneficios del seguro del Plan Med Basic están respaldados por Nationwide Life Insurance Company. Un Certificado de Cobertura detallado está disponible al momento de la inscripción. **Se aplican limitaciones y exclusiones.**

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

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

Nationwide, Nationwide N y Eagle son marcas de servicio de Nationwide Mutual Insurance Company.
La cobertura está suscrita por Nationwide Life Insurance Company, Columbus, Ohio (CA COA #7032). El Plan de Indemnización Fija es aplicable al formulario de póliza SRCP 2000 o equivalente estatal. Nationwide y Nationwide N y Eagle son marcas de servicio de Nationwide Mutual Insurance Company. NSM-0301AO (23/06).

The American Worker®
Provided by Fringe Benefit Group

Guía de Inscripción de Beneficios

THEAMERICANWORKER.COM / (855) 860-4121

Copyright © 2023 The American Worker es proporcionado por Fringe Benefit Group