



SEGURO DE SALUD & BENEFICIOS

Nuestros Beneficios de Salud Para Empleados

Cumple con la ACA: Plan preventivo/bienestar de MEC

- Atención Preventiva pagada al 100%, cuando esté en la red ¹
- Primera Red de Salud

¹ Consulte la lista de servicios preventivos en este folleto.

Plan de Indemnización Fija ESC

- Cobertura del primer dólar
- Tarifas semanales asequibles
- Sin deducibles ni copagos
- Amplias redes de médicos y hospitales
- Los beneficios adicionales incluyen:
- Dental, visión, vida a término, discapacidad a corto plazo y enfermedades críticas

Por Qué Son Importantes los Beneficios Para la Salud

- Essential StaffCARE tiene un índice de satisfacción del cliente del 92%
- El seguro médico es la herramienta número uno para retener empleados más eficaz, incluso más que el salario ¹
- El 71% de los empleados que están satisfechos con sus beneficios tienen más probabilidades de permanecer leales y satisfechos con su trabajo.
- Mejora la moral de los empleados
- Crea una fuerza laboral más productiva
- La lealtad y retención de los empleados afectan sus resultados
- Reclutar y retener una fuerza laboral más calificada

Cómo se Benefician los Empleados

- Tarifas asequibles
- Beneficios médicos, dentales, de la vista, de vida a término, de incapacidad a corto plazo y de enfermedades críticas
- Emisión garantizada / Sin preguntas de salud
- Sin deducibles
- Sin limitaciones de condiciones preexistentes
- Aceptado por médicos y hospitales de todo el país.
- Beneficios de bienestar y otros programas de valor agregado

¹ Fuente: Estudio de retención de empleados de la Sociedad para la Gestión de Recursos Humanos

² Fuente Estudio de 2011 sobre tendencias de beneficios para empleados, Met Life

Diseño de Plan de Indemnización Fija

Beneficios médicos fijos de Essential StaffCARE

Beneficios para pacientes ambulatorios ¹	Plan 1	Plan 2
Máximo ambulatorio anual	\$2,000	\$2,000
Physician Office Visit per day	\$60	\$105
Laboratorio de Diagnóstico/Rayos X por día	\$75 / \$150	\$75 / \$200
Servicios de Ambulancia por día	\$300	\$300
Terapia física, del habla u ocupacional por día	\$50	\$50
Sala de emergencias: enfermedad por día	\$100	\$200
Sala de emergencias: accidente por día	\$300	\$500
Cirugía Ambulatoria por día	\$500	\$500
Anestesiología por día	\$200	\$200
Medicamentos Recetados (mediante reembolso) ^{3, 4}		
Máximo Anual de Medicamentos Recetados	\$600	\$600
Coseguro genérico/de marca	70% / 50%	70% / 50%
Beneficios Para Pacientes Hospitalizados		
Máximo de atención estándar por día	\$300	\$500
Unidad de cuidados intensivos máximo por día	\$400	\$600
Cirugía hospitalaria por día	\$2,000	\$2,000
Anestesiología por día	\$400	\$400
Enfermería especializada por día (pagadero por estadias en un centro de enfermería especializada después de una estadia en el hospital)	\$100	\$100
Primer ingreso hospitalario (1 por año)	N/A	\$250
Beneficio de Bienestar (1 por año)	\$75	\$100

¹ todos los beneficios para pacientes ambulatorios están sujetos al máximo ² para pacientes ambulatorios cubre el tratamiento solo para accidentes fuera del trabajo ³ no están sujetos al máximo para pacientes ambulatorios ⁴ para presentar un reclamo, guardar su recibo y remitirlo a Planned Administrators, Inc. ⁵ paga además del beneficio de atención estándar

Tarifas médicas y beneficios opcionales de Essential StaffCARE

(Los beneficios opcionales se pueden comprar junto con el plan médico)

Tarifas Semanales	Médico		Dental	Visión	Vida a término	ETS	Enfermedad crítica
	Plan 1	Plan 2					
Solo empleado	\$15.98	\$19.98	\$5.40	\$2.42	\$0.60	\$4.20	\$2.71
Empleado + niño (s)	\$26.54	\$33.17	\$14.58	\$6.54	\$0.90	n/a	\$2.75
Empleado + Cónyuge	\$30.36	\$37.96	\$10.80	\$4.84	\$0.90	n/a	\$4.99
Empleado + Familia	\$40.44	\$50.55	\$20.52	\$9.20	\$1.80	n/a	\$5.04

Exclusiones y Limitaciones del Plan de Indemnización Fija*

Estas son las limitaciones y exclusiones estándar. Como pueden variar según el estado, consulte la descripción resumida de su plan (SPD) para obtener una lista más detallada.

Beneficio Médico y por Pérdida Accidental de la Vida, una Extremidad o la Vista

No se Pagarán Beneficios por Pérdidas Causadas por o Resultantes de:

- Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento estando cuerdo o demente
- Guerra declarada o no declarada
- Servir en servicio activo a tiempo completo en las fuerzas armadas.
- La comisión de un delito grave por parte de la persona cubierta
- Lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, ya sea que los beneficios sean pagaderos según la compensación laboral o una ley similar o
- Tratándose de la pérdida accidental de la vida, de un miembro o de la vista, la prestación es enfermedad, padecimiento, dolencia corporal o mental o tratamiento médico o quirúrgico de la misma, o infección bacteriana o viral cualquiera que sea su forma de contratación. Esto no incluye la infección bacteriana que sea el resultado natural y previsible de una lesión corporal externa accidental o una intoxicación alimentaria accidental.

No se pagarán beneficios por:

- Exámenes de la vista para anteojos, cualquier tipo de anteojos o prescripciones de la vista.
- Exámenes de audición o audífonos.
- Atención o tratamiento dental distinto del cuidado de dientes y encías naturales y sanos requerido debido a una lesión sufrida por la persona cubierta como resultado de un accidente que ocurre mientras dicha persona está cubierta por la póliza y brindado dentro de los 6 meses posteriores al accidente.
- Servicios prestados en relación con cirugía estética, excepto la cirugía estética que la persona cubierta necesite para la reconstrucción mamaria luego de una mastectomía o como resultado de un accidente que ocurra mientras dicha persona esté cubierta por la póliza.
La cirugía estética por una lesión accidental debe realizarse dentro de los 90 días posteriores al accidente que causó la lesión y mientras la cobertura de dicha persona esté vigente.
- Servicios proporcionados por un miembro de la familia inmediata de la persona cubierta.

**El plan médico de indemnización fija no está disponible para residentes de Hawaii, New Hampshire o Puerto Rico.*

Medicamentos con Receta

No se pagarán beneficios por productos o medicamentos de venta libre ni por fármacos y medicamentos dispensados mientras esté en un hospital.

DENTAL

El plan pagará únicamente por los procedimientos especificados en el Programa de procedimientos cubiertos en la póliza grupal. Muchos procedimientos cubiertos por el plan tienen períodos de espera y limitaciones sobre la frecuencia con la que el plan los pagará dentro de un período de tiempo determinado. Para obtener información más detallada sobre los procedimientos cubiertos o las limitaciones, consulte la descripción resumida de su plan

VISIÓN

No se pagarán beneficios por ningún material, procedimiento o servicio proporcionado bajo la compensación laboral o ley similar; lentes sin receta, marcos para sostener dichos lentes o lentes de contacto sin receta; cualquier material, procedimiento o servicio proporcionado por un familiar directo o proporcionado por usted; cargos por cualquier material, procedimiento y servicio en la medida en que los beneficios sean pagaderos según cualquier otra póliza de seguro o contrato de servicio válido y cobrable, ya sea que se presente o no un reclamo por dichos beneficios.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO*

No se pagan beneficios bajo esta cobertura en los siguientes casos:

Intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente

- Toma voluntaria de veneno; inhalación voluntaria de gas; Toma voluntaria de una droga o sustancia química. Esto no se aplica en la medida en que lo administre un médico autorizado. El médico no debe ser usted ni su cónyuge, usted o el hijo, hermano o padre de su cónyuge, ni una persona que resida en su hogar.
- Guerra o acto de guerra declarado o no declarado
- Su comisión o intento de cometer un delito grave, o cualquier pérdida sufrida mientras estuvo encarcelado por el delito grave.
- Tu participación en un motín
- Si participa en una ocupación ilegal
- Liberación de energía nuclear.
- Operar, viajar o descender de cualquier aeronave (incluido un ala delta). Esto no se aplica mientras sea pasajero de un avión comercial, no militar y con licencia; o
- Accidente o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Los beneficios por incapacidad a corto plazo no están disponibles para personas que trabajan en California, Hawaii, Nueva Jersey, Nueva York o Rhode Island.*

VIDA TERMICA

No se pagarán beneficios de seguro de vida bajo la póliza por muerte causada por suicidio o autodestrucción, o cualquier intento de muerte dentro de los 24 meses posteriores a la entrada en vigor de la cobertura de la persona bajo la póliza.

ENFERMEDAD CRÍTICA

No se pagan beneficios por tratamiento, diagnóstico u otros servicios según la póliza por cualquier enfermedad crítica que contribuya a, sea causada o resulte de:

- cualquier condición, enfermedad o dolencia que no cumpla con la definición de enfermedad crítica;
- una enfermedad crítica, según se enumera en el programa de beneficios, que ocurra antes de la fecha de vigencia de la cobertura de la póliza para un asegurado;
- suicidio o intento de suicidio, o lesión o enfermedad autoinfligida intencionalmente;
- el uso por parte de un asegurado de una sustancia controlada (a menos que sea administrada por un médico o tomada de acuerdo con las instrucciones del médico) o mientras
- estado de ebriedad según lo define la ley de la jurisdicción en la que ocurre la causa de la pérdida;
- participar en cualquier deporte o actividad deportiva a cambio de salario, compensación o beneficio;
- comisión o intento de cometer una agresión o un delito grave;
- participar en una actividad u ocupación ilegal;
- diagnóstico, servicios o tratamiento proporcionados por un miembro de la familia;
- servicio activo, entrenamiento o servicio en las fuerzas armadas, guardia nacional o reservas de cualquier estado o país y para el cual cualquier
- el organismo gubernamental o sus agencias son responsables;
- diagnóstico o tratamiento incurrido fuera de los Estados Unidos o sus territorios, a menos que el asegurado reciba tratamiento para el problema crítico
- enfermedad en los Estados Unidos o Canadá dentro del plazo indicado en el certificado;
- guerra declarada o cualquier acto de guerra declarada;
- viajar o descender de una aeronave, excepto como pasajero que paga tarifa;
- servicios o tratamientos por los cuales no hay ningún cargo, a menos que no haya ningún cargo porque el centro es un centro del gobierno de los Estados Unidos;
- cirugía electiva o cosmética; o
- un importante trasplante experimental de órganos humanos.

Diseño del Plan Preventivo/ Bienestar del MEC

Red Médica–First Health, más información en la siguiente página*

15 Servicios Preventivos Cubiertos Para Adultos (de 18 años en adelante) (El plan cubre 100% dentro de la red, 40% fuera de la red)

- **Aneurisma aórtico abdominal** —examen único para edades de 65 a 75 años
- **Abuso de alcohol** —detección y asesoramiento
- **Aspirina** —uso para hombres de 45 a 79 años y mujeres de 55 a 79 años para prevenir enfermedades cardiovasculares cuando lo prescribe un médico
- **Presión arterial** —Examen para todos los adultos
- **Colesterol** —cribado para adultos
- **Cáncer colonrectal** —examen para adultos a partir de los 50 años limitado a uno cada 5 años
- **Depresión** —cribado para adultos
- **Diabetes tipo 2** —cribado para adultos
- **Dieta** —consejería para adultos
- **VIH** —cribado para adultos
- **Inmunización** —vacunas para adultos (hepatitis A y B, herpes zóster, virus del papiloma humano, influenza (vacuna contra la gripe), sarampión, paperas, rubéola, meningococo, neumococo, tétanos, difteria, tos ferina)
- **Obesidad** —detección y asesoramiento para todos los adultos
- **Infección de transmisión sexual (ITS)** —asesoramiento de prevención para adultos
- **El consumo de tabaco** —detección para todos los adultos e intervenciones para dejar de fumar
- **Sífilis** —Examen para todos los adultos

22 Servicios Preventivos Cubiertos Para Mujeres, Incluidas Mujeres Embarazadas (El plan cubre 100% dentro de la red, 40% fuera de la red)

- **Anemia** —detección de rutina para mujeres embarazadas
- **Bacteriuria** —exámenes de detección de infecciones del tracto urinario u otras infecciones para mujeres embarazadas
- **BRCA** —asesoramiento y pruebas genéticas para mujeres con mayor riesgo
- **Mamografía de cáncer de mama** —exámenes cada año para mujeres de 40 años o más
- **Quimioprevención del cáncer de mama** —consejería para mujeres
- **Amamantamiento** —apoyo y asesoramiento integrales por parte de proveedores capacitados, así como el acceso a insumos para la lactancia materna, para mujeres embarazadas y lactantes. Los servicios fuera de la red se pagarán como servicios de la red.
- **Cáncer de cuello uterino** —poner en pantalla
- **Infección por clamidia** —poner en pantalla
- **Anticoncepción** —Anticonceptivo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos métodos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento al paciente, sin incluir medicamentos abortivos
- **Violencia doméstica e interpersonal** —detección y asesoramiento para todas las mujeres
- **Ácido fólico** —suplementos para mujeres que pueden quedar embarazadas cuando los receta un médico
- **Diabetes gestacional** —poner en pantalla
- **Gonorrea** —detección para todas las mujeres
- **Hepatitis B** —detección de mujeres embarazadas
- **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** —detección y asesoramiento
- **Prueba de ADN del virus del papiloma humano (VPH)** —Prueba de ADN del VPH cada tres años para mujeres con resultados de citología normales que tengan 30 años o más.
- **Osteoporosis** —detección para mujeres mayores de 60 años
- **Incompatibilidad Rh** —detección de todas las mujeres embarazadas y pruebas de seguimiento

- **El consumo de tabaco** —detección e intervenciones para todas las mujeres, y ampliación asesoramiento para consumidoras de tabaco embarazadas.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS)** —asesoramiento
- **Sífilis** —poner en pantalla
- **Visitas de mujer sana** —para obtener los servicios preventivos recomendados

26 Servicios Cubiertos Para Niños

(El plan cubre 100% dentro de la red, 40% fuera de la red)

- **Uso de alcohol y drogas**—evaluaciones
- **Autismo**—exámenes para niños limitados a dos exámenes hasta los 24 meses
- **Conductual**—evaluaciones para niños limitadas a 5 evaluaciones hasta los 17 años
- **Presión arterial**—poner en pantalla
- **Displasia cervical** —poner en pantalla
- **Hipotiroidismo congénito** — Tamizaje para recién nacidos
- **Depresión**—detección para adolescentes de 12 años y mayores
- **De desarrollo** —detección de niños menores de 3 años y vigilancia durante toda la infancia
- **Dislipidemia**—detección para niños
- **Quimioprevención con fluoruro** —Suplementos para niños sin flúor en sus fuente de agua cuando lo prescribe un médico
- **Gonorrea** —medicamentos preventivos para los ojos de todos los recién nacido
- **Audiencia** —exámenes de detección para todos los recién nacidos
- **Altura, peso e índice de masa corporal**—medidas para niños
- **Hematocrito o Hemoglobina**—detección para niños
- **Hemoglobinopatías** —o pruebas de detección de células falciformes para recién nacidos
- **VIH**—cribado para adolescentes
- **Inmunización** —vacunas para niños desde el nacimiento hasta los 18 años; las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A y B, virus del papiloma humano, poliovirus inactivado, influenza (vacuna contra la gripe), sarampión, paperas, rubéola, meningococo, neumococo, rotavirus, varicelas)
- **Hierro** —suplementos para niños de hasta 12 meses cuando los receta un médico
- **Dirigir**—detección para niños
- **Historial médico**—para todos los niños durante todo el desarrollo (Edades: 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años)
- **Obesidad**—detección y asesoramiento
- **Salud bucal**—Evaluación de riesgos para niños pequeños de hasta 10 años.
- **Fenilcetonuria (PKU)** — Tamizaje para recién nacidos
- **Infección de transmisión sexual (ITS)**—asesoramiento de prevención y detección para adolescentes
- **Tuberculina** —pruebas para niños
- **Visión**—exámenes de detección para todos los niños menores de 5 años

*Beneficios sujetos a cambios.

Para más información: www.healthcare.gov/what-are-my-preventive-care-benefits/

Tarifas Semanales	MEC Bienestar/Preventivo
Solo Empleado	\$13.42
Empleado + Niño (s)	\$15.18
Empleado + Cónyuge	\$16.38
Empleado + Familia	\$18.66

Diseño de Planta de Bronce

Beneficios del Plan Bronce

Máximo Anual	Ilimitado	
Beneficios Para Miembros	En Red	Fuera de la Red
Deducible Individual	\$5,500	\$11,000
Deducible Familiar	\$11,000	\$22,000
Coseguro	20%	40%
Desembolso Máximo (incluye deducible)		
Individual	\$6,350	\$12,700
Familia	\$12,700	\$25,400
Beneficios de Salud Esenciales (coseguro pagadero después del deducible)		
Atención Preventiva/Detección/Vacunas 100% Cubierto Dentro de la Red (sin deducible si está dentro de la red)	0%	40%
Visitas al Consultorio del Médico	20%	40%
Servicios Para Pacientes Ambulatorios	20%	40%
Hospitalización (paciente hospitalizado y ambulatorio)	20%	40%
Hospicio	20%	40%
Salud Mental y Abuso de Sustancias, Salud Conductual	20%	40%
Atención de Maternidad y Recién Nacidos	20%	40%
Servicios de Laboratorio	20%	40%
Servicios/Dispositivos de Rehabilitación y Habilitación	20%	40%
Servicios de Emergencia	20%	40%
Medicamentos Recetados (Coseguro pagadero después del deducible)		
Genérico	20%	40%
Marca Preferida	30%	50%
Marca no Preferida	40%	50%
Especialidad	50%	N/A
Prima Mensual		
Solo Empleado: \$1,876.82		
Empleado + niño (s): \$3,193.78		