



EMPLEADO

Guía de Inscripción

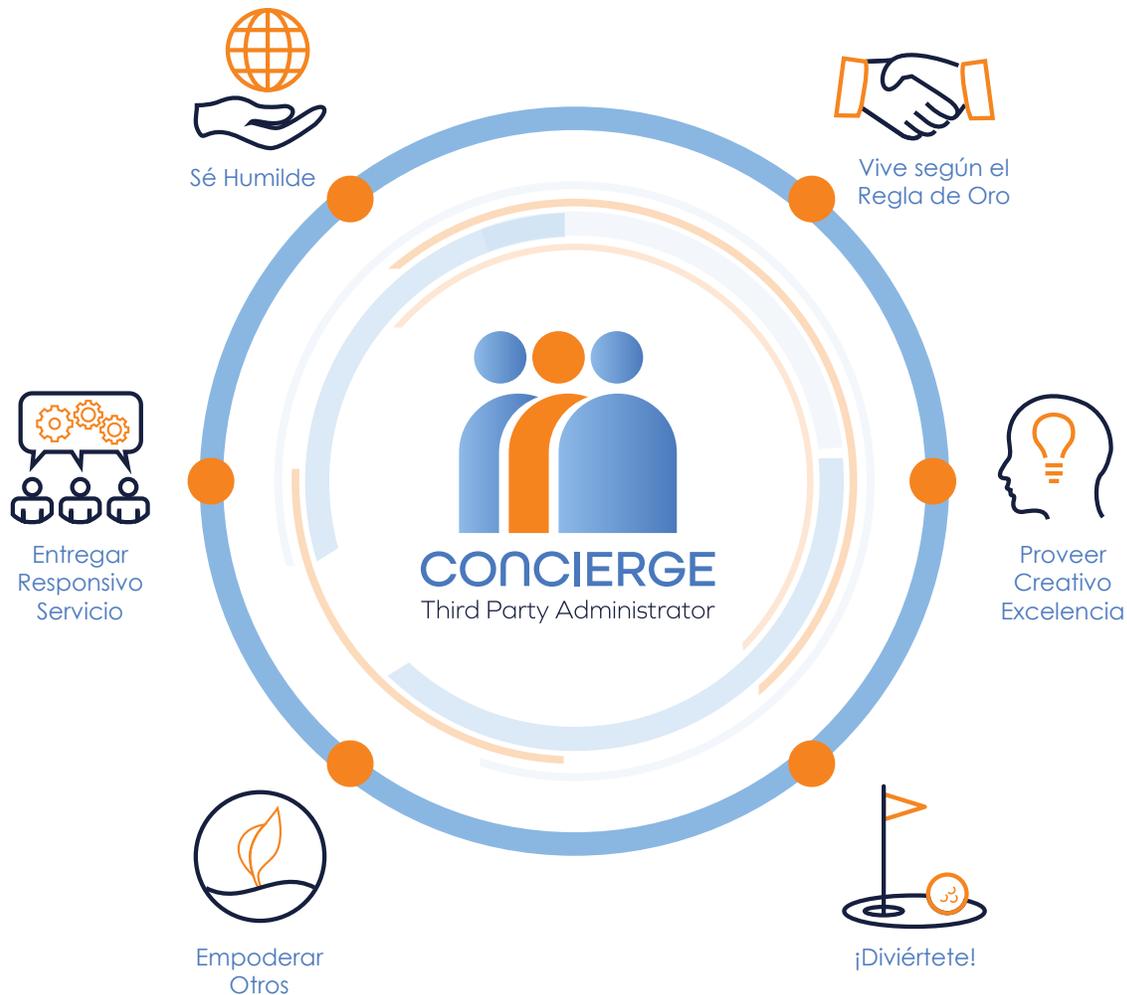
Frontline HRO

1 de octubre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025

CONCIERGE—Aquí para Servirle

Concierge se enorgullece de ayudarle a navegar el proceso de Inscripción Abierta.

Nuestros valores fundamentales nos impulsan a ofrecer una atención de calidad.



Tu salud importa; por eso ofrecemos mejores soluciones de beneficios a precios accesibles.

Concierge se guía por nuestros valores fundamentales para ofrecer planes de beneficios de salud rentables y garantizar tus derechos y protecciones. Nuestro objetivo es servirte con un enfoque oportuno y sincero en el servicio al cliente, siempre.

¡BIENVENIDO

a tu Inscripción Abierta!

Es hora de explorar los beneficios que ofrece el empleador para el nuevo año de beneficios. Concierge se siente honrado de servirte con beneficios que ofrece flexibilidad cuando y donde los necesites.

Nuestros diversos planes incluyen opciones de atención preventiva, beneficios de prescripción y atención por telemedicina, entre otros.

Puedes seleccionar los beneficios durante el período de Inscripción Abierta, del 1 de octubre de 2024 al 30 de septiembre de 2025.

Beneficios de Inscribirse.....	4
Plan Médico.....	5
Planes Médicos Limitados.....	7
La Aplicación Clever.....	9
Plan Dental.	13
Plan de Visión	15
Preguntas Frecuentes.....	17
Soporte de Atención al Cliente de Concierge	18

LOS MIEMBROS PROSPERAN Con Concierge TPA

Cómo Inscribirse

Es fácil comenzar con el proceso de inscripción. Simplemente visita el portal de miembros y ten a la mano la siguiente información:

Recuerda que nuestra promesa de servicio prioritario significa que tendrás una comprensión clara de tus beneficios y contarás con un equipo dedicado para ayudarte en caso de cualquier duda. Puedes enviarnos un mensaje de texto llamarnos directamente al 888.820.5687 si tienes alguna pregunta.

¿Cuáles son los beneficios de inscribirse?

Aunque la participación es en gran parte voluntaria, nuestros planes te permiten elegir el mejor camino para su salud. Desde exámenes preventivos hasta vacunas, nuestro Plan de Atención Preventiva, conforme a la ACA, cubre una amplia variedad de servicios diseñados para proteger tu bienestar, incluyendo, entre otros:

- Exámenes de presión arterial y colesterol
- Evaluaciones de salud mental
- Asesoramiento para la prevención de ITS
- Evaluaciones para el uso de tabaco
- Mamografías

Algunos servicios están cubiertos al 100% y no requieren copago, incluso si aún no has alcanzado tu deducible anual.



Plan Médico

Las cantidades de la prima que se indican a continuación son por período de pago. Las siguientes páginas incluyen detalles de cada opción de plan de beneficios disponible.

Este Resumen de Beneficios tiene como único propósito proporcionar una descripción general de los beneficios ofrecidos en el o los Planes Médicos grupales del empleador. Para obtener detalles completos de cada beneficio, consulta el Documento del Plan.

Concierge ofrece planes de beneficios personalizados, que pueden incluir Telemedicina, Programas de Descuento en Medicamentos, Planes de Visión y Dental, Planes Médicos Limitados (ver página número), y Hospitalización, entre otros servicios de valor agregado.



Opciones de Plan de Prevención Tarifas por Período de Pago (Semanal)

Opciones de Plan	Preventivo Plus
Solo Empleado	\$21.12
Empleado + Cónyuge	\$43.04
Empleado + Hijos	\$38.42
Familia	\$59.19

Preventive Plus

El Plan de Prevención de Concierge cumple con la ACA. Este plan no es un seguro médico mayor, pero es un costo-eficacia en comparación con el seguro de salud tradicional.

Para más información, visite www.healthcare.gov/coverage/preventative-care-benefits/.

Opciones de Plan	Preventivo Plus
Máximos de Beneficios	Por Año de Beneficios
Servicios Preventivos de la ACA	Cubierto al 100% - Ilimitado
Telemedicina 24/7	\$0 de Copago - Uso Ilimitado
Atención Primaria (Solo Visita al Consultorio)	\$25 de Copago - Máximo de 3 Visitas
Visita a Especialista (Solo Visita al Consultorio)	N/A
Atención Urgente (Solo Visita al Consultorio)	N/A
Visitas al Quiropráctico (Solo Manipulación)	N/A
Visitas Adicionales al Médico	Después de las visitas máximas mencionadas arriba, se seguirán aplicando los descuentos PPO.
C3Rx	Recetas Ilimitadas solo para el Formulario ACA y Agudo Formulario ACA y Agudo: \$0 de Copago Formulario Crónico: \$1 de Copago Máximo de 12 para Farmacia al por Menor Máximo de 4 para Pedidos por Correo
Red PPO	Primera Salud

Nota: Se requiere un mínimo de 25 empleados o el 10% de los empleados elegibles inscritos, lo que sea mayor. Si hay menos del número mínimo de miembros inscritos, el grupo será facturado por la diferencia como "empleados fantasmas" para la tarifa de administración más las reservas de reclamaciones. Concierge se reserva el derecho de establecer el monto de las reservas de reclamaciones y ajustar las reservas en cualquier momento durante el año del plan para mantener el monto correcto para pagar las reclamaciones.

PLANES MÉDICOS LIMITADOS

Las cantidades de la prima que se indican a continuación son por período de pago.



Opciones de Plan Médico Limitado Tarifas por Período de Pago (Semanal)

Opciones de Plan	Médico Limitado 200
Solo Empleado	\$20.19
Empleado + Cónyuge	\$29.54
Empleado + Hijos	\$27.23
Familia	\$35.54

PLANES MÉDICOS LIMITADOS

BENEFICIOS Y LÍMITES MÁXIMOS DEL AÑO DE BENEFICIOS

Paciente Ambulatorio	Médico Limitado 200
Telemedicina (incluye llamadas telefónicas y videollamadas)	\$0 de Copago
Monto del beneficio por visita al consultorio del médico por día:	\$60 por día / máximo 5 días
<ul style="list-style-type: none"> Monto del beneficio por examen físico anual (bienestar) por día 	\$100 por día / máximo 1 día
<ul style="list-style-type: none"> Monto del beneficio por visita a la clínica de atención urgente 	\$150 por día / máximo 1 día
Monto del beneficio por diagnóstico, radiografías y laboratorio por día:	
<ul style="list-style-type: none"> Clase 1: Laboratorio - análisis de sangre, CMP, panel lipídico, Papanicolaou/PSA, análisis de orina y todas las demás pruebas 	\$30 por día / máximo 2 días
<ul style="list-style-type: none"> Clase 2: Radiología, Ultrasonido, Mamografía, Sonograma, Angiograma 	\$100 por día / máximo 2 días
<ul style="list-style-type: none"> Class 3: Imágenes CT, PET 	\$100 por día / máximo 1 día
<ul style="list-style-type: none"> Class 4: MRI 	\$150 por día / máximo 1 día
Prescripción	
C3Rx **Por favor, consulte la lista específica del formulario. *Para preguntas sobre recetas, llame al: 866-330-8780	Recetas ilimitadas solo para el Formulario ACA y Agudo Formulario ACA Preventivo y Agudo: \$0 de Copago Formulario Crónico: \$1 de Copago Máximo de 12 para Farmacia al por Menor (Máximo de 4 para
Hospitalización	
Monto del beneficio por confinamiento hospitalario del Día 1 por día	\$200 por día / máximo 1 día
Monto del beneficio por confinamiento hospitalario del Día 2 por día	\$150 a partir de entonces
Beneficio máximo por año de beneficios del plan	30 días por año de beneficios del plan
Monto del beneficio por cirugía (incluye maternidad) por día	\$500 por día / máximo 1 día
Monto del beneficio por anestesia por día	\$125 por día / máximo 1 día
Otros Servicios	
¡La aplicación es un médico y una farmacia al alcance de tu mano! Usa tu tarjeta digital de recetas o la tarjeta de descuento de recetas, guarda de forma segura tu tarjeta digital de identificación médica, habla con un médico por teléfono o videollamada, ¡y mucho más!	Acceso ilimitado a médicos certificados por la junta por teléfono o aplicación móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con copago de \$0

Los beneficios ambulatorios y hospitalarios son autofinanciados por el patrocinador del plan. Los beneficios de recetas son administrados por VerusRx. Los servicios de telemedicina no son seguros y no son proporcionados por el Administrador de Terceros (Servicios Administrativos Concierge). Todos los beneficios están sujetos a cambios según los mandatos federales y los requisitos que afectan a los planes ERISA. Los proveedores de First Health, Plan de Beneficios Limitados o de la Red PPO contratada deben recibir descuentos dentro de la red.



MANTENTE CONECTADO

Con la aplicación Clever Health

Los miembros de Concierge pueden acceder a atención simplificada con Clever Health, la aplicación diseñada para revolucionar la experiencia de atención médica de los miembros. La aplicación ayuda a los miembros a:

- Encontrar proveedores
- Acceder a servicios de telemedicina
- Contactar a profesionales médicos
- Comparar precios de procedimientos
- Obtener ahorros en recetas



Disponible en la App Store de Apple y en Google Play Store.

Marca Dosificación Forma	Marca Dosis Forma
ALERGIA	
Carbinoxamina 4 mg/5 mL Líquido	Difenhidramina HCl 50 mg Cápsula
Cetirizina HCl 10 mg Tableta	Hidroxicina HCl 10 mg/5 mL Solución
Cetirizina HCl 1 mg/mL Solución	Hidroxicina HCl 50 mg Tableta
Ciproheptadina HCl 2 mg/5 mL Jarabe	Montelukast 10 mg Tableta
ANEMIA	
Ferrex 150 Forte Cápsulas - Vitamina B12, Vitamina B9, Hierro - Genérico	
ANTIBIÓTICOS	
Augmentin 875-125 mg Tableta - Genérico	Polytrim Solución Oftálmica - Genérico
Cefalexina 500 mg Cápsula	Bactrim DS - Genérico
ANTICOAGULANTE	
Clopidogrel 75 mg Tableta	Warfarina 3 mg Tableta
Warfarin 1 mg Tablet	
ANTIFÚNGICO	
Clotrimazol 1% Crema Tópica	Ketoconazol 200 mg Tableta
ANTIVIRAL	
Aciclovir 200 mg Cápsula	Famciclovir 250 mg Tableta
PRESIÓN ARTERIAL	
Amlodipino 10 mg Tableta	Lisinopril 2.5 mg Tableta
Amlodipino 2.5 mg Tableta	Lisinopril 20 mg Tableta
Amlodipino 5 mg Tableta	Lisinopril 30 mg Tableta
Amlodipino/Benazepril 10-20 mg Cápsula	Lisinopril 40 mg Tableta
Amlodipino/Benazepril 2.5-10 mg Cápsula	Lisinopril 5 mg Tableta
Amlodipino/Benazepril 5-40 mg Cápsula	Lisinopril/HCTZ 20-12.5 mg Tableta
Atenolol 25 mg Tableta	Lisinopril/HCTZ 20-25 mg Tableta
Atenolol 50 mg Tableta	Metoprolol Tartrato 25 mg Tableta
Carvedilol 12.5 mg Tableta	Metoprolol Tartrato 75 mg Tableta
Carvedilol 25 mg Tableta	Olmesartán Medoxomilo 20 mg Tableta
Carvedilol 3.125 mg Tableta	Olmesartán Medoxomilo 40 mg Tableta
Clonidina 0.1 mg Tableta	Espironolactona 25 mg Tableta
Clonidina 0.2 mg Tableta	Terazosina 10 mg Cápsula
Furosemida 10 mg/mL Solución (Oral)	Terazosina 1 mg Cápsula
Hidralazina 10 mg Tableta	Terazosina 2 mg Cápsula
Hidralazina 25 mg Tableta	Terazosina 5 mg Cápsula
Hidralazina 50 mg Tableta	Triamtereno/Hidroclorotiazida 37.5-25 mg Tableta
Hidroclorotiazida 25 mg Tableta	Verapamilo 120 mg Tableta
Hidroclorotiazida 50 mg Tableta	Verapamilo 40 mg Tableta
Lisinopril 10 mg Tableta	
COLESTEROL	
Atorvastatina 10 mg Tableta	Tableta de Simvastatina de 10 mg
Atorvastatina 20 mg Tableta	Tableta de Simvastatina de 20 mg
Tabletas de Pravastatina de 10 mg	Simvastatin 40 mg Tablet
Tableta de Rosuvastatina de 10 mg	
COLD	
Jarabe de Sulfato de Albuterol 2 mg/5 mL	Suspensión de Amoxicilina 400 mg/5 mL
Suspensión de Amoxicilina 125 mg/5 mL	Cápsula de Amoxicilina de 500 mg
Suspensión de Amoxicilina 200 mg/5 mL	Suspensión de Amoxicilina/Clavulanato de Potasio 200-28.5 mg/5 mL
Cápsula de Amoxicilina de 250 mg	Suspensión de Amoxicilina/Clavulanato de Potasio 400-57 mg/5 mL
Suspensión de Amoxicilina 250 mg/5 mL	Tableta de Azitromicina de 250 mg

Marca Dosis Forma	Marca Dosis Forma
COLD	
Tableta de Azitromicina de 500 mg	Jarabe de Prometazina con Dextrometorfano 6.25-15 mg/5 mL
Tableta de Guaifenesina de 200 mg	Cápsula de Tessalon Perle de 100 mg
Promethazine w/ Codeine 10-6.25 mg/5mL Syrup	Cápsula de Tessalon Perle de 200 mg
COPD	
Solución para Nebulización de Ipratropio/Albuterol Sulfato 0.5-3 mg/3 mL	
Corticosteroide	
Tableta de Dexametasona de 0.5 mg	Tableta de Hidrocortisona de 5 mg
Elixir de Dexametasona 0.5 mg/5 mL	Paquete de Dosis Medrol de 4 mg - Genérico
Crema de Hidrocortisona al 2.5%	Ungüento de Triamcinolona al 0.1%
DIABETES	
Tableta de Glimpirida de 2 mg	Tableta de Gliburida Micronizada de 1.5 mg
Tableta de Glimpirida de 4 mg	Tableta de Gliburida Micronizada de 3 mg
Tableta de Glipizida de 5 mg	Tableta de Metformina de 1000 mg
Tableta de Glipizida de liberación prolongada (ER) de 2.5 mg	Tableta de Metformina de 500 mg
Tableta de Glipizida de liberación prolongada (ER) de 5 mg	Tableta de Metformina de liberación prolongada (ER) de 500 mg
Tableta de Gliburida de 1.25 mg	Tableta de Metformina de liberación prolongada (ER) de 750 mg
DIURÉTICO	
Tableta de Furosemida de 20 mg	Tableta de Torsemida de 20 mg
Tableta de Furosemida de 40 mg	Tableta de Torsemida de 5 mg
Tableta de Torsemida de 10 mg	
GASTROINTESTINAL	
Cápsula de Diclomina de 10 mg	Cápsula de Omeprazol de 40 mg DR/EC"
Tableta de Diclomina de 20 mg	Tableta de Pantoprazol Sódico de 20 mg DR/EC
Cápsula de Omeprazol de 10 mg DR/EC	Tableta de Pantoprazol Sódico de 40 mg DR/EC
Cápsula de Omeprazol de 20 mg DR/EC	Jarabe de Prometazina 6.25 mg/5 mL
GOTA	
Tableta de Alopurinol de 100 mg	Tableta de Alopurinol de 300 mg
INSOMNIO	
Concentrado de Doxepina 10 mg/mL	Tableta de Triazolam de 0.25 mg
Tableta de Trazodona de 50 mg	
LAXATIVE	
Solución en polvo Gavilyte-C	Solución de Lactulosa 10 g/15 mL
SALUD MASCULINA	
Tableta de Cialis de 10 mg - Genérico	Tableta de Viagra de 100 mg - Genérico
Tableta de Cialis de 20 mg - Genérico	Tableta de Viagra de 50 mg - Genérico
SALUD MENTAL	
Tableta de Alprazolam de 0.5 mg	Tableta de Diazepam de 2 mg
Tableta de Alprazolam de 1 mg	Tableta de Diazepam de 5 mg
Tableta de Bupropión de 75 mg	Cápsula de Duloxetina de 20 mg
Suspensión de Carbamazepina 100 mg/5 mL	Tableta de Escitalopram de 10 mg
Cápsula de Clordiazepóxido de 10 mg	Tableta de Escitalopram de 5 mg
Cápsula de Clordiazepóxido de 5 mg	Cápsula de Fluoxetina de 20 mg
Tableta de Citalopram de 20 mg	Cápsula de Hidroxicina Pamoato de 25 mg
Tableta de Citalopram de 40 mg	Cápsula de Hidroxicina Pamoato de 50 mg
Tableta de Clonazepam de 0.5 mg	Tableta de Imipramina de 10 mg
Tableta de Clonazepam de 1 mg	Tableta de Lamotrigina de 200 mg
Tableta de Clonazepam de 2 mg	Tableta de Lamotrigina de 25 mg
Tableta de Diazepam de 10 mg	Tableta de Levetiracetam de 250 mg

Marca Dosis Forma	Marca Dosis Forma
MENTAL HEALTH	
Cápsula de Carbonato de Litio de 150 mg	Cápsula de Nortriptilina de 75 mg
Cápsula de Carbonato de Litio de 300 mg	Tableta de Paroxetina de 10 mg
Cápsula de Carbonato de Litio de 600 mg"	Paroxetine 20 mg Tablet
Tableta de Carbonato de Litio de liberación prolongada (ER) de 300 mg	Tableta de Paroxetina de 30 mg
Tableta de Lorazepam de 0.5 mg	Tableta de Sertralina de 100 mg
Tableta de Lorazepam de 1 mg	Tableta de Sertralina de 25 mg
Tableta de Metadona de 10 mg	Tableta de Sertralina de 50 mg
Cápsula de Nortriptilina de 25 mg	
NAUSEAS/VÓMITOS	
Tableta de Meclizina HCl de 12.5 mg	Tableta de Prometazina de 12.5 mg
Tableta de Meclizina HCl de 25 mg	Tableta de Prometazina de 25 mg
DOLOR	
Solución de Acetaminofén con Codeína 120-12 mg/5 mL	Tableta de Naproxeno de 220 mg
Tableta de Baclofeno de 20 mg	Tableta de Oxiconona de 10 mg
Tableta de Carisoprodol de 350 mg	Tableta de Prednisona de 1 mg
Tableta de Ciclobenzaprina de 10 mg	Tableta de Prednisona de 2.5 mg
Cápsula de Gabapentina de 100 mg	Tableta de Prednisona de 20 mg
Cápsula de Gabapentina de 300 mg	Tableta de Prednisona de 5 mg
Tableta de Ibuprofeno de 400 mg	Tizanidine HCl 2 mg Tablet
Cápsula de Indometacina de 25 mg	Tableta de Tizanidina HCl de 4 mg
Tableta de Meloxicam de 15 mg	Tableta de Tramadol HCl de 50 mg
Tableta de Meloxicam de 7.5 mg	
TIROIDES	
Tableta de Levotiroxina de 175 mcg	Tableta de Levotiroxina de 25 mcg
PÉRDIDA DE PESO	
Tableta de Tartrato de Fendimetrazina de 35 mg	
SALUD DE LA MUJER	
Tableta de Alendronato de Sodio de 35 mg	Loestrin-21 1-20 mcg - Genérico
Tableta de Alyacen 1 mg/35 mcg - Genérico	Tableta de Medroxiprogesterona de 2.5 mg
Tableta de Anastrozol de 1 mg	Tableta de Sprintec - Genérico
Tableta de Ácido Fólico de 1 mg	Tri-Lo Marzia Tablet - Generic
Tableta de Heather - Genérico	Tableta de Tri-Sprintec - Genérico



PLAN Dental

Este Resumen de Beneficios tiene como único propósito proporcionar una descripción general de los beneficios incluidos en el Plan Dental grupal del Dsujeto a las Reglas de Portabilidad de HIPAA ni a los requisitos de la ACA. Consulta los beneficios específicos en las secciones Beneficios Dentales Cubiertos y Exclusiones y Limitaciones Dentales del Documento del Plan para conocer los detalles completos de cada beneficio.

Los servicios pueden ser prestados por cualquier profesional dental autorizado para realizarlos.



El Plan incluye tres categorías de servicios:

1. Preventivos
2. Básicos (sujeto a un período de espera de 90 días)
3. Servicios Mayores (sujeto a un período de espera de 180 días)

El plan no incluye una cláusula de diente perdido. No se requieren predeterminaciones ni referencias para atención especializada.

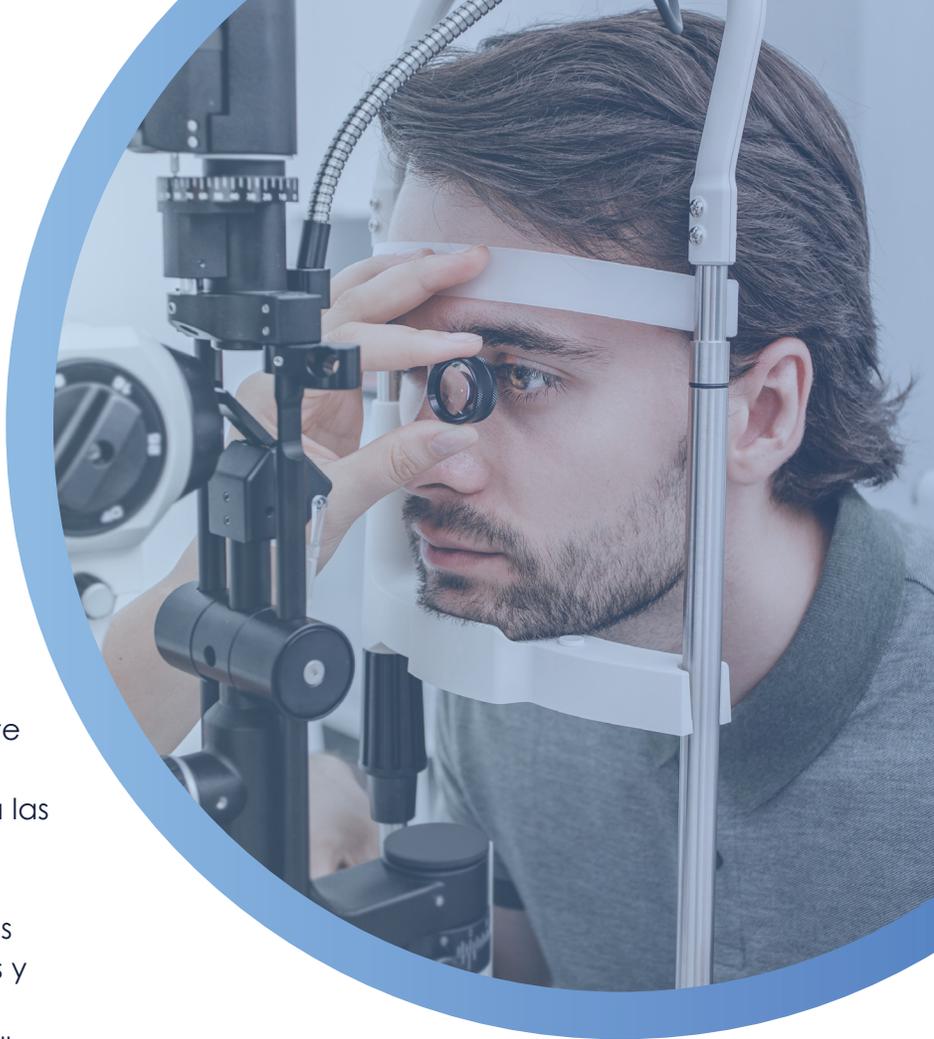
Si un procedimiento dental no está específicamente listado en una de las categorías de servicio, se considerará parte de los servicios mayores, independientemente de su complejidad, a menos que esté excluido por el plan.

Opciones del Plan	Dental—Tarifas Por Período de Pago (Semanal)
Solo para Empleado	\$7.15
Empleado + Cónyuge	\$14.08
Empleado + Hijo(s)	\$14.08
Familia	\$21.00

Dental

Plan Dental	
Deducible del Año de Beneficios (El deducible se exime para los Servicios Preventivos)	\$150 Individual \$150 Familia
Benefit Year Maximum for Preventive, Basic, and Major Procedure Categories Combined	\$1,000 por Miembro del Plan
Dental Services	
Servicios Preventivos	El Plan Paga el 100%
Deducible Aplicado	No
Período de Espera	No
<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de rutina y limpiezas dos veces por Año de Beneficios 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos con flúor para dependientes menores de 18 años, dos veces por Año de Beneficios 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Sealants up to age 16 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Una serie de radiografías de aleta de mordida por año de beneficios 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Una radiografía panorámica o de toda la boca cada tres años 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento paliativo de emergencia 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Otras radiografías 	Incluido
Otras radiografías	El plan paga el 80%
Deducible Aplicado	Sí
Período de Espera	Sí, 90 Días
<ul style="list-style-type: none"> Cirugía Oral 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Periodoncia 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Endodoncia 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Extracciones 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Recementado y reparación de puentes, coronas, dentaduras removibles o incrustaciones 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Rellenos 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Anestesia General 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Mantenedores de espacio para dependientes menores de 16 años para reemplazar dientes 	Incluido
Servicios Mayores	El plan paga el 50%
Deducible Aplicado	Yes
Período de Espera	Sí, 180 Días
<ul style="list-style-type: none"> Restauraciones de oro 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Colocación de dentaduras parciales, completas o removibles 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Colocación de puentes fijos 	Incluido
<ul style="list-style-type: none"> Incrustaciones, superincrustaciones, coronas (que no formen parte de un puente) 	Incluido

Nota: Hay un requisito mínimo de 25 empleados o el 10% de los empleados elegibles para ser inscritos, lo que sea mayor. Si hay menos del número mínimo de miembros inscritos, el grupo será facturado por la diferencia como "empleados fantasmas" para la tarifa de administración más las reservas de reclamaciones. Concierge se reserva el derecho de establecer el monto de las reservas de reclamaciones y ajustar las reservas en cualquier momento durante el año del plan para mantener una cantidad correcta para pagar las reclamaciones.



Plan de Visión

Este Resumen de Beneficios tiene como propósito proporcionar una descripción general de los beneficios incluidos en el Plan de Visión grupal del empleador. Este plan se considera un beneficio exceptuado, por lo que no está sujeto a las Reglas de Portabilidad de HIPAA ni a los requisitos de la ACA.

Consulta los beneficios específicos en las secciones Beneficios de Visión Cubiertos y Exclusiones y Limitaciones de Visión del Documento del Plan para obtener detalles completos de cada beneficio.

Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y pueden ser prestados por cualquier profesional de la visión autorizado para realizarlos. Los miembros del plan tendrán un período de espera de 90 días antes de que el plan cubra los beneficios para lentes y otros servicios. Todos los servicios de visión elegibles están sujetos a un pago máximo combinado de \$600 por miembro del plan por año de beneficios.

Los costos que superen el beneficio máximo anual o que no estén cubiertos por el plan serán responsabilidad del miembro del plan.

Opciones de Planes	Visión—Tarifas Por Período de Pago (Semanal)
Solo para empleado	\$4.27
Empleado + Cónyuge	\$8.19
Empleado + Hijos	\$8.19
Familia	\$11.65

Visión

Visión 600		Deducibles y máximos de beneficios anuales	
Año de Beneficio		Por Determinar	
Deducible Anual		Ninguno	
Pago Máximo del Año de Beneficio por el Plan		\$600 por Miembro del Plan para servicios	
Servicios Lasik		No Cubierto por el Plan	
Servicios Cosméticos		No Cubierto por el Plan	
Servicios de visión			
Pago del Miembro del Plan:		El Plan Paga el 100%	
Pago del Plan:		\$25 de Copago	
Aplica al máximo anual		100%	
Applies Annual Max		Sí	
Un examen rutinario por año por miembro del plan que incluye:			
• Examen médico		Incluido	
• Prueba de agudeza visual		Incluido	
• Prueba de glaucoma		Incluido	
• Refracción		Incluido	
• Otras pruebas médicas necesarias realizadas en la oficina del médico		Incluido	
Hardware y Otros Servicios		El Plan Paga el 100% después del período de espera de 90 días	
Pago del Miembro del Plan:		\$0 de Copago	
Pago del Plan:		100%	
Aplica al máximo anual		Sí	
Incluye:			
• Monturas		Incluido	
• Lentes simples		Incluido	
• Lentes bifocales		Incluido	
• Lentes trifocales		Incluido	
• Lentes progresivas		Incluido	
• Lenticular lentes		Incluido	
• Lentes de contacto (convencionales o desechables)		Incluido	
• Recubrimiento anti-rasguños		Incluido	
• Recubrimiento anti-reflejo		Incluido	

Por favor, tenga en cuenta: Se requiere un mínimo de 25 empleados o el 10% de los empleados elegibles inscritos, lo que sea mayor. Si hay menos del número mínimo de miembros inscritos, el grupo será facturado por la diferencia como "empleados fantasmas" por la tarifa administrativa más las reservas de reclamaciones. Concierge se reserva el derecho de establecer el monto de las reservas de reclamaciones y ajustar las reservas en cualquier momento durante el año del plan para mantener una cantidad correcta para pagar las reclamaciones.

Preguntas Frecuentes — ¡Las respuestas que necesitas!



¿Cuándo finaliza la Inscripción Abierta?

La inscripción abierta es del 1 de octubre de 2024 al 30 de septiembre de 2025.

¿Qué sucede si quiero cambiar mi plan de beneficios?

Una vez inscrito, no puedes realizar cambios en el plan excepto en caso de un evento de vida calificativo. Consulta con tu Representante de Recursos Humanos para obtener información sobre tu Notificación de Derechos HIPAA, Explicación de Beneficios (EOB) y otras opciones de inscripción y terminación de cobertura disponibles para ti.

¿Qué necesito saber sobre mi tarjeta de identificación?

¡Recibirás una tarjeta de identificación electrónica por correo electrónico o mensaje de texto! Una vez que tu cobertura comience, puedes imprimir copias de tu tarjeta de identificación o acceder a ellas en tu teléfono a través de la aplicación.

¿Por qué recibí una Explicación de Beneficios (EOB) por correo?

Las EOB pueden verse en la aplicación o en el portal web. Una EOB no es una factura. Simplemente detalla los cargos totales de tu visita y lo que cubre tu plan de salud.

¿A quién puedo llamar si tengo más preguntas sobre mis beneficios o mi tarjeta de identificación?

Puedes enviarnos un mensaje de texto directamente al 918.876.5015 con cualquier pregunta o inquietud. También puedes llamar a nuestro equipo al 888.820.5687. Si solicitas información, te la enviaremos por correo electrónico o mensaje de texto.

¿Cómo encuentro un proveedor?

¡Encontrar un proveedor calificado es sencillo! Puedes hacer una cita usando la aplicación Clever.

La Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIPRA, por sus siglas en inglés) te informa sobre las oportunidades de asistencia para el pago de primas del plan de salud grupal a través de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP). Consulta el Aviso CHIPRA en tu oficina de recursos humanos para conocer las posibles oportunidades de asistencia con el pago de primas en tu estado. Las regulaciones de Medicare requieren que el patrocinador del plan informe a las personas que son elegibles para los beneficios de Medicare si los beneficios de medicamentos recetados de los planes de salud ofrecidos cumplen o no con los requisitos de cobertura de la Parte D de Medicare. Se informa a los beneficiarios elegibles para Medicare que el Plan ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados de las opciones del Plan disponibles no es acreditable. Consulta el Aviso de la Parte D de Medicare en tu oficina de recursos humanos para obtener detalles sobre cómo esto puede afectarte.

Los beneficios descritos en este documento están sujetos a los términos y condiciones completos del Documento del Plan. Si existe alguna discrepancia entre esta comunicación y el Documento del Plan, el Documento del Plan tendrá autoridad.

Si bien tu empleador tiene la intención de continuar proporcionando los beneficios descritos en este documento, se reserva expresamente el derecho de modificar, suspender, descontinuar o terminar el Plan y/o cualquier programa de beneficios, o cambiar el contenido de este resumen en cualquier momento. Si necesitas más información, por favor contacta a tu oficina de recursos humanos.



Desde 2014, Concierge ha hecho de su misión ofrecer soluciones de beneficios mejores y accesibles para los empleados. Nuestros planes de seguro totalmente personalizables, junto con nuestro compromiso con el servicio, nos hacen destacar entre la multitud.

CONCIERGE: Aquí para Servirte

CONCIERGE **Servicio al Cliente**

888-820-5687

eligibility@ctpa.com