



The American
Worker®

Provided by Fringe Benefit Group



Guía para la inscripción de beneficios del 2024

Goodwill of Central and Northern Arizona

Fecha efectiva: 1 de Enero de 2024

RESUMEN Y REQUISITOS

Goodwill of Central and Northern Arizona valora las aportaciones de nuestros empleados y como muestra de nuestro agradecimiento por su dedicado servicio, nos complace ofrecerle el programa The American Worker. Lea cuidadosamente esta guía de inscripción para entender los beneficios que se brindan y poder tomar las decisiones correctas para usted y su familia.

Información de cobertura

PLAN MEC PLUS

- Cobertura del 100 % cuando se utilizan proveedores dentro de la red para los servicios de atención preventiva y bienestar requeridos por ACA
- Cobertura del primer dólar para visitas al consultorio médico, radiografías de diagnóstico y análisis de laboratorio, estadías en el hospital y más
- Las características clave no incluyen deducibles, copagos, limitaciones de condiciones preexistentes o períodos de espera
- Descuentos en medicamentos recetados
- Red Nacional PPO - Ahorre en servicios médicos y hospitalarios de proveedores de la red
- Telesalud: acceso a médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono, web o aplicación móvil de forma gratuita
- Herramienta de compra de precios médicos: calcule los costos de los servicios antes de programarlos

Cambios en la cobertura de COVID-19: el gobierno federal anunció que la emergencia de salud pública por COVID-19 finalizó el 11 de mayo de 2023. Visite el sitio web de The American Worker para obtener detalles sobre cómo esto puede afectar su plan. (<https://www.theamericanworker.com/updates-regarding-the-end-of-covid-19-health-emergencies/>)

Tome el siguiente paso

Si cumple los requisitos de cobertura y no se inscribe ahora, no podrá hacerlo nuevamente hasta que se abra el siguiente plazo de inscripción, con la única excepción siendo el experimentar un evento de vida calificado.

¿PREGUNTAS SOBRE BENEFICIOS?

Si tiene preguntas sobre su oferta de beneficios, llame a Servicios para Miembros al **(855) 495-1190**.



El Plan de indemnización fija para trabajadores estadounidenses ofrece una cobertura asequible desde el primer dólar. El plan ofrece cobertura para servicios básicos de atención médica y descuentos en medicamentos recetados. Para encontrar un proveedor, visite www.Multiplan.com/awp - Limited Benefit Network.

El Plan de indemnización fijo está suscrito por Nationwide Life Insurance Company. El plan incluye características adicionales del plan de beneficios que son proporcionadas por proveedores independientes. **Todos los beneficios se pagan por año calendario por persona, a menos que se indique lo contrario.**

Servicios preventivos

Cobertura esencial mínima (MEC)

El plan paga el 100% de todos los servicios preventivos exigidos bajo la ley ACA. **Para que se cubran los servicios preventivos TIENE que acudir a un proveedor de la red PHCS**

Servicios	Standard
Consultorio médico	\$60 por día; 6 días por año
Análisis de diagnóstico ambulatorio	\$50 por día de pruebas; 3 días por año
Rayos X de diagnóstico ambulatorios	\$50 por día de pruebas; 3 días por año
Estudios ambulatorios de diagnóstico avanzados	\$500 por día de pruebas; 1 día por año
Enfermedad sala de emergencias	\$200 por día; 2 días por año
Compensación beneficio quirúrgico -Cirugía hospitalaria por día -Cirugía ambulatoria por día -Cirugía ambulatoria menor por día -Beneficio máximo ambulatorio	\$2,000 por día, 1 día al año \$1,000 por día \$200 por día 1 día al año
Anestesia	30% del beneficio quirúrgico
Hospitalización	Una sola suma de \$500
Compensación diaria en hospital Unidad de cuidados intensivos Drogodependencia Enfermedad de salud mental Instalaciones de enfermería especializada (ambulatorio)	\$800 por día; 500 días máx. de por vida \$1,600 por día; 30 días al año \$400 por día; 30 días al año \$400 por día; 30 días al año \$400 por día; 60 días por internamiento
Seguro de Vida	\$10,000
*Health Advocate	Incluído
*Medicamentos de Prescripción	Recetas con copago
*Red de PHCS	Médico y hospital
*Herramienta de comparación de precios médicos	Calcule los costos médicos antes de programar los servicios

*Estos servicios no son asegurados por Nationwide Life Insurance Company. Los planes de indemnización fija no se encuentran disponibles para los residentes NH y VT.

SERVICIOS CUBIERTOS POR MEC

El plan de Cobertura Esencial Mínima (MEC) cumple con el requisito establecido por la Ley de Atención Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) y cubre al 100% una multitud de servicios preventivos y exámenes de detección habituales. Para que los servicios estén cubiertos TIENE que visitar a un proveedor de la red PHCS.

Los servicios más populares

- Pruebas de colesterol
- Vacunas contra la gripe
- Exámenes ginecológicos anuales
- Anticonceptivos
- Mamografías
- Exámenes de cáncer de colon
- Inmunizaciones pediátricas
- Revisiones pediátricas

Resumen de los servicios adicionales

ADULTOS

Exámenes de: aneurisma de aorta abdominal, abuso de alcohol, presión arterial, colesterol, cáncer colorrectal, depresión, diabetes (tipo 2), hepatitis B, hepatitis C, VIH, cáncer de pulmón, obesidad, sífilis, consumo de tabaco, tuberculosis.

Inmunizaciones: difteria, hepatitis A, hepatitis B, herpes zoster, VPH, influenza (vacuna contra la gripe), rubeola, meningococo, paperas, tos ferina, neumococo, rubeola, tétano, varicela.

MUJERES, INCLUYE A EMBARAZADAS O AQUELLAS QUE PUEDAN QUEDARSE EMBARAZADAS

Exámenes de: anemia, mamografía para el cáncer de mama, cáncer cervical, clamidia, diabetes, violencia doméstica e interpersonal, diabetes gestacional, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, depresión materna, osteoporosis, preeclampsia, incompatibilidad RH, sífilis, consumo de tabaco, incontinencia urinaria, infección del tracto urinario

Asesorías: quimio prevención del cáncer de mama, análisis genético para el cáncer de mama (BRCA en inglés), lactancia materna, anticoncepción, violencia doméstica e interpersonal, VIH, infecciones transmitidas sexualmente.

NIÑOS

Exámenes de: autismo, concentración de bilirrubina, sangre, presión arterial, displasia cervical, depresión, desarrollo, dislipidemia, audición, hematocritos o hemoglobina, hemoglobinopatías o células falciformes, hepatitis B, VIH, hipotiroidismo, plomo, obesidad, fenilcetonuria (PKU en inglés), infecciones transmitidas sexualmente, tuberculina, vista

Inmunizaciones: difteria, Haemophilus influenzae (Hib), hepatitis A, hepatitis B, VPH, inactivada contra la poliomielitis, influenza (vacuna contra la gripe), rubeola, meningococo, tos ferina, neumococo, rotavirus, tétano, varicela.

HERRAMIENTA DE COMPARACIÓN DE PRECIOS MÉDICOS: HEALTHCARE BLUEBOOK

Busque procedimientos médicos en centros de su área dentro de la red para encontrar el mejor precio y obtener un costo estimado de gastos de bolsillo (out-of-pocket). Es fácil encontrar ahorros de cientos o miles de dólares con una simple búsqueda antes de programar la atención. Acceda a la herramienta de comparación de precios médicos en www.theamericanworker.com o llame al **(855) 495-1190**.

La herramienta de comparación de precios médicos no garantiza que las estimaciones de costos sean el precio que se le cobra o paga por los servicios.

Tenga en cuenta que el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. actualiza periódicamente estas listas y establece los requisitos tales como la edad, el sexo o las condiciones de salud necesarias para que los servicios estén cubiertos. Para una lista actual que incluya todos los requisitos, visite: www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/.

IMPORTANTE: Tarifas de visitas al consultorio 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 objetivo principal de la visita, o si su médico le factura por los servicios preventivos por separado de la visita al consultorio.



Red de prestaciones limitadas PHCS PPO

Todos los planes proporcionan a los individuos cubiertos con acceso a una red PPO para aprovechar las tarifas negociadas dentro de la red.

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE LA RED

- Red de beneficios limitados: www.Multiplan.com/awp
- Llame al: (888) 371-7427

Copago Recetas Plan

- Nivel 1 (mayor parte de genéricos): \$10 Copago
- Nivel 2 (marcas no-preferentes/no aprobadas por el seguro): los empleados pagan el 100% del coste tras los descuentos de la farmacia
- Máximos mensuales: \$100 Empleado / \$200 Familia
- Sin deducible
- Seguro restringido marcas aprobadas

Opción de pedido por correo disponible para suministro de medicamentos recetados para 90 días

- Nivel 1: \$25 Copago

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE CERPASSRX

- Visite: www.cerpassrx.com
- Llame al: (844) 636-7506

Health Advocate

Health Advocate ofrece una variedad de servicios comprensivos para ayudar a los miembros con problemas clínicos y administrativos concernientes a sus necesidades de cuidado médico, dental, visitas al hospital, farmacia y más – ahorrándole a los miembros tiempo y preocupación. **Por favor note que este servicio es ilimitado y no hay cargo alguno cuando un miembro llama por asistencia.**

HEALTH ADVOCATE AYUDA A

- Localizar a los mejores doctores, hospitales, dentistas y hacer cita con los proveedores.
- Responder preguntas acerca de resultados de laboratorio, tratamientos y medicamentos.

CÓMO ACCEDER A LOS DESCUENTOS

Simplemente llame al número gratuito **(866) 695-8622**, y el miembro será asignado a su propio Defensor de la salud personal.

Herramienta de comparación de precios médicos: Healthcare Bluebook

Busque procedimientos médicos en centros de su área dentro de la red para encontrar el mejor precio y obtener un costo estimado de gastos de bolsillo (out-of-pocket). Es fácil encontrar ahorros de cientos o miles de dólares con una simple búsqueda antes de programar la atención. Acceda a la herramienta de comparación de precios médicos en www.theamericanworker.com o llame al **(855) 495-1190**.

La herramienta de comparación de precios médicos no garantiza que las estimaciones de costos sean el precio que se le cobra o paga por los servicios.

Introducción

El derecho a la continuación de cobertura por COBRA fue instaurado en 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 póliza. Para más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el plan y la ley federal, revise la Descripción Resumida 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». La siguiente lista define 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 actual 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 uno de los siguientes eventos calificados:

- sus horas de trabajo se ven reducidas
- su empleo cesa por un motivo distinto a la conducta inapropiada grave por su propia parte

Si usted es el cónyuge o la pareja doméstica 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 pareja doméstica fallece
- las horas de empleo de su cónyuge o pareja doméstica se ven reducidas
- el empleo de su cónyuge o pareja doméstica cesa por un motivo distinto a la conducta inapropiada grave por parte de este
- su cónyuge o pareja doméstica pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (Partes A, B o ambas)
- se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge o pareja doméstica

Los hijos dependientes cumplirían los requisitos como beneficiarios si perdiessen 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 un motivo distinto 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 los beneficiarios calificados únicamente cuando el Administrador del Plan haya sido notificado de que un evento calificado haya ocurrido.

El empleado está obligado a notificar al administrador si sufre alguno de los siguientes eventos calificados: 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).

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN



Para información más exhaustiva sobre su plan de prestaciones consulte la póliza de seguro oficial y los documentos del plan. En caso de conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán la póliza, los documentos del plan y el certificado de cobertura.

Nationwide: los residentes de New Hampshire y Vermont no son elegibles para ninguno de los programas de beneficios que ofrece The American Worker.

Nationwide y Nationwide N y Eagle son marcas de servicio de Nationwide Mutual Insurance Company.

La cobertura está respaldada por Nationwide Life Insurance Company, Columbus, Ohio (CA COA #7032). El Plan de Indemnización Fija aplicable al formulario de póliza SRCP 2000 o equivalente estatal. Seguro de Vida con AD&D aplicable a póliza modelo GLIF AO L20 o equivalente estatal. Nationwide y Nationwide N y Eagle son marcas de servicio de Nationwide Mutual Insurance Company. NSM-0301AO (23/06).

Cobertura esencial mínima (MEC): este plan está diseñado para brindarle a sus participantes una cobertura esencial mínima conforme a las normas federales de impuestos sobre la renta. Mientras esté inscrito en este plan, no será elegible para un crédito fiscal federal a través del mercado de intercambio federal o estatal (a veces denominado mercado de seguros). Si no se inscribe en este plan, puede ser elegible para un crédito fiscal federal que reduzca su prima mensual. Si no se inscribe en este plan, puede recibir una reducción en ciertos costos compartidos al inscribirse en un plan de seguro de salud a través del mercado de intercambio federal o estatal. Tenga en cuenta que este plan NO constituye una cobertura esencial mínima conforme los requisitos de cobertura de salud individuales en MA.

Compensación fija: este programa no está diseñado ni recomendado para reemplazar un programa integral de seguro en el que usted participa actualmente o tiene la intención de participar en un futuro. Este plan no está diseñado para reemplazar o proporcionar cobertura médica importante o catastrófica. Esta guía sirve únicamente con propósitos de resumen. Las prestaciones del plan de compensación fija son ofrecidas por Nationwide Life Insurance Company. Se proporcionará información adicional al inscribirse en el programa. Las exclusiones y limitaciones del plan tienen vigor pertinente. El plan de compensación fija (a) no sustituye un plan de cobertura esencial mínima bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, en inglés) y (b) no se considera cobertura esencial mínima bajo ACA.

Exención de responsabilidad sección 125: Por la presente, elijo participar en el American Worker Plan para los beneficios que están disponibles bajo la Sección 79, 105, 106, 125 del Código de Impuestos Internos y las enmiendas para dichas secciones. Entiendo que el plan automáticamente convertirá cualquier deducción de nómina elegible, que se proporciona a través del plan, a un estado no gravado (antes de impuestos). Entiendo que, al participar en este plan, mis beneficios de Seguro Social pueden verse reducidos, ya que estas primas se deducirán antes de que mi salario sea gravado. Esta elección permanecerá vigente durante todo el año del plan. Mi elección NO PUEDE cambiarse durante el período de vigencia del plan, de acuerdo con las pautas del Servicio de Impuestos Internos, a menos que un evento calificado ocurra. Los eventos calificados incluyen: matrimonio, divorcio, separación legal, muerte del cónyuge, nacimiento o adopción legal de un hijo, muerte de un hijo o cambio de empleo conyugal que afecte la cobertura del seguro. Al inscribirse acepta los términos detallados anteriormente.

© Teladoc Health, Inc. All rights reserved. HealthiestYou and the HealthiestYou logo are trademarks of Teladoc Health, Inc., and may not be used without written permission. HealthiestYou does not replace the primary care physician. HealthiestYou does not guarantee that a prescription will be written. HealthiestYou operates subject to state regulation and may not be available in certain states. HealthiestYou does not prescribe DEA-controlled substances, non-therapeutic drugs and certain other drugs that may be harmful because of their potential for abuse. HealthiestYou physicians reserve the right to deny care for potential misuse of services.

Aviso: Las prestaciones de servicios médicos por accidente y para el seguro de muerte y desmembramiento accidentales requieren un formulario de reclamo de pago por separado. Puede acceder a los formularios de reclamo de pagos en www.TheAmericanWorker.com o llamando al número de atención al cliente.

Gastos médicos derivados de un accidente: La presente es un breve resumen de la cobertura para accidentes disponible bajo este plan. La póliza emitida contendrá las limitaciones, exclusiones, definiciones y provisiones del plan completas. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar por estado. Los detalles completos de la cobertura se encuentran en la póliza registrada con el asegurado. En caso de conflicto entre lo contenido en este resumen y la póliza, los términos de la póliza prevalecerán en todos los casos.

HealthAdvocate: ESTE PLAN NO ES UN SEGURO y no es su intención el reemplazar un seguro médico. Este programa no está disponible en Vermont o Massachusetts.

GUÍA PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS



Provided by Fringe Benefit Group