

PROSPERAR JUNTOS

EL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA



CONTENIDO

Ventajas del Plan de Salud de La Alianza	2
Acerca del Plan de Salud de La Alianza	3
Lo que es nuevo para 2019 y lo queda igual.....	4
Los que pueden inscribirse	5
Detalles de la inscripción.....	6
Tarifas Premium para 2019 y Premios por Lealtad	8
Tarifas Standard para 2019 y Premios por Lealtad	9
Cobertura Médica y para Recetas	10
Cobertura para Visión.....	12
Cobertura Dental.....	13
Cobertura para Seguro de Vida y Discapacidad a Largo Plazo.....	14
Cobertura para Telemedicina	16
Opciones para Cobertura Suplementaria por Colonial Life	17
Información sobre Contactos	17
Aplicaciones Disponibles para Aparatos Portátiles.....	18
Compañías que Colaboran con Nosotros	19

Este documento tiene el propósito de dar un resumen de beneficios.
Para mayores informes, favor de contactar Beneficios de La Alianza al (800) 700-2651.



PROSPERAR JUNTOS

Porque Jehová es bueno; para siempre es su misericordia, y su verdad por todas las generaciones (Salmo 100:5).

Al recordar mi primer año completo como director de Beneficios de La Alianza, es notable observar cuan increíblemente fiel ha sido Dios con las iglesias que colaboran con nosotros, con los distritos que apoyamos, los ministerios en que trabajamos, y nuestro equipo aquí en Beneficios de La Alianza. Él nos ha permitido cuidar a muchas de nuestras familias aliancistas, y conducirlos a través del mundo cada vez más complejo de los cuidados de la salud. Nos encanta colaborar con ustedes, y mantenemos nuestro compromiso de ayudarles a prosperar en su salud, sus ministerios, y su vida en general.

Durante este año pasado hicimos unos pequeños pero significantes cambios en el plan de salud que ustedes han de disfrutar en 2019. Primero y más importante, seguimos ofreciendo los descuentos Premios por Lealtad a los empleadores que renueven su cobertura. También en el verano añadimos un nuevo proveedor de telemedicina, First Stop Health. Ya les han servido a muchos de ustedes, como una alternativa de bajo (o cero) costo, en vez de ir personalmente a un médico o proveedor de cuidados urgentes.

Para el año que viene, estamos entusiasmados al presentarles un socio nuevo para el cuidado de su visión, EyeMed, que les provee beneficios ampliados de visión sin aumentar la tarifa del año pasado.

Nosotros aquí en Beneficios de La Alianza estamos comprometidos que este plan de salud sea una alternativa sobresaliente entre los otros planes en el mercado, y que sirva bien a nuestra familia aliancista. Lo consideramos un privilegio hacerlo.

Si usted está mirando esta información por primera vez o es nuevo/a al Plan de Salud de La Alianza, “¡Bienvenido!” Estamos entusiasmados para servirle con un plan basado en valores bíblicos de acuerdo con nuestra cosmovisión de la santidad de la vida. Sus dólares se quedan dentro de la familia de La Alianza, para cuidar a los pastores y personal eclesiástico consiervos suyos; y usted puede recibir cobertura, no importa sus circunstancias o condiciones de salud previas.

Gracias por confiar en nosotros para sus necesidades de cuidados de salud. Si tiene preguntas al leer este resumen, con confianza puede contactar a su equipo de Beneficios de La Alianza, al (800) 700-2651. ¡Estamos aquí para ayudarle!!

Gracia y paz,



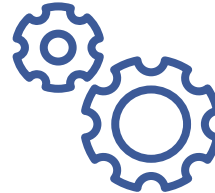
Curtis Farmer
Director de Beneficios de La Alianza

VENTAJAS DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

PRIMAS
MENSUALES
PAGADAS POR
ALIANCISTAS



RECLAMOS
PAGADOS A LOS
ALIANCISTAS



COMO FUNCIONA

El Plan de Salud de La Alianza es un plan eclesíástico auto-financiado de múltiples empleadores. Esto significa que las primas mensuales recibidas se usan para pagar reclamos médicos de nuestros participantes. Los dólares de estas primas se usan específicamente para la familia aliancista, incluyendo miembros con nuestros planes nacionales e internacionales.

La Prima Mensual Incluye:

- Cobertura médica
- Contribución a la CAS
- Recetas médicas
- Cobertura dental
- Cobertura de visión
- Seguro de vida
- Discapacidad de Largo Plazo

- La contribución del empleador a la cuenta de ahorros de salud (CAS) se incluye en la prima mensual
- Elecciones para controlar costos, para reducir al mínimo las primas
- Funciona dentro de un Plan de Múltiples Opciones para empleados, que descuenta las deducciones permitidas antes de calcular los impuestos (a diferencia de otros planes individuales disponibles)
- El plan de grupo establecido permite que los empleadores legalmente hagan reembolsos a los empleados
- Premios por lealtad para empleadores que han mantenido su participación en el Plan de Salud de La Alianza

SIRVIENDO CON

COMPASIÓN • INTEGRIDAD • RESPETO



ACERCA DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

PLAN DE SALUD DE DEDUCIBLE ALTO

Beneficios Aliancistas ofrece un plan de salud de deducible alto (PSDA). Una vez que se haya satisfecho la deducción (que incluye pagos del participante para gastos médicos y de recetas), el seguro entra en vigor, en que el plan paga un porcentaje alto del reclamo y el empleado paga una parte más pequeña. El Plan de Salud de La Alianza también ofrece beneficios adicionales para mantener la salud, que son cubiertos al 100%. Estos beneficios para mantener la salud están enumerados en el Programa de Prevención y la Lista de Medicamentos Preventivos, que se encuentran en el sitio web de Beneficios Aliancistas www.alliancebenefits.org. El Plan de Salud de La Alianza ofrece dos paquetes de planes:

El Plan Aliancista Premium de Deducible Alto—incluye cobertura médica, la CAS con aportes del empleador, recetas médicas, cobertura dental y de visión, seguro de vida y de discapacidad de largo plazo.

El Plan Aliancista Standard de Deducible Alto—incluye cobertura médica, la CAS con aportes del empleador, recetas médicas, y seguro de vida.

Personas inscritas en el Plan de Salud de La Alianza tendrán una CAS administrada por BenefitWallet®.

CAS

Una CAS es una cuenta de ahorros deducible de impuestos que se puede usar en combinación con un plan de salud de deducible alto (PSDA) que es clasificado como una CAS. Las leyes le permiten reducir el impuesto federal a la renta por las contribuciones que hace a una CAS, siempre que usted esté cubierto por un PSDA clasificado como una CAS. Los aportes que hace a su CAS por deducciones de los pagos hechos por su empleador rebajan sus ingresos imposables que se reportan en su forma W-2. La cantidad que usted deposita en su cuenta es una deducción al impuesto que reduce sus ingresos brutos ajustados (adjusted gross income).

En 2019 un individuo puede aportar hasta \$3,500, y una familia hasta \$7,000. Estos límites incluyen los aportes combinados del empleador y del empleado. Los empleados con 55 años de edad o más pueden aportar \$1,000 adicionales como aportes de recuperación.

Se puede usar los fondos en su CAS para citas médicas, gastos del hospital, los pagos de deducible o los co-pagos, y medicamentos recetados, para sus familiares autorizados y usted mismo. También puede usar su CAS para pagar la mayoría de gastos dentales y de visión. Para la lista completa de gastos médicos autorizados, busque bit.ly/hsa_eligible_expenses.

OJO: Empleados con 65 años de edad o más tal vez no sean elegibles para contribuir a una CAS. Favor de contactar Beneficios Aliancistas para mayores informes.

LA INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA CAS

Cualquier saldo que quede en su CAS pasará al siguiente año y se acumulará de año en año. BenefitWallet ofrece una plataforma amplia de posibles inversiones para los miembros que prefieren invertir los fondos de su CAS. Los miembros pueden manejar sus inversiones desde el internet, incluyendo la posibilidad de hacer rastreos automáticos de inversiones. Para ayudar a los inversionistas, BenefitWallet provee contenido educativo, un perfil de riesgos, y varias calculadoras. Con un saldo mínimo de \$1,000, los miembros tienen acceso a más de 26 altamente calificados fondos mutuos sin comisión. Puede visitar el sitio web de Beneficios Aliancistas (www.alliancebenefits.org) para ver cifras actuales del rendimiento de estos fondos.

¿CUÁLES COSAS SON NUEVAS EN 2019?

- First Stop Health es nuestro nuevo proveedor de telemedicina, reemplazando a Teladoc. Ellos ofrecen una alternativa de bajo costo (o cero costo), en vez de visitar a un doctor o un proveedor de cuidados urgentes (los puntos sobresalientes y detalles se encuentran en la página 16 de este manual).
- EyeMed es nuestro nuevo proveedor de atención para la vista, reemplazando a Superior Vision. EyeMed ofrece excelente servicio a los clientes y mejores precios sobre muchos armazones para lentes, lentes, y lentes de contacto, además de muchos descuentos y opciones por el internet de servicios incluidos dentro de nuestra red. Ofrecen una buena gama de proveedores independientes y de vendedores de las marcas ópticas reconocidas. Para mayores informes, vea la página 12 de este manual.

¿CUÁLES COSAS QUEDAN IGUALES?

- Excelente cuidado para la familia de La Alianza provisto por el equipo de Beneficios Aliancistas
- Plan de salud de deducible alto con una CAS. No hay cambios en la cantidad deducible en 2019 ni en el máximo para los gastos pagados por el participante.
- Contribución a la CAS del empleado (\$1,000 para el empleado solo, y \$2,000 para el empleado + cónyuge + hijos y familia) a través de BenefitWallet.®
- Casi todas las redes de proveedores—Blue Cross Blue Shield Network, Express Scripts, Delta Dental
- Lista de Medicamentos Preventivos provistos al 100% (incluyendo medicamentos básicos para asma y diabetes)
- Servicio de consejería para la salud disponible sin costo adicional por Knova Solutions
- El empleado y su cónyuge son elegibles para una tarjeta de regalo de \$50 cuando completan su examen de rutina anual de salud
- Administrador externo, HealthComp, con horario ampliado para atención a los clientes, de 9 a.m. a 7:30 p.m. (Hora Standard del Este), y servicio en idiomas adicionales
- Nos complace informarles que el programa de Premios por Lealtad continuará en 2019. Estos premios se dan a los empleadores que han participado sin interrupción en el Plan de Salud de La Alianza por uno, dos, y tres o más años anteriores. Los premios por lealtad son como sigue:

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2018	\$6 al mes	\$8 al mes	\$12 al mes	\$15 al mes
Desde 2017	\$12 al mes	\$17 al mes	\$23 al mes	\$32 al mes
Desde 2016 (o antes)	\$18 al mes	\$26 al mes	\$35 al mes	\$48 al mes

Estos reembolsos tendrán vigor para el año 2019 del plan y son aplicables tanto al Plan Standard como al Plan Premium del PSDA. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta del Plan.

***Cualquier empleador que mantiene su inscripción en 2018 será elegible para los premios por lealtad descontados mencionados para 2018.**

Favor de ver las tarifas para 2019 en las páginas 8 y 9 de este manual para las primas mensuales totales.



¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

EMPLEADORES

El Plan de Salud de La Alianza es un plan para múltiples empleadores y puede inscribir a todo empleador que tiene afiliación con La Alianza. Estos incluyen:

- Oficinas de los distritos de La Alianza
- Iglesias establecidas o iglesias recién plantadas de La Alianza
- La Oficina Nacional, el Fondo de Desarrollo de La Alianza, la Fundación Orchard

**Podemos pedir que el empleador presente los Artículos de su Incorporación, indicando su afiliación, cuando se inscribe.*

Para que los empleadores sean elegibles, tienen que mantener la inscripción del 100% de los obreros oficiales con credencial que trabajan 30 o más horas por semana. Para determinar el 100% de inscripciones, los empleadores no tienen que incluir:

- obreros oficiales con credencial que tienen cobertura por Medicare o Medicaid (esto no incluye Medi-share ni programas “exchange” del gobierno o del estado)
- obreros oficiales con credencial que tienen cobertura por el plan del empleador de su cónyuge
- obreros oficiales con credencial cubiertos por el plan de otro empleador, o que trabajan menos de 30 horas por semana
- obreros oficiales con credencial menores de 26 años cubiertos por el plan de su padre o madre

Después de satisfacer los requisitos arriba, empleados que reciben un W-2 por sus ingresos y que trabajan 20 o más horas por semana, pueden ser elegibles para inscribirse, con aprobación de su empleador.

EMPLEADOS

Si el empleador reúne los requisitos arriba, otros empleados de su personal pueden ser elegibles para inscribirse si:

- Reciben un W-2 por su empleo y trabajan 20 o más horas por semana (siempre que se haya cumplido con los requisitos para el empleador mencionados arriba).

El empleador determina los componentes de la prima mensual que se paga. Si usted es elegible, favor de consultar estos componentes con su empleador.

MIEMBROS DE LA FAMILIA

Si los empleados reúnen los requisitos enumerados arriba, pueden incluir a los siguientes miembros de su familia al momento de inscribirse:

- Cónyuge
 - No divorciado/a de usted
 - No separado/a legalmente
 - No una pareja doméstica
- Hijos dependientes
 - Sus hijos biológicos o adoptados (incluyendo niños en proceso de adopción), hijos políticos, e hijos de tutela
 - Menores de 26 años

Para preguntas sobre condiciones de discapacidad, favor de contactar Beneficios Aliancistas al (800) 700-2651.



DETALLES DE LA INSCRIPCIÓN

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

- Cuando el empleador elegible opta por participar en el plan de salud
- Durante el período anual de inscripción abierta
- Dentro de 30 días de la fecha de comenzar el empleo
- Dentro de 30 días de un cambio en su estado de empleado (de tiempo parcial a tiempo completo, etc.)
- Dentro de 30 días de pérdida no voluntaria de otra cobertura
- Dentro de 60 días de perder la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños por causa de no ser elegible

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIR A MI FAMILIA?

- Cuando usted se inscribe a sí mismo
- Durante el período anual de inscripción abierta
- Dentro de 30 días de su matrimonio (cónyuge e hijos políticos solamente)
- Dentro de 30 días de un nacimiento, o adopción, o recibir a un niño para adopción (sólo un niño nuevo)
- Dentro de 30 días después que un dependiente pierde otra cobertura (dependientes afectados solamente)
- Dentro de 60 días de la fecha en que un cónyuge o un hijo dependiente pierde la cobertura de Medicaid o Programa de Seguro de Salud para Niños por no ser elegible (el cónyuge o hijos dependientes afectados solamente)

Los empleados quedan inscritos para beneficios el primer día del mes siguiente al evento que los califica.

El período de inscripción abierta es la única oportunidad en que un participante puede cambiar su plan de Premium a Standard.

LA INSCRIPCIÓN ATRASADA

La inscripción atrasada significa que no se recibió su formulario para inscribirse o para hacer cambios en la inscripción dentro de los 30 días de llegar a ser elegible. Si usted se inscribe más de 30 días después del evento que le califica, un período de espera de dos meses o más empieza cuando se ha recibido todos los documentos completados. La cobertura de salud empieza para usted (y/o su familia) el primer día del mes siguiente al período de espera.

MEDICARE Y OTRAS COBERTURAS

Cuando uno tiene dos planes de seguro, se aplica reglas específicas para coordinar los beneficios entre los planes. Usted debe informar a Beneficios Aliancistas dentro de 30 días de empezar o terminar cualquier otra cobertura para cualquier miembro de la familia que tenga cobertura bajo Beneficios Aliancistas. Esto incluye Medicare, Medicaid, el plan de seguro del cónyuge, o cualquier otra cobertura.

MEDICARE: Cuando usted llega a ser elegible para Medicare, esto puede cambiar su cobertura de manera significativa. Si usted avisa a Beneficios Aliancistas por lo menos tres meses antes que usted o su cónyuge alcance los 65 años, podrá prepararse mejor para decisiones importantes que afectan su bienestar.

Si su empleador local tiene menos de 20 empleados, Medicare será el seguro primario que pagará sus reclamos médicos y las recetas médicas.

TERMINANDO LA COBERTURA

EMPLEADOS

La cobertura para usted y sus dependientes terminará el último día del mes. Algunas razones por perder la cobertura son:

- Usted escoge descontinuar su participación en el plan de salud (no se permite violar las reglas para la participación de los empleadores mencionadas en la página 5)
- Su empleo concluye en la iglesia que le auspicia
- Sus horas de trabajo bajan a menos de 20 horas por semana
- Usted toma permiso de ausencia de su empleo
- Su empleador no hace los pagos de las primas

Su empleador puede cancelar la inscripción de usted al completar el formulario Fin de Cobertura y enviarlo a Beneficios Aliancistas por correo electrónico, correo normal, fax, o vía electrónica. Si un empleador o un empleado escoge terminar su participación en el Plan de Salud de La Alianza, puede ser elegible para participar otra vez solamente después de cumplir un período de espera de 12 meses. Si se recibe con atraso la notificación del fin de cobertura, Beneficios Aliancistas reembolsará la prima de solamente un mes.

CÓNYUGES Y DEPENDIENTES

La cobertura para sus dependientes terminará el último día del mes en que ya no son elegibles. Algunas razones por perder la cobertura son:

- Usted pierde su elegibilidad
- Divorcio o separación legal
- Su hijo/a alcanza la edad de 26 años

EXTENSIÓN DE COBERTURA

Siendo un plan eclesiástico, el Plan de Salud de La Alianza no se rige por las leyes ERISA (ley federal sobre jubilación de empleados), y por tanto no ofrece cobertura COBRA (ley federal que permite que un empleado que cambia de empleo continúe con el seguro médico de su empleador por cierto tiempo). Ofrecemos la extensión de cobertura, que no es lo mismo que COBRA. Si su empleo termina y usted no es elegible para inscribirse en otro plan de salud, podemos ofrecerle la opción de continuar su cobertura por un máximo de 12 meses.

Las primas para esta extensión de cobertura son pagadas por el empleado.

TRANSFERENCIA A OTRA IGLESIA Y TRASLADO DE DEDUCIBLE

Si usted se trasfiere a otra iglesia que participa en el Plan de Salud de La Alianza, o si se inscribe para la extensión de cobertura, no se calculará de nuevo la cantidad deducible de su plan para ese año del calendario, siempre que no haya interrupción de su cobertura.



TARIFAS PARA 2019 DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

PLAN PREMIUM DE DEDUCIBLE ALTO

	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
COBERTURA MÉDICA Y RECETAS	\$620	\$935	\$1,265	\$1,715
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR AL CAS	\$84	\$167	\$167	\$167
DENTAL	\$45	\$71	\$83	\$124
VISIÓN	\$7	\$10	\$13	\$18
SEGURO DE VIDA BÁSICO (\$30,000)	\$16	\$16	\$16	\$16
DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO	\$10	\$10	\$10	\$10
TOTAL MENSUAL	\$782	\$1,209	\$1,554	\$2,050

REEMBOLSOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, descuentos mensuales sobre las primas para 2019, por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2018	\$776	\$1,201	\$1,542	\$2,035
Desde 2017	\$770	\$1,192	\$1,531	\$2,018
Desde 2016 o antes	\$764	\$1,183	\$1,519	\$2,002

Nos entusiasma continuar el programa de Reembolsos por Lealtad. Se dará estos reembolsos a los empleadores que han mantenido su participación en el Plan de Salud de La Alianza por un año o más.

Estos reembolsos están en vigor para el año 2019 y se aplican al Plan Premium de Deducible Alto. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta de Beneficios.

*Todo empleador que mantiene su participación en 2018 será elegible para los reembolsos descontados por lealtad alistados arriba

PLAN STANDARD DE DEDUCIBLE ALTO

	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
COBERTURA MÉDICA Y RECETAS	\$620	\$935	\$1,265	\$1,715
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR AL CAS	\$84	\$167	\$167	\$167
DENTAL	N/A	N/A	N/A	N/A
VISIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A
SEGURO DE VIDA BÁSICO (\$30,000)	\$16	\$16	\$16	\$16
DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL MENSUAL	\$720	\$1,118	\$1,448	\$1,898

REEMBOLSOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, descuentos mensuales para 2019, por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2018	\$714	\$1,110	\$1,436	\$1,883
Desde 2017	\$708	\$1,101	\$1,425	\$1,866
Desde 2016 o antes	\$702	\$1,092	\$1,413	\$1,850

Nos entusiasma continuar el programa de Reembolsos por Lealtad. Se dará estos reembolsos a los empleadores que han mantenido su participación en el Plan de Salud de La Alianza por un año o más.

Estos reembolsos están en vigor para el año 2019 y se aplican al Plan Standard de Deducible Alto. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta de Beneficios.

*Todo empleador que mantiene su participación en 2018 será elegible para los reembolsos descontados por lealtad alistados arriba.

COBERTURA MÉDICA Y PARA RECETAS MÉDICAS

PLAN DE SALUD DE DEDUCIBLE ALTO (PSDA)	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO
EL PLAN PAGA - MÉDICO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible <i>(incluye gastos médicos y recetas)</i>	\$2,000/\$4,000*	\$4,000/\$12,000*
Contribución empleador a CAS	\$1,000/\$2,000	
Gasto personal máximo	\$6,300/\$12,600* <i>(incluye deducible)</i>	\$12,600/\$37,800* <i>(incluye deducible)</i>
Servicios de Doctores		
Cita con Proveedor de Cabecera	90% después del deducible	50% después del deducible
Cita con Especialista	80% después del deducible	50% después del deducible
Cuidados Urgentes	85% después del deducible	50% después del deducible
First Stop Health Telemedicina <i>(ver página 16 para los detalles)</i>	\$25 por consulta, si recibe una receta; las demás visitas sin cobro (aplicable al deducible)	No Aplicable
Servicios de Prevención		
Exámenes de Salud de Rutina*	Cubiertos al 100%	no cubiertos
Pruebas de Laboratorio para Exámenes de Rutina*	Cubiertos al 100%	no cubiertos xámenes de
Vacunas de Rutina* <i>*solamente servicios incluidos en el programa de prevención</i>	Cubiertos al 100%	no cubiertos
Servicios Diagnósticos		
Diagnósticos básicos (rayos X, pruebas para alergias, etc.)	80% después del deducible	50% después del deducible
Imágenes Avanzados (MRI, CAT scan, etc.)	80% después del deducible	50% después del deducible
Pruebas para Cáncer del Colon o Recto		
Preventivas <i>(cada 10 años a partir de los 50)</i>	Cubiertas al 100%	50% después del deducible
Servicios médicos	80% después del deducible	50% después del deducible

PLAN DE SALUD DE DEDUCIBLE ALTO (PSDA)	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO
EL PLAN PAGA - MÉDICO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios en Hospital		
Paciente Interno / Externo	80% después del deducible	50% after deductible
Sala de Emergencia	80% después del deducible	80% después del deducible
Recargo por No Pedir Autorización Previa	Recargo de \$500	Recargo de \$700
Cuidados Obstétricos (no preventivos)	80% después del deducible	50% después del deducible
Terapias Físicas y Ocupacionales <i>Límite de 60 citas combinadas al año</i>	80% después del deducible (sólo terapeutas certificados)	50% después del deducible (sólo terapeutas certificados)
Tratamientos Quiroprácticos y de Masaje <i>Límite de 20 citas combinadas al año</i>	80% después del deducible	50% after deductible
Salud Mental/Abuso de Sustancias <i>Paciente Interno / Externo</i>	80% después del deducible	50% después del deducible
RECETAS–EL PLAN PAGA	EN FARMACIAS (30 DÍAS)	POR CORREO (90 DÍAS)
Preventivas <i>(*Ver lista de Express Scripts)</i>	Cubiertas al 100%	Cubiertas al 100%
Medicamentos genéricos	85% después del deducible	90% después del deducible
Medicamentos de marca	75% después del deducible	80% después del deducible
De marca, genérico disponible	85% después del deducible + diferencia del costo	90% después del deducible + diferencia del costo
Preparación de compuestos farmacéuticos	no cubierto	no cubierto
Medicamentos de especialidad	75% después del deducible <i>(con autorización previa)</i>	<i>Disponibles sólo en cantidades para 30 días</i>

*Los beneficios sujetos al deducible serán pagados para cualquier miembro de la unidad familiar, después que se haya completado la totalidad del deducible, sin considerar el número de participantes necesarios para completar el deducible de la familia. Sin embargo, la cantidad máxima de gastos personales para una familia se calcula en base a la cifra indicada para un individuo, hasta que se haya completado el máximo para la familia.

Esta página da un resumen de los beneficios. Si se encuentran discrepancias, el documento oficial del plan rige.



COBERTURA PARA LA VISIÓN

EyeMed ofrece una buena gama de proveedores independientes y de vendedores de las marcas ópticas reconocidas, y opciones de servicios por el internet. El Plan de Salud de La Alianza utiliza la red EyeMed Insight Network. Para una lista de proveedores, visite www.eyemed.com.

EL PLAN PAGA – VISIÓN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Exámenes de la vista <i>Cada 12 meses</i>	100%	Reembolsados hasta \$40
Imágenes de la Retina	Hasta \$39	N/A
Lentes		
Lentes standard <i>Cada 12 meses</i> <i>(en vez de lentes de contacto)</i>	100% después de copay para materiales <ul style="list-style-type: none"> • Visión simple -\$15 copay • Bifocales-\$15 copay • Trifocales-\$15 copay • Lenticulares-\$15 copay • Progresivos-\$70 copay 	Reembolsado hasta: <ul style="list-style-type: none"> • \$30-Visión simple • \$50-Bifocales • \$70-Trifocales • \$70-Lenticulares • \$50-Progresivos
Lentes Progresivos Premium <i>Cada 12 meses</i>	\$100-\$190 copay (varía según el nivel*)	Reembolsado hasta \$50
Monturas: <i>Cada 24 meses</i>	100% cobertura hasta \$130	Reembolsados hasta \$91
Lentes de Contacto <i>Ajustes y Seguimiento</i> <i>Cada 12 meses</i> <i>(en vez de anteojos)</i>	Lentes Standard: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 copay/pagado al 100% Lentes Premium: <ul style="list-style-type: none"> • \$0 copay/10% precio al público con concesión de \$55 	Reembolsados hasta \$40 Reembolsados hasta \$40
Convencionales y Descartables	\$0 copay con concesión de \$120, entonces 15% descuento sobre saldo más de \$120	Reembolsados hasta \$120
Necesarios por razones médicas	\$0 copay, pagado al 100%	Reembolsados hasta \$120

*Se puede contactar a EyeMed al (866) 939-3633 para los precios de los niveles de los lentes progresivos premium.

AHORROS ADICIONALES SOBRE MONTURAS

Una oferta especial de Target®Optical y Sears®Optical: cualquier montura standard, cualquier marca, de cualquier precio. Simplemente tiene que ir a su tienda local Target Optical o Sears Optical; puede conseguir cualquier montura standard disponible sin ningún gasto personal (\$0), no importa el precio al público.

AHORROS ADICIONALES SOBRE LENTES DE CONTACTO

Cuando los miembros visitan www.contactsdirect.com para comprar lentes de contacto, solamente tienen que abrir una cuenta y registrar los beneficios de visión que tienen. Al hacer esto, automáticamente recibirán:

- Un ahorro de \$20 que se aplica a su carrito de compras durante la confirmación del pedido, y envío gratis

¡Visite www.eyemed.com para ofertas y descuentos adicionales!



COBERTURA DENTAL

Con el plan Delta Dental® of Colorado PPO Plan usted puede escoger cualquier dentista, pero pagará menos si escoge un proveedor PPO dentro de la red. Para una lista de proveedores incluidos en la red, busque www.deltadentalco.com.

EL PLAN PAGA - DENTAL	DENTRO DE LA RED		FUERA DE LA RED
	PPO	PREMIER	
Cuidados Preventivos	100%	100%	100%*
<i>Limpieza anual (no reduce el máximo anual)</i>			
Deducible Anual	\$50 Individual	\$50 Individual	\$50 Individual
<i>Se aplica a Servicios Básicos y Mayores</i>	\$150 Familia	\$150 Familia	\$150 Familia
Servicios Básicos			
<i>Rellenos, endodoncias y Periodoncia</i>	80%	70%	70%*
Servicios Mayores			
<i>Coronas, Puentes, Placas y Placas Parciales</i>	50%	50%	50%*
Máximo Anual	\$1,250 por persona	\$1,250 por persona	\$1,250 por persona*
Ortodoncia <i>Sin límite de edad</i>	50%	50%	50%*
Máximo de por Vida para Ortodoncia	\$1,500 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona*

*Lo que paga Delta Dental para proveedores fuera de la red se basa sobre un porcentaje de los pagos alistados para PPO. Si usted usa un dentista fuera de la red, puede haber otros gastos adicionales. Esta página da un resumen de los beneficios, y no incluye servicios que tienen límites o son excluidos.

Hay descuentos tanto para dentistas del plan Delta Dental Premier como para los del Delta Dental PPO. Se ahorra más usando los PPO, puesto que los descuentos son menos para el plan Premier. Si se usa un dentista fuera de la red, se le cobrará la suma total que cobra el dentista, restando lo que paga Delta Dental.

Si usted está investigando servicios costosos, es siempre mejor llamar con anticipación para saber lo que cubre el plan. Los dentistas de Delta Dental usualmente le ayudarán con esto, pero usted también puede llamar directamente a Delta Dental al (800) 610-0201. Aunque su dentista pueda recomendar ciertos servicios o equipos, el plan tal vez tenga exclusiones (servicios o equipos no cubiertos).

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y MUTILACIÓN (MAYM)

Para ayudarle a usted y su familia a tener mayor tranquilidad, el Plan de Salud de La Alianza le provee lo siguiente como parte de su cobertura:

- \$30,000 de Seguro de Vida Básico
- \$30,000 de Seguro por Muerte Accidental y Mutilación

Nota: Reducción de Cobertura a la edad de 65

Se hace reducciones en el seguro de vida, empezando a los 65 años para el seguro de vida básico, y empezando a los 70 años para el seguro de vida voluntario.

OPCIONES PARA SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

En el momento de inscribirse, usted puede comprar seguro de vida adicional para su familia, como sigue:

- Hasta \$250,000 por sí mismo
- Hasta \$50,000 por su cónyuge, si él/ella está inscrito/a en el plan de salud
- Hasta \$10,000 por cada hijo/a, si está inscrito/a en el plan de salud

TARIFAS MENSUALES PARA SEGURO DE VIDA OPCIONAL

La tarifa multiplicada por cada \$1,000 de cobertura = la prima mensual

EDAD	TARIFA DE EMPLEADO	TARIFA DE CÓNYUGE
Menor de 30	\$0.091	\$0.088
30-34	\$0.103	\$0.095
35-39	\$0.124	\$0.113
40-44	\$0.186	\$0.163
45-49	\$0.309	\$0.266
50-54	\$0.510	\$0.426
55-59	\$0.819	\$0.656
60-64	\$1.061	\$1.012
65-69	\$1.408	\$1.756
70-79	\$2.890	No elegible
80+	\$7.665	No elegible

Tarifas para Niños son \$0.112 por cada \$1,000 de cobertura. El seguro está disponible en incrementos de \$1,000, desde \$2,000 hasta \$10,000. El seguro de vida voluntario para niños está disponible hasta que ellos alcancen la edad de 23 años, aunque la cobertura del plan de salud continúa hasta la edad de 26 años.

***Personas inscritas pueden comprar seguro adicional durante el Período de Inscripción Abierta.**

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD

Si uno solicita el Seguro de Vida Voluntario fuera de ciertos eventos especiales (como su matrimonio o el nacimiento de un hijo), el seguro requiere un Certificado de Asegurabilidad, basado en exámenes médicos. Por tanto, es ventajoso inscribirse para este seguro en el momento de empezar con el plan.

Importante: La cobertura de Seguro Básico de Vida, el MAyM, y el Seguro Voluntario de Vida termina cuando el empleo activo termina. Se puede comprar la conversión a seguro permanente si se avisa al plan dentro de 30 días de finalizar el empleo.

SEGURO DE VIDA PARA JUBILADOS

Beneficios Aliancistas ofrece \$7,500 de seguro de vida para los participantes que se jubilan a los 65 años de edad o más, con 20 años o más de servicio en La Alianza de EE.UU. Para mayores informes favor de contactar Beneficios Aliancistas al (800) 700-2651.

COBERTURA POR DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO

El Plan Premium de Salud de La Alianza incluye una red de seguridad en caso que usted no pueda trabajar a causa de una enfermedad grave o una lesión. Si usted está discapacitado/a, este beneficio, con aprobación, pagará 60% de su sueldo, hasta un límite de \$6,000 mensual (incluyendo la cantidad para alojamiento del clero [clergy housing allowance], si es aplicable). Si usted es aprobado para este beneficio, primero tiene que cumplir un período de espera de 90 días. Consulte los productos suplementarios de Colonial Life para opciones para cobertura durante los 90 días de espera. Usualmente se paga este beneficio hasta la edad de 65 años, siempre que uno siga siendo elegible. Si la discapacidad empieza después de los 62 años, se aplica la siguiente tabla de beneficios:

EDAD	TIEMPO MÁXIMO DEL BENEFICIO
62 o menos	Hasta 65 años, o un máximo de 42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
69	12 meses



COBERTURA DE TELEMEDICINA

La Telemedicina está llegando a ser una solución para rebajar costos en el cuidado de la salud. Cuando los costos están subiendo al doble la tasa de la inflación, este acceso más rápido al cuidado es una alternativa eficaz a las visitas a los doctores, los cuidados urgentes, o las salas de emergencias. Las estadísticas indican que 40% de las visitas a una sala de emergencias no son necesarias, y hasta 85% de visitas a un pediatra podrían ser atendidas por teléfono o por video.

Queremos presentarle el plan First Stop Health (el primer paso para cuidar la salud). Este servicio le ofrece acceso 24/7 a médicos basados en EE.UU., y le puede ayudar a rebajar sus gastos de salud. First Stop Health cree que el acceso a cuidados de salud debe ser accesible, económico, y transparente.

PUNTOS SOBRESALIENTES

- No se requiere inscribirse en el internet (online)
- Llamar al (888) 691-7867 para hablar con un doctor
- Cobro de \$25 si recibe una receta médica (todas las demás llamadas son gratis)
- Completado por teléfono o video las 24/7
- Doctores disponibles en todos los 50 estados
- Aplicación disponible para su celular, que permite acceso aún más rápido a un doctor
- Este beneficio es provisto para los empleados inscritos en el plan de salud
- Un tablero (“dashboard”) seguro online está disponible para empleados
- Ya no hay que esperar días o meses para una cita con un doctor

CONDICIONES COMUNES TRATADAS

- Infecciones (del oído, vía respiratoria superior, ojo, etc.)
- Problemas de alergias o los senos nasales
- Dolor de garganta y/o tos
- Resfríos y gripa
- Hinchazón y dolor de los músculos o coyunturas
- Nausea o vómito
- Erupciones de la piel
- Resurtir un medicamento de mantenimiento
- Otras enfermedades y lesiones menores
- Y otras más . . .



OPCIONES ADICIONALES PARA COBERTURA

El Plan de Salud de La Alianza colabora con Colonial Life para ofrecer beneficios suplementarios voluntarios con tarifas descontadas para grupos. Estos productos le ofrecen soluciones para pagar sus costos inesperados.



SEGURO PARA LAGUNA DE COBERTURA MÉDICA

Un plan que le reembolsa por estar internado/a en el hospital, además de su seguro médico principal, que le ofrece beneficios por su estadía en el hospital, medios preventivos, estadía para rehabilitación, y otros



SEGURO PARA PROTECCIÓN PARA ACCIDENTES

Diseñado para ayudarle a suplir algunas de las lagunas ocasionadas por los deducibles elevados, los copagos, y gastos personales relacionados con lesiones accidentales



PÉRDIDA DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

Un seguro individual para discapacidad de corto plazo que reemplaza una parte de los ingresos perdidos por discapacidad debido a un accidente o enfermedad cubierto por su plan



PLANES SUPLEMENTALES PARA CÁNCER

Un seguro individual para casos de cáncer, con renovación garantizada, que ayuda con algunos de los costos directos e indirectos en la diagnosis y tratamiento del cáncer

INFORMACIÓN SOBRE CONTACTOS

ENTIDAD	ASUNTO	TELÉFONO	SITIO DE INTERNET
Health Comp	Preguntas y Reclamos sobre Cobertura Médica	(800) 442-7247	www.healthcomp.com
BenefitWallet	Mantenimiento, Saldos de CAS	(877) 472-4200	www.mybenefitwallet.com
First Stop Health	Acceso online a doctores 24/7	(888) 691-7867	www.fshealth.com
Express Scripts	Preguntas sobre Cobertura de Recetas Médicas	(800) 206-4005	www.express-scripts.com
Delta Dental of Colorado	Preguntas sobre Cobertura Dental	(800) 610-0201	www.deltadental.com
EyeMed	Preguntas sobre Cobertura de Visión	(866) 939-3633	www.eyemed.com
Colonial Life	Opciones para Cobertura Suplementaria	(800) 507-3800	www.coloniallife.com
Alliance Benefits (Beneficios Aliancistas)	Quien es elegible, Contabilidad, Contribuciones a la CAS, Inscripción, Cambios en la vida, Jubilación, Terminar empleo, Seguro de Vida, Discapacidad de Largo Plazo, Ayuda con Reclamos Altos, Programas Preventivos, Preguntas Generales y Servicio	Teléfono: (800) 700-2651 Fax: (719) 262-5397 E-mail: benefits@cmalliance.org Sitio web: www.alliancebenefits.org	



APLICACIONES DISPONIBLES PARA APARATOS MÓVILES

BenefitWallet®

Ahora usted tiene acceso a su cuenta de BenefitWallet® en cualquier lugar, con su teléfono inteligente. La aplicación BenefitWallet® es una manera segura e interactiva para tener acceso a la información de su cuenta.

www.bit.ly/benefitwalletmobile



HealthComp®

La aplicación HCOOnline para aparatos móviles permite que los miembros tengan acceso a su cuenta de HealthComp®. Pueden ver su tarjeta de ID digital, el estado de su cuenta EOB (Explicación de Beneficios), e información sobre sus reclamos.

www.bit.ly/healthcompmobile



EXPRESS SCRIPTS®

Con la aplicación móvil de Express Scripts®, usted no tiene que ir a la farmacia. Indica el estado de su pedido, actualizado hasta el momento, y un “gabinete para medicamentos” para poder controlar sus recetas. Nuestra aplicación sirve como una farmacia itinerante, ¡que elimina las excusas con cumplimiento inmediato!

www.bit.ly/expressscriptsmobile

FH first stop health

La telemedicina de First Stop Health está disponible a los miembros del Plan de Salud de La Alianza. Se ofrece la aplicación para aparatos que usan el sistema iOS. Le permite hablar sin mucha espera con un doctor de First Stop Health por teléfono o video.

www.bit.ly/firststophealthmobile

DELTA DENTAL®

Su salud dental es importante para Delta Dental® . . . y también para su salud en general. Queremos que sea fácil para usted utilizar sus beneficios dentales para que tenga la mejor salud posible, dondequiera que se encuentre. La aplicación móvil de Delta Dental® le da acceso a una herramienta para buscar dentistas, hacer reclamos y ver coberturas y sus tarjetas de ID, y otras cosas más, todo desde su aparato móvil.

www.bit.ly/deltadentalmobile

eyeMed®

La aplicación gratis de EyeMed está disponible para iPhone y Android, en iTunes o la Google Play Store (tienda de juegos de Google). Esta aplicación le permite encontrar a un oculista cercano, hacer una cita rápidamente, manejar sus reclamos, ver una copia de su tarjeta de ID, conseguir descuentos sólo para miembros, ¡y mucho más!

www.bit.ly/eye-med-mobile

LOS QUE COLABORAN CON BENEFICIOS ALIANCISTAS



HCMS Group® es una compañía de cuidados de salud basada en la investigación. Ayuda a los empleadores y pacientes en administrar sus recursos de cuidado de la salud y las finanzas. HCMS utiliza administración de datos de alta tecnología y análisis avanzados para proveer respuestas acerca del uso del dinero y la calidad de los tratamientos. Nuestro servicio de prevención clínica llamado **KnovaSolutions**® provee apoyo personalizado para los pacientes más necesitados.



KnovaSolution®s es el servicio clínico de prevención del Grupo HCMS®. Este servicio está disponible para los que tienen que manejar situaciones complejas en el cuidado de la salud, ayudándoles a entender mejor sus opciones para la atención médica, tratamientos, y medicamentos. El lema de **KnovaSolutions** es “Su Salud, Sus Decisiones,” y tiene que ver con capacitar a los pacientes para tomar las mejores decisiones posibles en cuanto al cuidado de su salud.



HealthComp® es un administrador externo que ofrece servicios que van más allá de procesar los reclamos médicos. Nos distinguimos de nuestros competidores por nuestro mercado énfasis sobre el control de costos. En vez de un producto, ofrecemos servicio, y nos consideramos una extensión del Plan de Salud de La Alianza. Nuestro personal experimentado consta de más de 300 personas. Nuestro empleado promedio tiene más de 10 años de experiencia en administrar los beneficios de pólizas de salud. Por tanto, nuestro personal está bien preparado, eficiente, y capaz de proveer el más alto nivel de servicio. Los que nos llaman siempre conversarán con un amable representante de **HealthComp**, sin tener que negociar un complicado menú de opciones.



Benefit Dynamics Company empezó en octubre de 1997. Nuestro equipo ha estado colaborando con La Alianza por más de 20 años. Trabajamos con empleadores y asociaciones, buscando soluciones alternativas estratégicas para sus programas de beneficios para sus empleados. Nos enfocamos sobre estrategias de costos y a la vez proveemos programas de beneficios para empleados enfocados a los participantes. Nuestra especialidad es la asociación/empleador autofinanciado que desea controlar sus gastos para cuidados de salud, y a la vez quiere ser parte de la solución. Trabajamos con muchos vendedores diversos que ofrecen soluciones alternativas a las asociaciones/empleadores autofinanciados.



BENEFICIOS
ALIANCISTAS