



PROSPERAR JUNTOS

EL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA



PROSPERAR JUNTOS

La siguiente frase es usada por muchas personas, pero fue el filósofo griego Heráclito quien primero dijo, “Lo único que es constante es el cambio.” Todos sabemos que el año 2020 ha traído enormes cambios, desafíos jamás vistos, y nuevos obstáculos para todos. Pero a la vez ha presentado oportunidades únicas, incluyendo nuevas maneras emocionantes para que sirvamos a nuestra familia aliancista. Estoy muy contento al anunciar una de estas nuevas mejoras.

Pero primero quisiera compartir una noticia muy grata en cuanto a las primas para el seguro en 2021. Durante los últimos años hemos podido limitar los aumentos a porcentajes de menos de 5 por ciento, y a la vez ofrecer descuentos que llamamos “Premios por Lealtad” a las organizaciones que son nuestros miembros y que renuevan sus pólizas con Beneficios Aliancistas. Además, podíamos cubrir 50 por ciento de las primas durante abril, 2020, para aliviar el impacto de la pandemia del Covid-19. Aunque queda por ver el impacto total del Covid-19 en 2021 sobre nuestros sistemas de salud y sobre la demanda para servicios, nos entusiasma poder anunciarles que mantendremos las mismas primas para 2021, **¡SIN NINGÚN AUMENTO!** Estamos muy conscientes de los desafíos económicos que encaran nuestras iglesias y organizaciones que nos apoyan en estos tiempos inseguros. Estamos agradecidos que nuestros resultados financieros durante los últimos años nos permiten tomar esta decisión tan importante.

También deseo informarles en cuanto a una faceta nueva de nuestro plan de salud que nos complace presentarles a nuestros miembros. Creo que ha de traer una mejora increíble a la vida de nuestra gente. Hasta ahora el Plan de Salud de La Alianza adoptó un acercamiento muy sencillo para incentivar los cuidados médicos preventivos. Hemos obsequiado una tarjeta de regalo de valor limitado a los miembros (y su cónyuge, si es casado) para su examen físico anual. Aunque esto es un primer paso excelente, no toma en cuenta las necesidades específicas del miembro, su situación personal, factores de riesgo, etc. Nuestro nuevo programa de bienestar, que iniciaremos en 2021, proveerá para nuestros miembros un plan adaptado a sus circunstancias. También proveerá la oportunidad para ganar dólares extras en su Cuenta de Ahorros de Salud. Por medio de este programa, un miembro puede ganar \$250 adicionales por año, o \$500 por año para el miembro y su cónyuge, por completar un programa anual de bienestar diseñado para él o ella.

Después de un año lleno de cambios y desafíos, el equipo de Beneficios Aliancistas está en espera que ustedes se unan con nosotros para la nueva jornada en 2021. Que Dios les bendiga a todos, y gracias por la confianza que han depositado en Beneficios Aliancistas para suplir las necesidades de sus familias.

Gracia y paz,



Curtis Farmer
Director de Beneficios Aliancistas



CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Ventajas del Plan de Salud de La Alianza | 4 |
| Acerca del Plan de Salud de La Alianza | 5 |
| Lo que es nuevo para 2021 y lo queda igual | 6 |
| Los que pueden inscribirse..... | 7 |
| Detalles de la inscripción | 8 |
| Tarifas Premium para 2021 y Premios por Lealtad..... | 10 |
| Tarifas Standard para 2021 y Premios por Lealtad | 11 |
| Cobertura Médica y para Recetas | 12 |
| Cobertura para Visión | 14 |
| Cobertura Dental..... | 15 |
| Cobertura para Seguro de Vida y Discapacidad a Largo Plazo..... | 16 |
| Cobertura para Telemedicina | 18 |
| Beneficio para Consejería Virtual..... | 19 |
| Programas de Bienestar y Apoyo para Empleados..... | 20 |
| Programa de Apoyo Individualizado | 22 |
| Opciones para Cobertura Suplementaria por Colonial Life® | 23 |
| Información sobre Contactos..... | 24 |
| Compañías que Colaboran con Nosotros | 25 |
| Aplicaciones Disponibles para Aparatos Portátiles | 26 |

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.

VENTAJAS DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

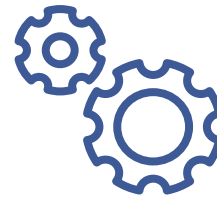


PRIMAS
MENSUALES
PAGADAS POR
ALIANCISTAS



RECLAMOS
PAGADOS A LOS
ALIANCISTAS

- La contribución del empleador a la cuenta de ahorros de salud (CAS) se incluye en la prima mensual
- Opciones 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



COMO FUNCIONA

El Plan de Salud de La Alianza es un plan eclesiástico 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.

Las Primas Mensuales Incluyen:

- Cobertura médica
- Contribución a la CAS
- Recetas médicas
- Cobertura dental
- Cobertura para visión
- Seguro de vida
- Discapacidad a largo plazo

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 menor. 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.

Los inscritos en el Plan de Salud de La Alianza tendrán una CAS administrada por Lively.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA CAS

Una cuenta de ahorros de salud (CAS) es una cuenta de ahorros personal para los gastos para la salud. Usted es el dueño de su CAS, y la puede transferir de un empleo a otro o de una institución a otra. ¡La CAS le pertenece por toda la vida!

La CAS le permite hacer contribuciones libres de impuestos, recibir intereses libres de impuestos, y retirar fondos libres de impuestos (para gastos médicos). En 2021, los individuos pueden contribuir hasta \$3,600 en ahorros libres de impuestos, y las familias pueden contribuir hasta \$7,200. Además, si usted tiene 55 años o más, puede contribuir \$1,000 adicionales en cada nivel. Estos límites incluyen las contribuciones tanto del empleador como del empleado.

La CAS funciona en combinación con los planes de salud que son elegibles para usarlas. Son la única manera para ahorrar libre de impuestos para costos futuros de salud. Se puede usar los fondos de su CAS para gastos como citas con un médico, costos en un hospital, cantidades deducibles, coaseguros, y recetas médicas para usted y sus dependientes calificados. La CAS también puede usarse para pagar la mayoría de los gastos para atención dental y de visión. Para la lista completa de los gastos médicos calificados, busque www.livelyme.com/whats-eligible/.

Favor de tomar en cuenta que Medicare, Medicaid, y cuentas de ahorros flexibles de uso general comúnmente le pueden descalificar para ser elegible para una CAS. Lively le puede contestar todas sus preguntas sobre la elegibilidad—y se puede encontrar más información en www.bit.ly/lively-eligibility.

Una CAS le ayuda a ahorrar libre de impuestos para gastos de cuidado de salud—¡hoy y bien avanzado en la jubilación!

INVERSIONES DE LAS CAS

Lively está integrado con la plataforma auto-dirigida de corretaje de TD Ameritrade. Esto le da acceso a más de 550 transferencias electrónicas de fondos libres de comisiones, y más de 13,000 fondos mutuos, acciones, bonos, certificados de depósito, y más. No importa la estrategia que tenga para sus inversiones, ahora tiene varias opciones para armar su cartera ideal. Lively ha diseñado un sistema verdaderamente integrado, que incluye acceso a una cuenta de inversión directamente dentro de Lively, que requiere registrarse una sola vez (“Single Sign-On”). Así que no es necesario registrarse por separado (“separate login”) para acceder las inversiones. Todos los empleados inscritos en el programa pueden invertir el primer dólar en su CAS, si así desean hacerlo (no se requiere una cantidad mínima), y no se cobra por acceder las inversiones.*

*Puede haber derechos por hacer transacciones. Ver la lista de tarifas de Ameritrade en www.bit.ly/ameritrade-fee-schedule.

¿QUÉ HAY DE NUEVO PARA 2021?

- Nuestro proveedor de telemedicina que muchos de ustedes ya conocen y usan, FirstStop Health, tiene un programa nuevo, Consejería Virtual (“Virtual Counseling”), que permite acceso fácil para cuidados de corto plazo para la salud mental. A partir del primero de agosto, 2020, este beneficio singular se proveyó sin costo adicional a los participantes en el plan de salud y miembros más cercanos de su familia. Ver la página 19 para los detalles.
- ¡Estamos muy entusiasmados al anunciar un programa nuevo de bienestar y ayuda para empleados, que se iniciará en enero, 2021! Estos programas proveen para nuestros miembros oportunidades que ofrecen un estilo de vida más sano y dólares adicionales para sus Cuentas de Ahorros de Salud. A través de este programa, un miembro puede **ganar \$250 adicionales por año, o \$500 por año** para el miembro y su cónyuge, cuando completan un plan anual de bienestar diseñado para ellos. Ver la página 20 para los detalles.

¿CUÁLES COSAS QUEDAN IGUALES?

- Ningún aumento en las tarifas del plan de salud
- Excelente cuidado de la familia aliancista provisto por el equipo de Beneficios Aliancistas
- Plan de deducible alto con una CAS—ningún cambio en la cantidad deducible de 2020, ni en el máximo que el participante tiene que pagar
- La contribución a la CAS del empleado (\$1,000 para el empleado solo y \$2,000 para el empleado más su cónyuge, o el empleado más sus hijos y familia) por medio de Lively
- Redes de proveedores—Blue Cross Blue Shield Network, Express Scripts®, EyeMed®, y Delta Dental®
- Lista de medicamentos preventivos provistos al 100%
- Servicio de mentoría para la salud por KnovaSolutions® disponible sin costo adicional
- El administrador externo, HealthComp®, ofrece horario ampliado de atención a los clientes, desde las 9 a.m. hasta las 7:30 p.m. (Hora Standard del Este), además de atención en idiomas adicionales
- Nos complace anunciar que los Premios por Lealtad continuarán para el año que viene. Estos premios se otorgan a los empleadores que han participado sin interrupción en el Plan de Salud de La Alianza por uno, dos, tres o más años. Los premios son como sigue:

| PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR | EMPLEADO SOLO | EMPLEADO + HIJOS | EMPLEADO + CÓNYUGE | FAMILIA |
|-----------------------------|---------------|------------------|--------------------|--------------|
| Desde 2020 | \$6 por mes | \$10 por mes | \$13 por mes | \$18 por mes |
| Desde 2019 | \$13 por mes | \$19 por mes | \$26 por mes | \$35 por mes |
| Desde 2018 o antes | \$19 por mes | \$29 por mes | \$39 por mes | \$53 por mes |

Estos premios valen para el año 2021, y se aplican tanto al Plan Standard como al Plan Premium. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta de Beneficios.

***Todo empleador que se mantiene inscrito para 2020 será elegible para los premios por lealtad indicados para 2020.**

Favor de referirse a las tarifas para 2021 (páginas 10 y 11 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 y la agencia financiera de La Alianza, Orchard Alliance

**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, Medicaid, Tricare o VA (Administración de Veteranos) (no están incluidos aquí ministerios de compartir gastos de salud, ni programas de intercambio del gobierno federal ni de los gobiernos de los estados)
- 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 pierda otra cobertura (dependientes afectados solamente)
- Dentro de 60 días de la fecha en que un cónyuge o un hijo dependiente pierda 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.

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 7)
- 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). 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 2021 DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

PREMIUM HIGH-DEDUCTIBLE HEALTH PLAN (HDHP)

| | EMPLEADO SOLO | EMPLEADO + HIJOS | EMPLEADO + CÓNYUGE | FAMILIA |
|--------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|----------------|
| COBERTURA MÉDICA Y RECETAS | \$639 | \$963 | \$1,303 | \$1,766 |
| CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR A LA CASA | \$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 | \$801 | \$1,237 | \$1,592 | \$2,101 |

PREMIOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, descuentos mensuales sobre las primas para 2021, por empleado:

| PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR | EMPLEADO SOLO | EMPLEADO + HIJOS | EMPLEADO + CÓNYUGE | FAMILIA |
|-----------------------------|---------------|------------------|--------------------|---------|
| Desde 2020 | \$795 | \$1,227 | \$1,579 | \$2,083 |
| Desde 2019 | \$788 | \$1,218 | \$1,566 | \$2,066 |
| Desde 2018 o antes | \$782 | \$1,208 | \$1,553 | \$2,048 |

Nos entusiasma continuar el programa de Premios por Lealtad. Se dará estos descuentos a los empleadores que han participado sin interrupción en el Plan de Salud de La Alianza por un año o más.

Estos descuentos están en vigor para el año 2021 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 2020 será elegible para los premios por lealtad alistados arriba.

PLAN STANDARD DE DEDUCIBLE ALTO (PSDA)

| | EMPLEADO SOLO | EMPLEADO + HIJOS | EMPLEADO + CÓNYUGE | FAMILIA |
|-------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|----------------|
| COBERTURA MÉDICA Y RECETAS | \$639 | \$963 | \$1,303 | \$1,766 |
| CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR A LA 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 | \$739 | \$1,146 | \$1,486 | \$1,949 |

PREMIOS POR LEALTADDiscapa

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, descuentos mensuales para 2021, por empleado:

| PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR | EMPLEADO SOLO | EMPLEADO + HIJOS | EMPLEADO + CÓNYUGE | FAMILIA |
|-----------------------------|---------------|------------------|--------------------|---------|
| Desde 2020 | \$733 | \$1,136 | \$1,473 | \$1,931 |
| Desde 2019 | \$726 | \$1,127 | \$1,460 | \$1,914 |
| Desde 2018 o antes | \$720 | \$1,117 | \$1,447 | \$1,896 |

Nos entusiasma continuar el programa de Premios por Lealtad. Se dará estos descuentos a los empleadores que han participado sin interrupción en el Plan de Salud de La Alianza por un año o más.

Estos descuentos están en vigor para el año 2021 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 2020 será elegible para los premios 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-GASTOS MÉDICOS | 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 SM Telemedicina <i>(Ver página 18 para los detalles.)</i> | \$25 por consulta, si recibe una receta; las demás visitas sin cobro <i>(aplicable al deducible)</i> | 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 |
| 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 DEDEDUCIBLE ALTO (PSDA) | INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO | INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO |
|---|---|--|
| EL PLAN PAGA-GASTOS MÉDICOS | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED |
| Servicios en Hospital | | |
| Paciente Interno / Externo | 80% después del deducible | 50% después del deducible |
| 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% después del deducible |
| 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.

**Algunos medicamentos de especialidad pueden ser elegibles para un copay de \$0 por medio del programa SaveOnSP. Contactar a Beneficios Aliancistas para los detalles.

Esta página da un resumen de los beneficios. Si se encuentra 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>Una vez por año civil</i> | 100% | Reembolsados hasta \$40 |
| Imágenes de la Retina | Hasta \$39 | N/A |
| Lentes | | |
| Lentes standard: <i>Una vez por año civil</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>Una vez por año civil</i> | \$100—copay de \$190 (varía según el nivel*) | Reembolsado hasta \$50 |
| Monturas: <i>Cada 2 años civiles</i> | 100% cobertura hasta \$130 | Reembolsados hasta \$91 |
| Lentes de Contacto <i>Ajustes y Seguimiento Una vez por año civil</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% descuento precio al público con concesión de \$55 | Reembolsados hasta \$40 Reembolsados hasta \$40 |
| Convencionales | \$0 copay con concesión de \$120, entonces 15% descuento sobre saldo más de \$120 | Reembolsados hasta \$120 |
| Descartables | \$0 copay con concesión de \$120 | Reembolsados hasta \$120 |
| Necesarios por razones médicas | \$0 copay, pagado al 100% | Reembolsados hasta \$120 |

*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 descuento 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, 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: \$0.112 por cada \$1,000 de cobertura. El seguro está disponible en incrementos de \$1,000, desde \$2,000 hasta \$10,000. Cobertura opcional de seguro de vida está disponible para niños hasta que alcancen 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. Posiblemente 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 pagará 60 por ciento 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 de 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 de 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 por ciento de las visitas a una sala de emergencias no son necesarias, y hasta 85 por ciento de visitas a un pediatra podrían ser atendidas por teléfono o por video.

Queremos presentarle el plan First Stop HealthSM (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 HealthSM 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 vómitos
- Erupciones de la piel
- Resurtir un medicamento de mantenimiento
- Otras enfermedades y lesiones menores
- Y otras más . . .



COBERTURA DE CONSEJERÍA VIRTUAL

ACCESO 24/7 A CONSEJEROS SIN COSTO ADICIONAL

Nuestro proveedor de telemedicina que muchos de ustedes ya conocen y usan, First Stop HealthSM, tiene un programa nuevo, Consejería Virtual (“Virtual Counseling”), que permite acceso fácil para cuidados de corto plazo para la salud mental. A partir del primero de agosto, 2020, este beneficio singular se provee sin costo adicional a los participantes en el plan de salud y miembros más cercanos de su familia. He aquí los detalles:

- **¡ES GRATIS!** No hay ningún copay, ni derecho de consulta para usar este servicio.
- Los consejeros se encuentran en EE.UU. y tienen licencia para practicar en el estado de donde llama usted.
- Usar la aplicación para aparatos móviles (www.bit.ly/firststophealthmobile) o panel de control online (“online dashboard”) (app2.fshealth.com), o llamar al 888 691-7867 para pedir una cita.
- Las visitas son confidenciales y hechas por teléfono o video.
- Los miembros más cercanos de su familia también pueden utilizar este servicio.
- No se requiere inscribirse online; ¡simplemente llamar a First Stop HealthSM!

MOTIVOS PARA HABLAR CON UN CONSEJERO:

- estrés
- ansiedad
- depresión
- tristeza o duelo
- problemas en el matrimonio o en las relaciones
- abuso de alcohol o drogas
- y otros más



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y APOYO PARA EMPLEADOS (PAE)

El Plan de Salud de La Alianza está colaborando con Workpartners LifeSolutions para proveer un acercamiento integral a su salud en general. LifeSolutions ofrece servicios para ayudarle en cada aspecto de su bienestar. Usted tendrá acceso a programas individualizados de bienestar y recursos de consejería. Puede recibir apoyo por teléfono o puede investigar el centro de recursos online. Todo esto le estará disponible a partir del primero de enero, 2021.

APOYO PARA MANTENER LA SALUD

- Aumentar la actividad física
- Controlar el peso
- Tener una dieta saludable
- Bajar el estrés

RECURSOS PARA EL PROGRAMA DE APOYO PARA EMPLEADOS

El apoyo está disponible las 24 horas del día, 7 días por semana, 365 días al año.

- Mentoría y consejería en persona, por teléfono o por video
- Mejorar sus relaciones, manejar el estrés y cambios de vida, enfrentar la pérdida de un ser querido, y otras cosas más
- Recibir referencias para cuidado de niños o de ancianos, y para necesidades de la vida diaria
- Recursos para asuntos legales y económicos
- Investigar la sección del sitio del internet (“website”) sobre la vida de trabajo, incluyendo cursos para mejorar capacidades (“Skill Builder”), webinars, y otros valiosos recursos

Los servicios de LifeSolutions son privados, confidenciales, y disponibles sin costo para usted y los miembros de su hogar.

¿Está usted listo para asumir responsabilidad por su propio bienestar? Contactar a LifeSolutions por llamar al (844) 833-0527 (TTY 711) o por visitar www.workpartners.com/cma.

¡GANAR DÓLARES EXTRAS PARA SU CAS!

EL PROGRAMA “DAR UN PASO PARA LA SALUD”

Como parte de este programa de bienestar, ¡usted podrá participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud, y puede ganar dólares adicionales para su CAS! Workpartners y MyHealth OnLine están colaborando para presentarle el programa “Dar un Paso para la Salud” (“Take a Healthy Step”).

¿Cómo funciona?

Este programa le permite ganar una contribución extra para su CAS por dar pasos saludables, por completar requisitos específicos y ganar puntos de incentivación. Algunas maneras de adquirir estos puntos:

- Participar de varias maneras en programas para promover la salud—en persona, por teléfono, online, o por estudio independiente
- Participar en videos y servicios de PAE, Bienestar, y KnovaSolutions®
- Completar una evaluación anual biométrica, o exámenes físicas, dental, y de visión



Para 2021 los participantes tendrán que:

- Completar el cuestionario de MyHealth (la evaluación online de salud—“Online Health Assessment”)
- Ganar 200 puntos adicionales de Healthy Step de la lista de incentivos

Todos los empleados que participan en el plan de salud (y su cónyuge, si es aplicable) son elegibles para ganar puntos de incentivación. Una vez que completen el cuestionario y alcancen los puntos anuales (200 puntos para el empleado solo, más 200 puntos adicionales para su cónyuge), se abonará a la cuenta del empleado, según la siguiente escala:

- \$250 para el plan del empleado solo
- \$500 para el plan del empleado y sus hijos
- \$500 para el plan del empleado y su cónyuge
- \$500 para el plan para una familia

Los participantes en el plan de salud recibirán detalles específicos de Workpartners y MyHealth Online sobre la manera de acceder su cuenta online, o para inscribirse y empezar.



PROGRAMA DE APOYO INDIVIDUALIZADO

¿Sabía usted que una parte de su paquete de beneficios a través del Plan de Salud de La Alianza, le da acceso a un programa llamado KnovaSolutions®, que le provee apoyo individualizado para el bienestar total de la persona? Entendemos que el manejo de problemas complejos relacionados con la salud puede ser una tarea de tiempo completo. Por eso, Beneficios Aliancistas está colaborando con KnovaSolutions® para proveerles a usted y su familia el apoyo que usted necesita para resolver cualquier problema relacionado con asuntos médicos.

¿QUÉ ES KNOVASOLUTIONS®?

KnovaSolutions® es un servicio de prevención clínica para ayudar a los miembros a entender mejor y manejar su atención médica, sus tratamientos y medicamentos, vía teléfono y email. El equipo clínico de ellos se enfoca en el miembro en totalidad, no simplemente en los problemas de salud que pueda tener. El programa le provee acceso a información sobre la salud, y apoyo en tomar las mejores decisiones posibles.

¿ME CUESTA ALGO?

No. No se cobra nada ni a usted ni a ningún miembro de su familia por utilizar este programa.

¿SABRÁ MI EMPLEADOR QUE ESTOY USANDO KNOVASOLUTIONS®?

No. KnovaSolutions® es un servicio de salud completamente voluntario y confidencial. En ningún momento se compartirá con su empleador información sobre los asuntos específicos de salud, ni de usted ni de su familia.

¿QUÉ HARÁ KNOVASOLUTIONS® POR MÍ Y MI FAMILIA?

Ellos usan un acercamiento dirigido a la persona que va más allá de las enfermedades o lesiones. Usted tendrá acceso a un equipo de apoyo que incluye una enfermera, un farmacéutico, y un bibliotecario de investigación médica. Ellos le proveerán información, le apoyarán en su jornada médica, y colaborarán con usted para elaborar un plan para manejo de su salud, para poder tomar decisiones bien basadas. Este plan se enfocará sobre los asuntos que le afectan el bienestar de usted en

general, por controlar los asuntos relacionados con su empleo, su familia, y su educación.

Estos servicios tienen la finalidad de mejorar, no reemplazar, la relación que usted tiene con su proveedor de salud.

Su equipo clínico podrá contestar preguntas como:

- ¿Qué significa la diagnosis que tengo?
- ¿Dónde puedo recibir el mejor tratamiento?
- ¿Cómo consigo una segunda opinión?
- ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de esta cirugía?
- ¿Cómo puedo conseguir una copia de mi historial médico?
- ¿Cuáles cambios en mi estilo de vida podrán mejorar mi salud?
- ¿Cómo puedo bajar el estrés en mi vida?

¿CÓMO PUEDO USAR O CONECTARME CON ESTE SERVICIO?

Si usted es elegible para nuestros servicios, KnovaSolutions® le enviará una carta introductoria y le dará una consulta con una enfermera de apoyo clínico. Este programa es voluntario, y manejado por los miembros. Usted toma la decisión si desea conectarse con su equipo, y cuándo y con qué frecuencia. Los servicios son seguros, confidenciales, y adaptados a sus necesidades personales.

Además, si usted está listo para inscribirse, puede llamar o enviar email a KnovaSolutions®:

Teléfono: (800) 855-0885, de lunes a viernes, 7 a.m. a 7 p.m. (Hora Standard Central)

Email: contactknova@hcmsgroup.com



OPCIONES PARA COBERTURAS ADICIONALES



El Plan de Salud de La Alianza se asocia con Colonial Life® para ofrecer beneficios voluntarios suplementarios con tarifas descontadas de grupo. Estos productos le ofrecen maneras de ayudarlo a pagar gastos personales inesperados.



COBERTURA PARA LAGUNAS DEL PLAN PRINCIPAL

Un plan individual para hospitalización que se combina con su cobertura médica básica, y que ofrece beneficios para hospitalización, bienestar, rehabilitación internada, y otros



PROTECCIÓN CONTRA ACCIDENTES

Diseñada para cubrir algunas de las lagunas causadas por los deducibles altos, los copagos, y gastos personales relacionados con lesiones accidentales



PÉRDIDA DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

Un seguro individual que reemplaza una parte de los ingresos perdidos si el participante es discapacitado por accidente o enfermedad cubierto



PLANES SUPLEMENTALES PARA CÁNCER

Planes individuales para cáncer, garantizados renovables, que ayudan con algunos de los costos directos e indirectos del diagnóstico y tratamiento del cáncer

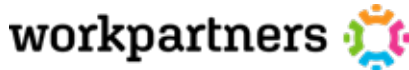


INFORMACIÓN SOBRE CONTACTOS

| ENTIDAD | ASUNTO | TELÉFONO | SITIO DE INTERNET |
|---|---|---|---|
| HealthComp® | Preguntas y Reclamos sobre Cobertura Médica | (800) 442-7247 | www.healthcomp.com |
| Lively | Mantenimiento, Saldos de CAS | (888) 576-4837 | www.livelyme.com |
| First Stop HealthSM | Acceso online a médicos 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 |
| KnovaSolutions® | Cuidado para Miembros Asuntos Complejos de Cuidado de la Salud | (800) 355-0885 | Email: contactknova@hcmsgroup.com |
| WorkPartners Life Solutions | Programa de Bienestar y poyo para Empleados (PAE) | (844) 833-0527 | www.workpartners.com/cma |
| 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 de Bienestar, Preguntas Generales y Servicio | Teléfono: (800) 700-2651 Fax: (719) 262-5397 Email: benefits@cmalliance.org Sitio web: www.alliancebenefits.org | |



LOS QUE COLABORAN CON BENEFICIOS ALIANCISTAS



Workpartners es una compañía innovadora de salud, bienestar, y productividad que ayuda a sus clientes a transformar el bienestar de su fuerza laboral. Nuestras soluciones personalizadas e integradas permiten que las organizaciones maximicen la participación de sus empleados, reduzcan los costos del cuidado de salud, y en general mejoren la salud de sus empleados. Los asuntos básicos tratados incluyen análisis, manejo de bienestar durante ausencias del empleado, programas de apoyo para empleados, compensación laboral, servicios de salud en el centro de trabajo, y plataformas para administrar beneficios. Basado en más de 20 años de experiencia y resultados comprobados, Workpartners es una parte de UPMC, un sistema reconocido de cuidados integrados de salud.



KnovaSolutions® es el servicio de prevención clínica del Group® HCMS®. Este servicio procura ayudar a las personas a manejar situaciones complejas de salud por entender mejor las posibilidades para la atención médica, tratamientos y medicamentos. El lema de KnovaSolutions® es “Su Salud, Sus Decisiones,” y el propósito principal es apoyar a los pacientes para tomar las mejores decisiones posibles para 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 marcado 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 navegar por un menú complicado.



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.



APLICACIONES DISPONIBLES PARA APARATOS MÓVILES



Las aplicaciones para aparatos móviles de Lively traen a su teléfono la capacidad de una HSA. Los que usan Lively pueden manejar su cuenta en cualquier lugar que desean usar su HSA. Incluye un sencillo tablero, una manera de ver los gastos que ha hecho de su HSA, y un programa para controlar sus inversiones: Investments-At-A-Glance.

www.bit.ly/lively-app



La aplicación HCO online provee para sus miembros acceso a su cuenta de HealthComp® y posibilidad de ver su tarjeta de ID digital, sus extractos de cuenta electrónicos (“EOB statements”) e información sobre sus reclamos.

www.bit.ly/healthcompmobile



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 “armario 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



La telemedicina First Stop HealthSM está disponible para los inscritos en el Plan de Salud de La Alianza. La aplicación está disponible para aparatos iOS y le permite hablar en sólo minutos con un médico de First Stop HealthSM por teléfono o por video.

www.bit.ly/firststophealthmobile



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's® 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



La aplicación gratis de EyeMed's® 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!

<http://bit.ly/cma-eyemed>



Incluido en el programa de bienestar, Workpartners le ofrece la aplicación RxWell. A veces usted necesita unos momentos libres para su salud mental. Estos momentos a veces llegan cuando usted dispone de poco tiempo. La aplicación RxWell le puede mantener sano física y emocionalmente, combinando mentoría sobre la salud con técnicas comprobadas. Dé el primer paso para mejorar su salud mental—¡bajar RxWell hoy mismo!

www.bit.ly/workpartnersmobile

