



PROSPERAR JUNTOS

Querida familia de la Alianza:

Es un verdadero privilegio para nosotros volver a servirle en 2023 mientras nos esforzamos por ofrecer un plan de atención médica sólido en beneficios y a la vez competitivo a nivel de costos. Sabemos que su elección del plan de salud no es fácil, y estamos trabajando duro para hacer que este plan sea el mejor de su clase.

Esta Guía Resumen provee una visión panorámica de los detalles de su plan de salud y le muestra cómo asegurarse el mayor beneficio. Sin embargo, nos gustaría señalar algunos aspectos destacados a tener en cuenta mientras lee este folleto.

En 2019, justo antes de una pandemia inesperada, nos vimos en la necesidad de hacer un cambio significativo a nuestro enfoque de la telemedicina. Contratamos a First Stop Health como proveedor de telesalud para el plan y pudimos ofrecer asesoramiento médico gratuito y atención médica de bajo costo (25 dólares) por teléfono o en línea. Durante el confinamiento masivo de 2020, este servicio cuidó de manera increíble a nuestra gente, y continúa haciéndolo en la actualidad. Hoy en día, este servicio incluye asesoramiento en salud mental y un nuevo servicio de atención primaria virtual que puede ahorrar a nuestros miembros tiempo y dinero.

También hemos adoptado un enfoque revolucionario del bienestar en nuestro plan de salud. Mientras que la mayoría de los programas de bienestar están inherentemente sesgados hacia las personas saludables (¿quién necesita otra botella de agua o un podómetro como recompensa por haber corrido 5 kilómetros?), este programa está diseñado para abordar las condiciones de salud crónicas más comunes y atender sus necesidades de bienestar específicas. Además, estamos recompensando a quienes alcanzan ciertos objetivos muy razonables con un generoso depósito de 250 o 500 dólares a su Cuenta de Ahorro de Salud (HSA, por sus siglas en inglés) para ayudarles con sus gastos médicos actuales o futuros.

Finalmente, usted encontrará que el nivel de apoyo de este plan no tiene igual, particularmente para aquellos con necesidades de salud complejas y condiciones crónicas. Nuestros socios de KnovaSolutions están comprometidos a ayudar a los miembros de nuestro plan a manejar diagnósticos o dolencias difíciles con asistencia para navegar por el sistema de atención médica, coordinar la atención entre múltiples proveedores o incluso ayudar a construir un plan de recuperación para mejorar su calidad de vida. Desde el año pasado, nuestro equipo de KnovaSolutions ofrece apoyo adicional a nuestra población diabética y prediabética con incentivos de depósitos a Cuentas de Ahorro de Salud (HSA) disponibles solo por anotarse al programa.

Nuestro compromiso con usted sigue siendo el de proporcionar el mejor plan de atención médica en su clase con un servicio inigualable de la familia Alliance para la familia Alliance, y enfocado en aquellos que sirven a Su Reino. Que Dios siga bendiciéndolo a usted y a su ministerio.

Gracia y paz,

El equipo de beneficios de la Alianza



Curtis Farmer
Director de Beneficios Alliance



TABLA DE CONTENIDO

Ventajas del Plan de Salud de la Alianza	4
Acerca del Plan de Salud de la Alianza	5
Qué hay de nuevo para 2023 y qué se mantiene igual.....	6
Quién puede inscribirse	7
Detalles de inscripción.....	8
Tarifas Prémium para 2023 y recompensas de fidelidad	10
Tarifas estándar para 2023 y recompensas de fidelidad	11
Cobertura médica y de receta	12
Cobertura de visión	14
Cobertura dental.....	15
Seguro de vida y cobertura por Discapacidad a largo plazo.....	16
Cobertura de telemedicina.....	18
Atención primaria virtual.....	19
Programas de asistencia de Bienestar y para Empleados (EAP, por sus siglas en inglés)	20
Programa de apoyo de atención única	22
Opciones de cobertura suplementaria Colonial Life®	23
Información de contacto.....	24
Asociarse con nosotros	25
Aplicaciones móviles disponibles	26

Este documento tiene como objetivo proporcionar una visión general de los beneficios.
Comuníquese con Beneficios de la Alianza al (800) 700-2651 para obtener más información.

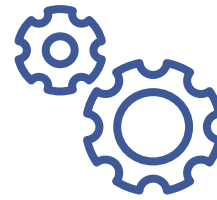
VENTAJAS DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA



PRIMAS
MENSUALES
DE LA ALIANZA



LAS RECLAMACIONES
PAGADAS POR LA
ALIANZA



CÓMO FUNCIONA

El Plan de Salud de la Alianza es un plan autofinanciado para empleadores eclesiásticos. Esto significa que las primas mensuales recaudadas se utilizan para pagar las reclamaciones médicas incurridas por nuestros participantes. Estos dólares de la prima se utilizan específicamente para la familia de la Alianza, incluyendo los que figuran en nuestros planes nacionales e internacionales.

La prima mensual incluye:

- Médico
- Contribución a la HSA
- Receta
- Dental
- Visión
- Seguro de vida
- Discapacidad de largo plazo

- Contribución a la Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) por parte del empleador incluida en la prima mensual
- Opciones de contención de costos para mantener las primas lo más bajas posible
- Opera dentro de un Plan de Cafetería que permite deducciones de nómina antes de impuestos elegibles para los empleados (a diferencia de los planes individuales que hay en el mercado)
- El plan de grupo establecido permite a los empleadores hacer reembolsos a los empleados de manera legal
- Recompensas de lealtad para empleadores que hayan participado de forma continua en el Plan de Salud de la Alianza

SIRVIENDO CON



COMPASIÓN • INTEGRIDAD • RESPETO



ACERCA DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO

Beneficios de la Alianza ofrece un plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés). Una vez alcanzado el deducible (incluyendo costos médicos y de prescripción cubiertos por el asegurado), el coseguro comienza donde el plan paga un alto porcentaje de la reclamación y el empleado paga una porción más pequeña. El Plan de Salud de la Alianza también ofrece beneficios de bienestar adicionales pagados al 100 %. Los mismos pueden encontrarse en el **Calendario Preventivo** y en la **Lista de Drogas Preventivas** ubicados en el sitio web de Beneficios de la Alianza —www.alliancebenefits.org. El Plan de Salud de la Alianza ofrece dos paquetes:

El Plan de Salud Prémium con Alto Deducible de la Alianza incluye médico, Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) con contribución del empleador, recetas, dental, visión, seguro de vida y discapacidad a largo plazo.

El Plan de Salud Estándar con Alto Deducible de la Alianza incluye médico, Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) con contribución del empleador, recetas y seguro de vida.

Los inscritos en el Plan de Salud de la Alianza tendrán una Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) a través de Lively.

RESUMEN GENERAL DE LA CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)

Una cuenta de ahorro de salud (HSA) es una cuenta de ahorro personal para gastos de salud. Las HSA son de su propiedad y pueden transferirse de empleo a empleo o también entre instituciones. ¡Son suyas de por vida!

Las HSA permiten contribuciones antes de impuestos, intereses sin impuestos y retiros sin impuestos (para gastos médicos). En 2023, las personas naturales pueden contribuir hasta 3.850 dólares en ahorros libres de impuestos y los grupos familiares pueden contribuir hasta 7.750 dólares. Además, si usted tiene 55 años o más, puede contribuir con 1.000 dólares adicionales a cada nivel. Estos límites incluyen las contribuciones tanto del empleador como del empleado.

Las HSA trabajan con planes de salud elegibles para HSA y son la única forma completamente libre de impuestos de ahorrar para costos de salud futuros. Usted puede usar fondos en su HSA para pagar cosas como visitas médicas, costos hospitalarios, deducibles, coseguros y gastos de medicamentos con receta para usted y cualquier dependiente calificador. Su HSA también puede utilizarse para pagar la mayoría de los gastos odontológicos y oftalmológicos. Para obtener una lista completa de los gastos médicos calificados, visite www.livelyme.com/whats-eligible/.

Tenga en cuenta que las cuentas de gasto flexible de Medicare, Medicaid y General Purpose son descalificadores comunes de la elegibilidad para tener una HSA. Lively puede responder a todas las preguntas de elegibilidad (para más información visite www.bit.ly/lively-eligibility).

Una HSA le ayuda a ahorrar para los gastos de atención médica, sin tener que pagar impuestos, y podrá usarla hoy mismo y hasta bien entrada la jubilación.

INVERSIONES HSA

Lively hace que la inversión de sus dólares HSA sea fácil a través de la plataforma TD Ameritrade/Charles Schwab HSBA. Lively ha diseñado una experiencia verdaderamente integrada, incluyendo la capacidad de acceder a una cuenta de inversión directamente desde Lively utilizando el inicio de sesión único, para que no haya necesidad de iniciar sesión aparte para acceder a las inversiones. Pueden aplicarse tarifas por transacción. *

*Consulte la tabla de tarifas de Ameritrade en www.bit.ly/ameritrade-fee-schedule.

¿QUÉ HAY DE NUEVO PARA 2023?

- Desde el comienzo de 2023, los miembros del plan de salud podrán iniciar sesión en un portal en línea único y fácil de usar diseñado específicamente para el Plan de Salud de la Alianza. Los miembros podrán actualizar su cobertura basándose en eventos de vida, consultar quiénes son los beneficiarios de su seguro de vida, acceder a herramientas como el sitio de bienestar “Tome un paso saludable” o el Programa de Asistencia para Empleados de Lifesolutions e inscribirse en el plan si son un miembro completamente nuevo.

¿QUÉ SE MANTIENE IGUAL?

- Excelente cuidado para la familia de la Alianza proporcionado por el equipo de Beneficios de la Alianza
- Plan de salud con alto deducible con HSA: sin cambios en el deducible ni en el máximo de gastos extra
- Contribución a la HSA del empleado (1.000 dólares para empleado solo y 2.000 dólares para empleado + cónyuge, empleado + hijos, familia) a través de Lively
- Soporte adicional y programa de incentivos HSA para personas afectadas por diabetes tipo 1 o tipo 2
- Lista de Medicamentos Preventivos proporcionada al 100 %
- Los servicios de telemedicina proporcionados por FirstStop Health ofrecen asesoramiento remoto y virtual. Consulte la página 18 para obtener más información.
- Redes de proveedores: Blue Cross Blue Shield Network, Express Scripts®, EyeMed® y Delta Dental®
- Servicio de coaching de salud de KnovaSolutions® disponible sin costo adicional
- Administrador de terceros de HealthComp®, con horas de servicio al cliente más amplias de 9 a.m. a 7:30 p.m. EST, más idiomas adicionales
- El programa de bienestar “Tome un paso saludable” ofrece a nuestros miembros oportunidades para tener un estilo de vida más saludable y dólares adicionales para sus Cuentas de Ahorro de Salud. Consulte la página 20 para obtener más información.
- El programa de Recompensas de Lealtad ofrece recompensas a empleadores que ya hayan participado de forma continua en el Plan de Salud de la Alianza durante uno, dos, tres o más años. Las recompensas son las siguientes:

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR EN EL PLAN	SOLO EMPLEADO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2022	7 dólares mensuales	10 dólares mensuales	14 dólares mensuales	19 dólares mensuales
Desde 2021	14 dólares mensuales	20 dólares mensuales	28 dólares mensuales	38 dólares mensuales
Desde 2020 (o antes)	20 dólares mensuales	31 dólares mensuales	41 dólares mensuales	56 dólares mensuales

Estas recompensas son válidas para el año 2023 y se aplican tanto al Plan HDHP Prémium como al Plan Estándar. La Junta de Beneficios revisará y aprobará estos montos anualmente.

***Cualquier empleador que se inscriba antes de que finalice el año 2022 será elegible para las recompensas de lealtad 2022 que figuran en la lista.**

Consulte las tarifas de 2023 en las páginas 10 y 11 de esta guía para conocer el monto total de las primas mensuales.



¿QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE?

EMPLEADORES

El Plan de Salud de la Alianza es un plan de múltiples empleadores y puede inscribir a cualquier empleador que sea una entidad afiliada a la Alianza. Esto incluye:

- Oficinas de distrito de la Alianza
- Iglesias de la Alianza y plantas de iglesia
- La Oficina Nacional y la Orchard Alliance

**Es posible que se pida a los empleadores que proporcionen los Artículos de Incorporación que indican su afiliación al momento de inscribirse.*

Para poder ser elegible, el empleador debe mantener la inscripción del 100 % de sus empleados oficiales con licencia empleados durante 30 o más horas a la semana. Para determinar la elegibilidad del 100 %, los empleadores no deben incluir:

- Trabajadores oficiales con licencia cubiertos por Medicare, Medicaid, Tricare o VA (no incluye ministerios de uso compartido de atención médica, programas de intercambio gubernamental o programas de intercambio estatal)
- Trabajadores oficiales con licencia cubiertos por el plan del empleador de sus cónyuges
- Trabajadores oficiales con licencia cubiertos por el plan de otro empleador o que trabajen menos de 30 horas por semana
- Trabajadores oficiales con licencia menores de 26 años cubiertos por el plan de alguno de sus padres
- Trabajadores oficiales con licencia de 65 años o más que tengan otra cobertura

Después de cumplir con los requisitos anteriores, los empleados con W-2 que reciban un sueldo y trabajen 20+ horas podrían ser elegibles para inscribirse, previa aprobación del empleador.

EMPLEADOS

Si el empleador cumple con los requisitos mencionados anteriormente, otros empleados del personal también pueden ser elegibles para inscribirse si:

- Son empleados con W-2 que trabajan 20 horas o más por semana (asumiendo que se hayan cumplido los requisitos del empleador mencionados arriba)

Su empleador determina el desglose de los porcentajes de prima mensuales pagados. Si usted resulta ser elegible, por favor hable con su empleador de este desglose.

MIEMBROS DE LA FAMILIA

Si los empleados cumplen con los requisitos mencionados anteriormente, son elegibles para incluir a los siguientes miembros de sus familias al momento de inscribirse:

- Cónyuge
 - No divorciado/a de usted
 - No legalmente separado/a de usted
 - No pareja de hecho
- Hijos dependientes
 - Sus hijos biológicos, sus hijos adoptivos (incluido el/la niño/a pedido/a en adopción), hijastros e hijos de crianza
 - Menores de 26 años

Si tiene preguntas relacionadas con la discapacidad, comuníquese con Beneficios de la Alianza al (800) 700-2651.



DETALLES DE INSCRIPCIÓN

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

- Cuando los empleadores elegibles decidan participar en el plan de salud
- Durante la inscripción abierta anual
- Dentro de un lapso de 30 días contados a partir de la fecha de su contratación
- Dentro de un lapso de 30 días contados desde el cambio de estado de empleo (medio tiempo a tiempo completo, etc.)
- Dentro de un lapso de 30 días contados desde la pérdida involuntaria de otra cobertura
- Dentro de un plazo de 60 días contados a partir de la fecha en que usted perdió la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil por razones de inelegibilidad

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIR A MI FAMILIA?

- Cuando se inscriba usted
- Durante la inscripción abierta anual
- Dentro de un lapso de 30 días contados a partir de la fecha de su matrimonio (cónyuge e hijastros solamente)
- Dentro de los 60 días posteriores al nacimiento (solo hijo recién nacido)
- Dentro de un lapso de 60 días contados a partir de la fecha de adopción o solicitud de adopción (solo hijo nuevo)
- Dentro de un lapso de 30 días contados a partir de la fecha en que un dependiente haya perdido otra cobertura (solo para el dependiente afectado)
- Dentro de un lapso de 60 días contados a partir de la fecha en que un cónyuge o hijo dependiente haya perdido la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil por razones de inelegibilidad (cónyuge o hijo dependiente afectado solamente)

Los empleados se inscriben en beneficios el primer día del mes siguiente al momento de su evento calificado.

La inscripción abierta es el único momento en que un participante puede cambiar las opciones de su plan de Prémium a Estándar.

MEDICARE Y OTRA COBERTURA

Cuando usted tiene dos planes de seguro, se aplican reglas específicas para la coordinación de los beneficios entre los planes. Usted debe informar a Beneficios de la Alianza dentro de un lapso de 30 días antes de iniciar o terminar con cualquier otra cobertura de cualquier miembro cubierto de su familia. Esto incluye Medicare, Medicaid, el plan del empleador de su cónyuge y toda otra cobertura.

MEDICARE: Volverse elegible para Medicare podría cambiar significativamente su cobertura. Contactar a Beneficios de la Alianza al menos tres meses antes de que usted o su cónyuge cumplan 65 años le preparará mejor para tomar decisiones importantes que afecten su bienestar.

Si su empleador local tiene menos de 20 empleados, Medicare será el asegurador principal que pagará sus solicitudes médicas y de medicamentos con receta.

FINALIZAR UNA COBERTURA

EMPLEADOS

La cobertura para usted y sus dependientes se cerrará el último día del mes. Algunas razones por las que podría perder su elegibilidad son:

- Usted decide suspender la participación en el plan de salud (no puede violar las reglas de participación del empleador listadas en la página 7).
- Su empleo en la iglesia patrocinadora se termina.
- Sus horas de trabajo caen por debajo de las 20 horas por semana.
- Usted se toma una licencia de ausencia del empleo.
- Su empleador no ha pagado las primas.

Su empleador puede cancelar su inscripción completando el formulario "Fin de la Cobertura" y enviándola electrónicamente a Beneficios de la Alianza. Si un empleador o empleado decide dejar de participar en el Plan de Salud de la Alianza, él o ella será elegible para participar de nuevo solo luego de cumplir un período de espera de 12 meses. Si se recibe tarde la notificación del fin de la cobertura, Beneficios de la Alianza podría reembolsar la prima de un mes si no se ha utilizado la cobertura.

CÓNYUGES Y DEPENDIENTES

La cobertura para sus dependientes se terminará el último día del mes en que dejen de ser elegibles para la cobertura. Algunas razones por las que podría perder su elegibilidad son:

- Usted deja de ser elegible
- Divorcio o separación legal
- Su hijo/a alcanza la edad de 26 años

AMPLIACIÓN DE COBERTURA

Al igual que el plan de la iglesia, el Plan de Salud de la Alianza no está regido por las leyes de ERISA y, por lo tanto, no proporciona cobertura COBRA. Ofrecemos una extensión de la cobertura que no es lo mismo que COBRA. Si su empleo termina y usted no es elegible para inscribirse en otro plan de salud, se le puede ofrecer la opción de continuar su cobertura durante un máximo de 12 meses si usted ha estado en el plan durante 12 meses o más.

Las primas de la extensión de cobertura las paga el empleado.

TRANSFERENCIA DE IGLESIA/DEDUCIBLE REMANENTE

Si usted se está transfiriendo a otra iglesia que participa en el Plan de Salud de la Alianza o se inscribe en la extensión de la cobertura, su deducible no se iniciará de nuevo en ese año calendario siempre y cuando no haya ninguna brecha en la cobertura.



EL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA TARIFAS PARA 2023

PLAN DE SALUD CON ALTO DEDUCIBLE **PRÉMIUM** (HDHP)

	SOLO EL EMPLEADO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
MÉDICO Y RECETAS	678 DÓLARES	1.021 DÓLARES	1.382 DÓLARES	1.873 DÓLARES
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR A LA HSA	84 DÓLARES	167 DÓLARES	167 DÓLARES	167 DÓLARES
DENTAL	45 DÓLARES	71 DÓLARES	83 DÓLARES	124 DÓLARES
VISIÓN	8 DÓLARES	10 DÓLARES	15 DÓLARES	21 DÓLARES
SEGURO DE VIDA BÁSICO (30K)	16 DÓLARES	16 DÓLARES	16 DÓLARES	16 DÓLARES
DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO	10 DÓLARES	10 DÓLARES	10 DÓLARES	10 DÓLARES
TOTAL MENSUAL	841 DÓLARES	1.295 DÓLARES	1.673 DÓLARES	2.211 DÓLARES

RECOMPENSAS DE LEALTAD

Para la participación continua del empleador en el plan: en 2023, descuentos mensuales al monto de la prima por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR EN EL PLAN	SOLO EMPLEADO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2022	807 dólares	1.246 dólares	1.605 dólares	2.118 dólares
Desde 2021	801 dólares	1.236 dólares	1.592 dólares	2.100 dólares
Desde 2020 (o antes)	794 dólares	1.227 dólares	1.578 dólares	2.082 dólares

Estamos encantados de continuar con el programa de Recompensas de Lealtad. Estas recompensas se darán a los empleadores que hayan participado de forma continua en el Plan de Salud de la Alianza durante un año o más.

Estas recompensas son efectivas para el plan de 2023 y se aplican al plan HDHP Prémium. La Junta de Beneficios revisará y aprobará los montos anualmente.

*Cualquier empleador que se inscriba antes de que finalice el año 2022 será elegible para las recompensas de lealtad 2022 que figuran en la lista.

PLAN DE SALUD DE ALTO DEDUCIBLE (HDHP) ESTÁNDAR

	SOLO EL EMPLEADO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
MÉDICO Y RECETAS	678 DÓLARES	1.021 DÓLARES	1.382 DÓLARES	1.873 DÓLARES
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR A LA HSA	84 DÓLARES	167 DÓLARES	167 DÓLARES	167 DÓLARES
DENTAL	–	–	–	–
VISIÓN	–	–	–	–
SEGURO DE VIDA BÁSICO (30K)	16 DÓLARES	16 DÓLARES	16 DÓLARES	16 DÓLARES
DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO	–	–	–	–
TOTAL MENSUAL	778 DÓLARES	1.204 DÓLARES	1.565 DÓLARES	2.056 DÓLARES

RECOMPENSAS DE LEALTAD

Para la participación continua del empleador en el plan: en 2023, descuentos mensuales al monto de la prima por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR EN EL PLAN	SOLO EMPLEADO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
Desde 2022	752 dólares	1.165 dólares	1.513 dólares	1.985 dólares
Desde 2021	745 dólares	1.155 dólares	1.499 dólares	1.966 dólares
Desde 2020 (o antes)	739 dólares	1.145 dólares	1.486 dólares	1.948 dólares

Estamos encantados de continuar con el programa de Recompensas de Lealtad. Estas recompensas se darán a los empleadores que hayan participado de forma continua en el Plan de Salud de la Alianza durante un año o más.

Estas recompensas son efectivas para el plan de 2023 y se aplican al plan HDHP Estándar. La Junta de Beneficios revisará y aprobará los montos anualmente.

*Cualquier empleador que se inscriba antes de que finalice el año 2022 será elegible para las recompensas de lealtad 2022 que figuran en la lista.

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS CON RECETA

PLAN DE SALUD CON ALTO DEDUCIBLE (HDHP)	INDIVIDUAL/FAMILIAR POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUAL/FAMILIAR POR AÑO CALENDARIO
QUÉ CUBRE EL PLAN: MÉDICO	DENTRO DE LA RED	EXTERNO A LA RED
Deducible <i>(incluye médico y receta)</i>	2.000/4.000 dólares*	4.000/12.000 dólares*
Contribución del empleador a la HSA	1.000/2.000 dólares	
Máximo de gastos extra	6.300/12.600 dólares* <i>(incluye deducible)</i>	12.600/37.800 dólares* <i>(incluye deducible)</i>
Servicios de médicos		
Visita al consultorio de atención primaria	90% después del deducible	50% después de un deducible
Visita al consultorio de un especialista	80% después del deducible	50% después de un deducible
Atención urgente	85% después del deducible	50% después de un deducible
Servicio de telemedicina a través de First Stop Health SM <i>(consultar la página 18 para obtener más información).</i>	25 dólares por consulta si se prescriben Radiografías; todas las otras consultas sin costo <i>(se aplica al deducible)</i>	N/A
Servicios de prevención		
Exámenes de rutina de bienestar*	100 % cubierto	No cubierto
Exámenes de laboratorio de rutina con atención en el Bienestar*	100 % cubierto	No cubierto
Inmunizaciones de bienestar <i>*servicios listados solo en el horario de prevención</i>	100 % cubierto	No cubierto
Servicios de diagnóstico		
Diagnóstico básico (radiografías, pruebas de alergia, etc.)	80% después del deducible	50% después de un deducible
Diagnóstico avanzado por imágenes (tomografías, etc.)	80% después del deducible	50% después de un deducible
Exámenes de detección de cáncer colorrectal		
Preventivo <i>(comenzando a partir de los 50 años; cada 10 años)</i>	100 % cubierto	50% después de un deducible
Servicios médicos	80% después del deducible	50% después de un deducible

*Los beneficios sujetos al deducible se abonarán para cualquier miembro de una unidad familiar cuando se haya alcanzado el deducible de la unidad familiar, con independencia de la cantidad de participantes necesarios para cumplir con dicho deducible. Sin embargo, el máximo de gastos extra por familia se rastrea por el monto individual hasta que se haya alcanzado el máximo de la familia.

**Un deducible de 2.000 dólares se aplica a la cobertura de "Solo empleado".

PLAN DE SALUD CON ALTO DEDUCIBLE (HDHP)	INDIVIDUAL/FAMILIAR POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUAL/FAMILIAR POR AÑO CALENDARIO
QUÉ CUBRE EL PLAN: MÉDICO	DENTRO DE LA RED	EXTERNO A LA RED
Servicios hospitalarios		
Pacientes hospitalizados y ambulatorios	80% después del deducible	50% después de un deducible
Sala de urgencias	80% después del deducible	80% después del deducible
Sanción de no precertificación	Penalidad de 500 dólares	Penalidad de 700 dólares
Maternidad (servicios no preventivos)	80% después del deducible	50% después de un deducible
Terapia física y ocupacional <i>Límite de 60 visitas combinadas al año</i>	80 % después del deducible (con PT con licencia u OT solo)	50 % después de deducible (con PT con licencia u OT solo)
Terapia quiropráctica y de masajes <i>Límite de 20 visitas combinadas al año</i>	80% después del deducible	50% después de un deducible
Salud mental y abuso de sustancias <i>Paciente hospitalizado/ambulatorio</i>	80% después del deducible	50% después de un deducible
QUÉ CUBRE EL PLAN: MEDICAMENTOS CON RECETA	MINORISTA (30 DÍAS)	PEDIDO POR CORREO (90 DÍAS)
Preventivo <i>(*Consulte la lista de Express Scripts®)</i>	100 % cubierto	100 % cubierto
Genérico	85% después del deducible	90% después del deducible
De marca	75% después de deducible	80% después del deducible
De marca con genérico disponible	85 % después de deducible + diferencia de costo	90 % después de deducible + diferencia de costo
Compuesto	No cubierto	No cubierto
Especialidad**	75 % después de deducible (con autorización previa)	<i>Disponible solo en suministros de 30 días</i>

*Los beneficios sujetos al deducible se abonarán para cualquier miembro de una unidad familiar cuando se haya alcanzado el deducible de la unidad familiar, con independencia de la cantidad de participantes necesarios para cumplir con dicho deducible. Sin embargo, el máximo de gastos extra por familia se rastrea por el monto individual hasta que se haya alcanzado el máximo de la familia.

**Algunos medicamentos especiales pueden ser elegibles para un copago de 0 dólares mediante el programa de SaveOnSP. Comuníquese con Beneficios de la Alianza para obtener más información.

Esta página tiene como objetivo dar una visión general de los beneficios. Si hay alguna discrepancia, el documento del plan prevalecerá.



COBERTURA DE VISIÓN

EyeMed® ofrece la combinación correcta de miles de proveedores independientes, principales minoristas ópticos y opciones en línea. El Plan de Salud de la Alianza utiliza la red de EyeMed® Insight. Para ver la lista de proveedores, visite www.eyemed.com.

QUÉ CUBRE EL PLAN: VISIÓN	DENTRO DE LA RED	EXTERNO A LA RED
Exámenes de ojos Cada 12 meses	100 %	Se reembolsan hasta 40 dólares
Imágenes de retina	Hasta 39 dólares	N/A
Anteojos		
Lentes estándar: Cada 12 meses (en lugar de lentes de contacto)	100 % después de copago para materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Visión simple: copago de 15 dólares • Bifocales: copago de 15 dólares • Trifocales: copago de 15 dólares • Lenticulares: copago de 15 dólares • Progresivos: copago de 70 dólares 	Se reembolsan hasta: <ul style="list-style-type: none"> • 30 dólares: monofocales • 50 dólares: bifocales • 70 dólares: trifocales • 70 dólares: lenticulares • 50 dólares: progresivos
Lentes progresivos Prémium: Cada 12 meses	Copago de 100 a 190 dólares (rango basado en el nivel*)	Se reembolsan hasta 50 dólares
Marcos: cada 24 meses	Cobertura del 100 % hasta 150 dólares, luego 20 % de descuento en el saldo de más de 150 dólares	Se reembolsan hasta 91 dólares
Lentes de contacto Ajuste y seguimiento Cada 12 meses (en lugar de anteojos)	Lentes estándar: <ul style="list-style-type: none"> • 0 dólares de copago/pagado en su totalidad Lentes Prémium: <ul style="list-style-type: none"> • 0 dólares por copago/10 % precio de venta al por menor con 55 dólares de descuento 	Se reembolsan hasta 40 dólares Se reembolsan hasta 40 dólares
Convencionales y desechables	0 dólares de copago con subsidio de 120 dólares, luego 15 % de descuento en el saldo de más de 120 dólares	Se reembolsan hasta 120 dólares
Necesarios desde el punto de vista médico	0 dólares de copago/pagado en su totalidad	Se reembolsan hasta 210 dólares

*Comuníquese con EyeMed® al (866) 939-3633 para conocer los precios de nivel progresivo de la prima.

DESCUENTOS ADICIONALES EN MARCOS

Cualquier marco estándar, cualquier marca a cualquier precio sin gastos extra: una oferta especial de Target® Optical y Sears® Optical. Simplemente vaya a su tienda local de Target Optical o Sears Optical y obtenga cualquier marco estándar de 0 gastos extra, sin importar el precio original de la venta al por menor.

DESCUENTOS ADICIONALES EN LENTES DE CONTACTO

Cuando los miembros visitan www.contactsdirect.com para comprar lentes de contacto, simplemente crean una cuenta y registran sus beneficios de oftalmología. Al hacerlo, automáticamente reciben:

- Un ahorro de 20 dólares que se aplica a su carrito durante el pago de la compra, y el envío gratuito de sus productos

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



COBERTURA DENTAL

Con el plan Delta Dental® de Colorado de PPO, usted tiene la libertad de elegir cualquier dentista, pero pagará menos si usa un proveedor de PPO de la red. Para una lista de proveedores de la red, visite www.deltadentalco.com.

QUÉ CUBRE EL PLAN: DENTAL	DENTRO DE LA RED		EXTERNO A LA RED
	PPO	PREMIER	
Atención preventiva	100 %	100 %	100 %*
<i>Examen dental/limpieza cada 6 meses (no restará al máximo de beneficio anual) Radiografías rutinarias de bienestar</i>			
Deducible anual	50 dólares por persona	50 dólares por persona	50 dólares por persona
<i>Se aplica a servicios básicos y complejos</i>	150 dólares por familia	150 dólares por familia	150 dólares por familia
Servicios básicos			
<i>Empastes, conductos radiculares y periodoncia</i>	80 %	70 %	70 %*
Servicios complejos			
<i>Coronas, puentes, parciales y dentaduras postizas</i>	50 %	50 %	50 %*
Máximo anual	1.250 dólares por persona	1.250 dólares por persona	1.250 dólares por persona*
Ortodoncia <i>Sin límite de edad</i>	50 %	50 %	50 %*
Máximo de ortodoncia durante la vida	1.500 dólares por persona	1.000 dólares por persona	1.000 dólares por persona*

*La cantidad permisible de Delta Dental® para proveedores externos a la red se basa en una parte de la Lista de Prestación de la PPO. Usted puede tener costos extra adicionales si consulta a un odontólogo no participante. Este es un breve esbozo de la cobertura y no incluye servicios que son limitados o están excluidos.

Usted puede disfrutar de descuentos si utiliza un PPO de Delta Dental® o un proveedor de Delta Dental® Premier. Usted ahorrará mucho al usar un proveedor de una PPO de Delta Dental®, ya que los descuentos de los proveedores Premier no son tan altos. Si elige un proveedor externo a la red, se le facturará la cantidad total que el proveedor cobra por encima de lo que paga Delta Dental®.

Si usted está comprobando los servicios caros, siempre es mejor llamar con anticipación para determinar qué está cubierto. Sus dentistas de Delta Dental® suelen ser muy buenos en ayudar con esto, pero también puede llamar a Delta Dental® directamente al (800) 610 a 0201. Aunque su odontólogo puede recomendar ciertos servicios o artículos, puede haber exclusiones (servicios o artículos no cubiertos).



SEGURO DE VIDA Y COBERTURA DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

Para darle a usted y su familia una mayor paz mental, el Plan de Salud de la Alianza le ofrece lo siguiente como parte de su cobertura:

- 30.000 dólares de seguro de vida básico
- 30.000 dólares de AD&D

Nota: hay una reducción de la cobertura a los 65 años

Hay reducciones del monto del seguro de vida que comienzan a los 65 años de edad para el seguro de vida básico y a los 70 años para el seguro de vida voluntario.

OPCIONES DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

Al momento de inscribirse, usted puede comprar cobertura adicional de seguro de vida para su familia de la siguiente manera:

- Hasta 250.000 dólares para el titular
- Hasta 50.000 dólares para el cónyuge si está inscrito en el plan de salud (el titular deberá comprar un seguro de vida voluntario de 100.000 o más)
- Hasta 10.000 dólares por hijo/a si está inscrito/a en el plan de salud (el titular deberá comprar un seguro de vida voluntario de 20.000 o más)

PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

Prima x por 1.000 dólares de cobertura = prima mensual

EDAD	TARIFA DE EMPLEADO	TARIFA DE CÓNYUGE
<30	0,091 dólares	0.088 dólares
30-34	0,103 dólares	0,095 dólares
35-39	0,124 dólares	0,113 dólares
40-44	0,186 dólares	0.163 dólares
45-49	0,309 dólares	0,266 dólares
50-54	0,510 dólares	0,426 dólares
55-59	0,819 dólares	0,656 dólares
60-64	1.061 dólares	1,012 dólares
65-69	1.408 dólares	1.756 dólares
70-79	2.890 dólares	No elegible
Más de 80	7.665 dólares	No elegible

Las tarifas para niños son de 0,112 dólares por cada 1.000 dólares de cobertura y están disponibles en incrementos de 1.000 dólares desde 2.000 hasta 10.000 dólares. Hay un seguro de vida voluntario para niños disponible hasta que cumplen los 26 años.

*Las personas inscritas son elegibles para comprar durante la inscripción abierta.

EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

Si usted se inscribe para un seguro de vida voluntario por fuera de ciertos eventos calificantes (como el matrimonio o un nacimiento), la cobertura queda sujeta a aprobación basada en evidencias de asegurabilidad por medio de exámenes médicos. Por lo tanto, inscribirse cuando se ingresa al plan tiene ventajas.

Importante: el seguro de vida básico, el AD&D y el seguro de vida voluntario concluyen cuando el empleo activo termina. La conversión puede estar disponible para la compra si se notifica dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la terminación de un empleo activo.

SEGURO DE VIDA PARA JUBILADOS

Beneficios de la Alianza ofrece 7.500 dólares de seguro de vida para jubilados a los participantes que se jubilan a los 65 años o más con 20 años o más de servicio en la Alianza de los Estados Unidos. Para obtener más información, comuníquese con Beneficios de la Alianza por el (800) 700 a 2651.

COBERTURA DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El Plan de Salud Prémium de la Alianza incluye una red de seguridad en el caso de que usted no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión grave. Si usted queda discapacitado, sujeto a aprobación, este beneficio pagará hasta un 60 % de su sueldo hasta un máximo de 5.000 dólares por mes (incluyendo asignación de vivienda ministerial si corresponde). Si es aprobado, usted primero debe esperar un período de 90 días. Generalmente, este beneficio se paga hasta los 65 años si usted continúa calificando. Si usted queda discapacitado después de los 62 años, se aplica el siguiente programa de beneficios:

EDAD	PERÍODO DE BENEFICIO MÁXIMO
62 o menos	Hasta la edad de 65 o 42 meses si dura más
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
69	12 meses

Consulte los productos complementarios de Colonial Life para conocer la cobertura de discapacidad a corto plazo. Consulte la página 24 para contactar con Colonial Life para conocer las reglas y tarifas de inscripción.



COBERTURA DE TELEMEDICINA

Se está demostrando que la telemedicina es una solución económica para las necesidades de atención médica. Con el aumento de los costos al doble del índice de inflación, el acceso más rápido a la atención es una alternativa efectiva a las visitas médicas, atención de urgencia o salas de urgencias. Las estadísticas muestran que el 40 % de las visitas a las salas de emergencia son innecesarias y que hasta un 85 % de las visitas pediátricas podrían realizarse por teléfono o videoconferencia.

Su proveedor de telemedicina es First Stop HealthSM. Este servicio proporciona acceso 24/7 a médicos que viven en EE. UU. y puede ayudarle a ahorrar dinero en atención médica. First Stop HealthSM cree que el acceso a la atención médica debe ser conveniente, asequible y transparente.

LO MÁS DESTACADO:

- No se requiere registro en línea
- Llame al (888) 691-7867 para hablar con un médico
- Valor de consulta de 25 dólares si se ordena una radiografía (todas las otras visitas no tienen ningún costo)
- Se realiza por teléfono o por videochat 24/7
- Médicos disponibles en los 50 estados
- Aplicación móvil disponible para permitir un acceso aún más rápido a un médico
- Beneficio proporcionado a los empleados inscritos en el plan de salud
- Panel de control en línea seguro disponible para los empleados
- No más días ni meses de espera para una cita con un médico

ENFERMEDADES COMUNES TRATADAS:

- Infecciones (auditivas, respiratorias superiores, ojos, etc.)
- Problemas sinusales o relacionados con alergias
- Dolor de garganta o tos
- Resfriados y gripe
- Hinchazón o dolor muscular o articular
- Náuseas o vómito
- Erupciones
- Resurtido de un medicamento de mantenimiento
- Otras enfermedades o lesiones menores
- Y mucho más . . .



ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL

La atención primaria virtual es lo que parece: la posibilidad de hablar con su médico de atención primaria por teléfono o vídeo. Las citas se realizan de forma virtual, pero su médico lo remitirá a atención presencial (y en la red) si es necesario. Al igual que el beneficio de atención urgente virtual, ese servicio está disponible en los Estados Unidos y es gratuito si no se formula ninguna receta (de lo contrario es una tarifa de 25 dólares).

En su primera visita, su médico de First Stop Health conocerá su historial de salud personal y familiar, hará preguntas, escuchará sus inquietudes y hará recomendaciones para su salud actual y futura. Esas recomendaciones pueden incluir:

EXÁMENES Y PRUEBAS

Nuestros médicos de atención primaria pueden evaluar si usted necesita ciertos exámenes. Dependiendo de su edad o ciertos factores de riesgo, usted puede requerir un examen de cáncer. Su médico puede hacer exámenes de salud mental.

VISITAS A ESPECIALISTAS

Al igual que en una consulta presencial, los médicos de atención primaria virtual pueden remitirlo a especialistas de la red como cardiólogos, dermatólogos, gastroenterólogos, ginecobstetras y urólogos.

VACUNAS

Nuestros médicos pueden revisar su historial de vacunas para asegurarse de que esté al día y ayudarle a protegerse de las enfermedades.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

¿Quiere hacer un cambio en su estilo de vida? Obtenga el apoyo que necesita de su médico de atención primaria. Juntos pueden hacer un plan para aumentar su actividad física, bajar de peso, mejorar su salud mental y más.

BENEFICIO DE ASESORÍA VIRTUAL

ACCESO A CONSEJEROS SIN COSTO ADICIONAL 24/7

De nuestro proveedor de telemedicina que muchos de ustedes ya conocen y usan, la nueva solución de asesoría virtual de First Stop HealthSM, hace que el acceso a la atención de salud mental a corto plazo sea aún más fácil. Este beneficio único está disponible sin costo adicional para los participantes del Plan de Salud de la Alianza y para sus familiares directos. Esta es la información detallada:

- **ES GRATIS.** No existen copagos ni tarifas de consulta para usar este servicio.
- Los consejeros están ubicados en los EE. UU. y tienen licencia para ejercer en el estado desde donde usted está llamando.
- Utilice su aplicación móvil (tinyurl.com/firststophealthmobile) o su panel de control en línea (app.fshealth.com), o llame al (888) 691-7867 para solicitar su visita.
- Las visitas son confidenciales y se hacen por teléfono o vídeo.
- Sus familiares inmediatos también son elegibles para usar el servicio.
- No se requiere registro en línea; ¡simplemente llame a First Stop HealthSM!



PROGRAMAS DE BIENESTAR Y ASISTENCIA A LOS EMPLEADOS (EAP)

El Plan de Salud de la Alianza se ha asociado con Workpartners LifeSolutions para proporcionar un enfoque holístico de su salud general. LifeSolutions ofrece servicios para abordar cada aspecto de su bienestar. Usted puede acceder a programas de bienestar y recursos de asesoramiento personalizados, recibir apoyo por teléfono o explorar el centro de recursos en línea.

APOYO A UNA VIDA SALUDABLE

- Aumentar su actividad física
- Controlar su peso
- Comer más sano
- Reducir su nivel de estrés

RECURSOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La ayuda está disponible 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año.

- Coaching y asesoramiento en persona, por teléfono o videoconferencia
- Mejorar sus relaciones, manejar el estrés o los cambios en su vida, hacer frente a la pérdida de un ser querido y más
- Recibir referencias para atención infantil, atención de ancianos y necesidades de la vida diaria
- Obtener recursos legales y financieros
- Explore la sección de vida y trabajo de su sitio web, con cursos de Skill Builder, seminarios web y otros recursos valiosos

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

¿Está listo para hacerse cargo de su bienestar? Comuníquese con LifeSolutions llamando al (844) 833-0527 (TTY 711) o visitando www.workpartners.com/cma.

¡GANE DÓLARES ADICIONALES EN SU HSA!

EL PROGRAMA "DAR UN PASO SALUDABLE"

Como parte de este programa de bienestar, usted tendrá la oportunidad de asumir un papel activo en sus decisiones de salud ¡y ganar dólares adicionales en su HSA! Workpartners y MyHealth OnLine están trabajando juntos para brindarle el programa "Dar un paso saludable".

¿Cómo funciona?

Este programa le da la oportunidad de ganar una contribución a su HSA tomando medidas saludables, completando requisitos específicos y ganando puntos de incentivo. Algunos ejemplos de cómo lograr estos puntos son:

- Participación en programas de promoción de salud de varias formas: en persona, en grupos, por teléfono, en línea o por autoestudio.
- Participación en videos y servicios de EAP, Wellness y KnovaSolutions®.
- Completar un examen biométrico anual o exámenes físicos, dentales y oftalmológicos.



INICIE SESIÓN en su cuenta de MyHealth Online



VEA la lista de maneras de lograr puntos de incentivo



COMPLETE el cuestionario y gane 200 puntos de incentivo



¡RECIBA dólares HSA adicionales!

Para 2023, se requerirá que los participantes:

- Completen el cuestionario MyHealth (Evaluación de salud en línea).
- Ganen 200 puntos adicionales de Healthy Step de cualquier elemento de la lista de incentivos.

Todos los empleados y sus cónyuges (si corresponde) participantes en el plan de salud son elegibles para ganar puntos de incentivo. Una vez que completen su cuestionario y logren sus puntos de incentivo anuales (solo 200 puntos por empleado y 200 + 200 para el empleado y su cónyuge), se acreditarán las siguientes cantidades en dólares a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA):

- 250 dólares para el plan de empleado solo
- 500 dólares para el plan de empleado + hijos
- 500 dólares para el plan de empleado + cónyuge
- 500 dólares para el plan familiar

Los participantes del plan de salud pueden esperar recibir detalles específicos de Workpartners y MyHealth Online sobre cómo acceder a su cuenta en línea, inscribirse y comenzar.



PROGRAMA ÚNICO DE APOYO A LA ATENCIÓN

¿Sabía que como parte de su paquete de beneficios mediante el Plan de Salud de la Alianza usted puede acceder a un programa de apoyo a la atención único llamado KnovaSolutions®? Sabemos que tratar de manejar problemas complejos relacionados con la atención de salud puede ser un trabajo a tiempo completo. Por lo tanto, la división de Beneficios de la Alianza se ha asociado con KnovaSolutions® para brindarle a usted y a su familia el apoyo que necesita para lidiar con cualquier inquietud relacionada con temas médicos.

¿QUÉ ES KNOVASOLUTIONS®?

KnovaSolutions® es un servicio de prevención clínica para ayudarles a los miembros a que entiendan y manejen mejor su atención médica, sus tratamientos y sus medicamentos por teléfono y correo electrónico. Su equipo clínico se centra en el miembro como un todo, no solo en las complicaciones de salud a las que se enfrentan, dando acceso a la información de salud y el apoyo para que puedan tomar las mejores decisiones en cuanto a salud.

¿CUÁNTO CUESTA?

Nada. La participación en el programa no tiene ningún costo para usted ni para ningún miembro de la familia.

¿MI EMPLEADOR SABRÁ QUE ESTOY USANDO LOS SERVICIOS DE KNOVASOLUTIONS®?

No. KnovaSolutions® es un servicio de información sobre salud totalmente voluntario y confidencial. En ningún momento la información relacionada con usted o las inquietudes sobre salud de su familia se compartirán con su empleador.

¿QUÉ HACE KNOVASOLUTIONS® POR MI FAMILIA Y POR MÍ?

Ellos adoptan un enfoque centrado en la persona que va más allá de las enfermedades y las lesiones. Usted tendrá acceso a un equipo de apoyo que incluye a una enfermera, a un farmacéuta y un bibliotecario de investigación médica. Ellos le brindarán información, le darán apoyo en su travesía médica y colaborarán con usted para construir un plan de acción para el manejo de la salud para tomar decisiones fundamentadas. Su plan atenderá a las preocupaciones que afectan su bienestar general explorando cuestiones relacionadas con el trabajo, la familia y la escuela.

Esos servicios deben mejorar –no reemplazar– la relación que usted tiene con su proveedor.

Su equipo clínico puede responder preguntas como:

- ¿Qué significa mi diagnóstico?
- ¿Dónde puedo recibir el mejor tratamiento?
- ¿Cómo puedo obtener una segunda opinión?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de esta cirugía?
- ¿Cómo puedo obtener una copia de mis registros médicos?
- ¿Qué cambios en el estilo de vida mejorarán mi salud?
- ¿Cómo puedo reducir el estrés en mi vida?

¿CÓMO PUEDO USAR ESTE SERVICIO O CONECTARME?

Si usted cumple los requisitos para recibir nuestros servicios, KnovaSolutions® le enviará una carta de presentación y organizará una consulta con una enfermera de apoyo clínico. Ese programa es voluntario y centrado en los miembros. Usted decide si, cuándo y con qué frecuencia desea conectarse con su equipo. Los servicios son seguros, confidenciales y personalizados para adaptarse a sus necesidades individuales.

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

Teléfono: (800) 355-0885, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. (hora estándar central)

Correo electrónico: contactknova@hcmsgroup.com



ESPECIALISTAS CERTIFICADOS EN ATENCIÓN A PACIENTES DIABÉTICOS Y EDUCACIÓN DE LOS MISMOS

Los especialistas certificados en atención a pacientes diabéticos y educación (CDCES, por sus siglas en inglés) de KnovaSolutions están para servirle. No deberá pagar un costo adicional para recibir asistencia. Sus educadores pueden proporcionar el apoyo que necesita para vivir una vida más saludable. Los CDCES de KnovaSolutions son profesionales capacitados y expertos en el manejo de la diabetes. Ellos pueden ayudarle a:

- Los participantes pueden ganar una contribución a su Cuenta de Ahorro de Salud (HSA) de hasta 160 dólares (40 dólares por trimestre) por mantenerse involucrados con el programa a lo largo del año.
- Aprenda a manejar sus niveles de azúcar en sangre.
- Reduzca su riesgo de enfermedad cardíaca, lesiones oculares, renales y nerviosas, y otras complicaciones graves.
- Comprenda sus medicamentos y el papel que desempeñan en su bienestar.
- Controle su peso y su presión arterial.
- Haga los cambios de estilo de vida que sean más importantes para usted. Los participantes pueden ganar una contribución a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) de hasta 160 dólares (40 dólares por trimestre) por mantenerse involucrados con el programa a lo largo del año.

Para hablar con un CDCES de KnovaSolutions, llame al 1-800-355-0885 (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a contactknovasolutions@workpartners.com.



OPCIONES DE COBERTURA ADICIONALES

El Plan de Salud de la Alianza se asocia con Colonial Life® para ofrecer beneficios suplementarios voluntarios a una tarifa de descuento grupal. Estos productos ofrecen soluciones para ayudarle a pagar gastos extra inesperados.



COBERTURA DE BRECHA MÉDICA

Un plan de indemnización por confinamiento hospitalario que complementa su cobertura médica básica, ofreciendo beneficios para el confinamiento hospitalario, el bienestar, el confinamiento de rehabilitación y más.



PROTECCIÓN DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Diseñado para ayudarle a llenar algunas de las brechas causadas por el aumento de los deducibles, el coseguro y los costos extra relacionados con una lesión accidental.



REEMPLAZO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Un producto para la discapacidad individual a corto plazo que reemplaza una parte de sus ingresos si alguien queda discapacitado debido a un accidente o enfermedad cubiertos.



PLANES DE SEGURO SUPLEMENTARIO CONTRA EL CÁNCER

Un producto anticancerígeno garantizado, individual y renovable que ayuda a pagar algunos de los costos directos e indirectos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.



INFORMACIÓN DE CONTACTO

QUIÉN	TEMA	TELÉFONO	SITIO WEB
HealthComp®	Preguntas sobre la cobertura médica, reclamaciones	(800) 442-7247	www.healthcomp.com
Lively	Mantenimiento de la cuenta HSA, saldos	(888) 576-4837	www.livelyme.com
First Stop HealthSM	Acceso a un médico en línea 24/7	(888) 691-7867	www.fshealth.com
Anthem BCBS			www.anthem.com
Express Scripts®	Preguntas sobre la cobertura de medicamentos con receta	(800) 206-4005	www.express-scripts.com
Delta Dental® de Colorado	Preguntas sobre la cobertura dental	(800) 610-0201	www.deltadentalco.com
EyeMed®	Preguntas sobre la cobertura oftalmológica	(866) 939-3633	www.eyemed.com
Colonial Life®	Opciones de cobertura suplementaria	(800) 507-3800	www.coloniallife.com
KnovaSolutions®	Atención a miembros para problemas relacionados con la Atención Médica Compleja	(800) 355-0885	Correo electrónico: contactknova@hcmsgroup.com
WorkPartners Life Solutions	Programas de Bienestar y Asistencia al Empleado (EAP)	(844) 833-0527	www.workpartners.com/cma
Beneficios de la Alianza	Elegibilidad, Facturación, Contribuciones a la HSA, Inscripción, Cambios de vida, Jubilación, Finalización de empleo, Seguro de Vida, Discapacidad a Largo Plazo, Asistencia en reclamaciones pendientes, Programa de Bienestar, Preguntas y Servicios Generales	Teléfono: (800) 700-2651 Fax: (719) 262-5397 Correo electrónico: benefits@cmalliance.org Sitio web: www.alliancebenefits.org	



ASOCIACIÓN CON BENEFICIOS DE LA ALIANZA



Workpartners es una innovadora empresa de salud, bienestar y productividad que ayuda a los clientes a transformar el bienestar de su mano de obra. Nuestras soluciones de planificación de la fuerza laboral integradas y personalizables les permiten a las organizaciones maximizar la participación de los empleados, reducir los costos de atención médica y mejorar la salud general de los empleados. Las líneas estratégicas del negocio centrales incluyen la analítica, el bienestar en la gestión de las ausencias, programas de asistencia a los empleados, remuneración de los trabajadores, servicios de salud in situ y plataformas de administración de beneficios. Workpartners, con más de 20 años de experiencia y resultados comprobados, forma parte de la UPMC, un sistema líder de prestación de servicios de salud integrado.



KnovaSolutions® es el servicio de prevención clínica de HCMS® Group®. Este servicio está disponible para ayudar a las personas a manejar situaciones de atención médica complejas comprendiendo mejor sus opciones de atención médica, tratamiento y medicación. El lema de KnovaSolutions® es "Su salud, sus decisiones" y capacita a los pacientes para que tomen las mejores decisiones de salud posibles.



HealthComp® es un administrador externo que ofrece servicios que se extienden más allá del procesamiento de reclamaciones médicas. Nos diferenciamos de nuestra competencia por nuestro fuerte énfasis en la contención de costos. Dado que ofrecemos un servicio en lugar de un producto, nos consideramos una extensión del Plan de Salud de la Alianza. Tenemos un personal experto de más de 300 empleados. Nuestro empleado promedio tiene más de 10 años de experiencia en administración de beneficios de salud. Debido a esto, nuestro personal está bien capacitado, realizado y es capaz de proporcionar el más alto nivel de servicio. Las personas que llamen siempre hablarán con un amable representante de HealthComp® sin verse obligadas a navegar por un menú complejo.



Benefit Dynamics Company fue fundada en octubre de 1997. Nuestro equipo de apoyo a la Alianza tiene 20 años de existencia. Trabajamos con empleadores y asociaciones para encontrar soluciones estratégicas alternativas a sus programas de beneficios para empleados. Nuestro enfoque está centrado en las estrategias de costos y también ofrece programas de beneficios para empleados centrados en el empleado o participante. Nos especializamos en el empleador o la asociación autofinanciados que se interesan en controlar su gasto en atención médica y también formar parte de la solución. Trabajamos con muchos proveedores que ofrecen soluciones alternativas al empleador o la asociación autofinanciados.

APLICACIONES MÓVILES DISPONIBLES



Las aplicaciones móviles de Lively ofrecen el poder de una HSA a su teléfono. Los usuarios de Lively pueden administrar su cuenta desde donde quieran para usar su HSA. Las características incluyen un panel de control simple, el seguimiento de gastos de HSA e Inversiones a la vista (Investments-At-A-Glance).

tinyurl.com/livelymobile



La aplicación móvil de HCOonline permite a los miembros acceder a su cuenta de HealthComp® y ver su tarjeta de identificación digital, sus declaraciones electrónicas de la EOB e información de reclamaciones.

tinyurl.com/healthcompmobile



Con la aplicación móvil de Express Scripts®, usted puede omitir el traslado a la farmacia. Desde los estados de los pedidos al minuto hasta un práctico "botiquín" para hacerle seguimiento a las recetas, nuestra aplicación es una farmacia en marcha que evita que usted tenga que ir de aquí para allá.

tinyurl.com/expressscriptsmobile



La telemedicina de First Stop HealthSM está disponible para quienes están inscritos como miembros del Plan de Salud de la Alianza. La aplicación está disponible para dispositivos iOS y le da la posibilidad de hablar con un médico de First Stop HealthSM por teléfono o video en minutos.

tinyurl.com/firststophealthmobile



Su salud dental es importante para Delta Dental® y para su salud general. Queremos que usted pueda aprovechar al máximo sus beneficios dentales para que pueda maximizar su salud dondequiera que esté. La aplicación móvil de Delta Dental's® le da acceso a la herramienta de búsqueda de odontólogos, reclamaciones y cobertura, tarjetas de identificación y mucho más desde su dispositivo móvil.

tinyurl.com/deltadentalapp



La aplicación móvil gratuita de EyeMed's® está disponible para iPhone y Android en iTunes o en la tienda de Google Play. Esta útil aplicación le permite encontrar un oftalmólogo cercano, hacer una cita en segundos, ver su lista completa de beneficios, administrar reclamaciones, ver una copia de su tarjeta de identificación, obtener descuentos especiales para los miembros y mucho más.

tinyurl.com/eyemedapp



Como parte del programa de bienestar, Workpartners ofrece la aplicación RxWell. A veces usted necesita unos minutos para su salud mental. Estos momentos a menudo vienen cuando usted tiene algo de tiempo libre. La aplicación RxWell puede ayudarle a sanar emocional y físicamente al combinar el apoyo al entrenamiento de la salud con técnicas comprobadas. Dé el primer paso para mejorar su salud mental: ¡descargue RxWell hoy mismo!

tinyurl.com/workpartnersmobile



ALLIANCE
BENEFITS