



KIT DE INSCRIPCIÓN

Link Homecare





Opciones de planes médicos

Si ya tiene cobertura de seguro médico a través de Medicaid, Medicare u otro plan, no necesita inscribirse en estos productos de atención médica, ya que su cobertura existente satisface sus necesidades de atención médica.

Si elige inscribirse, el costo de los planes se deducirá de su dinero de paridad salarial.

WellCare MEC

| Tarifas Mensuales | WELLCARE |
|--|---------------------------|
| Sólo empleado | \$59 |
| Empleado + Cónyuge | \$99 |
| Empleado + Hijo(s) | \$99 |
| Familia | \$129 |
| Beneficios Médicos | |
| Bienestar y Preventivo | Cubierto al 100% |
| Visitas de Atención Primaria | Utilice la Telemedicina |
| Rx Beneficios | |
| Nivel de Copago por Nivel | Descuento Rx incluido |
| Beneficios de Salud Virtuales | |
| Telemedicina | Copago de \$0 Ilimitado |
| Tarjeta de Acompañante MEC | |
| Descuentos en equipos dentales, oftalmológicos, médicos duraderos, ejercicios y X- Rayos y más | Incluido |

Búsqueda de Proveedores

1. Haga clic en el enlace www.multiplan.com/sbmapreventiveservices
2. Ingrese el tipo de proveedor: es decir, atención primaria, obstetricia, laboratorio, etc.
3. Ingrese el código postal, luego haga clic en buscar y se le proporcionará su directorio.



1. Los costos incluyen documentos del plan, red MultiPlan, tarjetas de identificación, guías de inscripción, administración de COBRA y gestión de reclamos.
2. Los planes excluyen los servicios fuera de la red y cubren solo los servicios enumerados anteriormente y en la página de Beneficios de atención preventiva.
3. Los precios de los reclamos se modifican a través de la red MultiPlan PHCS. Para los servicios cubiertos con un descuento de la red, los miembros serán responsables de pagar el saldo restante después de que se aplique el descuento de la red. Los descuentos varían según los contratos del proveedor.
4. Los beneficios de Rx están sujetos a la lista de medicamentos del formulario. Los montos de copago enumerados se basan en una cantidad unitaria de 30 para un suministro de 30 días. El precio puede variar según la cantidad y el suministro.
5. Los Beneficios de Salud Virtuales se ofrecen a través de Freshbenies. Los miembros tienen acceso a 1) visitas al médico por teléfono o video, con recetas enviadas directamente a la farmacia del miembro, cuando sean médicamente necesarias y 2) consultas con terapeutas por video a \$50 cada una (las primeras 3 visitas, \$85 después). El plan WellCare no incluye servicios de salud conductual.
6. Este plan es un plan de salud calificado que cumple con los estándares de Cobertura Mínima Esencial (MEC) según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA).

MEC
Desarrollada por



PrimeCare MEC

| Tarifas Mensuales | PRIMECARE |
|--|--------------------------|
| Sólo empleado | \$85 |
| Empleado + Cónyuge | \$165 |
| Empleado + Hijo(s) | \$165 |
| Familia | \$245 |
| Beneficios Médicos | |
| Bienestar y Preventivo | Cubierto al 100% |
| Visitas de atención primaria | \$15 Copago 3x por año |
| Visitas de especialistas | - |
| Visitas de atención urgente | - |
| Servicios de laboratorio | - |
| Rayos X | - |
| Rx Beneficios | |
| Nivel de copago por nivel | \$15/\$30/\$50/\$75 |
| Beneficios de Salud Virtuales | |
| Telemedicina | \$0 Copago Ilimitado |
| Salud conductual virtual | \$50 Copago 3x por año |
| Tarjeta de Acompañante MEC | |
| Descuentos en equipos dentales, oftalmológicos, médicos duraderos, ejercicios y X- Rayos y más | Incluido |

Búsqueda de Proveedores

1. Haga clic en el enlace www.multiplan.com/sbmaspecificservices
2. Ingrese el tipo de proveedor: es decir, atención primaria, obstetricia, laboratorio, etc.
3. Ingrese el código postal, luego haga clic en buscar y se le proporcionará su directorio.



1. Los costos incluyen documentos del plan, red MultiPlan, tarjetas de identificación, guías de inscripción, administración de COBRA y gestión de reclamos.
2. Los planes excluyen los servicios fuera de la red y cubren solo los servicios enumerados anteriormente y en la página de Beneficios de atención preventiva.
3. Los precios de los reclamos se modifican a través de la red MultiPlan PHCS. Para los servicios cubiertos con un descuento de la red, los miembros serán responsables de pagar el saldo restante después de que se aplique el descuento de la red. Los descuentos varían según los contratos del proveedor.
4. Los beneficios de Rx están sujetos a la lista de medicamentos del formulario. Los montos de copago enumerados se basan en una cantidad unitaria de 30 para un suministro de 30 días. El precio puede variar según la cantidad y el suministro.
5. Los Beneficios de Salud Virtuales se ofrecen a través de Freshbenies. Los miembros tienen acceso a 1) visitas al médico por teléfono o video, con recetas enviadas directamente a la farmacia del miembro, cuando sean médicamente necesarias y 2) consultas con terapeutas por video a \$50 cada una (las primeras 3 visitas, \$85 después). El plan WellCare no incluye servicios de salud conductual.
6. Este plan es un plan de salud calificado que cumple con los estándares de Cobertura Mínima Esencial (MEC) según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA).

MEC
Desarrollada por

optionsplus

Advantage MV

| Tarifas Mensuales | Advantage MV | |
|---|---|------------------------------------|
| Sólo empleado | 9% de tu salario mensual | |
| Empleado + Cónyuge | 9% de tu salario mensual + \$386 | |
| Empleado + Hijo(s) | 9% de tu salario mensual + \$340 | |
| Familia | 9% de tu salario mensual + \$596 | |
| Deducible (red de entrada/salida compartida) | \$1,500/\$3,000 | |
| Gasto máximo de bolsillo (Ind/Familiares) | \$9,100/\$18,200 | N/A |
| Beneficios Médicos | En red | Fuera de la red |
| Bienestar y Preventivo | Cubierto al 100% | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Visitas de atención primaria | \$15 Copago | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Visitas de especialistas | \$15 Copago | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Visitas de atención urgente | \$50 Copago | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Servicios de laboratorio y radiología | \$50 Copago | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Exploraciones CT/MRI/MRA/PET | \$350 Copago 1 por año ^{RBP} | |
| Radiología MEDMO | Cubierto 100% | |
| Telemedicina | Copago \$0 Ilimitado | |
| Beneficios de la receta | | |
| Rx genérico | \$10 Copago | |
| Marca preferida/Rx no preferida | Sólo descuento | |
| Servicios hospitalarios | | |
| Hospitalización y cirugía para pacientes hospitalizados | Deducible y luego copago de \$500 5 días y 2 Cirugías por año | |
| Hospitalización y cirugía para pacientes ambulatorios | Deducible luego \$250 Copago 1 por año ^{RBP} | |
| Servicios de sala de emergencias | \$500 Copago 1 por año | |
| Otros servicios | | |
| Servicios quiroprácticos | Copago de \$50 10 por año | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Atención médica domiciliaria | Copago de \$50 10 por año | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Treatment for Chemical Abuse (Inpatient) ² | Deducible y luego copago de \$500 por admisión 5 días al año ^{RBP} | |
| Tratamiento para el abuso de sustancias químicas (ambulatorio) ² | Copago de \$75 8 por año | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Transporte terrestre de emergencia médica | Copago de \$500 1 por año ^{RBP} | |
| Quimioterapia, Radiación y Diálisis | No cubierto | No cubierto |
| Terapia física/del habla/ocupacional | Copago de \$50 8 visitas por año combinadas | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Servicios de embarazo | | |
| Servicios profesionales | \$350 Copago | Deducible y luego 40 % de coseguro |
| Maternidad/Parto/Parto | Deducible y luego copago de \$1,500 por admisión ^{RBP} | |

Búsqueda de proveedores

- Haga clic en el enlace www.multiplan.com/sbmapa
- Ingrese el tipo de proveedor: es decir, atención primaria, obstetricia y ginecología, laboratorio, etc.
- Ingrese el código postal, luego haga clic en buscar y se le proporcionará su directorio.



Servicios Preventivos y de bienestar

Servicios preventivos cubiertos para adultos (mayores de 18 años)

1. Aneurisma aórtico abdominal de una sola vez para hombres de edades determinadas que alguna vez han fumado
2. Detección y asesoramiento de abuso de alcohol
3. Uso de aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres de ciertas edades
4. Examen de presión arterial para todos los adultos
5. Examen de colesterol para adultos de ciertas edades o en mayor riesgo
6. Examen de cáncer colorrectal para adultos mayores de 45-75 años
7. Prueba de depresión para adultos
8. Prueba de detección de diabetes (tipo 2) para adultos con presión arterial alta
9. Asesoramiento dietético para adultos con mayor riesgo de enfermedad crónica
10. Detección de hepatitis C para adultos con mayor riesgo, y una vez para todos los nacidos entre 1945 y 1965
11. Prueba de detección del VIH para todas las edades de 15 a 65 años, y otras edades con mayor riesgo
12. Vacunas de inmunización para adultos: dosis, edades recomendadas y poblaciones recomendadas varían: Hepatitis A, Hepatitis B, Herpes zoster, virus del papiloma humano, influenza (vacuna antigripal), sarampión, paperas, rubéola, meningococo, neumococo, tétano, difteria, tos ferina, varicela
13. Detección de cáncer de pulmón para adultos de 55 a 80 años con alto riesgo de cáncer de pulmón porque son fumadores o exfumadores que dejaron de fumar en el pasado 15 años
14. Detección de obesidad y asesoramiento para todos los adultos
15. Consejería de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adultos con mayor riesgo
16. Examen de sífilis para todos los adultos en mayor riesgo
17. Examen del uso de tabaco para todos los adultos y las intervenciones para dejar de fumar para los consumidores de tabaco

Servicios preventivos cubiertos para mujeres, incluidas mujeres embarazadas

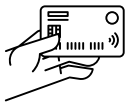
1. Detección de anemia de rutina para mujeres embarazadas
2. Asesoramiento sobre pruebas genéticas del cáncer de mama (BRCA) para mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama
3. Pruebas de mamografía de cáncer de mama cada 1 a 2 años para mujeres mayores de 40 años
4. Asesoramiento sobre quimioprevención de cáncer de mama para mujeres con mayor riesgo
5. Asistencia integral y asesoramiento de amamantamiento por parte de proveedores capacitados y acceso a suministros de lactancia materna para mujeres embarazadas y lactantes
6. Prueba de detección del cáncer de cuello uterino para mujeres sexualmente activas
7. Detección de infección por Chlamydia en mujeres más jóvenes y otras mujeres con mayor riesgo
8. Anticoncepción: métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento para pacientes, según lo prescrito por un proveedor de atención médica para mujeres con capacidad reproductiva (sin incluir medicamentos abortivos). Esto no se aplica a los planes de salud patrocinados por ciertos "empleadores religiosos" exentos.
9. Exámenes de detección de violencia doméstica e interpersonal para todas las mujeres

10. Suplementos de ácido fólico para mujeres que pueden quedar embarazadas
11. Examen de diabetes gestacional para mujeres de 24 a 28 meses de embarazo y personas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional
12. Examen de gonorrea para todas las mujeres con mayor riesgo
13. Prueba de hepatitis B para mujeres embarazadas en su primera visita Prenatal

Beneficios preventivos para los niños

1. Evaluaciones del uso de alcohol y drogas para adolescentes
2. Examen de autismo para niños a los 18 y 24 meses
3. Evaluaciones del comportamiento para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
4. Examen de presión arterial para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
5. Detección de displasia cervical para mujeres sexualmente activas
6. Prueba de depresión para adolescentes
7. Evaluación del desarrollo para niños menores de 3 años
8. Examen de dislipidemia para niños con mayor riesgo de trastornos lipídicos en las siguientes edades: 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
9. Suplementos de quimioprevención con flúor para niños sin flúor en su fuente de agua
10. Medicamento preventivo contra la gonorrea para los ojos de todos los recién nacidos
11. Examen auditivo para todos los recién nacidos
12. Medidas de altura, peso y índice de masa corporal para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
13. Prueba de hematocrito o hemoglobina para niños
14. Hemoglobinopatías o detección de células falciformes para recién nacidos
15. Prueba de detección del VIH para adolescentes con mayor riesgo
16. Prueba de detección de hipotiroidismo en recién nacidos
17. Vacunas de inmunización para niños desde el nacimiento hasta los 18 años: dosis, edades recomendadas y poblaciones recomendadas: difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano, poliovirus inactivado, influenza (vacuna antigripal), sarampión, Meningocócica, Neumocócica, Rotavirus, Varicela
18. Suplementos de hierro para niños de 6 a 12 meses con riesgo de anemia
19. Prueba de plomo para niños en riesgo de exposición
20. Historial médico para todos los niños durante el desarrollo en las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
21. Detección de obesidad y asesoramiento
22. Evaluación del riesgo de salud oral para niños pequeños Edades: 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años.
23. Phenylketonuria (PKU) detección de este trastorno genético en recién nacidos
24. Asesoramiento y detección de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adolescentes con mayor riesgo
25. Prueba de tuberculosis para niños con mayor riesgo de tuberculosis en las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
26. Examen de la vista para todos los niños.

¡Beneficios para miembros!



Tarjeta de acompañante MEC

- ✓ ¡Descuentos en equipos dentales, oftalmológicos, médicos duraderos, gimnasios, cuidado de mascotas y más!



Imágenes avanzadas gratuitas

- ✓ Cuando utiliza Medmo, su plan cubre completamente las resonancias magnéticas. ¡Sin copago!
- Solo planes MV*



Portal y aplicación para miembros

- ✓ Acceda a información del plan, tarjetas de identificación, resúmenes de beneficios y más.

Solo planes MV



Atención virtual 24 horas al día, 7 días a la semana

- ✓ Reciba atención de un médico certificado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin importar dónde se encuentre, por teléfono o FaceTime.

Telemedicina



➤ Tratado comúnmente

- Alergias
- Dolor de artritis
- Bronquitis
- Resfriado/Gripe
- Conjuntivitis
- Diarrea
- Infecciones de oído
- Dolor de cabeza Gastroenteritis
- Picaduras de insectos
- Esguinces/distensiones
- Infecciones respiratorias
- Infecciones de los senos nasales
- Malestar estomacal
- Infecciones del tracto urinario

➤ La solución de telemedicina

Nuestro beneficio de telemedicina le brinda a usted y a su familia acceso a médicos certificados las 24 horas del día (24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año) por teléfono o video seguro. Los médicos de telemedicina pueden brindar consejos, diagnosticar o tratar enfermedades e incluso recetar medicamentos directamente por teléfono. Con el aumento de los costos de atención médica, una visita al consultorio de un PCP o un centro de atención de urgencia puede oscilar entre \$155 y más de \$300, y una visita a la sala de emergencias puede promediar casi \$1,000*. Con este beneficio, una consulta no tiene ningún costo para ti ni para tu familia.

➤ Accede a tu cuenta

La atención de urgencia virtual y la salud conductual virtual de Recuro Health brindan a los miembros:

- Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a médicos certificados para el tratamiento de inquietudes médicas urgentes.
 - Acceso virtual sin costo a un psiquiatra o consejero autorizado cuando y donde lo necesiten
- Acceda a la atención a través de la aplicación móvil HealthWallet (escanee el código QR arriba) o llame al 1-855-6RECURO

Regístrese ahora

Tarjeta de acompañante MEC



Registro

1. Visite www.WellCardSavings.com
2. Haga clic en: "Haga clic aquí para registrarse"
3. ID de grupo: **MECPLUS**
4. Completa tu información
5. Haga clic en Guardar, Enviar mensaje de texto o Enviar tarjeta por correo electrónico o imprima la siguiente para usarla con los proveedores participantes.

Dental

Aceptado en más de 80,000 ubicaciones de proveedores en todo el país y cubre todos los servicios y especialidades dentales, incluida la ortodoncia. Los ahorros pueden llegar al 50% y no hay limitación de servicios o uso.

Visión

Aceptado por más de 11,000 proveedores de visión de OUTLOOK. Los titulares de tarjetas reciben hasta un 50 % de ahorro en lentes, monturas y otras necesidades de la vista.

Audífonos

Los miembros reciben una prueba de audición gratuita y hasta un 70 % de descuento en audífonos en 2200 proveedores en todo el país.

Servicios de laboratorio

Los miembros ahorran hasta un 50 % al utilizar la herramienta de búsqueda en línea para localizar un laboratorio y solicitar su prueba. Los ahorros reales se muestran inmediatamente. Los resultados de la prueba están disponibles dentro de 48 a 96 horas..

Resonancia magnética e imágenes

Los miembros reciben servicio de citas de conserjería y disfrutan de ahorros de hasta el 75 % y más en resonancias magnéticas, PET y tomografías computarizadas, así como otros servicios de imágenes en más de 4000 ubicaciones en todo el país.

Vitaminas

Una amplia gama de suplementos vitamínicos y minerales se entregan directamente en el domicilio del miembro a precios reducidos.

Suministros para diabéticos

Se entrega una línea completa de suministros para pruebas de diabetes directamente en el hogar del miembro.

& Más...

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL GRUPO

| | |
|------------------|---|
| Nombre del grupo | Número de identificación de la política |
| | |

INFORMACION DE EMPLEADO

| | | | |
|-------------------------|----------------------------|---------------|--------------------|
| Nombre de pila | Inicial del segundo nombre | Apellido | |
| | | | |
| Calle | Calle 2 | | |
| | | | |
| Ciudad | Estado | Código postal | Número de teléfono |
| | | | |
| Número de seguro social | Fecha de Nacimiento | Genero | |
| | | | |
| Fecha de Empear | Correo Electrónico | | |
| | | | |

INFORMACION DE DEPENDIENTES

| Nombre Completo | Clasificar | Fecha de nacimiento | Genero | SSN# | Médico | Dental | Visión |
|-----------------|------------|---------------------|--------|------|--------|--------|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Selecciones de planes

| | |
|---|----------------|
| Médico | Fecha efectiva |
| | |
| Renunciar a todas las opciones de cobertura | Razón: |

Elijo inscribirme en las selecciones de cobertura anteriores ofrecidas por mi empleador y entiendo los términos y condiciones asociados con estos planes..

| | |
|-------|-------|
| Firma | Fecha |
| | |