



**MEJOR UNIDOS**  
EL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

**MANUAL DE BENEFICIOS 2018**



**ALLIANCE  
BENEFITS**  
Compasión. Integridad. Respeto.

# MEJOR UNIDOS

Siendo una familia Cristocéntrica al estilo de Hechos 1:8, hay muchas razones por las cuales La Alianza funciona mejor cuando estamos unidos en cumplir nuestra misión de completar la Gran Comisión. Mientras que usted ministra en su Jerusalén, su Judea, su Samaria, y hasta los fines de la tierra, el plan de Beneficios Aliancistas está disponible para servirle en sus necesidades de salud y de jubilación.

Como usted sin duda sabe, la industria de cuidados de salud sigue experimentando tiempos turbulentos. Frente a estos desafíos que nuestro equipo de Beneficios Aliancistas encara a diario, creo que unidos estamos mejor. En vez de intentar entender y resolver por sí solo este asunto complejo, considere las ventajas de participar en el Plan de Salud de La Alianza:

*Valores bíblicos.* Porque somos un plan eclesiástico, podemos alinear los beneficios de su seguro médico con nuestros valores acerca de la santidad de la vida. Esto significa que no cubrimos medicamentos ni servicios para provocar abortos, que otros planes por ley tienen que incluir.

*Cuidado para la familia aliancista.* Los reclamos, que se pagan de las primas recibidas, se usan para apoyar las necesidades de usted y de otros miembros de la familia aliancista, muchos de los cuales están pasando situaciones difíciles de salud. Así que podemos decir con el apóstol Pablo en 2 Corintios 8:14a:

"En las circunstancias actuales la abundancia de ustedes suplirá lo que ellos necesitan, para que a su vez la abundancia de ellos supla lo que ustedes necesitan."

*Tarifas para grupos.* Por el tamaño de nuestro plan, podemos proveerle paquetes de tarifas para grupos, para sus necesidades de seguro médico, medicamentos recetados, seguro dental, de visión, y discapacidad a largo plazo. En ambos planes que ofrecemos, una parte de la prima se devuelve a los participantes a través de sus cuentas de ahorros de salud (HSA).

*Servicio para la familia.* Cuando usted necesita ayuda, tiene acceso a un equipo que entiende a la familia aliancista—¡porque somos parte de esta familia!

¡Gracias por la oportunidad de servirle! Si tiene preguntas al leer estos materiales, favor de llamar sin cobro a nuestro equipo de Beneficios Aliancistas en (800) 700-2651. ¡Con mucho gusto alguien le ayudará!



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Farmer', written in a cursive style.

Curtis Farmer  
Director de Beneficios Aliancistas

# CONTENIDO

Ventajas del Plan de Salud de La Alianza.....	1
Acerca del Plan de Salud de La Alianza.....	2
Lo que queda igual en 2018 y lo que es nuevo.....	3
Los que pueden inscribirse.....	4
Detalles sobre la inscripción.....	5
Primas para 2018 y Premios por Lealtad.....	7
Tarifas Standard para 2018.....	8
Cobertura Médica y para Recetas.....	9
Cobertura de Dental y Visión.....	10
Cobertura para Seguro de Vida.....	11
Discapacidad a Largo Plazo.....	12
Opciones para Cobertura Suplementaria por Colonial Life.....	13
Información sobre Contactos.....	13
Aplicaciones Disponibles para Aparatos Portátiles.....	14
Compañías que Colaboran con Nosotros.....	15

Este documento provee un resumen general de los beneficios ofrecidos.  
Para mayores informes, favor de llamar a Beneficios Aliancistas (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 (HSA) se incluye en la prima mensual
- Elecciones para control costos, para reducir al mínimo las primas
- Funciona dentro de un Plan de Múltiples Opciones para empleados, que saca las deducciones permitidas antes de calcular los impuestos (a diferencia de otros planes individuales disponibles)
- El plan establecido de grupo permite que los empleadores legalmente hagan reembolsos a los empleados
- Reembolsos 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.

### La Prima Mensual Incluye:

- Cobertura médica
- Contribución a la HSA
- Recetas médicas
- Cobertura dental
- Cobertura de visión
- Seguro de vida
- Discapacidad de 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 más pequeña. El Plan de Salud de La Alianza también ofrece beneficios adicionales para mantener la salud, que son cubiertos al 100%. Estos beneficios para mantener la salud están enumerados en el Programa de Prevención y la Lista de Medicamentos Preventivos, que se encuentran en el sitio web de Beneficios Aliancistas—[www.alliancebenefits.org](http://www.alliancebenefits.org). El Plan de Salud de La Alianza ofrece dos paquetes de planes:

**El Plan Aliancista Superior de Deducible Alto**—incluye Cobertura Médica, la HSA 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 HSA con aportes del empleador, Recetas, y Seguro de Vida.

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

## HSA

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta para gastos de salud. Se puede ahorrar dinero en esta cuenta sin pagar impuestos. Tiene que usarse en combinación con un plan de salud de deducible alto (PSDA) que es aprobado para uso con una HSA. Las leyes le permiten reducir el impuesto federal a la renta por las contribuciones que hace a una HSA, siempre que usted esté cubierto por un PSDA aprobado para uso con una HSA. Los aportes que hace a su HSA por deducciones de su sueldo hechos por su empleador rebajan sus ingresos imponibles que se reportan en su forma W-2. La cantidad que usted deposita en su cuenta es una deducción al impuesto que reduce sus ingresos brutos ajustados (adjusted gross income).

En 2018 un individuo puede aportar hasta \$3,450, y una familia hasta \$6,900. Estos límites incluyen los aportes combinados del empleador y del empleado. Los empleados con 55 años de edad o más pueden aportar \$1,000 adicionales como aportes de recuperación.

Usted puede usar los fondos en su HSA para citas con el doctor, gastos del hospital, los pagos de deducible o los co-pagos, y medicamentos recetados, para sus familiares autorizados y usted mismo. También puede usar su HSA para pagar la mayoría de gastos dentales y de visión. Para la lista completa de gastos médicos autorizados, busque [tax.thomsonreuters.com/hcet-ebia/hmrk](http://tax.thomsonreuters.com/hcet-ebia/hmrk).

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

## LA INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA HSA

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

## ¿CUÁLES COSAS QUEDAN IGUALES EN 2018?

- Excelente cuidado para la familia de La Alianza provisto por el equipo de Beneficios Aliancistas
- Plan de salud de deducible alto con una HSA. No hay cambios en la cantidad deducible en 2018 ni en el máximo para los gastos pagados por el participante
- Contribución a la HSA del empleado (\$1,000 para el empleado solo, y \$2,000 para el empleado + cónyuge + hijos y familia) a través de BenefitWallet®
- Todas las redes de proveedores—Blue Cross Blue Shield Network, Express Scripts, Delta Dental, y Superior Vision
- Lista de Medicamentos Preventivos provistos al 100% (incluyendo medicamentos básicos para asma y diabetes)
- Servicio de consejería para la salud disponible sin costo adicional por Knova Solutions
- Productos suplementarios ofrecidos por Colonial Life
- El empleado y su cónyuge son elegibles para una tarjeta de regalo de \$50 cuando completan su examen de rutina de salud anual
- Administrador externo, HealthComp, con horario ampliado para atención a los clientes, de 9 a.m. a 7 p.m. (Hora Standard del Este), y servicio en idiomas adicionales

## ¿CUÁLES COSAS SON NUEVAS EN 2018?

Estamos entusiasmados al anunciar un programa nuevo de reembolsos por lealtad. Daremos estos reembolsos a los empleadores que han participado sin interrupción en el Plan de Salud de La Alianza por uno, dos, y tres de los años anteriores. Los reembolsos por lealtad son como sigue:

### REEMBOLSOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, recibirá descuento en las primas mensuales de los empleados

<b>PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR</b>	<b>EMPLEADO SOLO</b>	<b>EMPLEADO + HIJOS</b>	<b>EMPLEADO + CÓNYUGE</b>	<b>FAMILIA</b>
<b>Desde 2017</b>	\$6 al mes	\$8 al mes	\$12 al mes	\$15 al mes
<b>Desde 2016</b>	\$12 al mes	\$17 al mes	\$23 al mes	\$31 al mes
<b>Desde 2015 o antes</b>	\$18 al mes	\$25 al mes	\$35 al mes	\$47 al mes

Estos reembolsos tendrán vigor para el año 2018 del plan y son aplicables tanto al Plan Standard como al Plan Superior del PSDA. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta del Plan.

Favor de ver las tarifas para 2018 en las páginas 7 y 8 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 Sede Nacional, el Fondo de Desarrollo de La Alianza, la Fundación Orchard

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

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

- obreros oficiales con credencial que tienen cobertura por Medicare o Medicaid (esto no incluye Medishare o programas del gobierno o de "state exchange")
- 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 horas o más por semana (siempre que se haya reunido 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 satisfacen los requisitos alistados arriba, pueden incluir a los siguientes miembros de su familia al momento 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 Aliancista al (800) 700-2651.*

# DETALLES DE LA INSCRIPCIÓN

## ¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

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

## ¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIR A MI FAMILIA?

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

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

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

## LA INSCRIPCIÓN ATRASADA

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

## MEDICARE Y OTRAS COBERTURAS

Cuando usted 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. 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 para recetas médicas.



# DETALLES DE LA INSCRIPCIÓN

## 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 mencionados en la página 4)
- 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 [una ausencia con permiso] de su empleo
- Su empleador no hace los pagos de las primas

Su empleador puede cancelar la inscripción de usted completando 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 da la notificación del fin de cobertura más de 30 días antes de la fecha fijada, 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:

- Su elegibilidad vence
- Divorcio o separación legal
- Su hijo alcanza la edad de 26 años

### EXTENSIÓN DE COBERTURA

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

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

### TRANSFERENCIA A OTRA IGLESIA Y TRASLADO DE DEDUCIBLE

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

# TARIFAS PARA 2018 DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA

## PLAN SUPERIOR DE DEDUCIBLE ALTO

	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
COBERTURA MÉDICA Y RECETAS	\$596	\$900	\$1,217	\$1,650
CONTRIBUCIÓN del EMPLEADOR al HSA	\$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
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>\$758</b>	<b>\$1,174</b>	<b>\$1,506</b>	<b>\$1,985</b>

## REEMBOLSOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, las primas mensuales descontadas por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
<b>Desde 2017</b>	\$752	\$1,166	\$1,494	\$1,970
<b>Desde 2016</b>	\$746	\$1,157	\$1,483	\$1,954
<b>Desde 2015 o antes</b>	\$740	\$1,149	\$1,471	\$1,938

Nos entusiasma anunciar un programa nuevo de reembolsos por lealtad. Se dará estos reembolsos a los empleadores que han mantenido su participación en el Plan de Salud de La Alianza por uno, dos, o tres y más años.

Estos reembolsos están en vigor para el año 2018 y se aplican al Plan Superior de Deducible Alto. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta de Beneficios.

# TARIFAS PARA 2018 DEL PLAN DE SALUD DE LA ALIANZA *(Continuado)*

## PLAN STANDARD DE DEDUCIBLE ALTO

	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLOYEE + CÓNYUGE	FAMILIA
COBERTURA MÉDICA Y RECETAS	\$596	\$900	\$1,217	\$1,650
CONTRIBUCIÓN del EMPLEADOR al HSA	\$84	\$167	\$167	\$167
SEGURO DE VIDA BÁSICO (\$30,000)	\$16	\$16	\$16	\$16
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>\$696</b>	<b>\$1,083</b>	<b>\$1,400</b>	<b>\$1,833</b>

## REEMBOLSOS POR LEALTAD

Por participación sin interrupción del empleador en el plan, las primas mensuales descontadas por empleado

PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO + HIJOS	EMPLEADO + CÓNYUGE	FAMILIA
<b>Desde 2017</b>	\$690	\$1,075	\$1,388	\$1,818
<b>Desde 2016</b>	\$684	\$1,066	\$1,377	\$1,802
<b>Desde 2015 o antes</b>	\$678	\$1,058	\$1,365	\$1,786

Nos entusiasma anunciar un programa nuevo de reembolsos por lealtad. Se dará estos reembolsos a los empleadores que han mantenido su participación en el Plan de Salud de La Alianza por uno, dos, o tres y más años.

Estos reembolsos están en vigor para el año 2018 y se aplican al Plan Superior de Deducible Alto. Estas cantidades serán revisadas y aprobadas anualmente por la Junta de Beneficios.

# COBERTURA MÉDICA Y PARA RECETAS MÉDICAS

PLAN DE SALUD DE PLAN DEDUCIBLE ALTO (PSDA)	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUO/FAMILIA POR AÑO CALENDARIO
<b>EL PLAN PAGA—MÉDICO</b>	<b>DENTRO DE LA RED</b>	<b>FUERA DE LA RED</b>
<b>Deducible</b> <i>(incluye médico y recetas)</i>	<b>\$2,000/\$4,000</b>	<b>\$4,000/\$12,000</b>
<b>Contribución empleador a HSA</b>	<b>\$1,000/\$2,000</b>	
<b>Gasto personal máximo</b>	<b>\$6,300/\$12,600</b> <i>(incluye deducible)</i>	<b>\$12,600/\$37,800</b> <i>(incluye deducible)</i>
<b>Servicios de Doctores</b>		
Cita con Dr. de Cabecera Cita con Dr. Especialista Cuidado de Emergencia Consulta por teléfono	90% después del deducible 80% después del deducible 85% después del deducible \$40 por consulta (aplicable al deducible)	50% después del deducible 50% después del deducible 50% después del deducible No Aplicable
<b>Servicios de Prevención</b>		
Exámenes de Salud de Rutina Pruebas de Laboratorio para Exámenes de Rutina Vacunas de Rutina	Cubiertos al 100% Cubiertos al 100% Cubiertos al 100%	No cubiertos No cubiertos No cubiertos
<b>Servicios Diagnósticos</b>		
Diagnósticos básicos (rayos X, pruebas para alergias, etc.) Imágenes Avanzados (MRI, CAT scan, etc.)	80% después del deducible	50% después del deducible 50% después del deducible
<b>Pruebas para Cáncer del Colon o Recto</b>		
Preventivas <i>(cada 10 años a partir de los 50)</i> Servicios médicos	Cubiertas al 100% 80% después del deducible	50% después del deducible 50% después del deducible
<b>Servicios en Hospital</b>		
Paciente Interno / Externo Sala de Emergencia Penalidad por No Inscribirse con Anticipación	80% después del deducible 80% después del deducible Penalidad de \$500	50% después del deducible 80% después del deducible Penalidad de \$700
<b>Cuidados Obstétricos (no preventivos)</b>	80% después del deducible	50% después del deducible
<b>Terapias Físicas y Ocupacionales</b> <i>Límite de 60 citas combinadas al año</i>	80% después del deducible (sólo terapeutas certificados)	50% después del deducible (sólo terapeutas certificados)
<b>Tratamientos Quiroprácticos y de Masaje</b> <i>Límite de 20 citas combinadas al año</i>	80% después del deducible	50% después del deducible
<b>Salud Mental/Abuso de Sustancias</b> <i>Paciente Interno / Externo</i>	80% después del deducible	50% después del deducible
<b>EL PLAN PAGA - RECETAS</b>	<b>EN FARMACIAS (30 días)</b>	<b>POR CORREO (90 días)</b>
Preventivas <i>(ver lista de Express Scripts)</i> Medicamentos genéricos Medicamentos de marca De marca, genérico disponible Compuestos farmacéuticos Medicamentos de especialidad	Cubiertas al 100% 85% después del deducible 75% después del deducible 85% después del deducible + diferencia del costo No cubierto 75% después del deducible <i>(con autorización previa)</i>	Cubiertas al 100% 90% después del deducible 80% después del deducible 90% después del deducible + diferencia del costo No cubierto <i>Disponibles sólo en cantidades</i>

# COBERTURA DENTAL

Con el plan Delta Dental of Colorado PPO Plan usted 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](http://www.deltadentalco.com).

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

# COBERTURA DE VISIÓN

Superior Vision® tiene una red extensa de proveedores dentro de la red, que consiste de oftalmólogos y optometristas que se encuentran en tiendas nacionales de cadena. El Plan de Salud de La Alianza utiliza la red nacional de Superior Vision. Para una lista de proveedores, visite [www.superiorvision.com](http://www.superiorvision.com).

EL PLAN PAGA–VISIÓN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Exámenes de la Vista</b> <i>Cada 12 meses</i>	100%	Reembolso hasta \$34 para Oftalmólogo o \$26 para un Optometrista
<b>Anteojos*</b>		
<i>Lentes standard</i> <i>Cada 12 meses</i>	100% menos \$15 copay para materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simples</li> <li>• Bifocales</li> <li>• Trifocales</li> <li>• Lenticulares</li> <li>• Progresivos</li> </ul>	Reembolso hasta <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$35–Simples</li> <li>• \$50–Bifocales</li> <li>• \$60–Trifocales</li> <li>• \$95–Lenticulares</li> <li>• \$60–Progresivos</li> </ul> Reembolso hasta \$50
<i>Monturas cada 24 meses</i>	100% hasta \$125	
<b>Lentes de Contacto</b>	Copay de \$25-prueba de adaptación	Prueba de adaptación no cubierta
Medicamente necesarios Cosméticos	100% después de copay de Reembolso hasta \$120	Reembolso hasta \$210 Reembolso hasta \$100

\*Contactar Superior Vision acerca de monturas opcionales, tipos de lentes, y recubrimientos disponibles en precios descontados.

# COBERTURA DE SEGURO DE VIDA

## SEGURO DE VIDA BÁSICO Y POR MUERTE ACCIDENTAL O 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 o Multilación

Nota: Reducción de Cobertura a la edad de 65

Se hace reducciones en el seguro de vida, empezando a los 65 años, para el Seguro de Vida Básico, y empezando a los 70 años para el Seguro de Vida Voluntario.

## OPCIONES PARA SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

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

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

## TARIFAS MENSUALES PARA SEGURO DE VIDA OPCIONAL

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

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

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

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

# COBERTURA DE SEGURO DE VIDA (Continuado)

## PRUEBA 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 la Prueba de Asegurabilidad, basada en exámenes médicos. Por tanto, es ventajoso inscribirse para este seguro en el momento de empezar con el plan.

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

## SEGURO DE VIDA PARA JUBILADOS

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

# DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO

## COBERTURA POR DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO

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

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

# OPCIONES ADICIONALES PARA COBERTURA



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

## SEGURO PARA LAGUNA DE COBERTURA MÉDICA

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

## SEGURO PARA PROTECCIÓN PARA ACCIDENTES

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

## PÉRDIDA DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

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

## PLANES SUPLEMENTALES PARA CÁNCER

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

# INFORMACIÓN SOBRE CONTACTOS

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



# APLICACIONES DISPONIBLES PARA APARATOS MÓVILES



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

<https://bit.ly/HealthCompMobile>



La aplicación móvil Teladoc® le da una opción rápida y fácil de usar para tener acceso a su cuenta con Teladoc. Sea que esté en su casa, en el trabajo, o fuera de su ciudad, usted puede manejar su historia médica y pedir una cita en cualquier momento.

[www.teladoc.com/mobile](http://www.teladoc.com/mobile)



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

[www.mybenefitwallet.com/mobile.html](http://www.mybenefitwallet.com/mobile.html)



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

<https://bit.ly/expressscriptsmobile>



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 esté. La aplicación móvil de Delta Dental® le da acceso a una herramienta para buscar dentistas, hacer reclamos y ver coberturas y sus tarjetas de ID, y otras cosas más, todo desde su aparato móvil.

[www.deltadentalco.com/mobile-app.aspx](http://www.deltadentalco.com/mobile-app.aspx)

# LOS QUE COLABORAN CON BENEFICIOS ALIANCISTAS



**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 simpático representante de HealthComp®, sin tener que negociar un complicado menú de diferentes opciones.



**BENEFIT DYNAMICS COMPANY**  
— self-funded solutions —

**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.



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



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



ALLIANCE  
BENEFITS

Compasión. Integridad. Respeto.