HomeCentris
HEALTHCARE
HOME-CENTRIC HEALTHCARE STRATEGIES



1 DE ENERO DE 2027 - 31 DE DICIEMBRE DE 2027

GUÍA DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO PARA CUIDADORES

HomeCentris HEALTHCARE
HOME-CENTRIC HEALTHCARE STRATEGIES

QUÉ HAY DENTRO:

INFORMACIÓN DE CONTACTO	2
ELEGIBILIIDAD E INSCRIPCIÓN	3
SEGURO MÉDICO	4
ACCESO AL PLAN MÉDICO	5
CONSEJOS PRÁCTICOS	7
SEGURO DENTAL	8
SEGURO DE VISIÓN	9
BENEFICIOS PARA MASCOTA	10
LEGALSHIELD & IDSHIELD	11
URONE BENEFITS	13
SOFI	14
BENEFITHUB	15
CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO	16
PREGUNTAS FRECUENTES	17

UN MENSAJE PARA NUESTRO PERSONAL:

Estimado Empleado de HomeCentris Healthcare,

Sabemos lo mucho que cuesta hacer que nuestra empresa sea un éxito, por lo que nos aseguramos de que nuestros empleados reciban beneficios excepcionales, como seguro médico, dental y de visión.

Nuestra prioridad es mantenerle a usted y a sus seres queridos cubiertos en caso de circunstancias imprevisibles, para que pueda centrarse en desarrollar su potencial profesional y llevar una vida sana y equilibrada.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA

PLAN	COMPAÑÍA	NÚMERO DE GRUPO	INFORMACIÓN DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Seguro médico	Beni Solutions	—	Web: www.beni.solutions Número de atención al cliente: 844-995-5836 x2
Seguro dental	Delta Dental	—	Web: www.deltadental.com Número de atención al cliente: 1-800-452-9310
Seguro de visión	Delta (VSP)	—	Web: www.vsp.com Número de atención al cliente: 1-800-877-7195
Seguro para Mascotas	Pet Benefit Solutions	10491	Web: www.customercare@petbenefits.com Número de atención al cliente: 800-891-2565
LegalShield	LegalShield	304703	Web: www.shieldbenefits.com Número de atención al cliente: 888-807-0407
IDShield			



ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

QUIÉN ES ELEGIBLE

Empleados | Los empleados de tiempo completo que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para los planes médico, dental y de visión, así como para el seguro para mascotas, LegalShield e IDShield. Los empleados de medio tiempo que trabajan menos de 30 horas por semana son elegibles para los planes dental y de visión, así como para el seguro para mascotas, LegalShield e IDShield.

El período de espera para todos los planes comienza el primer día del mes siguiente después de completar 60 días de empleo.

Dependientes | Los trabajadores por cuenta ajena pueden inscribir a sus cónyuges legales y a los hijos a su cargo hasta los 26 años de edad, independientemente de su estado civil o de estudiante.

CUÁNDO INSCRIBIRSE

Primera elegibilidad | Si acaba de ser contratado o cumple los requisitos para recibir beneficios, debe inscribirse en los planes de beneficios en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que cumpla los requisitos. Si renuncia a la cobertura por primera vez, deberá esperar a la siguiente inscripción abierta o a que se produzca un evento que cumpla los requisitos.

Inscripción abierta | Los empleados pueden realizar cambios en los beneficios durante la inscripción abierta, que es en noviembre para una fecha de entrada el 1 de enero. Su cobertura se mantendrá hasta la próxima inscripción abierta.

Evento calificador (QE, por sus siglas en inglés) | Un evento calificador es un cambio de estado de vida documentado. Si experimenta uno de estos eventos durante el transcurso del año de su plan de beneficios, es posible que pueda realizar cambios en sus planes ycobertura.

CÓMO INSCRIBIRSE

Si ya es un Cuidador registrado en ADP de HomeCentris, realizará su inscripción a través de ADP. Si proviene de Integrity, PRN Med Staff o Allied, deberá completar su inscripción mediante un formulario manual proporcionado por Recursos Humanos.Para el año del plan 2027, la Inscripción Abierta se llevará a cabo del 6 de noviembre al 25 de noviembre. Todos los formularios deben recibirse a más tardar al cierre de actividades (COB) del 25 de noviembre.

EVENTOS CALIFICATIVOS

Esta es la lista de los eventos calificativos aprobados de acuerdo con la Sección 125 el código de Servicio de Rentas Internas (IRS, por sus siglas en inglés):

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento o adopción de un hijo.
- Fallecimiento de un cónyuge o hijo.
- Cambio de residencia o lugar de trabajo que afecte a su derecho a los beneficios o a los de sus dependientes cubiertos.
- Usted o uno de sus dependientes cubiertos ganan o pierden cobertura debido a un cambio en la situación laboral, es decir, el cese de la relación laboral o la reducción de horas.
- Ganancia o pérdida de cobertura cualificada.

Si bien esta lista contiene los eventos puntuables más relevantes, consulte con su Departamento de Recursos Humanos para saber si puede acogerse a otros periodos de inscripción. Dependiendo del tipo de cambio, es posible que tenga que aportar una prueba del hecho habilitante (por ejemplo, una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento).

Si no lo notifica a Recursos Humanos en los 30 días siguientes a su QE, tendrá que esperar hasta el siguiente periodo anual de inscripción abierta para realizar cambios en los beneficios.

ADP WorkforceNow

SEGURO MÉDICO

Para localizar a un médico de la red, visite www.beni.solutions/

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN BENI SOLUTIONS PREMIUM MV

- Acceso a la red de proveedores MultiPlan PHCS. Los afiliados reciben el nivel más alto de beneficios cuando utilizan proveedores participantes y pueden buscar proveedores en línea o por teléfono.
- No se requiere que los afiliados seleccionen un Médico de Atención Primaria (PCP).
- No se requieren referencias para visitar a un especialista por servicios cubiertos.
- Este plan utiliza la Metodología de Precios Basados en Referencia (RBP) para ciertos servicios y paga hasta el 125 % del monto permitido por Medicare para los servicios cubiertos. Los afiliados pueden ser responsables de los cargos facturados por saldo cuando los proveedores cobran por encima de este monto.

DETALLES DEL PLAN BENI SOLUTIONS PREMIUM MV

A continuación encontrará un resumen de sus beneficios.
Siempre prevalecerá el resumen de beneficios de la compañía aseguradora.

BENEFICIOS	EN LA RED	NO EN LA RED
DEDUCIBLE ANUAL		
Individual / Familia	$0 /$0	$0 / $0
LÍMITE ANUAL DE BOLSILLO		
Individual / Familia	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200
CUIDADO PREVENTIVO		
Cuidados pediátricos, exámenes físicos para adultos, visitas ginecológicas rutinarias y mucho más.	Sin cargo	40% de coseguro
VISITAS DE OFICINA		
Médico de cabecera (PCP)	$15 de cuota	40% de coseguro
Especialista	$15 de cuota	40% de coseguro
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS		
Laboratorios	$50 de cuota	40% de coseguro
Radiografías	$50 de cuota	40% de coseguro
Imágenes avanzadas	$350 de cuota	$350 de cuota
CENTROS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		
Centro de atención urgente	$50 de cuota	40% de coseguro
Servicio de emergencias de hospital	$500 de cuota	$500 de cuota
HOSPITALIZACIÓN		
Centro hospitalario (Máximo de 7 días)	$500 de cuota por ingreso	$500 de cuota por ingreso
Servicios ambulatorios	$350 de cuota	$350 de cuota
RECETAS MÉDICAS		
Medicamentos preventivos	Sin cargo	Servicios no cubiertos
Medicamentos genéricos	$10 de cuota	
Medicamentos de marca preferida	Solo descuento	
Medicamentos de marca no preferida	Solo descuento	
Medicamentos especializados	Solo descuento	

La cobertura médica solo está disponible para los empleados de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana.

ACCESO AL PLAN MV

Los beneficios estarán disponibles una vez que tenga su tarjeta de identificación. Por favor, no llame ni intente acceder a la atención médica antes de esta fecha.

ACCESO A LA COBERTURA

La aplicación móvil HealthWallet pone tu cobertura en la palma de tus manos

- Escanee el código QR a la derecha o busque "The HealthWallet" en su tienda de aplicaciones.
- Descargue la aplicación móvil HealthWallet.
- Inicie sesión con su número de seguro social y fecha de nacimiento.
- Acceda a su(s) tarjeta(s) de identificación, información sobre beneficios y servicios de proveedores auxiliares.

CÓMO UBICAR UN PROVEEDOR DE RED A NETWORK PROVIDER

Encuentre el logotipo de PHCS en su tarjeta de identificación y comuníquese con MultiPlan llamando al 1-800-454-5231 o visitando www.multiplan.com/sbmapa y siguiendo las instrucciones a continuación.

- Ingrese el nombre de un proveedor, una especialidad o un tipo de centro en el cuadro de búsqueda, o elija uno del menú desplegable.
- Ingrese la información de su ubicación.
- Haga clic en "Buscar".

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Presente su tarjeta de identificación médica junto con su receta en cualquiera de nuestras más de 60,000 farmacias para surtir su receta. Encontrará información adicional en su tarjeta de identificación.

Servicio al cliente: (888) 899-5122 | Portal de miembros | Cadenas Nacionales de Farmacias

PROGRAMA DE SALUD VIRTUAL

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

- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a médicos certificados para el tratamiento de problemas médicos urgentes.
- Acceso virtual a un terapeuta o consejero autorizado con cita previa entre las 7 a. m. y las 7 p. m.
- Acceda a la atención médica a través de la aplicación móvil HealthWallet o llame1-855-673-2876. | **información adicional**

IMÁGENES CUBIERTAS AL 100%

Llame a Medmo al (844) 248-2292 para compartir información sobre su prescripción de imágenes y disponibilidad.

- Medmo encontrará centros de imágenes para determinar la mejor opción para usted.
- Se aplican requisitos de preautorización.
- Simplemente preséntese a su cita y Medmo tendrá una copia de los resultados disponibles tanto para usted como para su médico.

ACCESO AL PLAN MV

GLP 1 CON DESCUENTO

Visita HelpRx.co ¡para empezar!

- Complete una evaluación y reciba una revisión dentro de las 24 horas
- ¡Recibe tu pedido rápido y directo a tu puerta!

TARJETA DE DESCUENTO PARA COMPAÑEROS

- Visita www.WellCardSavings.com & Haga clic: “Haga clic aquí para registrarse”
- **ID de grupo: MECPLUS**
- Complete su información, haga clic en Guardar, envíe por mensaje de texto o correo electrónico la tarjeta o imprima la que aparece a continuación para usarla con los proveedores participantes.

SERVICIO AL CLIENTE SERVICE

- Comience con la aplicación para miembros de Health Wallet
- Customer Service : (844) 995-5836 x 2
- Asistencia con reclamaciones: (888) 505-7724 x 3

¿No puedes hacer clic en los enlaces? ¡Escanee aquí para ver todos los folletos y la información sobre los beneficios!

Beni SOLUTIONS

CONSEJOS Y TRUCOS

Elección de un plan medico:

Busque proveedores en su área	PHCS multiplan
En la página de cada plan encontrará enlaces para buscar proveedores. Haga clic en el enlace y revise los proveedores de la red en su área. Algunos planes no ofrecen cobertura fuera de la red, así que tenga esto en cuenta al seleccionar un proveedor.	PHCS
Compruebe qué plan cubre sus recetas	**PureRx**
En la página de cada plan se incluye un enlace al formulario. Localice el nivel junto a su receta y elija el plan que lo cubre. Hay descuentos disponibles en medicamentos GLP1 (ver más abajo).	PureRx

Mientras esperas:

Acceder a la atención médica sin tarjeta de identificación	Formularios
Si no tiene su tarjeta de identificación y su fecha de vigencia ya llegó, utilice los siguientes consejos para acceder a la atención mientras espera. **1.La cobertura está activa a partir de su fecha de vigencia:** Los empleados pueden recibir atención incluso sin su documento de identidad. Al presentar una reclamación, la cobertura estará activa y se procesará como corresponde.. **2.Verificar la participación del proveedor:** Los empleados deben confirmar que su proveedor está dentro de la red utilizando la herramienta de búsqueda de proveedores y llamando directamente a la oficina del proveedor para verificación. **3.Informar a los proveedores sobre la cobertura active:** Los empleados deben informar a sus proveedores que su cobertura está activa a partir de la fecha de entrada en vigor y que los datos de su tarjeta de identificación estarán disponibles próximamente. Pueden contactar al proveedor una vez que reciban la información de su tarjeta de identificación. La mayoría de los proveedores están familiarizados con esta situación y suelen ser flexibles. **4.Evite pagar de su bolsillo:** El proveedor debe presentar las reclamaciones para su pago. El reembolso directo a los miembros no siempre está disponible, por lo que los empleados no deben pagar por adelantado los servicios cuando sea posible evitarlo. Hay formularios de reclamación disponibles para gastos reembolsables.	Formulario de reclamaciones—Médico Formulario de reclamaciones—Rx Preguntas frecuentes para miembros

Una vez que haya recibido su documento de identidad:

Prepárese para acceder a la atención médica	Customer Service
Descargue la aplicación HealthWallet • Escanee el código QR a la derecha o busque "The HealthWallet" en su tienda de aplicaciones. • Descargue la aplicación móvil HealthWallet • Inicie sesión con su número de seguro social y fecha de nacimiento. • Acceda a su(s) tarjeta(s) de identificación, información sobre beneficios y servicios de proveedores auxiliares. **Configurar la telemedicina con Recuro:** Las instrucciones están disponibles en la aplicación HealthWallet **Configurar servicios adicionales:** El acceso a Medmo, recetas y más también se puede encontrar en la aplicación HealthWallet	No llames hasta que tengas en mano tu documento de identidad. **MEC Plan:** (808) 505-7724 **MV Plan:** (844) 995-5836 x2 **Dental:** 1- (800) 452-9310 **Vision:** 1- (800) 877-7195

El acceso a recetas, la billetera de salud, Recuro y Medmopodría no estar disponible hasta 5 días hábiles después de recibir su tarjeta de identificación virtual. Una vez que reciba su tarjeta de identificación física por correo, todos los servicios deberían estar disponibles.

SEGURO DENTAL

Para encontrar un proveedor participante, visite www.deltadental.com

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN DELTA PPO DENTAL

- Tiene acceso a una de las redes más grandes del país, con más de 100,000 dentistas participantes en todo Estados Unidos.
- Tiene la libertad de elegir cualquier dentista. Sin embargo, los proveedores dentro de la red ofrecen los descuentos más altos.
- No es necesario presentar reclamaciones cuando visita dentistas dentro de la red.
- Cuando utiliza proveedores fuera de la red, deberá pagar la reclamación en su totalidad y luego presentar una solicitud de reembolso. Al visitar dentistas fuera de la red, es posible que incurra en costos adicionales sujetos a facturación de saldo.

DETALLES DEL PLAN DELTA PPO DENTAL

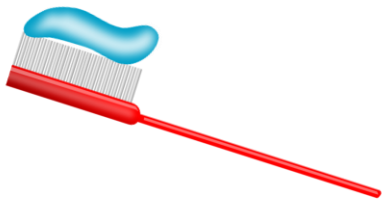
¡Cuando visite dentistas que no participan en la red, tenga cuidado con la facturación de saldo!

A continuación encontrará un resumen de sus beneficios.
Siempre prevalecerá el resumen de beneficios de la compañía aseguradora.

BENEFICIOS	EN LA RED	NO EN LA RED
DEDUCIBLE ANUAL Individual / Familia	$50 / $150	$100 / $300
MÁXIMO ANUAL *Importe máximo anual*	$1,500 máximo	$1,500 máximo
CLASS I—DIAGNOSTIC/PREVENTIVE SERVICES Exámenes, limpiezas, radiografías bitewing, radiografías completas de la boca, tratamientos con flúor** y mantenedores de espacio	Plan paga 100% de BP*	Plan paga 80% de BP*
CLASS II—BASIC SERVICES/MAJOR SURGICAL Empastes, extracciones simples, cirugía oral, periodoncia, tratamientos de conducto, y selladores	Plan paga 80% de BP*	Plan paga 50% de BP*
CLASS III— MAJOR SERVICES/RESTORATIVE Coronas y restauraciones de oro, puentes dentales, dentaduras completas y parciales, reparaciones de dentaduras e implantes	Plan paga 50% de BP*	Plan paga 50% de BP*

**BP es Beneficio Permitido*
***Se aplican límites de frecuencia*

Este plan está disponible para todos los cuidadores como un beneficio pagado al 100 % por el empleado.



SEGURO DE VISIÓN

Para localizar un proveedor participante, visite www.vsp.com

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN VSP VISION

- Los servicios de visión se administran a través de la red nacional de proveedores de VSP.
- VSP cuenta con más de 137,000 puntos de acceso, incluidas sus ubicaciones minoristas.
- Tiene la libertad de elegir cualquier proveedor; sin embargo, como miembro de Guardian, recibirá los mayores descuentos al utilizar proveedores dentro de lared.
- No es necesario presentar reclamaciones cuando utiliza proveedores dentro de la red.
- Al utilizar proveedores fuera de la red, es posible que incurra en costos adicionales sujetos a facturación de saldo.
- Cuando utiliza proveedores fuera de la red, deberá pagar la reclamación en su totalidad y luego presentar una solicitud de reembolso.

DETALLES DEL PLAN VSP VISION

A continuación encontrará un resumen de sus beneficios.
Siempre prevalecerá el resumen de beneficios de la compañía aseguradora.

BENEFICIOS	EN LA RED	FUERA DE LA RED
COPAGO		
(Una vez cada 12 meses)		
Examen ocular	$10 de cuota	Plan paga hasta $45
Materiales	$25 de cuota	N/A
MONTURAS DE GAFAS		
(Una vez cada 24 meses)	Plan paga hasta $130	Plan paga hasta $70
LENTES DE GAFAS		
(Una vez cada 12 meses)		
Simples	$25 de cuota	Plan paga hasta $30
Bifocales	$25 de cuota	Plan paga hasta $50
Trifocales	$25 de cuota	Plan paga hasta $65
Lenticulares	$25 de cuota	Plan paga hasta $100
Progresivas	Sin cargo	Plan paga hasta $50
OPCIONES DE LENTES		
Antirreflejante	$41 de cuota	
Resistente a impactos	$31 de cuota	No cubierto
Fotocromático	$75 de cuota	
Resistente a rayaduras	$17 de cuota	
LENTES DE CONTACTO		
(Una vez cada 12 meses)		
Electivas	Plan paga hasta $130	Plan paga hasta $105
Médicamente necesarias	Cubierto en su totalidad después del copago	Plan paga hasta $210

Este plan está disponible para todos los cuidadores como un beneficio pagado al 100 % por el empleado.

BENEFICIOS PARA MASCOTA

Nuestras soluciones para mascotas le ofrecen dos tipos diferentes de planes para adaptarse a su presupuesto y a las necesidades de sus mascotas. Puede elegir entre el programa de descuentos para el cuidado de mascotas **Wishbone Total Pet** o el **Seguro Médico para Mascotas Wishbone** con cobertura completa.

SEGURO MÉDICO PARA MASCOTAS WISHBONE

Nadie quiere imaginar que su mascota se enferme o se lastime, pero cuando se trata de la salud de su mascota, es mejor esperar lo inesperado.

Inscríbase en un seguro para mascotas a través de **Wishbone** y reciba un 70% de reembolso por los gastos veterinarios de su mascota. Proteger la salud de su mascota y sus finanzas nunca ha sido tan fácil.

El Seguro para Mascotas Wishbone es aceptado por cualquier veterinario en los Estados Unidos, incluidos hospitales de emergencia. Una vez que presente una reclamación, puede esperar recibir su reembolso mediante depósito directo o cheque por correo en 5 días hábiles o menos. ¡Así de fácil!

Obtenga una cotización y regístrese en:
https://www.wishboneinsurance.com/homecentris

PLAN TOTAL PET — PAQUETE DE CUIDADO PARA MASCOTAS

Sus mascotas son parte de su familia y usted hará todo lo posible para mantenerlas felices y saludables. Sin embargo, con el aumento en los costos del cuidado para mascotas, no siempre es fácil.

Por eso ofrecemos **Wishbone Total Pet**, que ayuda a que el cuidado de las mascotas sea más asequible.

Inscríbase en Wishbone Total Pet y obtenga los mismos productos y servicios de alta calidad que sus mascotas ya conocen, ¡a un precio más bajo!

$5.40 por período de pago para una mascota
$8.54 por período de pago para un plan familiar

Para más información y para inscribirse, visite:
www.petbenefits.com

	wishbone	TOTAL PET PLAN
Descripción	Seguro médico para mascotas. Reembolso del 70% en accidentes y enfermedades. Cobertura opcional de bienestar disponible.	Programa de descuentos para el cuidado de mascotas. Descuentos en productos y servicios para mascotas, atención veterinaria las 24 horas, los 7 días de la semana, telemedicina para mascotas y servicio de recuperación de mascotas perdidas.
Tarifas grupales	Las tarifas varían según la mascota.	$5.40 al mes para una mascota. $8.54 al mes para dos o más mascotas.
Exclusiones	Condiciones preexistentes.	Ninguna
Tipos de mascotas	Perros y gatos.	Todas las mascotas
Veterinarios participantes	Utilice cualquier veterinario en los EE. UU., incluidos especialistas y clínicas de emergencia para mascotas.	Veterinarios participantes en los 50 estados, incluido Puerto Rico (se aplican descuentos para servicios veterinarios)
Beneficios adicionales	Línea de ayuda para mascotas 24/7 de AskVet y servicio de recuperación de mascotas perdidas de ThePetTag.	Wishbone Total Pet incluye todos los beneficios de PetPlus, Pet Assure, WhiskerDocs y ThePetTag.

Este plan está disponible para todos los cuidadores como un beneficio pagado al 100 % por el empleado.

LEGALSHIELD E IDSHIELD

NEW

LegalShield® | IDShield®

¿Alguna vez ha...?

- Necesitado preparar o actualizar su testamento?
- Firmado un contrato?
- Recibido una infracción de tránsito por exceso de velocidad u otra violación de tráfico?
- Estado preocupado por la identidad de su hijo(a)?
- Tenido cuentas en redes sociales? (Facebook, Instagram, X/Twitter, LinkedIn, YouTube)

La membresía de LegalShield incluye:

- Bufete de abogados dedicado: Acceso directo a un bufete de abogados, sin centro de llamadas.
- Asesoría y consultas legales (personales): Consultas telefónicas con su bufete para cualquier asunto legal personal, incluso asuntos preexistentes.
- Cartas y llamadas telefónicas (personales): Realizadas en su nombre para ayudar a resolver asuntos legales personales.
- Revisión de documentos (personales): Su bufete revisará documentos personales de hasta 15 páginas cada uno.
- Documentos para préstamos hipotecarios residenciales: Asistencia para la compra de su residencia principal, una vez por año de membresía.
- Preparación de testamentos: Testamento vital, poder notarial para atención médica y poder notarial financiero.
- Asistencia para multas de tránsito: Para infracciones de tránsito no penales cuando conduzca con licencia y registro vigentes.
- Servicios de auditoría de impuestos sobre la renta: Representación en caso de una auditoría del IRS de su declaración personal de impuestos.
- Defensa en juicios civiles: Cuando sea nombrado demandado en una demanda civil cubierta.
- Representación en divorcios no impugnados, separaciones, adopciones y/o cambios de nombre: Disponible después de 90 días consecutivos desde la fecha efectiva del plan.
- Descuento preferencial para miembros del 25%: Tarifas con descuento para servicios legales adicionales.
- Acceso legal de emergencia: Servicio de acceso legal de emergencia disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para emergencias cubiertas.

Este plan está disponible para todos los cuidadores como un beneficio pagado al 100 % por el empleado.

LEGALSHIELD E IDSHIELD

NEW

LegalShield | IDShield

La membresía de IDShield incluye:

- Monitoreo continuo de crédito: Supervisa la información de su reporte de crédito de TransUnion.
- Administración de privacidad: Consulta personalizada sobre riesgos de privacidad en línea.
- Administración de reputación: Escanea sus cuentas de redes sociales para identificar contenido publicado que pudiera afectar su reputación en línea.
- Monitoreo de cuentas financieras: Vigila actividades relacionadas con cuentas financieras personales.
- Póliza de protección de hasta $1 millón: Cobertura para salarios perdidos, gastos de defensa legal, fondos robados y más.
- Garantía de servicio ilimitado: Haremos lo que sea necesario durante el tiempo que sea necesario para restaurar su identidad.
- Restauración completa de identidad: Asistencia personalizada para resolver problemas relacionados con el robo o uso indebido de identidad.
- Soporte en vivo para emergencias: Atención en vivo disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para emergencias de robo de identidad.
- ¡NUEVO! Trend Micro Maximum Security: Protección contra ransomware y otras amenazas digitales.
- ¡NUEVO! VPN Proxy One: Convierte redes Wi-Fi públicas en conexiones seguras mediante una Red Privada Virtual (VPN) con cifrado de nivel bancario para proteger su información contra hackers.
- ¡NUEVO! Administrador de Contraseñas: Protección y privacidad para múltiples dispositivos en su vida digital.

Plan Dual LegalShield + IDShield—Asesoramiento y Educación sobre Crédito

Disponible exclusivamente para quienes cuentan con membresías de LegalShield e IDShield. Nuestros especialistas en robo de identidad le brindarán orientación personalizada para ayudarle a comprender mejor su historial crediticio y las acciones que pueden afectar su puntaje de crédito. Además, el bufete de abogados asignado puede ofrecer asesoría legal relacionada con leyes de crédito y préstamos, redactar cartas en su nombre y revisar documentos de hasta 15 páginas.

¡Lleve su bufete de abogados y la protección contra el robo de identidad en la palma de su mano con las aplicaciones móviles de LegalShield e IDShield!

PLAN	INDIVIDUAL	FAMILIAR
LegalShield	—	$17.55 / mes
IDShield	$8.45 / mes	$15.50 / mes
Plan Dual	$25.00 / mes	$31.05 / mes

URONE BENEFICIOS

SOLUCIONES DE MEDICARE

Medicare es el programa de seguro de salud administrado por el gobierno federal. Está disponible para personas de 65 años o más, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y aquellas con enfermedad renal en etapa terminal.

Elegir la cobertura de Medicare adecuada es importante, ya que cada persona tiene diferentes necesidades y presupuestos. Nuestros especialistas en inscripción de Medicare le ayudarán a armar el plan de Medicare que mejor se adapte a sus necesidades personales. Este servicio profesional es gratuito.

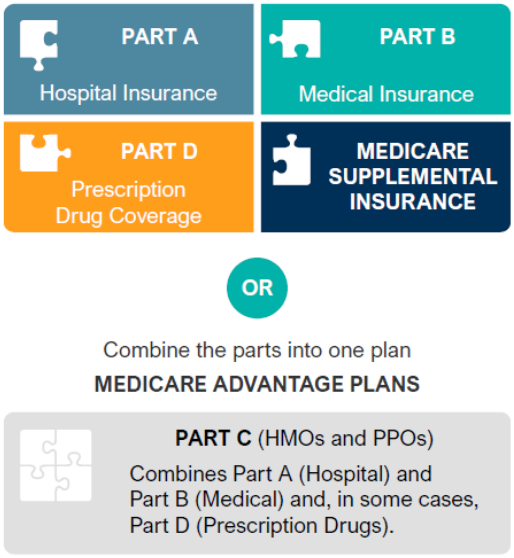
OPCIONES DE COBRA

Personas que actualmente son elegibles o que pronto serán elegibles para COBRA debido a la pérdida de empleo pueden acceder a una variedad de proveedores de seguros, planes y costos.

Ofrecemos a individuos y familias la oportunidad de trabajar con un consultor personal para evaluar la elegibilidad para subsidios gubernamentales, lo cual puede reducir significativamente el costo del seguro.

SERVICIOS

- Soluciones de Medicare para individuos
  - Inscripción en Medicare
  - Medicare Advantage
  - Atención personalizada y adaptada a sus necesidades
- Seguro de salud para individuos y familias
  - ACA (Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio)
  - Seguro a corto plazo
- Dental
- Visión
- Seguro para mascotas
- Seguro de vida
- Seguro de viaje GeoBlue



CÓMO ENTENDER SUS BENEFICIOS DE MEDICARE

Los empleados mayores de 63 años pueden ya estar recibiendo información sobre el período de inscripción abierta de Medicare que comienza en octubre. Queremos que sepa que cuenta con recursos para comprender los detalles relacionados con Medicare.

Nuestro objetivo es educar a los empleados que se acercan a los 65 años o que ya los han cumplido, sobre la posibilidad de que Medicare sea una opción preferida o de menor costo al tomar decisiones sobre su seguro personal.

Este servicio gratuito ofrece a los empleados una consulta individual para revisar Medicare en su totalidad con profesionales debidamente autorizados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), quienes trabajan de cerca con nuestro equipo en su programa de beneficios para empleados.

URONE™ BENEFITS

Para más información

1-800-722-7331

NMiklos@UROneBenefits.com

UROneBenefits.com

SOFI

ACERCA DE SOFI

SoFi es un nuevo tipo de compañía financiera que adopta un enfoque radical en la gestión de préstamos y patrimonios. SoFi ofrece un beneficio único para los empleados -la refinanciación de préstamos estudiantiles- como una forma crucial de crear bienestar financiero en HomeCentris Healthcare. Con la deuda de los estudiantes universitarios acercándose a los seis dígitos para muchos préstamos estudiantiles de posgrado, más empleados que nunca están recurriendo a sus empresas en busca de soluciones para ayudarles a reducir su deuda.

REFINANCIACIÓN DE PRÉSTAMO ESTUDIANTIL

Este programa puede ayudarle a ahorrar en sus préstamos estudiantiles. Con tipos bajos y sin comisiones, SoFi puede refinanciar préstamos estudiantiles y ahorrarte dinero. Nuestros miembros ahorran una media de $316 al mes. Además, tienen acceso a grandes ventajas, como servicios de estrategia profesional y eventos locales para miembros.

- Tasa de interés especial para empleados
- Configuración e inscripción rápidas, con recursos educativos completos
- Sin coste para usted
- No necesita integración



TRES PASOS SENCILLOS

Si tiene alguna pregunta, nuestro amable equipo de atención al cliente está a su disposición para ayudarle en el proceso los siete días de la semana.

1 APROBACIÓN PREVIA EN LÍNEA

Nuestro rápido proceso de preaprobación le permite saber si reúne los requisitos antes de cumplimentar la solicitud completa.

2 SELECCIONA UN PRÉSTAMO

Compare los planes disponibles con pagos, tarifas y plazos específicos.

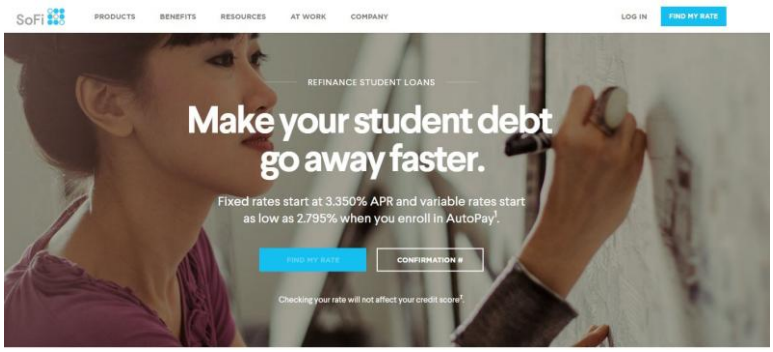
3 DESCARGA Y FIRMA

Cargue documentos fácilmente mediante capturas de pantalla o fotos de su smartphone y firme su documentación electrónicamente.

COMIENCE HOY MISMO A COMPROBAR SUS TIPOS DE INTERÉS

Solicite unsando este enlace y obtenga un descuento de 0.125 % al refinanciar.

Visite www.sofi.com/ebsmd



BENEFITHUB

BENEFITHUB

¡Bienvenido a su mercado de descuentos! BenefitHub es un portal web en el que podrá disfrutar de descuentos, devoluciones en efectivo y ventajas en miles de las marcas que le gustan en una gran variedad de categorías.

- Viajes
- Automóviles
- Electrónica
- Ropa
- Ofertas locales
- Educación
- Entretenimiento
- Restaurantes
- Salud y bienestar
- Belleza y spa
- Seguro
- Deportes y actividades al aire libre

BenefitHub

ES FÁCIL ACCEDER Y EMPEZAR A AHORRAR!

1 VISITE LA PÁGINA

ebsmd.benefithub.com

2 HAZ CLIC EN CUALQUIER OFERTA

Con 21 categorías, más de 100 subcategorías y un potente buscador, ¡es fácil encontrar lo que buscas!

3 COMPLETA EL REGISTRO

Tanto si se trata de descuentos en artículos de uso cotidiano como de salud y bienestar financiero, todo lo necesario para facilitar un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal está disponible en BenefitHub.



CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO

Una de las principales ventajas de la cobertura patrocinada por la empresa es la posibilidad de pagar las contribuciones del empleado mediante deducciones en su salario. Dependiendo del producto, la deducción puede ser antes o después de impuestos (como se indica a continuación). Si opta por inscribirse, a continuación se indican los importes que se deducirán de su nómina para las coberturas que seleccione. Una vez que se inscriba en un beneficio antes de impuestos, tendrá que esperar hasta la inscripción abierta o experimentar un evento calificador para cambiar su selección. Si tiene más preguntas sobre las implicaciones fiscales, consulte con Recursos Humanos o con un profesional fiscal.

Los importes se indican semanal y quincenal.

PLAN	EMPLEADO	EMPLEADO Y CÓNYUGE	EMPLEADO E HIJO(S)	FAMILIA
Seguro médico (semanal)	$28.79	$123.40	$102.63	$197.25
Seguro médico (quincenal)	$57.58	$246.81	$205.27	$394.50
Seguro dental (semanal)	$11.31	$22.62	$21.46	$34.62
Seguro dental (quincenal)	$22.62	$45.23	$42.92	$60.23
Seguro de vision (semanal)	$2.31	$4.62	$4.85	$8.08
Seguro de vision (quincenal)	$4.62	$9.23	$9.69	$16.15
Beneficios para mascota	100 % pagado por el empleado (Vea las tarifas en la página 10)			
LegalShield	100 % pagado por el empleado (Vea las tarifas en la página 11)			
IDShield				



PREGUNTAS FRECUENTES



¿QUÉ ES UN "COPAGO [CUOTA]"?

Un Copago es una cantidad fija (por ejemplo, $15) que debes pagar por ciertos beneficios cubiertos. El copago se debe al momento para recibir el servicio. Si tienes un plan que incluye cuotas, las cantidades de las cuotas se incluirán en el Acuerdo del Plan y en el Resumen de Beneficios y Cobertura.

¿QUÉ ES UNA "DEDUCIBLE"?

Una **Deducible** es una **cantidad fija** que pagas por los beneficios cubiertos que tiene un coste de coseguro compartido antes de que se comience a pagar el seguro médico. Por ejemplo, si la deducible es de $1000, el plan no pagará nada hasta que llegue a la deducible de $1000 por servicios de cuidados médicos que tienen una deducible. **AVISO:** No todos los costes de cuidados médicos que pagarás contribuyen a la deducible. El resumen de Beneficios y Cobertura incluye estos detalles.

¿QUÉ ES UN "COSEGURO"?

El **Coseguro** es la parte que te corresponde de los gastos de un servicio cubierto de cuidados médicos. Se calcula como un porcentaje (por ejemplo, 20%) de la cantidad permitida por el servicio. El **Coseguro** sólo entra en vigor una vez haya **llegado a la deducible**. Por ejemplo, si la cantidad permitida del plan médico por una visita a oficina es de $100 y has llegado a la deducible, el 20% del pago del coseguro sería $20. El seguro médico paga el resto de la cantidad permitida. Si tienes un plan que incluye coseguro, las cantidades del coseguro se incluirán en el Acuerdo del Plan y en el Resumen de Beneficios y Cobertura.

¿QUÉ SON "BENEFICIOS CUBIERTOS"?

Los **Beneficios Cubiertos** son los productos y servicios por los que **tienes derecho** a recibir u obtener pago bajo el plan médico. El tratamiento por emergencias médicas o lesiones accidentales también están incluidas en los beneficios cubiertos.

¿QUÉ ES UNA "CANTIDAD PERMITIDA"?

Una **Cantidad Permitida** es la cantidad negociada pagada al proveedor por los servicios cubiertos de la compañía médica. Esta es la cantidad máxima cuyo pago se basa en los servicios de cuidados médicos cubiertos. Normalmente tiene un **coste descontado** en vez de la propia cantidad (facturada).

¿QUÉ SON "COSTES DE BOLSILLO"?

Costes de bolsillo son cualquier **gasto** por cuidados médicos que **no reembolsa** el seguro. Estos incluyen deducibles, coseguros y copagos. La prima no se considera un gasto de bolsillo.

Los gastos de bolsillo varían dependiendo del cuidado recibido. Un ejemplo de estos gastos es lo que pagas cuando visitas a un doctor o cuando compras un medicamento con receta. Los copagos, deducibles y coseguros son gastos de bolsillo porque los pagas **de tu propio bolsillo.**

Los planes médicos tienen una cantidad máxima de bolsillo que limita la cantidad que tienes que pagar por beneficios cubiertos cada año calendario. **Una vez alcanzado el máximo de bolsillo, el plan pagará por todos los servicios adicionales no excluidos y no tendrás que pagar por ningún servicio.**

¿QUÉ ES UNA "PRIMA"?

Una **prima** es la cantidad que pagas al mes por tu cobertura médica. La prima no cambia independientemente de que veas a un doctor o no. Si eres miembro de un plan individual, puede que pagues las primas a través de un Portal de Miembros. Si eres miembro de un plan de grupo, la compañía paga la prima.

Esta guía describe los planes de beneficios que tiene a su disposición como empleado de HomeCentris Healthcare. Los detalles de estos planes figuran en los documentos oficiales de los mismos, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía sólo pretende cubrir los puntos principales de cada plan. No contiene todos los detalles que se incluyen en la descripción resumida del plan. Si alguna vez tiene alguna duda sobre uno de estos planes, o si existe un conflicto entre la información de esta guía y el lenguaje formal de los documentos del plan, prevalecerá el lenguaje formal de los documentos del plan. Tenga en cuenta que los beneficios descritos en esta guía pueden modificarse en cualquier momento y no representan una obligación contractual.

RCM&D®

A UNISON RISK ADVISORS Company