



2023-2024

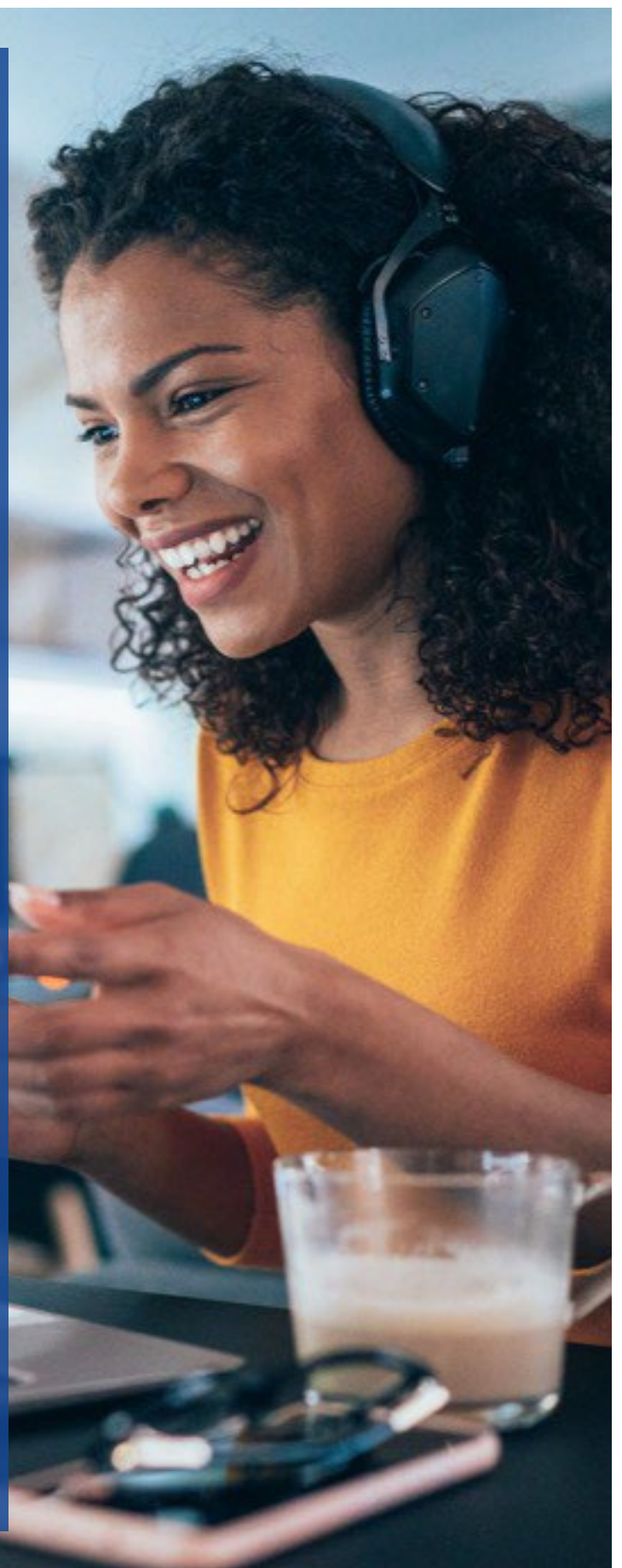
Guía de Beneficios para Empleados

Efectivo Julio de 2023



Dentro de esta Guía

Bienvenido	3
Descripción general de los beneficios	4
BeneStream	5
Elegibilidad	6
Inscripción	7
Plan Medico	8
Beneficios Medicos	9
Dónde Buscar Atención	10-11
Beneficios de Farmacia	12
Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) – Médico y Dental	13
Programa de Reembolso de Visión	14
CancerCare	15
HUSK Wellness	15
Allied Behavioral Health	16
Dental	17
Costo de cobertura	18
Definiciones de Beneficios	19
Preguntas	20



Bienvenido a los Beneficios 2023-2024 de The Arc Mercer!



Sus necesidades y las de su familia son únicas para usted. Es por eso que The Arc Mercer ofrece un programa de beneficios completo y flexible que puede personalizar para adaptarse a su situación personal. Nuestro programa le ofrece a usted y a su familia una importante cobertura de atención médica y seguridad financiera.

Algunos de los beneficios que ofrecemos son una contribución compartida entre usted y la Compañía.

Sus beneficios son una parte importante de su compensación total en The Arc Mercer. Tómese el tiempo para revisar y evaluar todas las opciones disponibles para usted y su familia.

Esta guía está diseñada para proporcionar una descripción general de las coberturas disponibles. Arc Mercer se reserva el derecho de modificar o cambiar las ofertas de beneficios en cualquier momento. Esta guía no es una descripción resumida del plan (SPD) ni un contrato o garantía de cobertura de beneficios. Los documentos oficiales del plan y del seguro rigen sus derechos y beneficios, incluidos lo que está cubierto, las exclusiones y las limitaciones.

Descripción General de los Beneficios



Beneficios Pagados por la Compañía

- Seguro de Brecha Médica– BeneStream
- Teladoc
- Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) – Médico/Prescripción y Dental
- Programa de Reembolso de Visión
- Programa CancerCARE (Cuidado del Cancer)
- Husk Wellness
- Allied Behavioral Health (un programa de asistencia al empleado)
- Seguro de vida (consulte Recursos humanos para obtener detalles sobre este plan)

Opciones de Beneficios que Requieren Contribuciones de los Empleados

- Médico: Administrado por Allied mediante la red de Aetna
 - Allied Plan Medico
 - El plan incluye cobertura de medicamentos recetados administrados por SmithRx
- Dental (Opciones de Planes) –
 - Plan de opción dental de Horizon (DOP)
 - Plan de opción dental de Horizon (HDC)

BeneStream

Ahorros potenciales en la cobertura de seguro

Usted y su familia pueden calificar para un seguro de salud gratuito

La cobertura gratuita puede estar a una llamada de distancia

Por qué elegir Medicaid y CHIP?

- Sin copagos para la mayoría de los servicios
- Sin deducibles
- Cobertura dental, de la vista y de recetas
- Sólida red de proveedores

El servicio BeneStream lo paga The Arc Mercer; No hay costo alguno para usted!

Antes de inscribirse en los planes de beneficios de The Arc Mercer, comuníquese con BeneStream para determinar si es elegible para la cobertura gratuita o de bajo costo.

Por participar en este proceso de selección, recibirá acceso, sin costo para usted, a una tarjeta de descuento RX.

Pasos de Evaluación Rápida de Elegibilidad

1. Empleado llama a BeneStream
2. El equipo multilingüe de BeneStream realiza evaluaciones telefónicas de empleados de 5 a 10 minutos
3. BeneStream prepara a los empleados potencialmente elegibles para la inscripción

Pasos de Inscripción

1. BeneStream programa citas de inscripción de 40 a 80 minutos para empleados potencialmente elegibles
2. Durante la cita, expertos capacitados en inscripción brindan asistencia personalizada para la solicitud de Medicaid y CHIP.

BeneStream

877.223.1432

Lunes- Viernes 8 AM—8 PM ET

carlos@benestream.com | sheeba@benestream.com

Elegibilidad

Quien es elegible?

Usted es elegible para los beneficios de The Arc Mercer si es:

- Un empleado activo a tiempo completo que trabaja 35 horas o más por semana

Sus dependientes son elegibles si son:

- Su cónyuge o pareja domestica legal
- Hijo(s) suyo(s) y/o de su pareja domestica legal* hasta los 26 años
- Sus hijos discapacitados hasta cualquier edad (si discapacitados antes de los 19 años)

* Incluye hijo natural, hijastro, adoptado legalmente o un hijo dado en adopción, o un hijo bajo su tutela legal.

Sobre la Cobertura de Pareja Doméstica

Para inscribir a su pareja doméstica del mismo sexo o del sexo opuesto y sus dependientes para la cobertura, deberá enviar:

- Prueba de certificado o licencia de pareja de domestica
- Formularios de declaración apropiados

Según la ley federal, la contribución de The Arc Mercer al costo de la cobertura de atención médica para su pareja domestica y sus dependientes se considera ingreso imponible para usted.

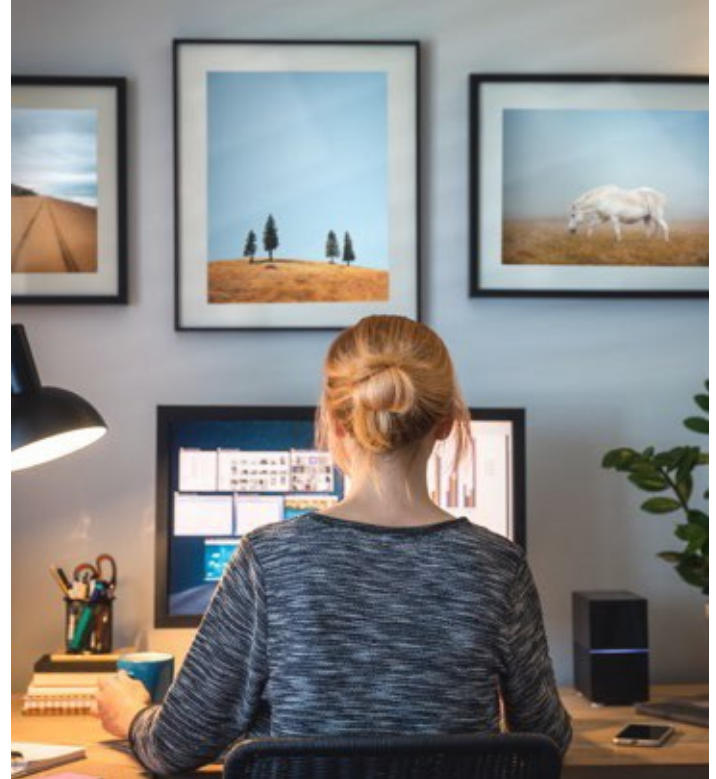
Las primas de las parejas domestica se deducirán después de impuestos. Es posible que desee consultar con un asesor fiscal para obtener más información.

Terminación de la Cobertura

Si usted o un dependiente cubierto ya no cumple con los requisitos de elegibilidad o si su empleo cesa, su cobertura médica, dental y HRA finalizará el último día del mes en el que deja de ser elegible.

Puede ser elegible para elegir COBRA para usted y sus dependientes elegibles para cobertura médica, dental y HRA.

Usted es responsable de informar a Recursos Humanos dentro de los 30 días si alguno de sus dependientes deja de ser elegible para los beneficios.



Inscripción

Cuándo puedo inscribirme en los beneficios?

Puede inscribirse para los beneficios:

- Dentro de los **30** días de ser elegible por primera vez para los beneficios
- Durante el período anual de inscripción abierta
- Durante el año del plan, si experimenta un evento de vida calificado

Cuándo comienza la cobertura?

Los beneficios para las nuevas contrataciones, a menos que se explique lo contrario, entrarán en vigencia 90 días a partir de la fecha de contratación.

Cómo me inscribo en los beneficios?

Debe inscribirse activamente en todos los beneficios que requieren contribuciones de los empleados. Se le inscribira automáticamente en todos los beneficios pagados por la compañía.

Para inscribirse (o realizar cambios) en sus beneficios, debe iniciar sesión en Employee Navigator en

<https://4mybenefits.employeenavigator.com>.

Recibirá un correo electrónico de Employee Navigator con los detalles de registro. Siga las instrucciones e inscribese en línea.

Usar identificador de empresa: TheArcMercer

Si no tiene acceso a una computadora, consulte Recursos Humanos

Tenga en cuenta:

Las regulaciones federales requieren que The Arc Mercer obtenga la siguiente información durante la inscripción:

- Números de Seguro Social de sus dependientes cubiertos por el plan médico
- Fechas de nacimiento y su relación con sus dependientes

Inscripción Abierta

La Inscripción Abierta es su oportunidad anual de revisar las elecciones de su plan de beneficios y hacer ajustes que satisfagan sus necesidades y las de su familia.

Los cambios en los beneficios médicos y dentales realizados durante la inscripción abierta entrarán en vigencia el 1 de Julio.

Cómo hacer cambios en los beneficios durante el año del plan

Las elecciones de beneficios que realice durante su período de inscripción inicial estarán vigentes hasta el 30 de Junio. Si tiene un "evento de vida calificado", puede realizar cambios en ciertos beneficios si solicita el cambio y proporciona la documentación de respaldo a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento. La prueba de eventos de vida está sujeta a la aprobación de The Arc Mercer. Los cambios son efectivos retroactivos a la fecha del evento.

Los eventos de vida que califican incluyen, pero no se limitan a:

- Tu matrimonio
- Su divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción o colocación en adopción de un niño elegible
- Fallecimiento de su cónyuge, pareja domestica o hijo cubierto
- Cambio en el estado laboral suyo o de su cónyuge/pareja de hecho que afecte la elegibilidad para los beneficios (por ejemplo, comenzar un nuevo trabajo, dejar un trabajo, cambiar de tiempo parcial a tiempo completo, comenzar o regresar de una licencia sin goce de sueldo, etc.)
- Inscripción abierta de su cónyuge
- Un cambio en la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios
- Ganancia o pérdida de Medicare o Medicaid durante el año
- Reubicación

También se pueden aplicar otros eventos de calificación. Comuníquese con Recursos Humanos.

Plan Medico

The Arc Mercer ofrece un plan médico administrado por Allied con las siguientes características:

- Acceso a proveedores de la red PPO de Aetna que han aceptado brindar atención de calidad a los participantes del plan a tarifas negociadas. **Nota: Si el consultorio de su médico desea verificar la cobertura y llama a Aetna, se le informará al consultorio que usted no tiene cobertura de Aetna; el médico debe llamar a Allied al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación**
- La atención preventiva está cubierta al 100 % cuando se utiliza un proveedor
- Dentro de la red. Incluye cobertura de medicamentos recetados a través de SmithRx. Los deducibles y los desembolsos máximos se acumulan en un año del plan que va del **1 de Julio al 30 de Junio**.
- Además, se le inscribirá automáticamente en el plan HRA administrado por Clarity.
- Para obtener una descripción general del plan, consulte el Cuadro de resumen de beneficios médicos. Los niveles y limitaciones de beneficios específicos se pueden encontrar en los resúmenes del plan y en el Resumen de beneficios y cobertura (SBC).



Encontrar Proveedores Dentro de la Red

Para buscar proveedores médicos dentro de la red, inicie sesión en alliedbenefit.com/providernetworks. Cuando se le solicite que seleccione un plan, haga clic en Aetna PPO.

Acceso a su atención Médica

Después de inscribirse en el plan médico de The Arc Mercer, inicie sesión en <https://alliedbenefit.com/Members> y haga clic en Registrarse. Ingrese la información requerida en la sección Solicitud de cuenta del sitio web. Recibirá dos correos electrónicos de notificaciones@alliedbenefit.com con instrucciones sobre cómo autenticar su cuenta. Debe hacer clic en el enlace del segundo correo electrónico para completar el registro.

Una nota sobre la reforma del sistema de salud

Si elige comprar cobertura individual a través del Mercado, debe saber que debido a que el seguro médico de The Arc Mercer cumple con los requisitos específicos de ACA, es posible que no sea elegible para recibir un subsidio federal.

Información adicional está disponible en

www.healthcare.gov.

Revisión de Beneficios Médicos

Allied Plan Medico	
Cuenta de Reembolso de Salud Contribución de la Compañía por año	\$1,500
Médico	Tu Pagas
Todos los beneficios (incluidas las recetas) están sujetos al deducible antes del coseguro.	
	<u>Plan dentro de la red</u>
Deducible del año del plan (Individual / Familiar)	\$1,500 / \$3,000
Coseguro	10% *
Máximo de gastos de bolsillo ¹ (Individual/Familiar)	\$3,000 / \$6,000
Atención Preventiva	0%
Visita al consultorio de atención Primaria	\$15 *
Visita al consultorio de atención Especializada	\$25 *
Visita Teladoc	\$0
Centro de atención de Urgencia	\$50 *
Atención en la sala de Emergencias	\$100 *
Hospitalización	10% *
Cirugía Ambulatoria	10% *
Radiología/Laboratorio de rutina	0% *
Radiología Avanzada (MRI, MRA, CAT, PET Scan)	0% *
Prescripción	Tu Pagas
Minorista (suministro de hasta 30 días) [Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3]	30% *
Entrego a Domicilio (hasta 90 días de suministro)	30% *

Pueden aplicarse limitaciones y máximos. Consulte los resúmenes del plan y el Resumen de beneficios y cobertura para obtener más información.

¹El desembolso máximo de 1 año del plan incluye deducibles, copagos y coseguro.

*después del deducible

Dónde buscar atención Médico

Atención Virtual

Cada plan médico incluye visitas virtuales, que brindan acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos de atención primaria y pediatras a través de chat de video seguro o por teléfono. **Para una enfermedad o lesión que no sea una emergencia**, el programa de telemedicina de Teladoc ofrece una alternativa conveniente y económica a las salas de emergencia de los hospitales y las clínicas de atención de urgencia.

Teladoc no pretende reemplazar su relación con su médico, sino que brinda acceso a la atención médica cuando llegar al médico es difícil o inconveniente.



Obtenga una cita a pedido o programe una en [Teladoc.com](https://www.teladoc.com).

También puede comunicarse con Teladoc por teléfono al **1-800-TELADOC (835-2362)**.

Condiciones comúnmente tratadas con Teladoc

Los médicos en Teladoc pueden diagnosticar, recomendar tratamientos y escribir recetas a corto plazo para afecciones menores que no ponen en peligro la vida, que incluyen:

- Acné
- Alergias
- Dolor Artrítico
- Bronquitis
- Síntomas de resfriado/gripe
- Infecciones de oído
- Dolores de cabeza/migrañas
- Picaduras de insectos
- Infecciones de los senos
- Náuseas/dolores de estómago
- Ojo rosa
- Infecciones de la piel
- Dolor de garganta
- Infecciones Respiratoria Superiores

Beneficios de las visitas de Telemedicina

- Menos tiempo fuera del trabajo
- Sin gastos de viaje ni tiempo de viaje
- Menos interferencia con las responsabilidades de cuidado de niños o ancianos
- Sin exposición a otros pacientes potencialmente contagiosos

Cómo usar la atención Virtual

1. Vaya a [Teladoc.com](https://www.teladoc.com), descargue la aplicación **Teladoc** o llame al **1-800-TELADOC (835-2362)**.
2. Regístrese y complete el perfil de su cuenta, incluido un breve historial médico, para usted y los miembros de su familia inscritos.
3. Chatea por video o habla con un médico desde casa, el trabajo o cuando viajas.

Dónde buscar Cuidado Médico (continuación)

Atención de Emergencia versus Atención de Urgencia

Cuando necesita ayuda con urgencia, tiene opciones. **Por supuesto, cuando se trata de un problema que pone en peligro la vida, debe llamar al 911 o ir directamente a la sala de emergencias (ER) del hospital más cercano.**

En la sala de emergencias, las verdaderas emergencias se tratan primero, así que, a menos que su vida esté en peligro, tendrá que esperar, a veces durante horas. La sala de emergencias también es la opción de atención más costosa.

Para problemas que no pongan en peligro la vida, llame a su médico, acceda a los servicios de telemedicina de **Allied o Teladoc** o vaya a un centro de atención de urgencia.



Ir a la Sala de Emergencia

Ataque cardíaco o Derrame cerebral

Dolor en el pecho o Dolor intenso

Dificultad para Respirar

Dolor Abdominal Severo

Lesión en la cabeza u otro trauma mayor

Pérdida de consciencia

Grandes quemaduras o Sangrado severo

Debilidad o Entumecimiento Unilateral

Fracturas Abiertas

Envenenamiento o Sospecha de Sobredosis



Ir a Centro de Atención de Urgencia

Fiebre Moderada

Resfriados, Tos, o Gripe

Contusiones y Abrasiones

Cortes y Laceraciones menores

Quemaduras menores e irritaciones de la piel.

Infecciones en los ojos, los oídos, o la piel

Esguinces o torceduras

Posibles Fracturas

Infecciones del tracto Urinario

Infecciones Respiratorias

Beneficios Farmacéuticos

SmithRx

Administra sus beneficios de farmacia. Obtendrá esta cobertura automáticamente cuando se inscriba en el plan médico de la compañía.

Community Care Rx

Community Care Rx es la farmacia preferida de los empleados de The Arc Mercer. Cuando use esta farmacia, recibirá:

- Entrega gratuita a su lugar de trabajo (¡no hay que esperar en filas para recoger medicamentos!)
- Gastos de bolsillo más bajos o reducidos para la mayoría de los medicamentos.

Cómo Empezar

Pídale a su proveedor que incluya Community Care Rx como su farmacia en sus registros. Recursos Humanos tiene una carta que puede darle a su proveedor con toda la información necesaria para enviar una receta a Community Care Rx.

También deberá completar el Formulario de admisión de farmacia para empleados de The Arc of Mercer. Escanee el código QR a continuación para completar el formulario electrónicamente o puede solicitar una copia a Recursos Humanos.



Farmacias dentro de la red

Además de Community Care Rx, hay más de 75,000 farmacias, incluidas cadenas nacionales (p. ej., Costco, CVS, Target y Walgreens) y minoristas independientes, en todo Estados Unidos en la red SmithRx. La lista está sujeta a cambios ocasionales, así que llame a Servicios para Miembros de SmithRx al 844-454-5201 para confirmar si su farmacia está dentro de la red.

Para miembros de SmithRx

Visite www.mysmithrx.com para crear una cuenta y obtener acceso a los datos del formulario (qué medicamentos están cubiertos por su plan ya qué costo), el estado de la red de farmacias, el historial de reclamos recientes y más.

Farmacia de pedido por Correo

En lugar de visitar la farmacia mes tras mes para obtener los medicamentos que toma regularmente (como medicamentos para la presión arterial o la diabetes), ahorre tiempo al recibir los medicamentos en su hogar a través de Serve You Rx.

Con el pedido por correo, también paga un precio más bajo (por ejemplo, un suministro de 90 días cuesta menos que tres suministros de 30 días).

Autorización Previa y Medicamentos de Especialidad

El equipo de revisión clínica de SmithRx revisa las solicitudes de ciertos medicamentos para ayudar a garantizar un uso adecuado y seguro para su afección.

Muchos medicamentos especializados requieren autorización previa. Los medicamentos especializados se deben surtir a través de Senderra Rx o Kroger Specialty Pharmacy.

Si su medicamento requiere autorización previa, el Soporte para miembros puede ayudarlo a usted y a su proveedor a comenzar. Llame al 844-454-5201 para obtener ayuda.

Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)



Qué es una HRA?

Las cuentas de reembolso de salud (HRA, por sus siglas en inglés) son planes de salud grupales financiados por el empleador de los cuales los empleados reciben un reembolso libre de impuestos por gastos médicos calificados hasta una cantidad fija en dólares por año. El empleador financia y es dueño de la cuenta. Las Cuentas de Reembolso de Salud a veces se denominan Acuerdos de Reembolso de Salud.

Para ayudar a compensar parte del deducible del plan médico, The Arc Mercer contribuirá \$1,500 a una cuenta de reembolso de salud (HRA) para los empleados inscritos en el plan médico de The Arc Mercer. Esta cantidad será prorrateada para los nuevos empleados que se incorporen a mediados de año (por ejemplo, \$375 por trimestre).

Para ayudar a compensar los gastos dentales (p. ej., deducible y coseguro), The Arc Mercer aporta \$250 para los empleados inscritos en el plan dental de la Compañía.

Los fondos de la HRA solo se pueden usar para reembolsar deducibles de gastos médicos dentro de la red y gastos dentales dentro de la red. Los gastos elegibles deben incurrirse antes del 06/30/2024. El dinero aportado a su fondo HRA no se transfiere de un año a otro. Si deja The Arc Mercer, no puede llevarse este dinero, sin embargo, los fondos en su HRA son elegibles para COBRA.

El HRA es administrada por Clarity. Una vez que un miembro utiliza un servicio calificado dentro de la red, Clarity reembolsará al proveedor dentro de la red directamente (si selecciona esa opción), hasta los montos HRA elegibles.

Cómo funciona para médicos?

Cuando en la oficina del proveedor

- Para gastos médicos, dígame a su médico que su plan médico tiene un deducible y que debe presentar su reclamo a través del seguro antes de pagar.
- Una vez que Allied haya presentado y finalizado el reclamo, recibirá una Explicación de Beneficios (EOB).
- Envíe su reclamo con su EOB a través de su portal para miembros de Clarity. Elige la opción de pagarte a ti mismo o al proveedor. Si elige pagar al proveedor, asegúrese de ingresar la dirección postal EXACTAMENTE como se muestra en la factura.

Consulte la página siguiente para conocer los beneficios de medicamentos recetados.

Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)

Cómo funciona para la farmacia?

Cuando en la farmacia

- Use su Clarity MasterCard para pagar sus recetas que se han aplicado a su deducible.
- Si olvida pasar su tarjeta, presente un reclamo a través de su Portal para miembros de Clarity y recuerde cargar su recibo y la documentación de prescripción correspondiente.

Cómo funciona para Dental?

- Una vez que Horizon haya presentado y finalizado el reclamo, recibirá una Explicación de beneficios (EOB).
- Envíe su reclamo con su EOB a través de su portal para miembros de Clarity.
- Elige la opción de pagarte a ti mismo o al proveedor. Si elige pagar al proveedor, asegúrese de ingresar la dirección postal EXACTAMENTE como se muestra en la factura.

Qué cubre la HRA?

Medico

- Visitas al consultorio de atención primaria y especialista recetas
- Pruebas de diagnóstico
- Admisión hospitalaria para pacientes internados
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios
- Sala de emergencias

Importante: El HRA NO reembolsa los copagos.

Dental: Deducible y Coseguro

Comuníquese con el equipo de servicio al cliente de Clarity si tiene preguntas o necesita ayuda para restablecer una contraseña: 888-423-6359 o customerservice@claritybenefitsolutions.com.

Programa de Reembolso de Visión

Los empleados de Arc Mercer inscritos activamente en el plan médico de la agencia para el año del plan 2023/2024 son elegibles para recibir un reembolso de la vista de hasta **\$200** por el costo de un examen de la vista, monturas, lentes o lentes de contacto. Los gastos elegibles deben incurrirse entre el 1 de Julio de 2023 y el 30 de Junio de 2024. Complete el formulario de reembolso de vision disponible en línea en <https://arcmercer.org/employee-resources> y envíe el formulario con recibos válidos a Recursos Humanos.

The Arc Mercer administra el programa de reembolso de la visión; todas las consultas deben dirigirse a Recursos Humanos.

Beneficios de salud Adicionales

CancerCare

Nadie debería tener que enfrentarse al cáncer solo. CancerCare, incluido en nuestros planes médicos, es un programa integral de administración de la atención del cáncer diseñado para empleados y dependientes cubiertos. Ya sea que tenga antecedentes de cáncer o que le hayan diagnosticado recientemente, los defensores altamente experimentados pueden ayudarlo a recibir la mejor atención.

Cómo usar este programa

Un diagnóstico de cáncer para usted o un miembro de la familia cubierto que solicite la gestión de casos se remitirá directamente al equipo de CancerCare como un nuevo caso de oncología. Los participantes del plan médico también pueden registrarse directamente en el programa. Al inscribirse en el momento del diagnóstico, el programa CancerCare puede tener el mayor impacto en los resultados y el éxito en la recuperación, ya que contará con asistencia desde el principio durante la fase de planificación del tratamiento del cáncer.

Cómo registrarse

Llame a CancerCare al 877-640-9610 o inscríbese a través de la web en <https://cancercareprogram.net>. Si se registra en línea, recibirá una llamada telefónica de un coordinador de admisión para obtener información adicional.

HUSK Wellness

Usted y los miembros de su familia elegibles* tienen acceso a descuentos en algunos de los nombres más importantes en fitness, nutrición y bienestar con HUSK Marketplace:

Descuentos para miembros en más de 9000 gimnasios y estudios (incluidas las opciones de aptitud virtual).

Ahorro en accesorios de fitness y tecnología
Asesoramiento nutricional, descuentos en planes de comidas y recetas en línea (Nota: seleccione "Aetna" como proveedor y haga clic en "no tengo un código" al crear una cuenta de nutrición).

Asesoramiento en estilo de vida desde dejar de fumar hasta vivir con enfermedades crónicas, mamá saludable/bebé saludable y manejo del estrés ¡Y mucho más!

Cómo registrarse

Visite marketplace.huskwellness.com/paretohealth para activar sus beneficios; Necesitará la identificación de elegibilidad de The Arc Mercer: **P11199**.

Para obtener ayuda, llame al 800-294-1500.

*Los miembros de la familia elegibles incluyen a su cónyuge e hijos de 18 a 26 años de edad que viven en el hogar y/o en la escuela.

Beneficios de salud Adicionales

Allied Behavioral Health – Allied Care Solutions

Allied Care Solutions ofrece orientación experta para ayudarlo a usted y a los miembros de su familia a abordar y resolver problemas cotidianos. Estos recursos están disponibles incluso si no está inscrito en el plan médico de la Compañía.

- **Soporte en el momento.** Comuníquese con un médico autorizado por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para obtener asistencia inmediata al 1-800-440-1440.
- **Asesoramiento a corto plazo.** Acceda a hasta cinco (5) sesiones de asesoramiento sin costo, en persona o por video, para resolver el estrés, la depresión, la ansiedad, las presiones relacionadas con el trabajo, los problemas de relación o el abuso de sustancias.
- **Experiencia financiera.** Consulta con un asesor financiero.
- **Recursos de conveniencia.** Referencias para el cuidado de niños y ancianos, reparaciones en el hogar, necesidades de vivienda, educación, cuidado de mascotas y mucho más.
- **Consulta legal.** Por teléfono o en persona con un abogado local.
- **Confidencialidad.** Los estrictos estándares de confidencialidad aseguran que nadie sepa que ha accedido al programa sin su permiso por escrito, excepto cuando lo exija la ley.

También tiene acceso a Textcoach® (entrenamiento personalizado con un asesor autorizado en un dispositivo móvil o de escritorio), Virtual Support Connect (sesiones de apoyo grupales moderadas en una plataforma anónima basada en chat) y recursos autoguiados.

Los portales web y móvil tienen una gran cantidad de recursos y cursos, que se enfocan en diferentes temas de bienestar cada mes. Puede acceder al portal en: alliedbenefit.com/caresolutions; use el código de grupo 'arcmercercer'.

PHONE WEB	1-800-440-1440	MOBILE APP	
	alliedbenefit.com/caresolutions		
ALLIED CARE SOLUTIONS BEHAVIORAL HEALTH			

Dental

Arc Mercer ofrece dos planes dentales a través de Horizon. Su elección de dentistas puede determinar los ahorros de costos que recibe. Los proveedores dentro de la red son pagados directamente por Horizon y aceptan tarifas negociadas como “pago total” por los servicios.

Cuando utiliza proveedores fuera de la red, Horizon aplicará el porcentaje correspondiente del monto permitido y usted es responsable de pagar el saldo de factura.

La cobertura dentro de la red se brinda cuando utiliza proveedores de Horizon. Para buscar proveedores dentro de la red, vaya a www.horizonblue.com/doctorfinder y según su plan seleccione la red Dental Option o la red Dental Choice. Para obtener ayuda, llame al 1-800-4-Dental.

Horizon	Horizon Dental Option (DOP) Plan		Horizon Dental Choice (HDC) Plan
	En red	Fuera de la red	En red
Máximo por año Calendario * (el plan paga)	\$2,000		N/A
	Tu Pagas	Tu Pagas	Tu Pagas
Deducible por año calendario* (aplica a servicios Básicos y Mayores)	\$50 individual / \$150 familiar		N/A
Servicios Preventivos (sin deducible)	0%	0%	Por favor vea el Calendario de Beneficios
Servicios Básicos (después del deducible)	20%	20%	Por favor vea el Calendario de Beneficios
Servicios principales (después del deducible)	50%	50%	Por favor vea el Calendario de Beneficios
Ortodoncia	Descubierto	Descubierto	Descubierto

* Los deducibles y máximos del plan se acumulan en un año calendario (del 1 de Enero al 31 de Diciembre). Estos montos se reinician el 1 de Enero de cada año.

Información importante!

Cuando se inscribe en Horizon Dental Choice Plan, debe elegir uno de los dentistas de Horizon Dental Choice Network como su dentista de atención primaria (PCD) y recibir atención, o ser referido para atención, de ese PCD. Si no selecciona un PCD al momento de la inscripción, debe elegir uno antes de recibir atención llamando al **1-800-4-Dental**.

Si no se inscribe en los beneficios dentales cuando es elegible por primera vez, se convertirá en un participante tardío. Los que ingresen tarde solo serán elegibles para exámenes, limpiezas y aplicaciones de fluoruro durante los primeros 12 meses que estén cubiertos.

Costo de Cobertura

Las contribuciones hechas de cada cheque de pago para sus elecciones de beneficios médicos y dentales se deducirán automáticamente de su salario antes de que se calculen los impuestos federales sobre la renta y el Seguro Social. Dado que estas contribuciones se deducen antes de gravar su salario, sus impuestos se basarán en un salario bruto más bajo y terminará pagando menos impuestos sobre el mismo salario.

Contribuciones médicas y dentales (por pago)

Por Período de Pago (26 Períodos)	Allied Plan Medico	Dental PPO	Dental DHMO
Empleado Solo	\$ 103.93	\$5.23	\$2.16
Empleado + Cónyuge	\$ 217.37	\$8.35	\$4.02
Empleado + Niño (s)	\$ 198.12	\$8.35	\$4.97
Empleado + Familia	\$ 293.97	\$14.78	\$7.32

* Para obtener información sobre los costos de las parejas de hecho y las implicaciones fiscales, comuníquese con Recursos Humanos.

Definiciones de Beneficios

Qué es una prima?

Una prima (también conocida como contribución) es el costo que paga por el seguro de salud, ya sea que use servicios médicos o no. Las primas se deducen directamente de su cheque de pago.

Qué es un deducible?

Un deducible es la cantidad que paga de su bolsillo antes de que pague su seguro.

Los deducibles normalmente van de Enero a Diciembre de cada año. Una vez que haya alcanzado ese monto en dólares, habrá cumplido con los requisitos para el año del plan. Tenga en cuenta que, para su plan a través de Allied, su deducible se aplica al año del plan desde el 1 de Julio hasta el 30 de Junio.

Qué paga un copago?

Los copagos o copagos son montos en dólares preestablecidos que se espera que pague por visitas al consultorio, procedimientos o medicamentos recetados según su plan de seguro.

Una vez que se ha cumplido el copago, la compañía de seguros paga todos los costos restantes.

Qué significa coseguro?

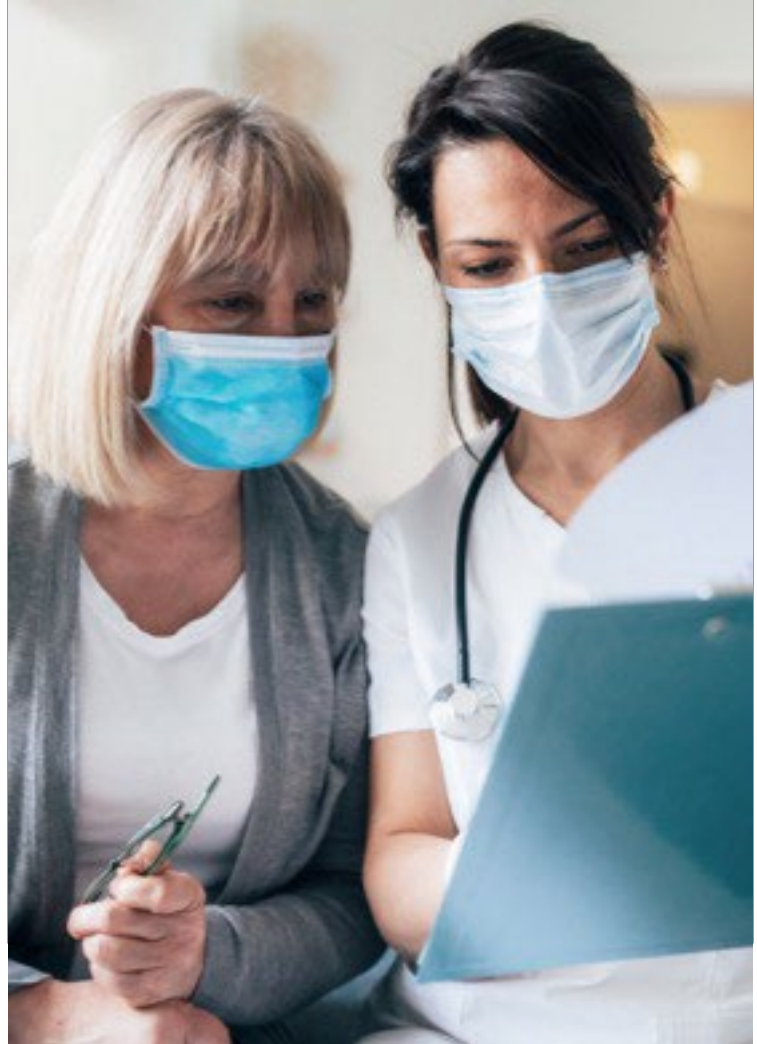
El coseguro es un porcentaje fijo de los costos del servicio que deberá pagar una vez que haya alcanzado su deducible anual.

Cuando alcanza su deducible anual, su proveedor de seguros paga su parte del costo del servicio y usted paga el coseguro o el porcentaje restante.

Qué cuenta para mi Máximo de Bolsillo?

Un máximo de bolsillo es un tope anual sobre el monto en dólares que se espera que pague de su propio bolsillo por los servicios (incluidos deducibles, copagos y coseguro) durante el año del plan.

Una vez que alcance el monto máximo directo, su proveedor de seguros cubrirá el 100% de los gastos médicos elegibles restantes para el año.



Preguntas?

Servicio Personalizado Directo

Una vez que se inscriba en sus beneficios, tendrá un administrador de beneficios dedicado en Campbell Petrie, el corredor de beneficios de The Arc Mercer, para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios.

Envíe un correo electrónico o llame cuando usted o un miembro de su familia:

- Necesita ayuda para resolver un problema relacionado con los beneficios
- Tiene una pregunta sobre un beneficio
- Tiene preguntas sobre una factura
- Necesita más aclaraciones sobre un asunto de seguros
- Cree que su reclamación no ha sido pagada correctamente
- Necesita una nueva tarjeta de identificación
- Necesidad de apelar una determinación de seguro

Asistencia de Reclamos

Si necesita asistencia con los reclamos, deberá completar un Formulario de autorización de HIPAA para otorgar a su representante de beneficios permiso para trabajar con su aseguradora y/o proveedor(es) de atención médica para resolver sus problemas de reclamos. El permiso se otorga por tiempo limitado solo a las personas que figuran en el formulario. El formulario es revocable en cualquier momento. Su defensor de beneficios le proporcionará el formulario cuando sea necesario.

Comuníquese con su representante de beneficios de Campbell Petrie

Nombre

Sekia Davis

Correo Electrónico

sekia@campbellpetrie.com

Teléfono

888-564-2489

Horario Commercial

De Lunes a Viernes

9:00 am – 5:00 pm ET

Para obtener ayuda con Employee Navigator (Navegador de empleados) o inscribirse en la cobertura, envíe un correo electrónico a Nikki Lovaglio en Campbell Petrie (nikki@campbellpetrie.com).