



ENLÍSTE AHORA! El tiempo es limitado

¡Bienvenido a sus beneficios de seguro de salud 2021! Esta guía proporciona un resumen de los beneficios disponibles para usted y sus dependientes elegibles. Le recomendamos que revise esta guía para informarse sobre sus opciones y elegir la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades.



OBTENGA SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN EN DÍAS



LA COBERTURA QUE NECESITA A UN PRECIO QUE PUEDE OFRECER

ELEGIBILIDAD

Usted es elegible para los beneficios de la inscripción abierta de su empleador a partir del 1 de enero de 2021 o el primero del mes siguiente a los 59 días de su fecha de contratación.

CÓMO INSCRIBIRSE

Para inscribirse en los beneficios, realizar cambios o renunciar a la cobertura para usted y sus dependientes elegibles, siga uno de los siguientes métodos.

Hacer elecciones a través del portal EaseCentral:

Si tiene su correo electrónico archivada con JFC, recibirá un correo electrónico directamente de Wanda Ortiz con un enlace al portal de beneficios. Una vez que haga clic en este enlace, el Sistema le pedirá que cree su contraseña y proceda a relizar sus elecciones. Después de su inicio de sesión inicial, puede acceder al portal de beneficios visitando www.jfctemps.easecentral.com

- Si no tiene su correo electrónico en el archivo, puede obtener sus credenciales de inicio de sesión comunicándose con el equipo de servicio al cliente de SBMA al (888) 385-1125.

Hable con un representante con licencia:

- Programe una cita en <https://booknow.appointment-plus.com/b82bz0h8/> y un representante autorizado de SBMA lo llamará en el momento que mejor le convenga
- O
- Llame al centro de llamadas de SBMA disponible de lunes a viernes de 10 AM - 8 PM al (888) 385-1125

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Si no realiza elecciones durante la inscripción abierta, no tendrá otra oportunidad de realizar cambios hasta la próxima inscripción abierta (1 de enero de 2022) o debido a un evento que califique. Vea ejemplos de eventos calificativos a continuación:

- Matrimonio, divorcio, separación legal, anulación o muerte de un cónyuge
- Nacimiento, adopción o colocación para adopción
- Cambio de residencia o lugar de trabajo (si cambian sus opciones de beneficios)
- Pérdida de otra cobertura médica calificada
- Cambio en el estado de elegibilidad de su dependiente debido a la edad, el estado del estudiante o una circunstancia similar

LA LEY DE CUIDADO ASEQUIBLE (ACA) Y COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL ESSENTIAL

De acuerdo con el Affordable Care Act (ACA), más comúnmente conocida como Obamacare, todas las personas deben ser ofrecidas por lo menos (MEC). MEC brinda cobertura para exámenes preventivos / bienestar, vacunas y otros servicios.

OPCIONES DE COBERTURA

MEC Excel: Cubre todos los servicios preventivos al 100% como se describe en ACA y proporciona visitas de atención primaria con un copago de \$15, atención de urgencia con un copago de \$50 y descuentos en servicios adicionales como visitas de especialistas, laboratorios y radiografías. MEC Excel también incluye telesalud a través de HealthiestYou y descuentos en recetas a través de SingleCare.

MEC Plus: Cubre los servicios preventivos al 100% como se describe en ACA y proporciona servicios médicos adicionales como visitas al consultorio, atención urgente, laboratorios, radiografías y medicamentos recetados genéricos en varios copagos. Nota: Los medicamentos recetado están cubiertos a través de SmithRx.

Minimum Value (MV): Este plan PPO cubre todos los servicios descritos en MEC Plus y brinda servicios médicos adicionales como atención en la sala de emergencias, hospitalización y servicios para pacientes hospitalizados a precios de referencia, pagando el 125% del programa de tarifas permitido por Medicare. Tenga en cuenta que los pacientes recibirán una factura por cualquier costo mayor que el permitido por Medicare. El costo del plan se basa en la asequibilidad según lo estipulado por ACA. Los empleados no pagarán más del 9.83% de su pago para la cobertura solo para empleados.

MetLife Hospital Indemnity: Este plan de indemnización puede complementar la cobertura médica existente y ayudar a llenar las brechas financieras causadas por los gastos de bolsillo como los copagos y los servicios médicos no cubiertos. Los beneficios se paan independientemente de lo que cubre el seguro medico. Los pagos se realizan directamente a los empleados cubiertos para gastar según lo deseen.

Tenga en cuenta: Los planes de MEC Excel y MEC Plus NO cubren hospitalización, sala de emergencias o servicios quirúrgicos. Los servicios furera de la red y los medicamentos especializados no están cubiertos en ningún plan.

La cobertura dental y de la vista está disponible a través de Ameritas. Inciie session web de JFC y haga clic en "Resources" para obtener información adicional. Los empleados serán responsables de remitir la prima directamente al proveedor.

RECONOCIMIENTO DE EMPLEADO

Al recibir esta guía, los empleados certifican:

- Me han proporcionado la guía de beneficios la información relacionada con la ofreta del plan y la fecha límite de inscripción.
- Me ofrecieron un plan para mí y mis dependientes calificados que proporciona tanto la cobertura mínima esencial (MEC) como los planes de valor mínimo.
- Entiendo que el costo para mí no será mayor al 9.83% de mi salario.

Autorizo a mi empleador a hacer reducciones salariales antes de impuestos para mi parte de las primas de seguro grupales. Entiendo:

- No puedo cambiar esta elección durante el año del plan a menos que tenga un cambio de estado según lo dispuesto en el Código y el Reglamento de Rentas Internas.
- Mis beneficios de Seguro Social se pueden reducir con esta elección.
- Esta elección reemplaza cualquier elección anterior y terminará en el primero de (1) cuando ya no se me pague una indemnización en un monto al menos igual a mi reducción total de salario o (2) finalización del plan
- Mi empleador puede reducir o cancelar esta elección si es necesario para cumplir con las disposiciones del Código de Rentas Internas.
- Entiendo que si rechazo la cobertura médica, estaré no podré inscribirme en los beneficios hasta el próximo período de inscripción abierta o debido a un evento que califique.

COMPARACIÓN DE LOS PLANES DE BENEFICIOS

Beneficios médicos	MEC Excel	MEC Plus	Minimum Value Zero
Deducible anual	\$0	\$0	\$0
Gasto máximo anual ¹	-	\$1,850 individual / \$3,700 familia	\$7,150 individual / \$14,300 familia
Preventivo y bienestar	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Programa de descuento de recetas	Incluido a través de SingleCare	Incluido a través de SmithRx	Incluido a través de SmithRx
Programa de telesalud ²	Incluido a través de HealthiestYou	-	-
Visitas de atención primaria	Copago de \$15	Copago de \$15	Copago de \$15
Visitas de especialistas	Descuento de red ³	Copago de \$15	Copago de \$15
Atención de urgencias	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50
Sala de emergencias (excluye transporte de emergencia)	-	-	Copago de \$400, luego sujeto a precios de referencia ⁴
Servicios de laboratorio / Rayos-X	Descuento de red ³	Copago de \$50	Copago de \$50
Diagnóstico por imagen avanzado (Ultrasonidos, MRI, CT)	-	-	-
Honorarios de hospital, médicos, cirujanos o maternidad ⁵	-	-	Copago de \$1,000, luego el plan cubre 80% de la cantidad permitida de precios basados en referencia ⁴
Cirugía ambulatoria, salud mental, abuso de sustancias, rehabilitación y fisioterapia	-	-	-
Medicamentos recetados	Solo descuentos	Copago de \$15 por genérico Copago de \$50 por marca preferida ⁶	Copago de \$40 por genérico solamente

¹ El gasto máximo es solo para los servicios cubiertos. Ciertos servicios están sujetos a precios basados en referencias y pueden dar lugar a que se facture a los miembros más allá del saldo el gasto máximo anual.

² Para obtener información adicional sobre el programa de telesalud, llame al (855) 894-9627 o visite www.healthiestyou.com

³ El plan MEC Excel cubre servicios que están sujetos al descuento de red. Los descuentos variarán según los contratos de proveedores. Los pacientes serán responsables de pagar el saldo restante después de se aplica el descuento de red.

⁴ Los precios basados en referencias reembolsan a los proveedores que utilizan un porcentaje de los montos de cobertura de Medicare como punto de referencia para los servicios de emergencia y para pacientes hospitalizados. El plan MV Zero paga 125% del monto de cobertura permitido por Medicare para dichos servicios. Los pacientes serán responsables de pagar el saldo restante más allá del monto de reembolso del proveedor.

⁵ Los servicios de hospitalización, incluida la maternidad, requieren certificación previa. Si no se obtiene la certificación previa, se pueden reducir o negar los beneficios.

⁶ El beneficio máximo anual para los medicamentos de marca preferidos es de \$300 (\$ 600 / familia) y solo se puede obtener cuando no hay una alternativa genérica disponible.

⁷ Esta comparación de planes de beneficio es un resumen abreviado. El resumen completo de beneficios y coberturas (SBC) está disponible a pedido.

Beneficios de indemnización	Límites de beneficios	Montos de beneficios
Beneficio de admisión	1 vez por año calendario	\$2,500 - \$500 adicionales si ingresa a la ICU
Beneficio de confinamiento	15 días por año calendario	\$100 por día - \$100 adicionales por día si ingresa a la ICU
Beneficio de rehabilitación para pacientes hospitalizados (solo lesiones)	15 días por año calendario	\$50 por día
Beneficio de cirugía hospitalaria	1 vez por año calendario	\$1,000
Beneficio de cirugía ambulatoria	1 vez por año calendario	\$1,000
Beneficio de ambulancia (solo en tierra)	1 vez por año calendario	\$100
Procedimiento de diagnóstico	1 vez por año calendario	\$150

COSTOS DE COBERTURA

Tarifas semanales	MEC Excel	MEC Plus	Minimum Value Zero ¹	Indemnización de hospital ²
Empleado Solamente	\$21.23	\$35.54	\$93.72	\$18.35
Empleado + Cónyuge	\$41.53	\$86.13	\$191.76	\$38.67
Empleado + Niños	\$42.74	\$90.32	\$167.07	\$30.51
Familia	\$62.11	\$130.54	\$268.99	\$50.83

¹ Las tarifas del plan Minimum Value están sujetas a la asquibilidad y pueden diferir de las tarifas indicadas en función de la tarifa de pago de un empleado. Para obtener más información sobre la asquibilidad, contacte a su empleador.

² El plan hospitalario de MetLife puede elegirse como una opción independiente o puede elegirse además de las opciones de los planes MEC Excel, MEC Plus or Minimum Value.

Servicios cubiertos para adultos

1. Aneurisma aórtico abdominal de una sola vez para hombres de edades determinadas que alguna vez han fumado
2. Detección y asesoramiento de abuso de alcohol
3. Uso de aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres de ciertas edades
4. Examen de presión arterial para todos los adultos
5. Examen de colesterol para adultos de ciertas edades o en mayor riesgo
6. Examen de cáncer colorrectal para adultos mayores de 50 años
7. Prueba de depresión para adultos
8. Prueba de detección de diabetes (tipo 2) para adultos con presión arterial alta
9. Asesoramiento dietético para adultos con mayor riesgo de enfermedad crónica
10. Prevención de caídas (con ejercicio o fisioterapia y uso de vitamina D) para adultos de 65 años o mayores
11. Examen de detección de hepatitis B para personas con mayor riesgo
12. Detección de hepatitis C para adultos con mayor riesgo, y una vez para todos los nacidos entre 1945 y 1965
13. Prueba de detección del VIH para todas las edades de 15 a 65 años, y otras edades con mayor riesgo
14. Vacunas de inmunización para adultos: dosis, edades recomendadas y poblaciones recomendadas varían: Hepatitis A, Hepatitis B, Herpes zoster, virus del papiloma humano, influenza (vacuna antigripal), sarampión, paperas, rubéola, meningococo, neumococo, tétano, difteria, tos ferina, varicela
15. Detección de cáncer de pulmón para adultos de 55 a 80 años con alto riesgo de cáncer de pulmón porque son fumadores empedernidos o han dejado de fumar en el pasado 15 años
16. Detección de obesidad y asesoramiento para todos los adultos
17. Consejería de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adultos con mayor riesgo
18. Medicamentos preventivos con estatinas para adultos de 40 a 75 años con mayor riesgo
19. Examen de sífilis para todos los adultos en mayor riesgo
20. Examen del uso de tabaco para todos los adultos y las intervenciones para dejar de fumar para los consumidores de tabaco
21. Examen de tuberculosis para ciertos adultos con síntomas de mayor riesgo

Servicios cubiertos para mujeres

1. Detección de anemia de rutina para mujeres embarazadas
2. Asesoramiento sobre pruebas genéticas del cáncer de mama (BRCA) para mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama
3. Pruebas de mamografía de cáncer de mama cada 1 a 2 años para mujeres mayores de 40 años
4. Asesoramiento sobre quimioprevención de cáncer de mama para mujeres con mayor riesgo
5. Asistencia integral y asesoramiento de amamantamiento por parte de proveedores capacitados y acceso a suministros de lactancia materna para mujeres embarazadas y lactantes
6. Prueba de detección del cáncer de cuello uterino para mujeres sexualmente activas
7. Detección de infección por Chlamydia en mujeres más jóvenes y otras mujeres con mayor riesgo
8. Anticoncepción: métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento para pacientes, según lo prescrito por un proveedor de atención médica para mujeres con capacidad reproductiva (sin incluir medicamentos abortivos). Esto no se aplica a los planes de salud patrocinados por ciertos "empleadores religiosos" exentos.
9. Examen de diabetes para mujeres con antecedentes de diabetes gestacional que actualmente no están embarazadas y no previamente diagnosticadas con diabetes tipo 2
10. Exámenes de detección de violencia doméstica e interpersonal para todas las mujeres
11. Suplementos de ácido fólico para mujeres que pueden quedar embarazadas
12. Examen de diabetes gestacional para mujeres de 24 a 28 meses de embarazo y personas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional
13. Examen de gonorrea para todas las mujeres con mayor riesgo
14. Prueba de hepatitis B para mujeres embarazadas en su primera visita prenatal
15. Detección de VIH y asesoramiento
16. Prueba de ADN del virus del papiloma humano (VPH) cada 3 años para mujeres con resultados citológicos normales que tienen 30 años o más

Servicios cubiertos para mujeres (continuada)

17. Pruebas de osteoporosis para mujeres mayores de 60 años según los factores de riesgo
18. Prevención y detección de preeclampsia para mujeres embarazadas y pruebas de seguimiento para mujeres con mayor riesgo
19. Prueba de incompatibilidad Rh para todas las mujeres embarazadas y pruebas de seguimiento para mujeres con mayor riesgo
20. Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual para mujeres sexualmente activas
21. Examen de sífilis para todas las mujeres embarazadas u otras mujeres con mayor riesgo
22. Pruebas e intervenciones de uso del tabaco para todas las mujeres y asesoramiento ampliado para las usuarias embarazadas de tabaco
23. Exploración del tracto urinario u otra infección para mujeres embarazadas
24. Visitas de mujeres sanas para obtener servicios recomendados para mujeres menores de 65 años

Servicios cubiertos para niños

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

Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, visite:
<https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>

ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE MEC EXCEL PLAN



¡Su atención médica ahora es mucho más fácil!

Con HealthiestYou puede conectarse con un médico, obtener tratamiento y obtener recetas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono o mediante la aplicación móvil. Con HealthiestYou puede **AHORRARLE TONELADA DE DINERO** y más quedarse en las salas de espera.



24x7 ACCESO ILIMITADO AL DOCTOR

¿Estás enfermo? ¡Llama a HealthiestYou primero! Nuestra red de médicos puede diagnosticar, tratar y recetar sin tarifas de consulta, en cualquier momento y en cualquier lugar.



LOCALIZAR PROVEEDORES

¿Necesita buscar un médico? Nuestra aplicación sabe mejor y lo guiará fácilmente a través del proceso. ¡Incluso puede investigar a su médico primero!

Regístrese y acceda a su cuenta

member.healthiestyou.com

(855) 894-9627



¡Bienvenido al programa de ahorros de medicamentos recetados SingleCare!

Este programa le da derecho a usted y sus dependientes cubiertos, a descuentos en **TODOS LOS MEDICAMENTOS CON RECETA** que son aprobados por la FDA vendidos en las cadenas de farmacias más grandes de los Estados Unidos.

Ahore hasta

80%

en sus recetas

- No formularios de reclamación
- No deducibles
- No limitaciones o máximos
- No exclusiones de condiciones preexistentes

www.singlecare.com/sbma



(866) 978-0843

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE MEC PLUS & MV ZERO



Uso de su tarjeta de medicamentos recetados en el comercio minorista:

Recibirá una tarjeta de recetas de su empleador. Presente su nueva tarjeta de recetas junto con su receta en cualquiera de nuestras más de 67,000 farmacias minoristas cada vez que surta su receta. Puede acceder a una lista de farmacias participantes en www.mysmithrx.com.

Herramientas en línea a través de la página web www.mysmithrx.com

Conexión segura en línea, protege su confidencialidad y ofrece:

- Formulario de medicamentos y herramientas de búsqueda.
- Información y educación confiable sobre condiciones de salud y medicamentos.
- Información sobre beneficios en tiempo real.
- Ver y descargar reclamos de farmacia.
- Encontrar una farmacia participante.
- Descargar los reclamos de reembolso, la solicitud de autorización previa, la inscripción de farmacias especializadas y los formularios de pedidos por correo.

Para soporte adicional, llame al (844) 454-5201 cualquier tiempo.

LOCALIZACIÓN DE PROVEEDORES DE RED

MEC Excel & MEC Plus

La ubicación de un proveedor participante en la red PHCS comienza con el logotipo específico de la red en el frente de su tarjeta de identificación médica. Busque el logotipo de PHCS en su tarjeta y siga las instrucciones a continuación.



Por teléfono: llame al **1.888.263.7543**

En línea: visite www.multiplan.com y haga clic en "Find a Provider" ubicado en la esquina superior derecha de la página y siga los pasos a continuación.

1. Después de reconocer que ha leído el descargo de responsabilidad en la parte inferior de la pantalla, haga clic en el botón verde "Select Network"
2. Al seleccionar su red, seleccione "PHCS," luego "Specific Services"
3. Ingrese uno de los criterios de búsqueda sugeridos en el cuadro de búsqueda para comenzar su búsqueda
4. Si la configuración de su navegador no permite que se detecte su ubicación, ingrese un código postal

Minimum Value

La ubicación de un proveedor participante en la red PHCS comienza con el logotipo específico de la red en el frente de su tarjeta de identificación médica. Busque el logotipo de PHCS en su tarjeta y siga las instrucciones a continuación.



Por teléfono: llame al **1.877.952.7427**

En línea: visite www.multiplan.com/phcspracanc y sigue los pasos a continuación

1. Después de reconocer que ha leído el descargo de responsabilidad en la parte inferior de la pantalla, haga clic en el botón verde "Select Network"
2. Al seleccionar su red, seleccione "PHCS," luego "Practitioner Plus Ancillary"
3. Ingrese uno de los criterios de búsqueda sugeridos en el cuadro de búsqueda para comenzar su búsqueda
4. Si la configuración de su navegador no permite que se detecte su ubicación, ingrese un código postal