



Formulario de registro de Cobertura esencial mínima (MEC) de Plan médico de compensación fija

Complete el formulario de registro para elegir o declinar la cobertura

PASO 1: Completar el Formulario de registro como parte de su proceso de nuevo asociar.	PASO 2: Elija o decline la cober- tura médica en el Formulario de registro.	PASO 3: Usted DEBE Firmar y Fectar la parte inferior del formulario, aunque decline la cobertura.	PASO 4: Entregue el Formulario de registro al gerente de su sucursal	PASO 5: Guarde para sus archivos la página Beneficios a simple vista
--	---	---	---	--

ESTE PLAN MÉDICO DE COMPENSACIÓN FIJA ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD. NO ES UN SUBSTITUTO DE LA COBERTURA DE BENEFICIOS PARA LA SALUD ESENCIALES TAL COMO LO DEFINE LA LEY FEDERAL DE SALUD.

Toda persona que deliberadamente y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a una aseguradora, presente un reclamo de los beneficios de una póliza de seguro, que contenga información falsa, incompleta o engañosa será culpable de un delito grave.

Para Participantes de California: Para registrarse en el Beneficio médico de compensación fija (Fixed Indemnity Medical Benefit), usted y sus dependientes deben tener una cobertura esencial mínima y estar registrados en una cobertura médica mayor.

Los planes médico de compensación fija, de recetas médicas, y el seguro de pérdida de la vida, de un miembro o de la vista por accidente, de CareBasic tienen el aval de BCS Insurance Company, Oakbrook Terrace, Illinois, bajo las pólizas número 25.1204 y 26.1214.

El Plan MEC Wellness/Preventive es un plan que se autofinancia patrocinado por el empleador, que se ha considerado que cumple las reglas y reglamentos de la ACA. Hay más información sobre los servicios preventivos en esta página de internet del gobierno: <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits> Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al departamento de Servicio al cliente de CareBasic Staffing al 1-866-798-0803.

Disponibilidad voluntaria electrónica de información resumida sobre salud para del Plan MEC Wellness/Preventive

Una copia del resumen de beneficios y cobertura ("SBC") de CareBasic Staffing ("CBS") está disponible en el siguiente enlace: <https://www.paisc.com/products-services/specialty-administration/aca-plans>.

Mientras que usted puede tener otros planes de salud, este es el enlace para su plan de MEC con CBS. Este importante documento explica los términos y condiciones de su plan de salud, incluyendo elegibilidad, cantidades de cobertura y exclusiones junto con sus derechos y responsabilidades. En cualquier momento, puede solicitar copias en papel o revocar su consentimiento para la entrega electrónica, sin cargo, llamando al 1-866-798-0803.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al departamento de Servicio al cliente de CareBasic Staffing al 1-866-798-0803.



VSI

2913900

SÓLO USO DE OFICINA LOCATION _____

New Hire Rehire Date ____/____/_____

CBS/MEC P2M v26.1

FORMULARIO DE REGISTRO

A. INFORMACIÓN REQUERIDA DEL EMPLEADO

LETRA DE IMPRENTA, TINTA NEGRA o AZUL (Contestar todo)

Nombre	Teléfono	
# de Seguro Social	Fecha de nacimiento / /	Género <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Dirección	Apt. #	
Ciudad	Código Zip	Estado

C. SELECCIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS LIMITADOS

Estos planes tienen el aval de BCS Insurance Company.

PLAN MÉDICO DE COMPENSACIÓN FIJA¹



- \$20.91 Solo empleado
- \$34.71 Empleado + Hijo(s)
- \$39.73 Empleado + Esposa/o
- \$52.90 Empleado + Familia
- NO a TODOS los beneficios

Las primas se deducirán automáticamente de su cheque de pago. Para los ciclos de nómina semanales, la cantidad se muestra arriba, mientras que para otros ciclos de nómina, la cantidad real deducida se calculará en función de la cantidad semanal anterior.

¹ Cobertura no disponible a residentes de NH, HI o PR. ² STD no está disponible para personas que residen en CA, HI, NH, NJ, NY, o RI.

Escriba la información del beneficiario del seguro por pérdida de la vida, de un miembro o de la vista por accidente. El seguro por pérdida de la vida, de un miembro o de la vista por accidente es parte del beneficio del plan médico de compensación fija.

Nombre

Relación

D. INFORMACIÓN REQUERIDA SOBRE LOS DEPENDIENTES

Nombre	# de Seguro Social	Nacimiento / /	Género <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Relación <input type="checkbox"/> Esposa/o <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Compañero doméstico
Nombre	# de Seguro Social	Nacimiento / /	Género <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Relación <input type="checkbox"/> Esposa/o <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Compañero doméstico
Nombre	# de Seguro Social	Nacimiento / /	Género <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Relación <input type="checkbox"/> Esposa/o <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Compañero doméstico

E. SELECCIÓN DEL BENEFICIO OPCIONAL DE MEC WELLNESS/PREVENTIVE¹

82913900

Pagos mensuales de pago directo

Si se registra en el **Beneficio opcional de MEC Wellness/Preventive** podría quedar **DESCALIFICADO** para recibir un subsidio del intercambio de seguros de salud. El Beneficio de MEC Wellness/Preventive Benefit **NO** está avalado por BCS Insurance Company. Es un beneficio que ofrece y que provee su empleador. Nota: La ley de atención económica y protección del paciente llamada "Patient Protection and Affordable Care Act" (PPACA) ya no pone castigos a nivel federal por no tener seguro; pero, investigue para ver si con su estado tiene castigos o requisitos específicos por no tener cobertura individual. Los pagos para el Beneficio de MEC Wellness/Preventive Benefit se hacen cada mes.

\$58.19 Solo empleado \$65.79 Empleado + Hijo(s) \$71.00 Empleado + Esposa/o \$80.87 Empleado + Familia

NO a MEC Wellness/Preventive

¹ Esta cobertura no está disponible para los residentes de HI o PR.



F. FIRMA REQUERIDA

DEBE FIRMAR Y PONER LA FECHA AUNQUE DECLINE LA COBERTURA

Al firmar abajo, confirmo que leí el Resumen de beneficios y las Limitaciones y exclusiones de los planes de beneficios recomendados; que me ofrecieron una cobertura que cumple la ley ACA (MEC Wellness/Preventive) con fondos propios y que el período de registro está disponible por un tiempo limitado. También entiendo que no hacer una selección de beneficios es rechazar la cobertura y que la cobertura de beneficios sólo está disponible para empleados mayores de 18 años con un Número de Seguro Social (SSN) válido.

FECHA ____ / ____ / ____

► FIRMA

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS LIMITADOS

Número de póliza **2913900**

BENEFICIOS MÉDICO DE COMPENSACIÓN FIJA

Para más detalles, vea el Resumen de descripción de su plan.

El Plan médico de compensación fija paga una cantidad fija para un evento cubierto causado por accidentes y enfermedades. Si el evento cubierto cuesta más, usted pagará la diferencia. Si el evento cubierto cuesta menos, usted se queda con la diferencia.



Beneficios para servicios externos¹

Consultas del doctor (Virtual o En persona)	\$115 diarios
Diagnóstico (laboratorio)	\$90 diarios
Diagnóstico (rayos X)	\$250 diarios
Servicios de ambulancia	\$350 diarios
Terapia física, del habla y ocupacional	\$50 diarios
Beneficio de sala de emergencia—Por enfermedad	\$250 diarios
Beneficio de sala de emergencia—Por accidente ²	\$500 diarios
Cirugía en servicios externos	\$500 diarios
Anestesia	\$200 diarios
Máximo anual para servicios externos	\$2,200
Recetas médicas (por reembolso)^{3,4}	
Máximo anual	\$600
Coseguro por medicinas genéricas/de marca	70% / 50%

Beneficios para servicios internos

Atención estándar	\$500 diarios
Máximo en la unidad de cuidados intensivos ⁵	\$600 diarios
Cirugía internado	\$3,000 diarios
Anestesia	\$600 diarios
Enfermeras especializadas ⁶	\$100 diarios
Primera admisión al hospital (1 por año)	\$300
Máximo anual para servicios internos ⁷	No hay límite
Pérdida de la vida, de un miembro o de la vista por accidente	
Empleado/Esposa/o	\$20,000
Dependientes (de 6 meses a 26 años)	\$5,000
Dependiente (de 15 días a 6 meses)	\$2,500
Atención para el bienestar	
Atención para el bienestar (una vez al año)	\$100

Teladoc Health

Como inscrito en el plan médico de Compensación Fija, usted tiene la opción de obtener servicios de telesalud, atención primaria o salud mental a través de Teladoc Health. Consulte la descripción del plan de resumen para obtener más detalles.

¹ los beneficios para servicios externos están sujetos al máximo por servicios externos ²cubre el tratamiento para los accidentes fuera del trabajo solamente ³no está sujetos al máximo por servicios externos ⁴ Para presentar un reclamo para el reembolso, guarde el recibo y envíelo a Planned Administrators, Inc. ⁵ se paga además del beneficio para atención estándar ⁶ por centros especializados tras la hospitalización ⁷ Con sujeción a los límites internos del plan

BENEFICIO OPCIONAL DE MEC WELLNESS/PREVENTIVE^{1,2}

Número de póliza **82913900**

ACA El Beneficio de MEC Wellness/Preventive opcional **NO** cubre servicios médicos. Este plan da cobertura para servicios preventivos como las vacunas y los exámenes de rutina. No cubre condiciones causadas por accidentes o enfermedades.

Beneficio	En la red	Fuera de la red	PRIMA MENSUAL PARA MEC	MEC
Servicios preventivos para adultos	100%	40%	Solo empleado	\$58.19
Servicios preventivos para mujeres	100%	40%	Empleado + Hijo(s)	\$65.79
Servicios preventivos cubiertos para niños	100%	40%	Empleado + Esposa/o	\$71.00
Empleado + Familia				\$80.87

¹ Para más información sobre los servicios preventivos, visite www.healthcare.gov.

² Esta cobertura no está disponible para los residentes de HI o PR.

PRIMA SEMANAL PARA LOS BENEFICIOS LIMITADOS

Plan médico

Solo empleado	\$20.91
Empleado + Hijo(s)	\$34.71
Empleado + Esposa/o	\$39.73
Empleado + Familia	\$52.90

Las primas se deducirán automáticamente de su cheque de pago. Para los ciclos de nómina semanales, la cantidad se muestra arriba, mientras que para otros ciclos de nómina, la cantidad real deducida se calculará en función de la cantidad semanal anterior.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LOS BENEFICIOS LIMITADOS

Estas son las limitaciones y exclusiones estándar. Como podrían variar de un estado a otro, para ver una lista detallada de ellos, consulte el Resumen de descripción del plan (SPD).

BENEFICIO DE COMPENSACIÓN FIJA PARA LA PÉRDIDA DE LA VIDA, DE UN MIEMBRO O DE LA VISTA POR ACCIDENTE O POR CUESTIONES MÉDICAS

No se pagarán beneficios por pérdidas causadas por o resultantes de:

- Lesiones hechas a sí mismo intencionalmente, suicidio o intento de suicidio, ya sea cuerdo o demente
- Guerra declarada o sin declarar
- Servir en las Fuerzas Armadas a tiempo completo
- Un delito grave perpetrado por una persona cubierta por el Plan
- Enfermedades o lesiones relacionadas al trabajo, ya sea que los beneficios se paguen o no bajo la Ley de compensación de empleados u otra similar; o
- En relación con el beneficio de la pérdida de la vida, de un miembro o de la vista por accidente, no se pagarán beneficios por enfermedades físicas o mentales, ni por tratamientos médicos o quirúrgicos para dicha enfermedad, ni para infecciones bacterianas o virales sin importar cómo se contrajeron. Esto no incluye infecciones bacteriales que sean consecuencia natural y previsible de una lesión física accidental o la ingestión accidental de alimentos tóxicos.

No se pagarán beneficios por:

- Exámenes de la vista para prescribir lentes, cualquier tipo de anteojos y sus prescripciones
- Exámenes del oído y dispositivos para oír
- Tratamiento o atención dental que no sea la atención de las encías y los dientes naturales y sanos requerida para las lesiones que resulten de un accidente mientras la persona está cubierta por la póliza y se haga en los 6 meses siguientes al accidente
- Los servicios relacionados con cirugía cosmética, excepto la que necesita la persona cubierta para la reconstrucción de los senos después de una mastectomía o como resultado de un accidente que ocurra mientras está cubierta bajo esta póliza. Las cirugías cosméticas para lesiones accidentales se deben realizar dentro de los 90 días siguientes al accidente que causó la lesión y mientras la cobertura de esta persona sigue vigente
- Servicios proporcionados por un miembro de la familia inmediata de la persona cubierta.

Este Plan médico de compensación fija no está disponible para los residentes de Hawaii, New Hampshire o Puerto Rico.

RECETAS MÉDICAS

No se pagarán beneficios por medicinas y productos que se venden sin receta ni por medicinas que le administren a usted mientras está hospitalizado.

Servicios para miembros:

Para ver las preguntas frecuentes y información sobre la red del plan de compensación fija, visite <https://www.paisc.com/limited-benefit-faqs>. Para preguntas, una lista completa de los servicios preventivos, y el resumen SBC del Plan MEC, visite <https://www.paisc.com/products-services/specialty-administration/aca-plans>. El resumen SBC también está disponible gratis una copia impresa, que puede pedir llamando a CareBasic Staffing Customer Service, al 1-866-798-0803.

NOTA: Para hacer cambios o cancelar la cobertura llame al (800) 269-7783. Su código de pin para registrarse o hacer cambios es **400 + _____** (últimos cuatro dígitos de su SSN). Su código de pin para registrarse o hacer cambios es **646 + _____** (últimos cuatro dígitos de su SSN) para los planes de MEC. Su Compañía decidió tomar sus deducciones **después de descontarle los impuestos**.

Servicio al cliente de CareBasic Staffing: 1-866-798-0803

- Después de registrarse, los miembros pueden llamar a este teléfono para preguntar sobre la cobertura de su plan, su tarjeta de identificación, el estatus de un reclamo y los folletos de las pólizas y para agregar, cambiar o cancelar la cobertura.
- El Centro de Llamadas de Servicio al cliente está abierto de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8 p.m. tiempo del este. Hay representantes bilingües.
- Además, los miembros pueden visitar www.paisc.com y hacer clic en "Members."