



OPEN ENROLLMENT (PERÍODO ANUAL DE
INSCRIPCIÓN A LA COBERTURA MÉDICA) 2023

Guía sobre los beneficios de salud



Belinda A.
Cuidadora, Renton

**Realice cambios en su
cobertura médica del
1.º al 20 de julio en
myseiu.be/oe-es.**

Si no desea realizar cambios en sus beneficios,
no tiene que hacer nada más, a menos que quiera
realizar cambios opcionales en su cobertura,
o cambiar su plan médico.

Ver en español: myseiu.be/oe-es
查看中文版: myseiu.be/oe-zh
한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

**Tiene preguntas o necesita
asistencia con el idioma:
Llame al 1-877-606-6705**

de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.



Estimado cuidador:

El Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica) va del 1.º al 20 de julio, y es una gran oportunidad para obtener más información sobre sus beneficios de atención médica asequibles y de alta calidad.

Los cuidadores realizan una importante labor para garantizar que nuestros seres queridos y nuestras comunidades estén sanos y seguros. ¡Usted también se merece un buen servicio de atención!

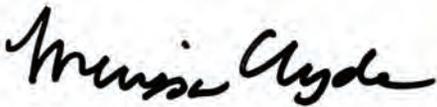
Por eso, los planes médicos de SEIU 775 Benefits Group están diseñados pensando en los cuidadores. Los beneficios médicos, dentales, de ortodoncia, de la visión, auditivos, de salud emocional, relacionados con el suministro de medicamentos con prescripción y más están incluidos, por el bajo costo de \$25 al mes por su cobertura.

Utilice esta Guía sobre los beneficios de salud para:

- Entender mejor su plan médico.
- Obtener más información sobre cómo cambiar de cobertura.
- Obtener más información sobre otros grandes beneficios disponibles para usted.

En representación de SEIU 775 Benefits Group, ¡gracias por cuidar de los demás! Es un honor ofrecer una cobertura de atención médica diseñada para satisfacer sus necesidades de salud y bienestar.

Un saludo cordial,
Merissa Clyde



Directora Ejecutiva (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



TABLA DE CONTENIDO

3 Cómo cambiar de cobertura médica

Obtenga información sobre cómo cambiar de plan médico para acceder a los beneficios de la Coverage for Kids (cobertura para sus hijos).

5 Cobertura médica para usted

Obtenga cobertura médica y dental si trabaja 80 horas o más al mes.

6 Cuándo realizar cambios

Conozca cuándo puede realizar cambios su cobertura actual.

7 Cómo realizar cambios

Consulte las instrucciones para realizar cambios en su cobertura en línea o por correo postal.

9 Cómo conservar la cobertura

Aprenda cómo mantener la cobertura y qué hacer si la pierde.

10 Otros grandes beneficios

Conozca más sobre otros beneficios sin costo que pueden ayudarle a mejorar su calidad de vida.

11 Datos más destacados del plan médico

Consulte los detalles del plan y conozca cómo sacar el máximo provecho a su cobertura.

16 Opciones dentales

Conozca más sobre sus 2 opciones de plan dental: Delta Dental y Willamette Dental.

21 Términos de uso común en el campo de seguros

Conozca las definiciones de algunos términos de uso común en el campo de seguros y comprenda mejor su cobertura.

22 COBRA

Conozca cómo COBRA le ofrece una cobertura de atención médica continuada si pierde la cobertura.



Maureen C.
Cuidadora, Spokane

Como cuidador inscrito en el plan médico POS de KPWA, revise esta guía para obtener información sobre sus beneficios de salud para el próximo año del plan, a partir del 1.º de agosto del 2023.

¡Nuevo! Implementado este año: Coverage for Kids! (¡Cobertura para sus hijos!)

El plan médico POS de KPWA es un plan heredado cerrado, lo que significa que el plan no permite que se inscriban nuevas personas. Obtenga más información en la página 3 sobre cómo cambiar su plan médico para que pueda inscribir a sus hijos dependientes (menores de 26 años) en los beneficios médicos y dentales.

Nuevos beneficios para usted

Cambios en su cobertura para este año:

- Copago de \$0 por insulina genérica preferida y de marca preferida.
- Aumento de los cuidados alternativos (como la acupuntura y el cuidado quiropráctico) ahora se cubren hasta 20 visitas por año.
- Cuidados de naturopatía ilimitados.
- Un beneficio de infertilidad mejorado, que incluye un nuevo beneficio de farmacia para las necesidades de fertilidad.

Consulte los demás beneficios cubiertos en el Resumen del plan en la página 13.

Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica) para obtener cobertura de atención médica: del 1.º al 20 de julio

Este 20 de julio es la fecha límite para:

- ✓ Cambiar su plan dental.
- ✓ Cambiar su plan médico con el fin de obtener nuevos beneficios, incluida la Coverage for Kids (cobertura para sus hijos).

Envíe su Health Benefits Application (Solicitud de beneficios de salud) completa antes del 20 de julio en línea o por correo postal. Consulte la página 7 para saber cómo presentar la solicitud.

Los cambios realizados durante el Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica) entrarán en vigor el 1.º de agosto del 2023. No tiene que hacer nada si no desea cambiar su cobertura actual. Si no realiza ningún cambio, es posible que no pueda realizar cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento de admisibilidad en su vida, como tener un bebé o perder otra cobertura de atención médica.

¿Necesita ayuda para presentar su solicitud o tiene alguna pregunta? Llame al 1-877-606-6705.

Coverage for Kids (cobertura para sus hijos)

La Coverage for Kids (cobertura para sus hijos) les ofrece (hasta que cumplan 26 años) la misma cobertura médica y dental asequible y de alta calidad que usted tiene.

Como afiliado al plan médico POS de KPWA, puede cambiar su plan médico para poder inscribir a sus hijos en la cobertura médica y/o dental.

Si trabaja 120 horas o más al mes y después de cambiar de plan médico, puede elegir entre dos tipos de cobertura para cada hijo:

- Coverage for Kids (cobertura para sus hijos) médica y dental por \$100 al mes, más \$25 por su cobertura médica y dental.
- Coverage for Kids (cobertura para sus hijos) dental únicamente por solo \$10 al mes, más \$25 por su cobertura médica y dental.
- El costo total mensual de la prima de su cobertura no superará los \$100 por todos los dependientes cubiertos, más \$25 por su cobertura.

El pago mensual de la Coverage for Kids (cobertura para sus hijos) es el mismo, ¡independientemente del número de hijos que tenga!

	Médica y dental	Dental únicamente
Solo usted	\$25	No disponible
Usted y 1 hijo	\$125	\$35
Usted y 2 hijos	\$125	\$35
Usted y más de 3 hijos	\$125	\$35

¡Cambiar de plan médico es fácil!

Visite **Health: My Plan** para cambiar su plan médico y agregar a sus hijos a la cobertura o simplemente llame al **877-606-6705**.

Después de comunicarse con la línea de servicio al cliente para cambiar de plan, se le enviará una nueva Guía de beneficios de salud y una solicitud de inscripción para el plan médico HMO de KPWA, KPNW o Aetna (el plan se asignará dependiendo de su código postal) con instrucciones sobre cómo realizar cambios en su plan y agregar cobertura para sus hijos (si corresponde).

Si desea cambiar de plan, hágalo cuanto antes. Las solicitudes de inscripción completas se deben presentar antes del 20 de julio del 2023 para que los cambios de plan entren en vigor. Obtenga más información sobre la Coverage for Kids (cobertura para sus hijos) y cómo solicitarla en myseiu.be/cfk-es.

Si no desea realizar cambios en su cobertura, no tiene que hacer nada más.



Evelyn K.
Cuidadora, Des Moines

Cobertura médica para cuidadores

Adquiera cobertura médica y dental de alta calidad por solo \$25 al mes con los siguientes beneficios:

Consultas con médicos de atención primaria gratis

Médicos

Dentales

De ortodoncia

Salud emocional

Visión

Audición

Para tratar la infertilidad

Atención para afirmación de género

Suministro de medicamentos con prescripción

Cuidado alternativo

Cuidado quiropráctico

Obtenga más información sobre los datos más destacados del plan médico en la página 11.

¿Cómo puedo seguir siendo elegible?

Usted es elegible para adquirir la cobertura de atención médica a través de SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust cuando **trabaja 80 horas o más al mes** durante 2 meses consecutivos, y continúa trabajando 80 horas o más al mes para conservar la cobertura.

¿Cuándo puedo solicitar cobertura?

Puede solicitar su cobertura durante uno de los siguientes períodos:

- ✓ **Durante el período de inscripción abierta**, del 1.º al 20 de julio de cada año.
- ✓ **Cuando sea elegible** para adquirir la cobertura por primera vez.
- ✓ **Si ocurre un “evento de admisibilidad en su vida”** como perder la cobertura que tenía a través de su cónyuge u otro proveedor de seguros. Para obtener más información consulte la página 6.

¿Cómo puedo solicitar cobertura?

Puede solicitar la cobertura:

- En línea a través de Health: *My Plan* en myseiu.be/oe-myplan.
- Utilizando la Health Benefits Application (Solicitud de beneficios de salud) incluida en este paquete.

Las instrucciones para presentar la solicitud se encuentran en la página 7.

¿Cuándo comenzará mi cobertura?

Si cumple con los criterios de elegibilidad y completó la Health Benefits Application (Solicitud de beneficios de salud) durante el Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica), su cobertura empezará el 1.º de agosto del 2023.

¿Cómo puedo conservar mi cobertura?

Para conservar su cobertura debe:

- ✓ Continuar trabajando 80 horas o más al mes.
- ✓ Continuar realizando su pago mensual de \$25 (coprima).

¿Qué pasa si pierdo la cobertura?

Si pierde la cobertura, recibirá información sobre cómo continuar la cobertura a través de COBRA. Obtenga más información en la página 22. Si vuelve a trabajar al menos 80 horas al mes en un plazo de 12 meses, su cobertura se reanudará automáticamente. Para obtener más información consulte la página 9.

Cuándo realizar cambios

Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica): del 1.º al 20 de julio

El Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica) es su oportunidad anual para solicitar o realizar cambios en su cobertura. El 20 de julio es la fecha límite para:

- Cambiar su plan dental, si ya está inscrito.
- Cambiar su plan médico con el fin de obtener nuevos beneficios, incluida la Coverage for Kids (cobertura para sus hijos).

Debemos recibir su solicitud de beneficios de salud completa antes del 20 de julio para su procesamiento. Los cambios realizados durante el Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica) entrarán en vigor el 1.º de agosto del 2023.

Si no desea cambiar su cobertura, no tiene que hacer nada.

¡Seguirá recibiendo la misma cobertura que ha tenido hasta ahora! Es posible que no pueda solicitar o realizar cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento de admisibilidad en su vida (QLE).

Período especial de inscripción en caso de que ocurra un evento de admisibilidad en su vida (QLE)

Un evento de admisibilidad en su vida es un cambio en la situación de su vida, como tener un bebé o perder otra cobertura, lo cual puede hacer que sea elegible para participar en un período especial de inscripción de 30 días, lo que le permite cambiar su plan médico e inscribir a sus hijos fuera del Open Enrollment (período anual de inscripción a la cobertura médica). El período de 30 días comienza en el momento en que ocurre su evento, por lo que debe completar y enviar su solicitud dentro del plazo de 30 días.

Eventos en su vida que podrían cumplir los requisitos para un período especial de inscripción en caso de que ocurra un QLE:

- Tener o adoptar un bebé.
- Perder otra cobertura de atención médica.
- Divorciarse.

Luz C.
Cuidadora, Kennewick



Cree un usuario en Health: *My Plan*



Cuando cree un usuario en Health: *My Plan*, podrá solicitar o realizar cambios en su cobertura fácilmente. Visite myseiu.be/oe-myplan o escanee el código QR y siga estos pasos:

Paso 1: seleccione Register as a New User (Registrarse como nuevo usuario).

Username / Email Address

Password

SIGN IN **REGISTER AS A NEW USER**

Paso 2: ingrese su número de identificación de miembro o número de seguridad social (SSN).

Member ID on your health card or SSN

NEXT **CANCEL**

Paso 3: ingrese el Zip Code (Código postal) y la Date of Birth (Fecha de nacimiento).

Member ID or SSN: Name:

Zip Code: Date of Birth:

NEXT **CANCEL**

Paso 4: revise y acepte los Terms & Conditions (Términos y condiciones).

Please read and accept Terms & Conditions.

CONTACT INFORMATION

I accept Terms & Conditions I do not accept Terms & Conditions

NEXT **CANCEL**

Paso 5: ingrese un Username (Nombre de usuario), una Password (Contraseña) y una Security Question (Pregunta de seguridad).

Username or Email Address: Confirm Username or Email Address:

Password (at least 8 characters): Confirm Password:

Secret Question: Answer:

NEXT **CANCEL**

Paso 6: ingrese la información de contacto y haga clic en Save Communication (Guardar datos).

*Es obligatorio al menos un número de teléfono y una dirección de correo electrónico.

Home Phone Mobile Phone Work Phone Extension

Preferred Phone Number for Communication: HOME MOBILE WORK

Personal Email Address Work Email Address

Preferred Email for Communication: PERSONAL WORK

Preferred Method of Communication: -Select- English

SAVE COMMUNICATION **CONTINUE LATER**

Paso 7: haga clic en Save Acknowledgements (Guardar confirmación).

create technology SEIU 775 Benefits Group

YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

SAVE ACKNOWLEDGEMENTS **CONTINUE LATER**

Descargue la aplicación móvil MyCreateHealth en su teléfono inteligente para usar Health: *My Plan*.

La aplicación móvil MyCreateHealth está disponible en App Store (iPhone) o en la Play Store de Google (teléfonos Android).



Cómo realizar cambios

La forma más fácil para cambiar su plan dental o cambiar de plan médico con el fin de agregar a sus hijos es en línea utilizando Health: *My Plan*.

Health: *My Plan* myseiu.be/oe-myplan

Paso 1: inicie sesión y consulte la información de su cobertura médica o inscribábase para gozar de cobertura.

Si es elegible para inscribirse, tendrá la opción de hacer clic en **Start Enrollment** (Iniciar inscripción).



Paso 2: inicie el proceso de inscripción a través de Health: *My Plan*.

- Seleccione su empleador principal. Su empleador principal deducirá de su sueldo una coprima mensual. Si tiene más de un empleador, su empleador principal se establece automáticamente según el empleador con el que trabaja más horas. Puede cambiar su empleador principal llamando al 1-877-606-6705.
- Verá la información de elegibilidad de cada beneficio.

Paso 3: edite sus preferencias, por ejemplo:

- Confirme sus preferencias relacionadas con la comunicación: teléfono, correo electrónico o correo postal.
- Indique su idioma preferido.
- Agregue la información de sus hijos (si corresponde).

Paso 4: inscribábase o realice cambios en su cobertura médica.

- Plan médico: su plan se asigna con base en su código postal.
- Plan dental: compare los planes y elija entre las opciones de planes dentales disponibles.
- Agregue un hijo o hijos a su cobertura (si corresponde).

Paso 5: revise sus selecciones.

Paso 6: escriba su nombre usando el mouse o una pantalla táctil para completar la inscripción.

Paso 7: verifique su parentesco con los hijos que agregó a la cobertura.

- Obtenga más información en myseiu.be/cfk-es.

Vea y realice cambios en su plan

Paso 1: inicie sesión en Health: *My Plan* para ver o realizar cambios en su cobertura.

Paso 2: utilice el ícono Menu (Menú) en la esquina superior izquierda para:

- Encontrar el resumen de su cobertura.
- Ver la información de elegibilidad y de los beneficios.
- Informar de un evento de admisibilidad en su vida (si corresponde).
- Ver sus horas de trabajo.
- Realizar pagos automáticos, ¡y más!

¿Tiene preguntas? 1-877-606-6705

De lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.,
hora del Pacífico

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Para realizar cambios por correo postal o fax:

Envíe por correo postal o fax su solicitud completa (con los documentos de verificación del dependiente, si corresponde) a la dirección o número de fax que figuran en la Health Benefits Application (Solicitud de beneficios de salud). Es necesario pagar los costos de envío. Debemos recibir su solicitud antes del 20 de julio para su procesamiento.

Cómo conservar la cobertura

Una vez que obtenga la cobertura, deberá seguir trabajando las horas requeridas al mes y realizar su pago mensual (coprima) a tiempo para conservar la cobertura médica continua. Es importante que informe sus horas a tiempo a su empleador para evitar perder su cobertura.

Para conservar su cobertura debe:

- ✓ Trabajar 80 horas o más al mes.
- ✓ Informar sus horas en los 60 días siguientes al mes trabajado.
- ✓ Realizar su pago mensual de \$25.

Una vez que el cuidador está inscrito para recibir los beneficios, debe seguir trabajando 80 horas o más al mes para mantener la cobertura.

Las horas que trabaje en el mes 1 afectan la cobertura en el mes 3. Por ejemplo, las horas que trabaja en enero afectan la cobertura de marzo. Si pierde la cobertura por no trabajar suficientes horas, su cobertura se reanuda automáticamente cuando vuelva a trabajar las horas requeridas.

Horas trabajadas en:	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agto.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Proporcionan cobertura en:	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agto.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.

MES 1 Usted trabaja menos de 80 horas.	MES 2 Usted trabaja 80 horas o más.	MES 3 Con base en las horas trabajadas en el mes 1, su cobertura médica finaliza.	MES 4 Con base en las horas trabajadas en el mes 2, su cobertura médica se reanuda.
--	---	---	---

NOTA: si tiene una interrupción en la cobertura de 12 meses o más, tendrá que volver a solicitar la cobertura de atención médica. También puede ser elegible para la cobertura de COBRA, una cobertura de atención médica disponible para las personas que pierden su cobertura. Para obtener más información consulte la página 22.

¿Necesita más horas?

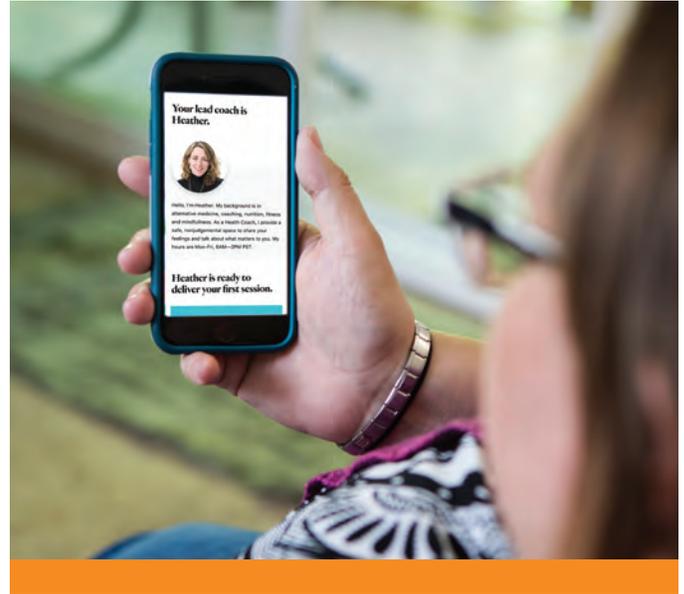
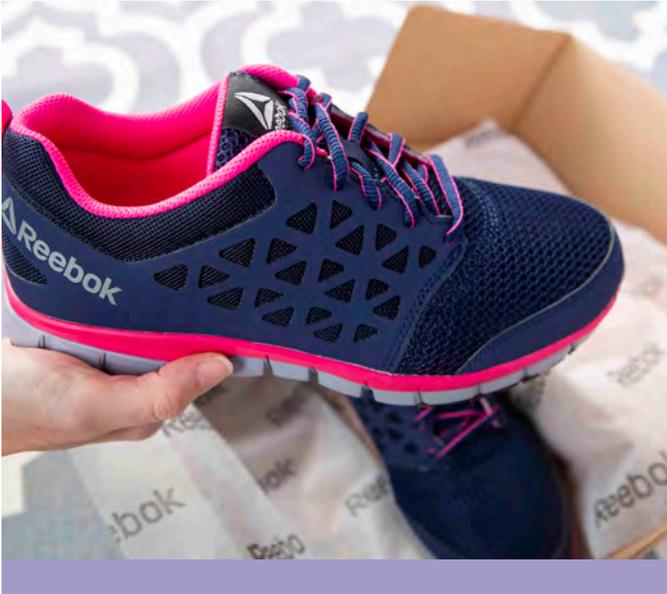
Si le faltan algunas horas, es posible que pueda utilizar el tiempo de vacaciones remuneradas (PTO) o las horas de capacitación remuneradas para cumplir con sus horas requeridas.



Si usted es un Proveedor Individual (IP) y necesita más horas de otro cliente para conservar la cobertura, pruebe usando Carina, un sitio web gratuito de ofertas de empleo que le ayuda a encontrar más clientes. Visite myseiu.be/oe-carina para obtener más información.

Otros grandes beneficios

Usted tiene acceso a más beneficios sin ningún costo, diseñados para ayudarle a mantenerse sano, reducir el estrés, estar seguro en el lugar de trabajo y mejorar su calidad de vida. Puede obtener estos beneficios aunque no tenga cobertura de atención médica a través de SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust (sujeto a las reglas de elegibilidad).



Caregiver KICKS™



Zapatos gratis para cuidadores

Obtenga gratis un par de zapatos antideslizantes Caregiver Kicks, ¡cada año! Independientemente de que sean zuecos, zapatillas, zapatos de caña alta o baletas, los Caregiver Kicks:

- Son cómodos.
- Lo protegen mientras trabaja.
- Pueden aliviar el dolor de espalda y pies.

Además, están disponibles en más de 70 estilos de marcas populares como Reebok (ribuk) y Skechers (squéchers).

Para ser elegible, debe trabajar 80 horas al mes durante 2 meses consecutivos.



Obtenga más información sobre Caregiver Kicks:
myseiu.be/oe-kicks

ginger

Aplicación para la salud emocional

Si se siente estresado o abrumado, pruebe Ginger, la aplicación gratuita para teléfonos inteligentes que le ayudará a mejorar su salud emocional. Con Ginger, puede conversar con un asesor a través de mensajes de texto seguros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los miembros de su familia mayores de 18 años también pueden descargar Ginger de manera gratuita.

Si tiene cobertura de atención médica a través de SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, también puede obtener consultas seguras y confidenciales por videollamada con un terapeuta certificado.

Para ser elegible y usar Ginger, debe trabajar al menos una hora al mes.



Obtenga más información sobre Ginger:
myseiu.be/oe-ginger

Datos más destacados del plan médico

POS de Kaiser Permanente de Washington es el plan médico disponible para usted, con base en su código postal.



Su cobertura de atención médica le ofrece muchas formas de obtener atención y apoyo para su salud y bienestar, con acceso a asesoría, programas personalizados, orientación confiable para una vida más saludable y más.

Su documento de identificación de miembro de Kaiser Permanente contiene información importante que necesitará siempre que reciba atención. Si necesita una nueva tarjeta llame al **1-888-844-4607**.

Con su documento de identificación de miembro, puede abrir una cuenta segura y gestionar su salud en línea en **kp.org/wa** y a través de la aplicación para teléfonos inteligentes de Kaiser Permanente.



Consulta gratis con su médico

Con su cobertura de Kaiser Permanente no hay copago cuando acude a su médico de atención primaria (también llamado proveedor de atención primaria o PCP). Puede consultar a su PCP para chequeos de bienestar, cuando esté enfermo o si necesita una remisión a un especialista. Es fácil encontrar un PCP a través de **myseiu.be/oe-doctor**.

Con su cobertura, también obtendrá una práctica atención de alta calidad en línea o por teléfono. Esto incluye consultas a través de Care Chat (Chat de atención), E-visit (Cita electrónica), por teléfono o videollamada y recomendaciones telefónicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficios de salud emocional

Su salud emocional es tan importante como su salud física. La cobertura de Kaiser Permanente incluye apoyo profesional, suministro de medicamentos, terapia grupal y cuidado alternativo, así como:

- Acceso a la línea Behavioral Health Access de Kaiser. Llame al **1-888-287-2680** o visite **myseiu.be/kaiser-bh**.
- Acceso al Care Chat (Chat de atención) en salud mental, disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. a través de **myseiu.be/carechat**.
- Acceso gratis a Calm, una aplicación relacionada con la atención plena, la meditación y el sueño. Descubra cómo descargar Calm, en **myseiu.be/calm-kp** (primero debe iniciar sesión).



¡Beneficios de atención auditiva sin copago!

A través de EPIC Hearing, puede obtener hasta \$1,200 en dispositivos auditivos para cada oído sin copago, así como consultas en persona o en línea. Empiece en **myseiu.be/epic**.

Sean B.
Cuidador, Seattle



Ahorre dinero con estas alternativas al uso de la sala de emergencias.

Si necesita atención inmediata, busque el centro de atención de urgencias más cercano o programe una cita para el mismo día con su médico. Puede ahorrar hasta \$200.

Atención inmediata no es lo mismo que atención médica de emergencia. Si está presentando una afección que pone en riesgo su vida, por ejemplo, un ataque al corazón o un derrame cerebral, debe dirigirse a una sala de emergencias. Si tiene una lesión física leve, como un esguince de tobillo, visite un centro de atención de urgencias.

Consultas en línea/con el médico de atención primaria	Gratis*
Atención de urgencias	Copago de \$0
Sala de emergencias	Copago de \$200

*Las visitas a su médico de atención primaria no tienen copago; sin embargo, si su médico ordena pruebas o análisis de laboratorio, es posible que deba pagar un copago por esos servicios.



Obtenga más información sobre su cobertura en myseiu.be/oe-es

Sus beneficios relacionados con el suministro de medicamentos con prescripción

¡Los beneficios relacionados con el suministro de medicamentos con prescripción están incluidos en su cobertura de Kaiser Permanente y hacer transferencias de sus medicamentos con prescripción es muy sencillo! Solo tiene que iniciar sesión en su cuenta en línea de Kaiser Permanente o llamar a un representante de Kaiser al 1-888-901-4636.

Puede recibir sus medicamentos con prescripción de manera gratuita en su hogar.

El pedido por correo es la opción más asequible para obtener sus medicamentos con prescripción. Surta sus medicamentos con prescripción en línea, por teléfono o usando la aplicación para teléfonos inteligentes de Kaiser Permanente de Washington.

Copago de prescripción médica (en la red) por suministro de 30 días	En la farmacia	Pedido por correo
Anticonceptivos genéricos*	\$0	\$0
Medicamentos basados en el valor**	\$4	\$0 por suministro de 30 días
Medicamentos genéricos	\$8	\$3 por suministro de 30 días
Medicamentos de marca del vademécum	\$25	\$20 por suministro de 30 días

*Si trabaja para una organización religiosa, su plan médico no incluye la cobertura de medicamentos anticonceptivos de conformidad con la excepción por índole religiosa de la Ley de Atención Médica Asequible. Sin embargo, recibirá dichos medicamentos por parte de Kaiser Permanente sin costo (y sin tener que realizar ningún trámite adicional), siempre y cuando esté inscrito en un plan médico.

**Estos medicamentos basados en el valor son medicamentos genéricos que se utilizan para tratar diversas afecciones médicas.

Este es un breve resumen de beneficios. ESTE DOCUMENTO NO ES UN CONTRATO NI CERTIFICADO DE COBERTURA. Todas las descripciones de beneficios, entre ellas el cuidado alternativo, son servicios médicamente necesarios. Se le cobrará al miembro el monto más bajo de los costos compartidos relativos al servicio cubierto o el cargo real por dicho servicio. Si desea conocer las disposiciones completas de la cobertura, entre ellas las limitaciones, consulte su certificado de cobertura.

Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del plan	Sin deducible anual	Deducible individual: \$500 por año calendario
Deducible que se acredita al deducible individual del próximo año	No es aplicable	Se aplica al saldo del cuarto trimestre
Coaseguro del plan	Sin coaseguro del plan	El plan paga el 80 % y usted paga el 20 % del monto permitido
Límite de gastos por cuenta propia	Límite de gastos por cuenta propia (individual): \$1,200 Los gastos por cuenta propia para los siguientes servicios cubiertos se incluyen en el límite de gastos por cuenta propia: Todos los costos compartidos por concepto de los servicios cubiertos	El límite de gastos por cuenta propia es el mismo que en la red Los gastos por cuenta propia para los siguientes servicios cubiertos se incluyen en el límite de gastos por cuenta propia: Todos los costos compartidos por concepto de los servicios cubiertos
Período de espera para afecciones preexistentes (PEC)	Sin PEC	Igual que en la red
Máximo vitalicio	Sin límite	Igual que el máximo en la red
Servicios ambulatorios (visita al consultorio)	Sin copago por consultas de atención primaria/ copago de \$15 por consulta con especialistas	Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Servicios hospitalarios	Servicios hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Cirugía ambulatoria: copago de \$50	Servicios hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización. Se aplica deducible y coaseguro Cirugía ambulatoria: se aplica copago de \$50, deducible y coaseguro
Medicamentos con prescripción (puede que algunos medicamentos inyectables estén cubiertos por los servicios ambulatorios)	Basado en el valor/genérico preferido (Nivel 1)/marca preferida (Nivel 2)/no preferido (Nivel 3) Copago de \$4/\$8/\$25/\$50 por suministro de 30 días Insulina: genérica preferida (Nivel 1)/marca preferida (Nivel 2)/no preferida (Nivel 3) \$0/\$0/\$25	Genérico preferido/marca preferida/no preferido Copago de \$13/\$30/\$55 por suministro de 30 días Insulina: genérica preferida (Nivel 1)/marca preferida (Nivel 2)/no preferida (Nivel 3) \$0/\$0/\$25
Prescripción pedida por correo	Descuento de \$5 por suministro de 30 días	No cubierta
Acupuntura	Se cubren hasta 20 visitas por diagnóstico médico, por año calendario y sin autorización previa. Se debe hacer un copago de \$0 por cada visita adicional (aprobada por el plan)	Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Servicios de desplazamiento	El plan paga el 80 % y usted paga el 20 %	Igual que en la red
Dependencia de sustancias químicas	Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: copago de \$0	Hospitalarios: se aplica copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización, deducible y coaseguro Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Aparatos, equipos y suministros	Los suministros para diabéticos están eximidos de deducible. Se cubre por completo el equipo de fototerapia en casa	Se cubre el 50 % y se aplican deducibles

Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Suministros para diabéticos	Insulina, agujas, jeringas y lancetas. Consulte “Medicamentos con prescripción”. Bombas externas de insulina, medidores de glucosa en sangre, reactivos de prueba y suministros. Consulte “Aparatos, equipos y suministros”. En caso de que se cubran los aparatos, equipos y suministros o medicamentos con prescripción y se tengan límites de beneficios, los suministros para diabéticos no estarán sujetos a dichos límites	Insulina, agujas, jeringas y lancetas. Consulte “Medicamentos con prescripción”. Bombas externas de insulina, medidores de glucosa en sangre, reactivos de prueba y suministros. Consulte “Aparatos, equipos y suministros” En caso de que se cubran los aparatos, equipos y suministros o medicamentos con prescripción y se tengan límites de beneficios, los suministros para diabéticos no estarán sujetos a dichos límites
Servicios de rayos X y laboratorio de diagnóstico	Hospitalarios: se cubren como parte de los servicios hospitalarios Ambulatorios: cubiertos completamente Los servicios de imágenes radiológicas de alta calidad; por ejemplo, TC, RM y TEP deben ser considerados como necesidad médica y requieren autorización previa, salvo en casos relacionados con atención médica de emergencia o servicios hospitalarios	Hospitalarios: se cubren como parte de los servicios hospitalarios Ambulatorios: se aplica deducible y coaseguro Los servicios de imágenes radiológicas de alta calidad; por ejemplo, TC, RM y TEP deben ser considerados como necesidad médica y requieren autorización previa, salvo en casos relacionados con atención médica de emergencia o servicios hospitalarios
Servicios de emergencia (se exonera del copago si es hospitalizado)	Copago de \$200	Copago de \$200
Exámenes auditivos (rutinarios)	Copago de \$0	Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Dispositivos auditivos	Cubiertos por un beneficio separado: EPIC Hearing. Sin copago, cada 3 años recibe hasta \$1,200 por cada oreja para cubrir los costos de un audífono. Obtenga más información en myseiu.be/epic	Cubiertos por un beneficio separado: EPIC Hearing. Sin copago, cada 3 años recibe hasta \$1,200 por cada oreja para cubrir los costos de un audífono. Obtenga más información en myseiu.be/epic
Servicios de atención médica domiciliaria	Cubiertos completamente. Sin límite de visitas	Sin límite de visitas Se aplica deducible y coaseguro
Servicios paliativos	Cubiertos completamente	Se aplica deducible y coaseguro
Servicios de infertilidad	Se cubren los servicios médicos y quirúrgicos para el tratamiento de la esterilidad e infertilidad y todos los servicios relacionados, entre ellos, la inseminación artificial, la fertilización in vitro, y la farmacoterapia, y están sujetos a los costos compartidos correspondientes por concepto de servicios ambulatorios, con máximo vitalicio de \$50,000 Se cubren los medicamentos para la fertilidad, y están sujetos al deducible y al coaseguro del plan del 20 %, con máximo vitalicio de \$35,000	No cubiertos
Terapia manipulativa	Se cubren hasta 20 visitas por año calendario sin autorización previa Copago de \$0	Los límites de visitas son los mismos que en la red Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Servicios de masaje	Consulte “Servicios de rehabilitación”	Consulte “Servicios de rehabilitación”
Servicios de maternidad	Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: copago de \$0. La atención de rutina no está sujeta al copago por servicios ambulatorios	Hospitalarios: se aplica copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización, deducible y coaseguro Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro. La atención de rutina no está sujeta al copago por servicios ambulatorios
Salud mental	Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: copago de \$0	Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorio: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro

Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
Naturopatía	Copago de \$0. Sin límite de visitas por año calendario, sin autorización previa Cubiertos completamente	Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Servicios neonatales	Estancia hospitalaria inicial: consulte “Servicios hospitalarios”; “Visitas al consultorio”. Consulte “Servicios ambulatorios”; “Controles rutinarios de salud”. Consulte “Cuidado preventivo” Los costos compartidos correspondientes por concepto de servicios neonatales son independientes de los de la madre	Estancia hospitalaria inicial: consulte “Servicios hospitalarios”; “Visitas al consultorio”. Consulte “Servicios ambulatorios”; “Controles rutinarios de salud”. Consulte “Cuidado preventivo” Los costos compartidos correspondientes por concepto de servicios neonatales son independientes de los de la madre
Servicios relacionados con la obesidad	Se cubren los costos compartidos si se cumplen los criterios médicos	Se cubren los costos compartidos si se cumplen los criterios médicos
Trasplantes de órganos	Sin límites ni período de espera Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: copago de \$0	Igual que en la red Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Cuidado preventivo Exámenes de control, inmunizaciones, examen de Papanicolaou, mamografías	Cubiertos completamente Servicios de cuidado preventivo para mujeres (entre ellos, medicamentos y aparatos anticonceptivos, y esterilización) cubiertos completamente	Se aplica deducible y coaseguro Los servicios de cuidado preventivo para mujeres (entre ellos, medicamentos y aparatos anticonceptivos, y esterilización) están sujetos a los costos compartidos correspondientes por concepto de cuidado preventivo y los máximos de beneficios Mamografías de rutina: se aplica deducible y coaseguro
Servicios de rehabilitación Las visitas de rehabilitación son el total de visitas de terapia combinada por año calendario	Hospitalarios: 60 días por año calendario. No hay límite de cobertura para los servicios con diagnósticos de salud mental Copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: 60 visitas por año calendario. No hay límite de cobertura para los servicios con diagnósticos de salud mental Sin copago por consultas de atención primaria/ copago de \$15 por consulta con especialistas	Hospitalarios: los límites de días son los mismos que en la red Copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: los límites de visitas son los mismos que en la red Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Centro de enfermería especializada	Se cubren completamente hasta 60 días por año calendario	Los límites de días son los mismos que los del beneficio en la red. Se aplica deducible y coaseguro
Esterilización (vasectomía, ligadura de trompas)	Cubiertos completamente	Hospitalarios: se aplica copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización, deducible y coaseguro Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro Se cubren los procedimientos de esterilización para mujeres, y están sujetos a los costos compartidos correspondientes por concepto de cuidado preventivo y los máximos de beneficios
Servicios para la articulación temporomandibular (ATM)	Hospitalarios: copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización Ambulatorios: copago de \$0	Hospitalarios: se aplica copago de \$100 por día, hasta 5 días por hospitalización, deducible y coaseguro Se aplica deducible y coaseguro Ambulatorios: se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Asesoramiento para la cesación del consumo de tabaco	Programa Quit for Life (cubierto completamente)	Se aplican los costos compartidos correspondientes
Cuidado de rutina de la vista (1 visita cada 12 meses)	Copago de \$0	Se aplica copago de \$15, deducible y coaseguro
Lentes ópticos Lentes, entre ellos, lentes de contacto y monturas	Miembros menores de 19 años: 1 montura con sus respectivos lentes por año o lentes de contacto cubiertos con el 50 % de coaseguro Miembros mayores de 19 años: \$300 por 12 meses	Igual que en la red



Luz C.
Cuidadora, Kennewick

Opciones del plan dental

La cobertura dental que elija está incluida en su pago mensual de \$25 (coprima).

Consulte la siguiente tabla para comparar los planes dentales y elegir el más adecuado para usted.

- Ambos planes dentales ofrecen beneficios de ortodoncia.
- Si ya está inscrito y desea cambiar de plan dental, presente una Health Benefits Application (Solicitud de beneficios de salud) completa. Debemos recibir su solicitud completa antes del 20 de julio para su procesamiento.

 DELTA DENTAL [®]	Willamette Dental Group
Máximo anual: \$2,000	Máximo anual: ninguno
Deducible: \$0	Deducible: \$0
Exámenes de rutina: Cubierto completamente	Exámenes de rutina: Cubierto completamente
Datos más destacados <ul style="list-style-type: none"> • Amplia red de proveedores, incluyendo áreas rurales. • Obtenga un cepillo de dientes Sonicare gratis cuando acuda al dentista de PDA. 	Datos más destacados <ul style="list-style-type: none"> • Conveniente para cuidadores que viven por la ruta I-5. • Visita imprescindible con un proveedor de Willamette Dental.



Plan de la PPO

Fecha de entrada en vigencia: 1/8/2023

Período de beneficios: 01/01/2024 al 31/12/2024

Máximo por período de beneficios*

(por persona; no es aplicable a la Clase I): \$2,000

Ortodoncia (adultos y niños):

50 % con un máximo vitalicio de \$2,000 por persona

Este es un breve resumen de los beneficios disponibles cuyo objetivo es netamente comparativo, y no se interpretará como un contrato. Una vez esté inscrito en un plan, tendrá acceso a su folleto de beneficios, el cual proporciona más información sobre el plan de Delta Dental PPO. Si tiene alguna pregunta, llame al departamento de servicio al cliente de Delta Dental al **800-554-1907** o visite **DeltaDentalWA.com**.

	Dentista de Delta Dental PPO	Dentista de Delta Dental Premier	Dentista fuera de la red
Deducible del período de beneficios			
No es aplicable a la Clase I y a la ortodoncia Fuera de la red: \$50 (por persona)	\$0	\$50	\$50
Clase I - Diagnósticos y preventivos			
Exámenes Limpieza Fluoruro Rayos X Selladores	100 %	80 %	80 %
Clase II - Restaurativos			
Restauraciones Empastes de composite posteriores Endodoncia (conducto radicular) Periodoncia Cirugía oral	100 %	60 %	60 %
Clase III - Principales			
Dentaduras postizas Dentaduras postizas parciales Implantes Puentes Coronas	80 %	40 %	40 %

Emergencia dental: los proveedores participantes proporcionarán tratamiento para emergencias dentales durante el horario de oficina. La empresa proporcionará beneficios por los servicios cubiertos prestados por los proveedores participantes para el tratamiento de una emergencia dental. El inscrito podrá recibir tratamiento en caso de una emergencia dental por parte de un proveedor no participante si se encuentra a más de 50 millas de cualquier consultorio de un proveedor participante.

El cuidado dental recibido a través de un dentista de PDA estará cubierto completamente hasta el máximo de \$2,000, con exención del coaseguro para los servicios de Clase III - Principales.

¡Aproveche al máximo sus beneficios de Delta Dental!

Elija un dentista en la red

Su plan le brinda acceso a la red de Delta Dental PPO. Si visita a un dentista de Delta Dental PPO se incrementan los beneficios. Su plan también brinda acceso a la red Delta Dental Premier®, que le ayuda a encontrar a un dentista de la PPO fuera de su área, de ser necesario. Esto significa que puede evitar costos más elevados relativos a servicios fuera de la red.

Para encontrar un dentista cerca y en la red:

1. Visite DeltaDentalWA.com.
2. Haga clic en “Online Tools” (Herramientas en línea) y use la herramienta “Find a Dentist” (Búsqueda de dentista).
3. Seleccione “Delta Dental PPO” para filtrar sus resultados de búsqueda.

	PPO	Premier	Fuera de la red
La red dental de su plan	●		
Se incrementan los beneficios, lo que significa costos por cuenta propia más bajos	●		
Formularios para presentar reclamaciones	●	●	
Incluye nuestra gestión de calidad y aseguramiento de costos	●	●	
Sin aseguramiento de costos, lo que significa costos por cuenta propia más altos			●

Cree una cuenta MySmile® en DeltaDentalWA.com

¡Obtenga acceso seguro las 24 horas del día, los 7 días de la semana a su documento de identificación, información sobre los beneficios, estimaciones de costos por cuenta propia, y más! La herramienta “Find your member ID” (Encontrar la identificación del miembro) facilita el registro.

Visite a su dentista con regularidad

Su plan cubre visitas anuales de cuidado preventivo. Las limpiezas y chequeos regulares son fundamentales para mantener una sonrisa saludable y prevenir futuros problemas.

Obtenga estimaciones de costos por cuenta propia

Conocer los costos les ayudará a usted y a su dentista a planear los tratamientos para maximizar sus beneficios.

- **MySmile Cost GenieSM** le proporciona estimaciones de costos al instante. Es ideal para tratamientos básicos como empastes. Simplemente acceda a su cuenta en MySmile para obtener sus estimaciones personalizadas.
- Si necesita un tratamiento más extenso, como una corona, pídale a su dentista una “predeterminación”. Su dentista le enviará una **confirmación del tratamiento y el costo**. Esta brinda información detallada sobre el plan de tratamiento, lo que cubren sus beneficios y cuánto le podría cobrar su dentista por el tratamiento.

Obtenga un cepillo de dientes Sonicare gratis



Los miembros de Delta Dental que visitan como paciente nuevo a un proveedor de Pacific Dental Alliance (PDA) podrán recibir un cepillo de dientes Sonicare gratis.



Consulte la lista completa de proveedores de PDA: myseiu.be/oe-pda

¿Tiene preguntas?
Llame a Delta Dental
800-554-1907

De lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m.

Avalado por Willamette Dental of Washington, Inc., este plan proporciona una amplia cobertura de servicios para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades o afecciones dentales y de los tejidos de soporte. La siguiente lista ofrece información sobre algunos de los procedimientos más comunes que están cubiertos en su plan. Visite myseiu.be/oe-willamette para obtener más información. Para consultar una lista de limitaciones y exclusiones, visite myseiu.be/willamette-exclusions.

Beneficios	Copagos
Máximo anual	Sin máximo anual*
Deducible	Sin deducible
Visita al consultorio de ortodoncia y consulta general	Sin copago por visita
Servicios diagnósticos y preventivos	
Exámenes de rutina y emergencia, rayos X, limpieza dental, tratamiento con fluoruro, selladores (por diente), detección de cáncer de cabeza y cuello, recomendaciones sobre higiene oral, periodontograma y evaluación periodontal	Cubiertos con el copago de visita al consultorio
Odontología restauradora	
Empastes (de amalgama)	Cubierto con el copago de visita al consultorio
Corona de metal porcelana	Usted hace un copago de \$250
Prostodoncia	
Dentadura postiza inferior o superior completa	Usted hace un copago de \$400
Puente (por diente)	Usted hace un copago de \$250
Endodoncia y periodoncia	
Terapia de conducto radicular – Anterior	Usted hace un copago de \$85
Terapia de conducto radicular – Bicúspide	Usted hace un copago de \$105
Terapia de conducto radicular – Molar	Usted hace un copago de \$130
Cirugía ósea (por cuadrante)	Usted hace un copago de \$150
Alisado radicular (por cuadrante)	Usted hace un copago de \$75
Cirugía oral	
Extracción de rutina (un solo diente)	Cubierta con el copago de visita al consultorio
Extracción quirúrgica	Usted hace un copago de \$100
Tratamiento de ortodoncia	
Tratamiento de preortodoncia	Usted hace un copago de \$150**
Tratamiento de ortodoncia integral	Usted hace un copago de \$2,500
Implantes dentales	
Cirugía de implantes dentales	Máximo de beneficios relativos a implantes: \$1,500 por año calendario
Otros	
Anestesia local	Cubierta con el copago de visita al consultorio
Tarifas del laboratorio dental	Cubiertas con el copago de visita al consultorio
Óxido nitroso	Usted hace un copago de \$40
Visita a consultorios de especialistas	Usted hace un copago de \$30 por visita
Reembolso por atención de emergencia fuera del área de cobertura	Usted paga montos que excedan los \$250

* La ATM tiene un máximo anual de \$1,000/máximo vitalicio de \$5,000. ** Si el paciente acepta el plan de tratamiento, el copago se descuenta del copago de tratamiento de ortodoncia integral. **Emergencia dental:** los proveedores participantes proporcionarán tratamiento para emergencias dentales durante el horario de oficina. La empresa proporcionará beneficios por los servicios cubiertos prestados por los proveedores participantes para el tratamiento de una emergencia dental. El inscrito podrá recibir tratamiento en caso de una emergencia dental por parte de un proveedor no participante si se encuentra a más de 50 millas de cualquier consultorio de un proveedor participante.

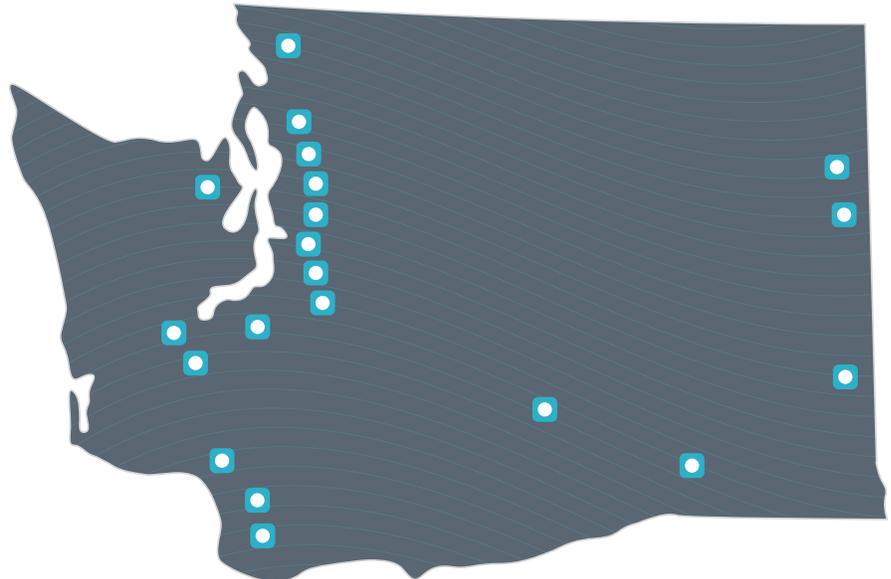
¡Aproveche al máximo sus beneficios de Willamette Dental!

Cobertura dental asequible y de alta calidad

Con Willamette Dental, no tendrá máximos anuales. Esto significa que si necesita mucho trabajo dental, como una cirugía o varias limpiezas al año, sus costos seguirán cubiertos.

Encuentre un dentista cerca de usted

Willamette Dental tiene muchas ubicaciones convenientes en el oeste de Washington, por lo que es fácil encontrar un dentista de Willamette si usted vive en la ruta I-5. Para encontrar el dentista más cercano, visite locations.willamettedental.com e ingrese su código postal en la barra de búsqueda. También podrá encontrar información actualizada sobre los dentistas de Willamette, como la dirección, las indicaciones para llegar, el horario y las valoraciones y comentarios de los pacientes.



Programe una cita

Programe su primera cita con el dentista llamando al 1-855-433-6825, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5:30 p. m. y los sábados, de 7 a. m. a 1 p. m., hora del Pacífico.



¿Tiene preguntas?
Obtenga más información
en myseiu.be/oe-willamette

Términos de uso común en el campo de seguros

Cancelación de la cobertura

Si no desea inscribirse para gozar de cobertura médica o le gustaría dar por terminada la cobertura para usted o su(s) dependiente(s) (si está inscrito), puede completar un formulario en línea en Health: My Plan o llamar a servicio al cliente para recibir un formulario impreso. Si opta por cancelar la cobertura, puede que no pueda volver a inscribirse sino hasta el siguiente período de inscripción abierta (cada año, del 1.º al 20 de julio), o si ocurre un evento de admisibilidad en su vida.

Coaseguro

El coaseguro es el porcentaje de los costos que usted debe pagar por los servicios médicos después de alcanzar el monto del deducible (si su plan tiene uno).

Comparación entre servicios ambulatorios y hospitalarios

Un servicio hospitalario es aquel en el que debe pasar la noche en un hospital o centro médico. Algunos ejemplos son dar a luz o someterse a una cirugía en particular. Un servicio ambulatorio es aquel en el que no debe permanecer en un hospital o centro médico.

Comparación entre servicios en la red y fuera de la red

Los servicios en la red son aquellos que cubre su plan médico y a los que usted puede acceder pagando un copago/coaseguro más bajo, o sin tener que pagar ninguno de estos dos montos. Los servicios fuera de la red son aquellos que su plan podría cubrir o no, pero que tienen un copago o coaseguro más alto que el de los servicios en la red.

Copago

Un copago es el monto que usted debe pagar por las consultas médicas, las visitas a la sala de emergencias y,

usualmente, por los medicamentos con prescripción. Algunos planes le exigen que cubra los copagos en lugar de alcanzar el monto del deducible. Es posible que otros planes tengan ambos requisitos. Sus copagos no se incluirán en el monto del deducible, pero sí harán parte del límite de gastos por cuenta propia.

Coprima/prima

La prima cubre el costo total de su cobertura médica cada mes. La coprima es un porcentaje o monto establecido de la cobertura médica total que usted paga. Por ejemplo, la coprima de su cobertura personal es de tan solo \$25 al mes.

Deducible

El deducible es el monto que usted debe pagar durante un período de cobertura (usualmente un año) por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan empiece a pagar. Es posible que el deducible no sea aplicable a todos los servicios y no todos los planes tengan deducible. En el caso de algunos planes, el deducible solo se aplica a servicios fuera de la red.

Dependiente

Un dependiente es un hijo (hasta que cumpla 26 años) que es elegible para recibir la cobertura de su plan a través de SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Para obtener una lista completa de los dependientes admisibles, visite myseiu.be/cfk-es.

Elegibilidad

Usted es elegible para adquirir la cobertura médica personal que SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust ofrece, después de trabajar mínimo 80 horas mensuales durante mínimo dos meses consecutivos. Para seguir siendo elegible, debe continuar trabajando 80 horas mensuales.

Identificación del miembro

La identificación del miembro es un número que está relacionado exclusivamente con usted, el cual les permite a los proveedores de atención médica y a su personal verificar si usted cuenta con cobertura y los acuerdos de pago por los servicios prestados. También es el número que las compañías de seguros médicos utilizan para buscar miembros específicos. El número de identificación de miembro lo puede encontrar en el documento de identificación respectivo.

Límite de gastos por cuenta propia

El límite de gastos por cuenta propia es el total que usted debe pagar antes de que su plan empiece a pagar la totalidad de los costos médicos cubiertos en lo que reste del año. Por lo general, los copagos, su deducible, coaseguro y pagos por servicios en la red cubiertos se incluyen dentro de este límite.

Proveedor de atención primaria

Un proveedor de atención primaria es un médico u otro proveedor de atención médica, como un enfermero o auxiliar médico, al que puede recurrir para recibir atención continua. Puede elegir a su proveedor de atención primaria a través del sitio web de su plan médico. Puede que algunos planes le asignen un proveedor, pero usted lo puede cambiar en cualquier momento.

Red

La red está conformada por centros, proveedores (médicos y enfermeros), así como administradores de su plan médico con los que se ha celebrado un contrato para que le presten servicios de atención médica.



Teresa M.
Cuidadora, Spokane

Otra cobertura de atención médica

Si ha dejado de brindar cuidados y necesita encontrar una cobertura de atención médica a largo plazo, visite Washington Healthplanfinder. En wahealthplanfinder.org podrá averiguar si es elegible para recibir cobertura a través de Washington Apple Health de manera gratuita o comparar otras opciones de atención médica.

COBRA

¿Qué es COBRA?

Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) ayuda a los cuidadores que hayan perdido la cobertura de atención médica mediante SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. A través de la ley COBRA, cuando pierda su cobertura podrá obtener una cobertura de atención médica continuada a cambio de un pago mensual.

Su cobertura a través de SEIU 775 Benefits Group finalizará si:

No trabaja suficientes horas requeridas en un mes para obtener su cobertura (80 horas). Por ello, es importante que informe sus horas a tiempo. Su cobertura finaliza 2 meses después de que se reduzcan sus horas. Si esto ocurre, recibirá por correo postal información sobre COBRA y cómo solicitarla.

¿Necesita más horas?

Si usted es un proveedor individual (IP) y necesita más horas para mantener la cobertura a través de SEIU 775 Benefits Group, pruebe usando Carina, un sitio web gratuito y seguro que vincula a los cuidadores con los clientes de su área. Obtenga más información en myseiu.be/oe-carina.

Costo mensual actual de COBRA (a partir del 1.º de agosto del 2023)

Médicos	Delta Dental	Willamette Dental
\$899.64	\$60.18	\$59.16

¿Preguntas sobre la cobertura COBRA?

Llame al servicio al cliente al **1-877-606-6705**.



**SEIU 775
BENEFITS GROUP**

Contactos importantes

Servicio al cliente

Obtenga ayuda para solicitudes, asistencia lingüística, preguntas sobre cobertura, COBRA y mucho más.

1-877-606-6705
(de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente de Washington

Servicios para miembros	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-member
Servicios de salud mental	1-888-287-2680	myseiu.be/kp-mh
Línea de ayuda de enfermería	1-800-297-6877	myseiu.be/kp-nurse

Delta Dental 1-800-554-1907 deltadentalwa.com

Willamette Dental 1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette

EPIC Hearing 1-866-956-5400 myseiu.be/epic



**Tiene preguntas o necesita asistencia con el idioma:
Llame al 1-877-606-6705**

(de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.)

Ver en español: myseiu.be/oe-es
 查看中文版: myseiu.be/oe-zh
 한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
 Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
 Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
 Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
 Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
 ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
 អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

Health Benefits Application

You do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to make changes is online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan.

THIS IS AN APPLICATION, NOT A GUARANTEE OF ENROLLMENT FOR COVERAGE.

If you submit an application to make a dental plan change, you will receive a confirmation letter at the beginning of your coverage month. If you do not get a letter within 30 days of submitting an application please call 1-877-606-6705.

1. HOME EMPLOYER* INFORMATION (Required)

Employer Name:	Agency Branch (APs) or IPOne # (IPs):
----------------	---------------------------------------

*This is the employer who will deduct your monthly co-premium from your paycheck. Your home employer may be reassigned in the future to another employer, based on your number of monthly hours worked.

2. CONTACT INFORMATION

First Name:	MI:	Last Name:		
Social Security Number:	Gender:	Male	Female	Date of Birth:
Home Address:	City:	State:	ZIP:	
Phone (Home):	(Cell):	Preferred Language:		
Preferred Method of Contact:	Phone	Email	Personal Email Address:	

3. MEDICAL AND DENTAL PLANS

Medical: Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of Washington Option, Inc		
Dental: Select your plan	Delta Dental of Washington	Willamette Dental of Washington, Inc.*

*Willamette Dental requires use of in-network dentists. For more information, please reference your Health Benefits Guide.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

4. COVERAGE FOR KIDS (DEPENDENT) ENROLLMENT INFORMATION

CHANGE YOUR PLAN TO GET COVERAGE FOR KIDS

Your health plan (KPWA POS) is closed to new participants. If you would like to get Coverage for Kids and you work 120 hours or more, you will need to change your health plan. To change your health plan, go online at myseiu.be/oe-myplan or call 1-877-606-6705.

After you change your plan, you will be sent information about your new health plan, along with a new Health Benefits Application with instructions on how to add your children to your coverage.

After switching your health plan you can choose between two coverage types for each child:

- Medical and dental Coverage for Kids for \$100 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.
- Dental-only Coverage for Kids for just \$10 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.

Your total monthly premium cost for coverage will not exceed \$100 for all dependents covered, plus \$25 for your coverage.

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ **Switch your health plan** online using Health: *My Plan*, or call Customer Service at 1-866-606-6705. Visit myseiu.be/oe-myplan to get started.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

For questions about this application or language assistance, call **1-877-606-6705**

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR CHANGES TO TAKE EFFECT

I hereby apply for enrollment or change of enrollment in SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust health coverage as indicated on this application. I understand that the SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust and its claims administrators may collect, use and disclose protected health information about each individual enrolled under this application in order to carry out their routine business functions, including but not limited to, determining eligibility for benefits, paying claims, coordinating benefits with other insurance carriers or payers, underwriting and conducting case management, care management and quality reviews. The undersigned acknowledges that the Trust will rely on the information provided. It is a crime to knowingly provide false, incomplete, or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties include imprisonment, fines, and denial of insurance benefits.

By signing below, I agree to the required monthly payroll deduction for my health coverage. In the event of an involuntary loss of Trust coverage, if minimum hour eligibility requirements are met again within 12 months from the date of coverage loss, coverage will be automatically reinstated. I understand if my hours drop below 80 through my primary employer, the Trust may combine my hours from other home care agencies or the state to meet the 80 hour requirement and keep me enrolled in my health plan. I understand that in order for them to be reinstated, I am responsible for paying the owed co-premiums for said dependents. I understand that if I voluntarily drop coverage, I will not have COBRA rights and will not be able to apply for coverage again until the next annual Open Enrollment or if there is a qualifying life event.

PLEASE RETURN YOUR FORM BY MAIL TO:

SEIU 775 Benefits Group
PO Box 24811, Seattle WA 98124
Or fax it to: 516-723-7395

Signature

Date Signed

Name (please print)