

1199SEIU

Fondo de Beneficios del Gran Nueva York

RESUMEN DE SUS BENEFICIOS



ATENCIÓN HOSPITALARIA**Familia*****Familia***

- Este beneficio es para el costo hospitalario por el uso del centro únicamente. Los servicios brindados por médicos, laboratorios, radiólogos u otros servicios que estos proveedores facturan por separado pueden estar cubiertos, según se describe en la Sección II.H de la SPD.
- Hasta 365 días por año (100% de la asignación del Fondo de Beneficios)
- Habitación semiprivada y comidas
- Cuidados agudos para servicios médicamente necesarios
- Admisiones para hospitalización
- Centros ambulatorios o para pacientes externos
- Atención y servicios de observación
- Hasta 30 días por año para rehabilitación física para pacientes hospitalizados en un centro de cuidados agudos. No se proporcionan beneficios para la atención en un asilo de ancianos ni en un centro de atención de enfermería especializada.

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 antes de ir al hospital o dentro de las 48 horas de una admisión de emergencia.

ATENCIÓN EN HOSPICIOS**Familia*****Familia***

- Hasta 210 días de atención en hospicios con certificación de Medicare de por vida en un hospicio, hospital, centro de enfermería especializada o en el hogar

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para obtener la aprobación previa para la atención en un hospicio como paciente hospitalizado. Llame al Departamento de Autorización Previa al (646) 473-9200 para obtener la aprobación previa para la atención en un hospicio como paciente externo.

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

CONSULTAS A LOS DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIAS

Familia*

Familia*

- Este beneficio es para el costo hospitalario por el uso del centro únicamente. Los servicios brindados por médicos, laboratorios, radiólogos u otros servicios que estos proveedores facturan por separado pueden estar cubiertos, según se describe en la Sección II.H de la SPD.
- El uso del Departamento de Emergencias debe ser **para una emergencia dentro de las 72 horas** de un accidente/una lesión o de la aparición de una enfermedad grave y repentina
- Atención y servicios de observación (consulte la Sección II.C de la SPD)
- El Fondo de Beneficios paga tarifas negociadas o razonables

Se debe efectuar un copago de \$75 si no es ingresado en el hospital.

PROGRAMA PARA SALUD CONDUCTUAL

Familia*

Familia*

Salud Mental:

- Consultas de pacientes externos
- Programas intensivos para pacientes externos (IOP, por sus siglas en inglés)
- Atención para pacientes hospitalizados
- Programas de hospitalización parcial (PHP, por sus siglas en inglés)

Hay un copago de \$5 por consulta para el tratamiento de salud mental para pacientes externos y el tratamiento de abuso de alcohol/sustancias para pacientes externos.

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para realizar la certificación previa del tratamiento para pacientes hospitalizados.

Abuso de Alcohol/Sustancias:

- Desintoxicación y rehabilitación para pacientes hospitalizados
- Consultas de pacientes externos
- Programas intensivos para pacientes externos (IOP, por sus siglas en inglés)

Para la certificación previa de los servicios de PHP e IOP, llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-6868.

CIRUGÍA

Familia*

Familia*

- Para pacientes hospitalizados o externos (cirugía ambulatoria)
- Beneficios basados en la asignación del Fondo para el procedimiento quirúrgico
- Los cirujanos participantes facturarán directamente al Fondo de Beneficios y aceptarán el pago por parte de este como el pago completo

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 antes de someterse a una cirugía que no sea de emergencia.

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

ANESTESIA**Familia*****Familia***

- Beneficios basados en el Programa de Asignaciones del Fondo
- No hay costos a su cargo con los proveedores participantes

ATENCIÓN POR MATERNIDAD**Familia*****Familia***

- Una asignación que incluye todas las consultas pre- y posnatales, y los costos del parto
- Beneficio hospitalario para la madre
- Beneficio hospitalario para el recién nacido, si la madre es usted o su cónyuge
- Consulta de lactancia brindada por un proveedor certificado
- Extractor de leche
- Beneficios por discapacidad a través de su empleador si usted es la madre

Para inscribirse en el Programa Prenatal, llame al Departamento de Bienestar al (646) 473-8962.

Para obtener información sobre las opciones de extractores de leche, llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200.

SERVICIOS MÉDICOS**Familia*****Familia***

- Tratamiento en el consultorio de su médico, clínica, hospital, Departamento de Emergencias o su hogar
- Atención pediátrica para hijos dependientes
- Vacunas
- Radiografías y exámenes de laboratorio
- Dermatología: hasta 20 tratamientos por año
- Quiropráctica: hasta 12 tratamientos por año
- Podiatría: hasta 15 tratamientos por año para atención de rutina
- Alergia: hasta 20 tratamientos por año, incluidos los exámenes de diagnóstico
- Fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla: hasta 25 consultas por disciplina por año
- Equipo médico duradero y aparatos
- Servicios de ambulancia
- Los proveedores participantes facturarán directamente al Fondo de Beneficios y aceptarán el pago por parte de este como el pago completo

Hay un copago de \$5 para las consultas de atención primaria y un copago de \$10 para consultas con especialistas.

Hay un copago de \$15 para determinadas pruebas de diagnóstico por imágenes de alta gama, como resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), angiografía por resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés), tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés), tomografía axial computarizada (CAT, por sus siglas en inglés) y ciertas pruebas de cardiología nuclear.

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

**SERVICIOS MÉDICOS QUE REQUIEREN
AUTORIZACIÓN PREVIA**

- Atención médica a domicilio
- Servicios de ambulancia que no son de emergencia
- Equipo médico duradero y aparatos
- Suministros médicos
- Medicamentos específicos, incluidos los medicamentos especializados (**Clase de Elegibilidad II sin cobertura**)
- Ciertos medicamentos de infusión en el hogar administrados como paciente externo
- Exámenes de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), angiografía por resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés), tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés), tomografía axial computarizada (CAT, por sus siglas en inglés) y ciertas pruebas de cardiología nuclear
- Pruebas genéticas y moleculares
- Radioterapia
- Servicios de oncología médica
- Atención en hospicios
- Admisiones para hospitalización o cirugía ambulatoria
- Determinados servicios de salud mental y abuso de alcohol/sustancias

Familia*

Llame al Departamento de Autorización Previa al (646) 473-9200 para obtener la aprobación previa de los servicios, a excepción de los servicios de ambulancia de emergencia y los indicados a continuación.

Llame a Care Continuum al (877) 273-2122 para obtener la aprobación previa de ciertos medicamentos de infusión en el hogar administrados como paciente externo.

Llame a eviCore healthcare al (888) 910-1199 para obtener la aprobación previa de exámenes radiológicos, pruebas moleculares y genéticas, radioterapia y servicios de oncología médica.

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para obtener la aprobación previa para la atención en un hospicio como paciente hospitalizado. Llame al Departamento de Autorización Previa al (646) 473-9200 para obtener la aprobación previa para la atención en un hospicio como paciente externo.

Llame a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para obtener la aprobación previa de las admisiones para hospitalización o cirugía ambulatoria.

ATENCIÓN DE LA VISTA

- Un examen de la vista cada dos años
- Un par de anteojos o un pedido de lentes de contacto cada dos años
- Sin costos a su cargo cuando utiliza un proveedor participante para lentes y monturas incluidos en el programa de la vista del Fondo de Beneficios

Familia*

Se requiere un copago para la mayoría de las lentes de contacto y lentes progresivas. Los recubrimientos para lentes no tienen cobertura.

Familia*

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

AUDÍFONOS**Familia*****Familia***

- Una vez cada tres años
- Llame a un proveedor participante para recibir una remisión

*Pueden aplicarse copagos.***ATENCIÓN DENTAL****Familia*****Sin cobertura****Panel Preferido de Dentistas DDS:**

- Use un dentista del panel preferido
- Cobertura completa para servicios básicos y preventivos
- Copago establecido para servicios de restauración de mayor magnitud y de ortodoncia para niños dependientes
- Beneficio máximo de \$1,200 por persona elegible por año calendario (excluidos los servicios pediátricos orales esenciales)

Dentistas No Participantes:

- La cobertura incluye servicios preventivos, básicos, de restauración de mayor magnitud y de ortodoncia para niños dependientes
- Beneficio máximo de \$1,200 por persona elegible por año calendario (excluidos los servicios pediátricos orales esenciales)
- Las reclamaciones se pagan de acuerdo con el Programa de Asignaciones del Fondo de Beneficios y el miembro es responsable del saldo

*Se requiere autorización previa para los servicios dentales de \$300 o más y para todos los servicios de ortodoncia.***MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA MÉDICA****Familia*****Cobertura limitada***

- Medicamentos de venta con receta médica aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés)
- Sin copago y sin deducible cuando use medicamentos genéricos y preferidos, si estuvieran disponibles
- Use farmacias participantes
- Programa de Acceso a Medicamentos de Mantenimiento Obligatorios para afecciones crónicas, programa *Solución de Recetas para 90 Días de 1199SEIU*
- Se requiere autorización previa para ciertos medicamentos
- Consulte el punto “Lo que No Está Cubierto” en la Sección II.L de la SPD

La cobertura de la Clase de Elegibilidad II se limita a anticonceptivos, aspirinas medicamente necesarias, determinadas vacunas, ciertos productos para dejar de fumar y los siguientes suplementos preventivos cuando sean médicamente necesarios y estén recetados por un médico autorizado a emitir recetas: hierro, ácido fólico, fluoruro oral y vitaminas prenatales.

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

DISCAPACIDAD**Solo el miembro****Solo el miembro**

- El Fondo de Beneficios no proporciona beneficios por discapacidad. Este beneficio puede ser proporcionado por su empleador.
- El miembro debe presentar una prueba al Fondo de Beneficios de que ha recibido los beneficios por discapacidad para mantener la cobertura de salud durante un máximo de 26 semanas dentro de un período de 52 semanas
- Siga el mismo procedimiento si recibe beneficios de compensación por accidentes y enfermedades laborales

SEGURO DE VIDA**Solo el miembro****Solo el miembro**

- Clase de Elegibilidad I: durante su primer año de servicio, el beneficio es de \$2,000. Luego del primer año, el beneficio se basa en sus años de servicio y en el salario anual hasta un máximo de \$25,000.
- Clase de Elegibilidad II: durante su primer año de servicio, el beneficio es de \$1,250. El monto del beneficio máximo es \$2,500.

MUERTE Y MUTILACIÓN ACCIDENTALES**Solo el miembro****Solo el miembro**

- Por lesión o muerte accidentales
- Igual a su seguro de vida, o la mitad

ENTIERRO**Miembro y
cónyuge*****Miembro y
cónyuge***

- Si estuviera disponible, lote gratuito en un cementerio con mantenimiento permanente

SERVICIOS SOCIALES**Familia*****Familia***

- Programa de Asistencia a los Miembros
- Programa de Ciudadanía
- Programa de Asistencia del Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo
- Programa de Asistencia Hipotecaria para Viviendas y Bienestar Financiero
- Clínicas de Asistencia Jurídica Semanales

* Para la cobertura del cónyuge, los miembros deben pagar una prima semanal. No hay prima para los miembros y los hijos.

TENGA EN CUENTA: Los miembros que tengan un nivel de beneficios de Clase de Elegibilidad III reciben un paquete de beneficios diferente.

Para obtener información sobre sus beneficios, consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) o comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

LEYENDA

Miembro	Usted, el miembro
Cónyuge	Su cónyuge, si es elegible
Hijos	Sus hijos, si son elegibles
Familia	Usted, su cónyuge y sus hijos, si son elegibles
Programa de Asignaciones	Esquemas de tarifas utilizados para determinar el monto permitido o pagado por el plan por un servicio. Los esquemas están sujetos a cambio.
Summary Plan Description (SPD, por sus siglas en inglés)	Descripción Abreviada del Plan
Clase de Elegibilidad I	Miembros de tiempo completo
Clase de Elegibilidad II	Miembros de tiempo parcial que trabajan, en promedio, más del 60%, pero menos del 100% de un cronograma de tiempo completo

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

Servicios Generales para Miembros

(646) 473-9200

Para códigos de áreas fuera de la ciudad de Nueva York: (800) 575-7771

1199SEIU CareReview

(800) 227-9360

Medicamentos con Receta (Express Scripts)

(800) 818-6720

Programa Dental (DDS)

(800) 255-5681

Radiología (eviCore healthcare)

(888) 910-1199

Programa de Asistencia a los Miembros

(646) 473-6900

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este documento **NO** constituye la versión oficial de la Descripción Abreviada del Plan (Summary Plan Description o SPD, por sus siglas en inglés) del Fondo de Beneficios de la 1199SEIU del Gran Nueva York. Para obtener una descripción completa de los beneficios del Fondo, consulte la SPD, incluidas las exclusiones y limitaciones. En caso de cualquier discrepancia que exista entre este documento y la SPD, regirán los términos de la SPD. Los miembros pueden solicitar una SPD llamando al Departamento de Servicios para los Miembros al (646) 473-9200. Para códigos de áreas fuera de la ciudad de Nueva York, llame al (800) 575-7771.

Los Fondos de Beneficios de la 1199SEIU cumplen con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discriminan a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.



FONDO DE BENEFICIOS DE LA 1199SEIU DEL GRAN NUEVA YORK

330 West 42nd Street
New York, NY 10036-6977
(646) 473-9200

Para códigos de áreas fuera de la ciudad de Nueva York: (800) 575-7771

www.1199SEIUBenefits.org

JUNIO DE 2017