

GUÍA DE BENEFICIOS

2026

La Conexión entre la Salud y el Bienestar



NSU
Florida
NOVA SOUTHEASTERN
UNIVERSITY

MÁS QUE ATENCIÓN MÉDICA



La elección de su cobertura médica incluye beneficios basados en el valor de los mejores proveedores de servicios del país.

La atención adecuada en el momento adecuado

Si tiene un problema relacionado con la salud, es probable que ICUBA tenga un programa que lo ayude a recibir la atención que necesita cuando la necesita.

Diseñamos beneficios, programas y servicios basados en el valor para reducir sus gastos de bolsillo y ayudarlo a identificar afecciones crónicas antes de que se conviertan en un problema. En esta guía, encontrará información fácil de usar sobre estos excelentes beneficios basados en el valor:

- Para cirugía electiva, **Lantern Surgery Care** le brinda acceso a una red de cirujanos de excelencia para procedimientos elegibles cubiertos al 100%.
- Al elegir un proveedor designado de **Embold Health**, está consultando con un proveedor de primera categoría que ofrece atención de calidad de forma constante.
- Con **BCBS**, usted tiene acceso a un equipo especializado en atención oncológica, un gestor de casos de enfermería y un gestor de casos de salud conductual para la atención de casos complejos.
- Atención musculoesquelética virtual y manejo del dolor crónico de **Hinge Health**.
- Defensores farmacéuticos dedicados de **ICUBAcares**.
- Telemedicina de **Teladoc**.
- Manejo del estilo de vida de **My Health Novel**.
- Programa integral de incentivos de bienestar de **Personify Health**.

ÍNDICE

Elegibilidad e inscripción especial	5
Cómo inscribirse	6
Opciones de planes médicos de ICUBA	8
Salud conductual.....	10
Plan de medicamentos recetados ICUBA	11
Programa de farmacéuticos ICUBAcares	12
Administración de la atención	13
Proveedores preferidos de Embold.....	14
mySanitas.....	15
Teladoc	16
Lantern	17
Hinge Health	18
My Health Novel.....	19
Personify Health	20
Cuentas de gastos.....	22
Opciones de beneficios dentales.....	24
Opciones de beneficios oftalmológicos.....	25
Programa de asistencia al empleado (EAP).....	26
Protección de ingresos.....	28
Beneficios voluntarios	29
Seguro de brecha opcional	31
Beneficios para las mascotas	32
Seguro para mascotas	33
Chubb: seguro de vida a término con beneficios de por vida	34
Contactos	35
Recursos adicionales.....	36



Beneficios de salud y bienestar para **empleados**

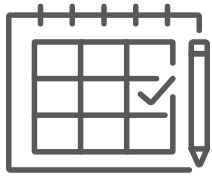
Agradecemos su compromiso con nuestro éxito. Nosotros también nos comprometemos a proporcionarle beneficios competitivos, accesibles y relacionados con la salud y el bienestar para ayudarlo a cuidar de sí mismo y de su familia.

Le pedimos que lea esta guía con atención, ya que incluye un resumen de sus opciones y consejos útiles para obtener el mayor valor de sus planes de beneficios. Entendemos que puede tener preguntas sobre su inscripción de beneficios, y haremos todo lo posible para ayudarlo a comprender sus opciones y guiarlo durante el proceso.

Esta guía no es su único recurso. Siempre que tenga preguntas sobre los beneficios o el proceso de inscripción, puede comunicarse con su representante de Recursos Humanos o visitar [**http://ICUBAbenefits.org**](http://ICUBAbenefits.org). Aunque esta guía contiene una descripción general de los beneficios, le recomendamos que consulte la descripción resumida del plan (summary plan description, SPD) para obtener información completa sobre los planes disponibles para usted.

Si usted y su cónyuge o pareja trabajan en una escuela de ICUBA, asegúrese de no duplicar la cobertura para usted o para cualquiera de sus dependientes. Ningún plan ni póliza disponible por medio de su empleador o de ICUBA permite la cobertura duplicada.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN ESPECIAL



Inscripción de nuevos empleados

La inscripción de nuevos empleados es su primera oportunidad para inscribirse

en los beneficios para usted y sus dependientes elegibles. Como empleado nuevo, debe realizar sus elecciones de beneficios dentro de los 30 días de su fecha de contratación. Una vez que se haya inscrito en los beneficios, sus elecciones serán vinculantes para lo que resta del año del plan, del 4/1/26 al 3/31/27.

Se permitirán cambios en sus beneficios a mitad de año cuando usted o un miembro de su familia experimenten un evento de vida que califica o durante la inscripción anual en los beneficios. La inscripción anual es su oportunidad para revisar su cobertura y realizar cambios en sus beneficios sin que se produzca un evento de vida que califica. Durante la inscripción anual, puede agregar o eliminar cobertura y dependientes elegibles de su familia a sus beneficios, con vigencia a partir del comienzo del siguiente año del plan.

Requisitos de elegibilidad

EMPLEADOS

Empleados de tiempo completo de su institución.

DEPENDIENTES

Los dependientes elegibles incluyen: su cónyuge legalmente reconocido o pareja de hecho calificada y sus dependiente hijos legales, incluidos hijo natural, hijo legalmente adoptado, hijastro, hijo que debe estar cubierto conforme a una Orden de manutención infantil médica calificada, hijo con prueba de tutela legal que reside con usted o un menor en cuidado de crianza. Los hijos dependientes pueden permanecer en el plan ICUBA hasta el final del año calendario en el cual alcanzan los 26 años de edad.

PERÍODO DE ESPERA

Elegibles el 1.er día del mes posterior o que coincida con la fecha de contratación.

Eventos de vida calificados

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 le permite realizar ciertos cambios en sus beneficios cuando experimenta un evento de vida que califica fuera del período de inscripción anual o para nuevos empleados. Los eventos de vida que califican le permiten hacer cambios en sus beneficios, siempre que notifique a su empleador, realice sus elecciones de beneficios en línea y proporcione documentación que respalde los cambios dentro de los 30 días del evento.

Los siguientes eventos se consideran eventos de vida que califican y le permitirían hacer cambios en sus beneficios:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento, adopción o colocación en adopción. *Los empleados elegibles y otros dependientes que anteriormente no eligieron recibir cobertura del plan también pueden inscribirse en el momento en que se inscriba el nuevo dependiente.*
- Obtención de otra cobertura e inscripción en otro plan.
- Pérdida de otra cobertura.
- Orden de un tribunal para que se proporcione cobertura para un cónyuge o hijo menor en virtud de este plan.

Para obtener más información sobre los eventos que califican elegibles, consulte el Documento del plan de ICUBA o comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

El Documento del plan se puede encontrar en la Biblioteca de contenido en

<http://ICUBAbenefits.org>.

Un plan de la Sección 125, también conocido como plan de cafetería, permite a los empleados pagar beneficios elegibles, como seguro médico, cuentas de gastos flexibles (FSA) y ciertos planes complementarios, con fondos antes de impuestos, lo que reduce sus ingresos imponibles y la carga fiscal general. Su empleador debe cumplir con las estrictas normas del IRS que rigen los cambios en la elección de beneficios a mitad de año, la elegibilidad y la administración del plan. Todos los cambios permitidos deben coincidir con los eventos de vida calificados definidos en el documento del plan de la Sección 125.

CÓMO INSCRIBIRSE

Inscripción fácil en línea en <http://ICUBAbenefits.org>.

1

REVISE SUS OPCIONES DE BENEFICIOS CON ATENCIÓN

Lea esta guía con atención. Contiene información valiosa y recursos útiles para usted y los miembros de su familia. Tomar decisiones sobre la atención médica puede ser desafiante si lo hace por su cuenta. Incluir a su familia en el proceso de toma de decisiones puede ser útil para elegir sus beneficios.

2

ACCEDA A SU INSCRIPCIÓN EN BENEFICIOS EN LÍNEA

Visite <http://ICUBAbenefits.org> para registrarse y acceder a su cuenta e inscribirse en sus beneficios en línea. Los usuarios nuevos deberán registrarse para acceder a su cuenta siguiendo las instrucciones que se indican a continuación:

Su nombre de usuario:

Su nombre de usuario es la inicial de su nombre, su apellido y los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social. Ejemplo: John Doe 999-99-9999 *JDoe9999*

Su contraseña predeterminada:

Su contraseña predeterminada es su fecha de nacimiento.

Ejemplo: 06/30/1989 *06301989*

Tenga en cuenta que se le pedirá que ingrese una nueva contraseña después de registrarse. Guarde su contraseña en un lugar seguro.

3

EFFECTÚE SUS ELECCIONES DE BENEFICIOS

Haga clic en el botón **“Start Your Enrollment”** (Iniciar su inscripción) situado en la página de inicio para ver cada una de las opciones disponibles y elegir o rechazar la cobertura que no desea. Los beneficios que debe revisar tendrán íconos de plan color **GRIS** y los beneficios que ha completado tendrán íconos de plan color **VERDE**. Revise cada categoría de beneficio hasta que todos los íconos de plan estén **VERDES**.

Puede hacer clic en el enlace **“View Plan Options”** (Ver opciones del plan) debajo de cada resumen de beneficios y ver más información cuando corresponda. Una vez que haya terminado, haga clic en el botón **NARANJA “Continue”** (Continuar) en el panel derecho para revisar sus elecciones y completar su inscripción.

4

REVISE Y CONFIRME SUS ELECCIONES DE BENEFICIOS

Después de revisar sus elecciones de beneficios, hay un paso más para confirmar sus elecciones. Marque la casilla con la etiqueta **“I agree and I’m finished with my enrollment”** (Estoy de acuerdo y he terminado con mi inscripción) antes de hacer clic en el botón **“Submit”** (Enviar).

Asegúrese de guardar una copia de su declaración de confirmación en caso de que haya algún problema con su inscripción.

Recuerde que, si no se le pide que vea o guarde su declaración de confirmación, NO ha completado su inscripción.

5

APROVECHE AL MÁXIMO EL PORTAL DE BENEFICIOS DE ICUBA

Una vez que se inscriba en los beneficios, podrá ver resúmenes de beneficios, documentos del plan y acceder al inicio de sesión único para todos sus beneficios de ICUBA en una ubicación conveniente.

Para acceder a sus beneficios mediante el inicio de sesión único, haga clic en el enlace del plan de beneficios en la sección **“My Carrier Accounts”** (Mis cuentas de aseguradoras) de su página de inicio.

Desde la barra de tareas superior o el panel lateral, puede hacer lo siguiente:

- Revisar su información personal y actualizar sus preferencias de contacto. Deberá comunicarse con su oficina de Recursos Humanos para realizar cambios en su dirección y otra información demográfica.
- Agregar dependientes y confirmar su elegibilidad para los beneficios. Tenga en cuenta que se requieren los números del Seguro Social de todos los miembros cubiertos por sus beneficios.
- Acceder a los portales de las aseguradoras de sus beneficios de ICUBA para ver reclamaciones, imprimir tarjetas de identificación temporales y buscar proveedores dentro de la red. Las conexiones de inicio de sesión único varían según cada beneficio y pueden demorar hasta 5 días hábiles en habilitarse. Algunas conexiones requieren que usted se registre antes de vincular la cuenta.

Asegúrese de guardar la información de su cuenta en cada aseguradora en caso de que necesite acceder a su perfil fuera del portal de beneficios de ICUBA.





**BlueCross.
BlueShield.**

OPCIONES DE PLANES MÉDICOS DE ICUBA

Plan Preferred EPO

	Plan Preferred EPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red
	El empleado paga	
Deducible (individual/familiar)	\$3,000/\$6,000	Sin cobertura
Coseguro	20%	Sin cobertura
Monto máximo de bolsillo (individual/familiar) Incluye todos los copagos, deducibles y coseguros médicos	\$7,400/\$14,800	Sin cobertura
Total Care (BDTC) (medicina familiar, medicina interna, pediatría)	\$0	Sin cobertura
Visitas al consultorio del médico	Copago de \$15	Sin cobertura
Visitas al consultorio del especialista	Copago de \$35	Sin cobertura
Clínicas de atención conveniente	Copago de \$10	Sin cobertura
Laboratorios clínicos independientes** (centros independientes y visitas al consultorio)	0%**	Sin cobertura
Atención preventiva	0%	Sin cobertura
Visita de Teladoc	Copago de \$5	Sin cobertura
Centro de atención de urgencia	Copago de \$30	Sin cobertura
Servicios de la sala de emergencias	0% después de un copago de \$500 (se exige si lo admiten en el hospital)	
Ambulancia	Copago de \$250	
Paciente hospitalizado	20% después del deducible	Sin cobertura
Lantern Health	\$0	Sin cobertura

Quest Diagnostics es el único proveedor de servicios de laboratorio considerado dentro de la red por BlueCross BlueShield of Florida. Los servicios de laboratorio realizados por otros proveedores podrían considerarse fuera de la red.

La cuenta de reembolso para gastos de atención médica (Healthcare Reimbursement Account, HRA) está financiada por su institución.

La institución financia una cuenta HRA para ayudarlo a pagar los gastos calificados, como su deducible, copagos, coseguro o medicamentos recetados. La institución financia \$60 por mes para cobertura individual/\$120 por mes para cobertura familiar.

Contribuciones médicas mensuales

	Contribución del empleador a la HRA	Costo del empleador	Prima del empleado
Empleado	\$60.00	\$836.00	\$180.00
Empleado + cónyuge	\$120.00	\$1,234.00	\$933.00
Empleado + hijo(s)	\$120.00	\$1,216.00	\$616.00
Empleado + familia	\$120.00	\$1,698.00	\$1,155.00
Familia con doble matriculación	\$180.00	\$2,082.00	\$771.00



**BlueCross
BlueShield**

OPCIONES DE PLANES MÉDICOS DE ICUBA

Plan High Deductible EPO

	Plan High Deductible EPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red
	El empleado paga	
Deducible (individual/familiar)	\$4,500/\$9,000	Sin cobertura
Coseguro	30%	Sin cobertura
Monto máximo de bolsillo (individual/familiar) Incluye todos los copagos, deducibles y coseguros médicos	\$8,600/\$17,200	Sin cobertura
Total Care (BDTC) (medicina familiar, medicina interna, pediatría)	\$0	Sin cobertura
Visitas al consultorio del médico	Copago de \$15	Sin cobertura
Visitas al consultorio del especialista	Copago de \$35	Sin cobertura
Clínicas de atención conveniente	Copago de \$10	Sin cobertura
Laboratorios clínicos independientes** (centros independientes y visitas al consultorio)	0%**	Sin cobertura
Atención preventiva	0%	Sin cobertura
Visita de Teladoc	Copago de \$5	Sin cobertura
Centro de atención de urgencia	Copago de \$30	Sin cobertura
Servicios de la sala de emergencias	0% después de un copago de \$500 (se exime si lo admiten en el hospital)	
Ambulancia	Copago de \$250	
Paciente hospitalizado	30% después del deducible	Sin cobertura
Lantern Health	\$0	Sin cobertura

Quest Diagnostics es el único proveedor de servicios de laboratorio considerado dentro de la red por BlueCross BlueShield of Florida. Los servicios de laboratorio realizados por otros proveedores podrían considerarse fuera de la red.

La cuenta de reembolso para gastos de atención médica (Healthcare Reimbursement Account, HRA) está financiada por su institución.

La institución financia una cuenta HRA para ayudarlo a pagar los gastos calificados, como su deducible, copagos, coseguro o medicamentos recetados. La institución financia \$60 por mes para cobertura individual/\$120 por mes para cobertura familiar.

Contribuciones médicas mensuales

	Contribución del empleador a la HRA	Costo del empleador	Prima del empleado
Empleado	\$60.00	\$863.00	\$146.00
Empleado + cónyuge	\$120.00	\$1,315.00	\$833.00
Empleado + hijo(s)	\$120.00	\$1,160.00	\$298.00
Empleado + familia	\$120.00	\$1,618.00	\$823.00
Familia con doble matriculación	\$180.00	\$2,012.00	\$429.00



BlueCross
BlueShield

INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

SALUD CONDUCTUAL

BlueCross BlueShield ofrece los beneficios de salud mental, tratamiento por consumo de sustancias y análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA). Estos servicios están disponibles para todos los miembros que están inscritos en el plan médico de BlueCross BlueShield.

	Plan Preferred EPO	Plan High Deductible EPO
	Dentro de la red ¹	Dentro de la red ¹
El empleado paga		
Paciente internado²		
Admisión hospitalaria por salud mental/abuso de sustancias²	20% después del deducible	30% después del deducible
Residencial² Se centra en la evaluación para aprender maneras eficaces de sobrellevar los síntomas y el impacto de la enfermedad.	20% después del deducible	30% después del deducible
Desintoxicación de pacientes internados² Tratamiento de 24 horas en un entorno residencial u hospitalario para pacientes que consumen alcohol u otras drogas adictivas.	20% después del deducible	30% después del deducible

1. Los servicios fuera de la red no están cubiertos, excepto los servicios de emergencia cuya cobertura es obligatoria conforme a las leyes federales y estatales aplicables.

2. Los servicios requieren autorización previa.

Pacientes ambulatorios		
Sesiones de asesoramiento profesional Hable con un médico con licencia sobre ansiedad, TDAH, depresión, trastornos del estado de ánimo, trauma, etc.	Copago de \$15	Copago de \$15
Evaluación de medicamentos psiquiátricos	Copago de \$15	Copago de \$15
Terapia de análisis conductual aplicado² Servicios de salud conductual relacionados con el diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA).	Copago de \$15	Copago de \$15
Hospitalización parcial (Partial Hospitalization, PHP)² Servicios médicos y de enfermería; servicios grupales, individuales, familiares o multifamiliares, y otros servicios.	Copago de \$15	Copago de \$15
Desintoxicación ambulatoria Control de la abstinencia de alcohol u otra sustancia de abuso.	Copago de \$15	Copago de \$15
Sesiones intensivas para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Sessions, IOP)² Los programas planificados y estructurados pueden incluir servicios grupales, individuales, familiares y de otro tipo.	Copago de \$15	Copago de \$15

1. Los servicios fuera de la red no están cubiertos, excepto los servicios de emergencia cuya cobertura es obligatoria conforme a las leyes federales y estatales aplicables.

2. Los servicios requieren autorización previa.



Meru Health

Reúname con un terapeuta con licencia para recibir tratamiento para la ansiedad y la depresión por medio de videoconferencias web o por teléfono, dentro de un programa de terapia de 12 semanas. Incluye actividades diarias con temas como psicoterapia, habilidades de autorregulación y ciencia del estilo de vida. Ambos planes tienen un copago de \$0 dentro de la red.

Nota: Meru Health no está disponible fuera de la red.

Para obtener más
información sobre
estos beneficios,
llame al

855-258-9029



**BlueCross
BlueShield**

PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS ICUBA

INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

Medicamentos recetados: copagos según el nivel del medicamento	Venta minorista	Programa minorista durante 90 días	Correo
	Hasta un suministro de 30 días	Hasta un suministro de 90 días	Hasta un suministro de 90 días
Medicamentos genéricos preferidos en la farmacia de Nova Southeastern University (NSU)	\$0	\$0	N/D
Medicamentos genéricos para tratar afecciones crónicas	\$0	\$0	\$0
Medicamentos genéricos preferidos en otras farmacias de la red	\$5	\$10	\$10
Medicamentos genéricos no preferidos	\$10	\$20	\$20
Medicamentos de marca preferidos: medicamentos de marca en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Medication List, PML)	\$55	\$110	\$110
Medicamentos de marca no preferidos: medicamentos de marca que no están en la Lista de medicamentos preferidos	\$95	\$190	\$190
Medicamentos especializados preferidos en BCBS Specialty Pharmacy*	20% (máximo de \$500 por receta)	N/D	N/D
Medicamentos especializados no preferidos en BCBS Specialty Pharmacy	20% (máximo de \$500 por receta)	N/D	N/D

*Los medicamentos especializados preferidos son elegibles para el uso de tarjetas de copago.

Máximo de gastos de bolsillo de farmacia

Los copagos de medicamentos recetados dentro de la red se aplicarán a un máximo de gastos de bolsillo individual de \$2,000 por individuo y \$4,000 por familia. Una vez que alcance su máximo de bolsillo, el plan paga sus medicamentos recetados al 100% y usted no tiene ningún costo (copago de \$0). Si tiene alguna pregunta sobre su beneficio de farmacia, llame al número de Servicio al Cliente de BlueCross BlueShield al **855-258-9029**. También puede descargar la aplicación móvil BCBS MyRxToolkit, que funciona con el mismo nombre de usuario y contraseña que usa para BCBS MyHealthToolkit.

Artículos de venta libre y suministros para el cuidado de la diabetes gratuitos

Con una receta de su proveedor, puede recibir GRATIS los suministros para el cuidado de la diabetes recetados, incluidos medidores, dispositivos de punción, lancetas, tiras reactivas, solución de control, agujas y jeringas. Otros artículos incluyen aspirina recetada para adultos, ácido fólico genérico recetado y vitaminas prenatales genéricas para el embarazo. Simplemente lleve la receta al mostrador de la farmacia y el farmacéutico de su localidad lo ayudará.

Beneficio para dejar de fumar

Los medicamentos para dejar de fumar están cubiertos, hasta dos ciclos al año, con un **copago de \$0** cuando participa en opciones de entrenamiento o asesoramiento a través de los Centros de educación para la salud locales, el asesoramiento telefónico de BCBS o el asesoramiento de Resources for Living.

Para comenzar a utilizar el programa de pedidos por correo, llame al **855-811-2218** o visite <http://MyHealthToolkitFL.com> y haga clic en **Prescription Drugs > Mail Service**.

Tenga en cuenta que hay algunos medicamentos recetados que requieren autorizaciones previas, tienen límites de cantidad o requieren un programa de terapia escalonada. Si tiene algún problema con uno de estos programas, comuníquese con el Programa de farmacéuticos defensores de ICUBAcares al **877-286-3967** para obtener ayuda.



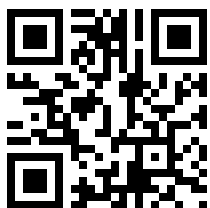
INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA



PROGRAMA DE FARMACÉUTICOS DEFENSORES DE ICUBACARES

Farmacéuticos reales.
Defensores reales. Soluciones reales.

ICUBAcares actúa como su enlace entre su doctor, la farmacia y la aseguradora, lo que permite que esa responsabilidad no recaiga en usted. Llame a ICUBAcares si necesita ayuda con una autorización previa, para navegar por el formulario o si tiene preguntas sobre alguno de sus medicamentos. Los farmacéuticos están disponibles de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. para ayudarlo a recibir la atención adecuada en el momento adecuado.



¡Escanee aquí
para comenzar!



Más información

Para obtener más información sobre cómo ICUBAcares puede ayudarle a ahorrar tiempo, dinero y energía, visite ICUBAcares en **<http://ICUBAcares.org>**.

El equipo de ICUBAcares puede
revisar sus medicamentos
recetados y responder preguntas.
Llame al **877-286-3967** para
obtener una revisión de
medicamentos recetados gratuita.



BlueCross
BlueShield

INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA MIEMBROS CUBIERTOS DE ICUBA

Acerca de la administración de la atención

Este programa gratuito lo conecta con un administrador de atención que conoce su situación e inquietudes de salud. Los administradores de atención son enfermeros registrados, por lo que tienen perspectivas y conocimientos sobre una variedad de afecciones médicas. Si tiene preguntas sobre su afección y los tratamientos que recibe, ellos pueden ayudarlo a obtener respuestas. Además, al enfrentar una enfermedad o lesión, usted podría necesitar equipo especial, transporte a sus citas médicas o alimentos de un banco de alimentos local.

¿Es adecuado para usted el programa de administración de la atención?

La administración de la atención puede ser especialmente útil para miembros cubiertos que experimentan lo siguiente:

- Una enfermedad, como la enfermedad renal en etapa terminal (end-stage renal disease, ESRD), que requiere un tratamiento de diálisis intensivo y costoso o un trasplante de riñón.
- Hospitalizaciones frecuentes.
- Enfermedades a largo plazo o potencialmente mortales, como diabetes, asma, trastornos musculoesqueléticos y obesidad.
- Atención médica continua en el hogar.
- Consecuencias de una lesión traumática.

Un defensor que está de su lado

Cuando una persona enfrenta una enfermedad o lesión grave, puede ser estresante para toda la familia. Es posible que no esté seguro de cuáles son los objetivos de salud realistas para usted en este momento, o cómo aprovechar al máximo los beneficios de su seguro médico. Los administradores de atención tienen experiencia en conectar a los pacientes con los recursos y la información que

¿Cree que podría beneficiarse de los servicios de administración de la atención?

No tiene por qué atravesar estos momentos difíciles solo. Llame a un administrador de atención al **855-263-0675**, ext. 40471





INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

PROVEEDORES PREFERIDOS DE EMBOLD

Eliminamos las conjeturas a la hora de encontrar médicos de calidad. Embold es un programa que ofrece su empleador y que identifica a los proveedores de mejor desempeño en su área.

¿Qué hace diferentes a los médicos de Embold?

Los médicos reconocidos como “Proveedores preferidos de Embold” se han evaluado exhaustivamente en función de la idoneidad de la atención, la eficacia y el costo.

¿Quién debería acudir a un Proveedor preferido de Embold?

Cualquier persona puede elegir un Proveedor preferido de Embold. Los proveedores de Embold están disponibles para atención primaria, pediatría, cardiología, dermatología, endocrinología, cuidado de las articulaciones (ortopedia), gastroenterología, neurología, obstetricia y ginecología, podología, neumología y cuidado de la columna vertebral (ortopedia/neurocirugía).

¿Cómo lo beneficia el uso de un Proveedor preferido de Embold?

- Al elegir un proveedor designado de Embold Health, está consultando con un proveedor de primera categoría que brinda atención de calidad de forma constante.
- Consultar a un proveedor preferido de Embold puede ahorrarle dinero y garantizar que reciba una atención de alta calidad, obtenga mejores resultados de salud y, posiblemente, evite tratamientos o procedimientos innecesarios.



Cómo encontrar Proveedores preferidos de Embold

- Inicie sesión en **My Health Toolkit** en <http://myhealthtoolkitfl.com> y seleccione la pestaña **Providers & Services**.
- Seleccione **Find a Doctor or Hospital** y seleccione **Find a Preferred Provider**.
- A continuación, seleccione una ubicación y un tipo de proveedor para ver al instante los proveedores designados de Embold Health.

Busque la designación de Embold Health para encontrar proveedores de alto rendimiento que le garanticen a usted y a su familia el acceso a la mejor atención posible.



Escanee aquí
para comenzar →

<http://icuba.emboldhealth.com>





INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

mySanitas

Siempre a su lado.



Conéctese con nuestros médicos y equipos de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono, videoconferencia o chat, o use nuestro verificador de síntomas de última generación.



Obtenga asistencia en tiempo real por parte de enfermeros y asesores de salud de Sanitas, además de programas de atención personalizados para controlar sus afecciones y objetivos de salud.



Administre y reserve citas presenciales o de telesalud cuando le resulte más conveniente.



Acceda a sus registros médicos personales, obtenga detalles de sus visitas, medicamentos, análisis de laboratorio, pruebas, imágenes, vacunas y mucho más.

Cuenta con una atención completa y conveniente cuando utilice MySanitas para sus necesidades de atención primaria y de urgencia. Las visitas de atención primaria presenciales o virtuales están cubiertas al 100% por su plan médico de ICUBA, ¡usted paga \$0! Las visitas de atención de urgencia están cubiertas con un copago de \$30.



Escanee aquí para encontrar su Sanitas →
<https://qrcodes.pro/aZT9vl>





INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

TELADOC

Teladoc le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos certificados en Estados Unidos, a través de consultas por teléfono o videollamada. Es una alternativa accesible a las costosas visitas a atención de urgencias y a la sala de emergencias cuando necesita atención médica de inmediato. Con su consentimiento, Teladoc puede proporcionar información sobre su consulta de Teladoc a su médico de atención primaria.

El beneficio de Teladoc se incluye con su elección en un plan médico de ICUBA.



¡HABLE CON
UN MÉDICO EN
CUALQUIER
MOMENTO!
COPAGO DE
\$5

¿Cuándo puedo usar Teladoc?

- Teladoc no reemplaza a su médico de atención primaria. Es una opción conveniente y asequible para una atención de calidad.
- Cuando necesita atención de inmediato.
- Si está considerando acudir a la sala de emergencias o buscar atención de urgencia por un problema que no sea una emergencia.
- Cuando esté de vacaciones, en un viaje de negocios o lejos de casa.
- Para resurtir medicamentos recetados a corto plazo.

Obtenga la atención que necesita

Los médicos de Teladoc pueden tratar varias afecciones médicas, incluidas las siguientes:

- Síntomas de resfriado y gripe
- Alergias
- Bronquitis
- Infección de las vías urinarias
- Infecciones respiratorias
- Problemas sinusales
- ¡Y mucho más!

Los miembros deben crear una cuenta en www.teladoc.com antes de buscar tratamiento. Para registrarse por primera vez en Teladoc, hay una función de inicio de sesión único a través de BCBS MyHealthToolkit o los dependientes pueden visitar www.teladoc.com directamente. Si necesita más ayuda, llame al **800-Teladoc**, y un representante del cliente puede guiarlo a través de la configuración de la cuenta.



**Escanee aquí para
configurar su cuenta →**
www.teladoc.com





INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

LANTERN

Iluminamos su camino hacia la atención quirúrgica adecuada

¿Qué es Lantern?

Lantern puede ayudarlo a obtener la mejor atención cuando necesite una cirugía planificada que no sea de emergencia. Este beneficio para ahorrar dinero está disponible sin costo adicional para usted como parte de sus beneficios.

La mejor parte es que Lantern es uno de sus beneficios médicos, por lo que está disponible cuando lo necesita.

La atención que necesita: Lantern cubre más de 1,500 cirugías planificadas que no son de emergencia. Si necesita un procedimiento, podemos ayudarlo a encontrar un cirujano excelente.

Los mejores cirujanos para usted: los cirujanos de Lantern son evaluados individualmente y se encuentran entre los mejores en su especialidad. Su defensor de atención médica trabajará para encontrar un cirujano de primer nivel en la red Lantern.

Atención cerca de su hogar: siempre que sea posible, su defensor de atención médica lo asignará a un cirujano cercano a su domicilio.

Esto es lo que está cubierto

Cubrimos los costos más altos asociados con la cirugía, por lo que pagará menos por su procedimiento cuando use su beneficio de Lantern. Su cobertura incluye lo siguiente:*

- Apoyo y orientación dedicados
- Asignación personalizada con el mejor cirujano para sus necesidades particulares
- Consultas y citas con su cirujano de Lantern
- Honorarios de anestesia, procedimiento y centro (hospital)

** Es posible que no se incluyan pruebas, exploraciones, imágenes, equipo médico duradero y gastos de fisioterapia. Sin embargo, la cobertura puede estar disponible a través de su plan médico.*



Llame a Lantern para obtener más información:

855-200-2119

<https://my.lanterncare.com>

¡Permítanos guiarlo de regreso a la salud! 3 pasos para obtener la mejor atención:



PASO 1

Llame a un defensor de atención médica para comenzar. Le brindará más información sobre sus beneficios y le preguntará sobre la atención que está buscando.



PASO 2

Según sus necesidades, el defensor de atención médica lo asignará a una lista cuidadosamente seleccionada de cirujanos de excelente nivel.



PASO 3

Después de elegir un cirujano, su defensor de atención médica lo ayudará a programar citas y lo guiará en cada paso de la experiencia.

Tenga en cuenta que es posible que algunos servicios no estén cubiertos. Comuníquese con un defensor de atención médica para obtener más información.



INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

HINGE HEALTH

Fisioterapia virtual

Proporcionamos a los miembros planes de terapia de ejercicios personalizados y desarrollados por expertos para un alivio duradero del dolor. Hinge Health es ideal para cualquier persona que sufra de dolor articular o muscular, ya sea por una lesión reciente o por dolores crónicos.

¿Qué incluye mi programa?

- Acceso ilimitado a ejercicios y estiramientos personalizados desarrollados por fisioterapeutas.
- Sesiones de ejercicio convenientes que puede realizar en cualquier momento y lugar a través de la aplicación Hinge Health.
- Apoyo individualizado de un fisioterapeuta y un asesor de salud calificado.
- **¡NUEVO!** Si está considerando someterse a una cirugía, también puede recibir una opinión médica experta del equipo médico de Hinge Health para determinar si la cirugía es la mejor opción para usted.

Atención especializada, personalizada para usted

Reduzca los dolores articulares y musculares diarios. Recupérese de una lesión. Alivie el dolor y las molestias pélvicas.

- Un plan de atención diseñado para sus actividades diarias y objetivos a largo plazo, y para tratar múltiples áreas de su cuerpo a la vez.
- Acceda a sesiones de terapia de ejercicios que puede realizar en tan solo 15 minutos, en cualquier momento y en cualquier lugar con la aplicación Hinge Health.
- Reciba apoyo individualizado de un fisioterapeuta o asesor de salud para adaptar sus sesiones según sea necesario y ayudarlo a alcanzar sus objetivos.
- Acceso a Hinge Health Enso®, un dispositivo portátil no adictivo y aprobado por la FDA para calmar y aliviar los brotes de dolor en cuestión de minutos, que le permite revisar su plan de tratamiento para mejorar sus conocimientos sobre salud y tomar decisiones más informadas.

PRESENTAMOS LA ATENCIÓN PARA LA MENOPAUSIA

Tome el control de los síntomas de la menopausia

Dolor articular, cambios en la densidad ósea, sofocos, pérdidas de orina embarazosas. Los síntomas de la menopausia a menudo son abrumadores e inesperados.

Como beneficio cubierto por ICUBA, Hinge Health puede ayudarla a controlar estos síntomas sin costo adicional para usted.

¿Qué incluye la atención para la menopausia?

- Un plan de atención virtual que ofrece ejercicios personalizados, respiración guiada y artículos educativos.
- Orientación experta de un fisioterapeuta capacitado en atención para la menopausia.
- Una aplicación conveniente donde puede acceder a todos los beneficios mencionados anteriormente, en cualquier momento y en cualquier lugar.



Si tiene preguntas, llame a Hinge Health al **855-902-2777** o envíe un correo electrónico a hello@hingehealth.com.

➔ Comience hoy mismo en <http://hinge.health/icuba-join>.



INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

MY HEALTH NOVEL

BlueCross BlueShield continúa brindando soporte a My Health Novel, una plataforma diseñada para brindarle recursos y herramientas útiles según sus necesidades de salud específicas. **Estos servicios están disponibles para todos los miembros inscritos en el plan médico de BCBS después de completar la evaluación My Health Novel, que determina la asignación más adecuada al programa.**

Programas disponibles	Descripción
Control del peso	El programa de control del peso ofrece soluciones adaptadas a aquellos que tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 o necesitan mejorar su dieta y lograr una pérdida de peso clínicamente significativa. Además, este programa también proporciona recursos y aplicaciones, incluso para aquellos que tienen un peso saludable y están interesados en mejorar sus hábitos de estilo de vida.
Salud de la mujer	Este programa ofrece apoyo y soluciones para los desafíos de salud que enfrentan las mujeres en varias etapas de la vida. Las miembros pueden optar por centrarse en problemas específicos como dolor pélvico, fertilidad, lactancia y menopausia.
Salud digestiva	El programa de salud digestiva lo conecta con asesores de salud y nutricionistas registrados para brindar soluciones tanto para los síntomas gastrointestinales comunes como para los síntomas gastrointestinales crónicos más graves.
Salud conductual	El programa de salud conductual lo conecta con recursos digitales y proveedores de salud mental, que pueden ayudarlo con cualquier asunto, desde la atención plena y los factores estresantes cotidianos hasta la ansiedad y la depresión.

Acceso a aplicaciones móviles de administración de salud sin costo para usted

Ya sea que quiera iniciar nuevos hábitos saludables o mantener su peso, My Health Novel le brinda acceso a las mejores herramientas, programas y aplicaciones de nutrición, actividad física y control del peso disponibles.

Cuando califique y se inscriba, tendrá acceso a asesoramiento de salud, orientación nutricional, herramientas digitales, apoyo grupal y más para mantenerse encaminado.

Disfrute de acceso presencial y virtual a programas y especialistas que pueden ayudarlo a responder preguntas y brindarle apoyo en su camino hacia una vida saludable.

Cómo funciona:

1. Inicie sesión en **My Health Toolkit®**.
2. Seleccione “**Benefits**” (Beneficios) y, a continuación, “**My Health Novel**”.
3. Realice una breve evaluación de un minuto.
4. Recibirá el programa recomendado y los recursos disponibles para usted.

Inicie sesión en su cuenta de **My Health Toolkit** hoy mismo para realizar su evaluación y obtener los mejores programas para usted.



Para obtener más información sobre My Health Novel, inicie sesión en su cuenta de My Health Toolkit en <http://MyHealthToolkitFL.com>.





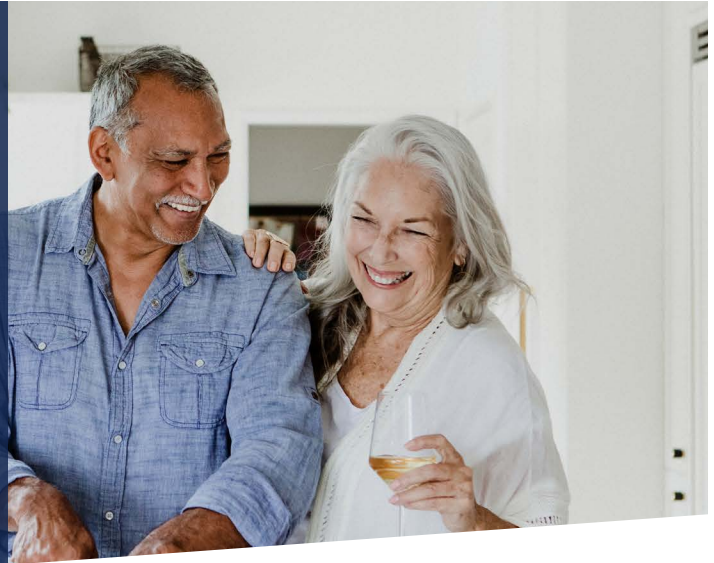
INCLUIDO EN EL PLAN MÉDICO DE ICUBA

PERSONIFY HEALTH

**GAÑE HASTA \$385 EN
RECOMPENSAS EN EFECTIVO**

CONVIÉRTASE EN SU MEJOR VERSIÓN

Personify Health le ayuda a vivir mejor y alcanzar sus objetivos de salud con una experiencia divertida e interactiva que le brinda recursos valiosos al alcance de sus manos.



¿Quién es elegible para participar?

Empleados y cónyuges inscritos en el plan médico de ICUBA.

Cómo comenzar

- Inicie sesión en su cuenta de My Health Toolkit® y seleccione la opción “**Wellness**” (Bienestar) y, a continuación, “**Personify Health**” para registrar su cuenta.
- Si usted es un usuario nuevo, una vez que haya registrado su cuenta, ganará automáticamente **\$25 de recompensa en efectivo**.
- Asegúrese de descargar la aplicación móvil de Personify Health. Para ello, busque “**Personify Health**” en App Store o Google Play.

Evaluación de salud personal

Una vez que se haya registrado y haya iniciado sesión, comience por completar las actividades del programa, como la Evaluación de salud personal, que incluye preguntas sobre su estado de salud actual y sus hábitos de bienestar. Una vez que la haya completado, **ganará automáticamente \$10 de recompensa en efectivo** y sus respuestas se analizarán para generar una puntuación de salud, mostrar su riesgo para la salud y proporcionarle consejos prácticos que le ayudarán a mejorar. Para completar la encuesta, visite la sección “Personal Health Assessment” (Evaluación de salud personal) en la pestaña “Health” (Salud).

Actividades adicionales

Priorice y personalice su experiencia al participar en recursos que lo ayuden a mejorar su bienestar:

Tarjetas diarias: reciba consejos útiles que sean relevantes para sus intereses y objetivos actuales.

Journeys®: realice cambios sencillos para mejorar su salud, un paso a la vez.

Desafíos: forme equipo o compita directamente con sus compañeros y haga seguimiento de los hábitos saludables.

Grupos sociales: hable sobre sus pasatiempos favoritos y encuentre una comunidad con ideas afines que respalde sus cambios saludables.

Hábitos saludables: seleccione hábitos saludables para trabajar y registre su progreso todos los días.



Actividades prioritarias para completar	Incentivos
Registrar su cuenta de Personify (solo para usuarios nuevos)	\$25 de recompensa en efectivo
Evaluación de salud personal	\$10 de recompensa en efectivo (es obligatoria para ganar incentivos)
Examen biométrico	\$100 de recompensa en efectivo
Chequeo de salud	\$50 de recompensa en efectivo
Eventos y actividades en el lugar/en el campus (10 en total)	\$100 de recompensa en efectivo (\$10 cada una)
Total de incentivos	\$285 de recompensa en efectivo

¡Gane hasta \$100 más en recompensas!

Puede participar en actividades saludables adicionales durante todo el año para ganar puntos, avanzar por los niveles y ganar recompensas en efectivo a medida que sube de nivel. Solo tiene que completar sus actividades prioritarias para desbloquear estas recompensas.

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Máximo de recompensas adicionales
Puntos	7,000	26,000	40,000	60,000	
Recompensas en efectivo	\$10	\$20	\$30	\$40	\$100

Más de 285 recompensas totales =
Máximo anual de recompensas en efectivo de \$385

Ejemplos de cómo puede ganar puntos a lo largo del año:	Ganancias
Complete las tarjetas diarias para los recursos de ICUBA (hasta 4 tarjetas)	4,000 puntos (1,000 puntos cada una)
Complete una actividad de Journeys	Hasta 450 puntos
Sincronice un dispositivo o monitor de actividad	200 puntos
Complete un desafío de ICUBA a nivel de toda la compañía	10,000 puntos

¿Cómo obtengo crédito por completar mis exámenes biométricos en Personify Health?

Puede realizarse sus exámenes biométricos junto con sus análisis de sangre habituales durante su examen de bienestar anual con su médico de atención primaria (Primary Care physician, PCP) o en un evento de exámenes en el lugar (si su institución lo ofrece). Los miembros del plan médico de ICUBA y sus cónyuges cubiertos pueden obtener crédito por los exámenes biométricos en Personify Health al completar el *Formulario de resultados del médico* como parte de su visita de bienestar anual. Los exámenes incluirán colesterol total, HDL/LDL, triglicéridos, azúcar en sangre, presión arterial y A1c.

- Los empleados y cónyuges inscritos en el Plan médico de ICUBA pueden visitar su portal individual en <http://My.QuestForHealth.com> y descargar el *Formulario de resultados del médico*.
- Si no se ha registrado antes, use las siguientes credenciales:
 - Clave de registro: **ICUBA**
 - Identificación única: **Su número de ICI de BCBS**
- El *Formulario de resultados del médico* contiene un código de barras específico para el empleado o cónyuge y no se puede compartir, ¡es único para usted!
- Consejo profesional: Si tiene una relación establecida con su médico, solicite sus análisis de sangre antes de su examen anual de bienestar para ahorrar tiempo y completar este requisito en una sola visita.
- Cuando visite a su PCP para su examen físico anual, recuerde llevar el formulario con usted. Es importante que tanto usted como su médico firmen el Formulario de resultados del médico de Quest; luego, el consultorio de su médico puede enviarlo por fax al número que se encuentra en el formulario.
- Le recomendamos que solicite una copia para sus registros y, si es necesario, que envíe el formulario por fax o lo cargue en su portal de Quest.
- Los miembros deben esperar al menos 30 días después de la carga o el envío por fax del formulario para ver el crédito en Personify Health.
- Recuerde que la fecha límite para enviarlo a Quest es el 28 de febrero de 2027.

¿Necesita ayuda para registrarse, descargar o cargar formularios, etc.? Comuníquese con el Servicio al Cliente de Quest al 855-623-9355.



Escanee para acceder al
Formulario de resultados del
médico en el portal de Quest →
<http://My.QuestForHealth.com>





CUENTAS DE GASTOS

Información sobre las cuentas de gastos

La HRA está vinculada a la cobertura médica y financiada por su empleador.

HCFSA	DCFSA	HRA
Cuenta de gastos flexibles para atención médica	Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes	Cuenta de reembolso para gastos de atención médica
Financiada por empleados elegibles para beneficios. Nota: No es necesario elegir un seguro médico para inscribirse en la cuenta de gastos flexibles.		Financiada por su empleador, quien también contribuye a ella; se proporciona cuando se inscribe en un plan médico de ICUBA.
Con deducciones antes de impuestos a lo largo del año.	Con deducciones antes de impuestos a lo largo del año.	Sin deducciones; financiada por el empleador.
Los fondos están disponibles para su uso inmediato desde el primer día del año del plan.	Los fondos se depositan en cada periodo de pago.	Los fondos están disponibles al final de cada mes.
Puede usarse para gastos de atención médica para usted y sus dependientes elegibles.	Puede usarse para el cuidado de dependientes menores de 13 años.	Puede utilizarse para gastos de atención médica elegibles para participantes inscritos en un plan médico de ICUBA.
Si está inscrito en un plan médico de ICUBA: los fondos de la HCFSA se usan antes que los de la HRA.	Los gastos cubiertos incluyen, entre otros: guardería, cuidado después de la escuela, campamentos de verano, servicios domésticos cuando corresponda, etc.	Si elige una HCFSA, los fondos flexibles se usan antes que los fondos de la HRA.
Límite individual anual del IRS: \$3,400	Límite familiar por año calendario del IRS: \$7,500	Los fondos se transfieren cada año; después de 36 meses continuos de inscripción en un plan médico de ICUBA con HRA, se considera que usted tiene derechos adquiridos y los fondos permanecen disponibles para su uso.
Use el dinero o piérdalo, sin transferencia anual. Planifique con prudencia.		



Recordatorio: Cada vez que use su tarjeta de débito de la cuenta de reembolso para gastos de atención médica (HRA) o la cuenta de gastos flexibles (FSA), debe conservar sus recibos. Cada solicitud de reembolso debe justificarse mediante recibos o una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) antes de que pueda efectuarse el reembolso.

NOTA IMPORTANTE: La elección de las cuentas de gastos flexibles para atención médica y cuidado de dependientes se debe **renovar cada año del plan**, y las cuentas están sujetas a las normas de “use el dinero o piérdalo” establecidas por el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).



Para acceder a su cuenta, escanee aquí o visite el portal de empleados de Ameriflex en <https://participant.myameriflex.com/#/login>.



CUENTAS DE GASTOS

Información sobre las cuentas de gastos

	FSA Cuenta de gastos flexibles para atención médica	HRA Cuenta de reembolso para gastos de atención médica
Contribución a la financiación	Financiada con dólares antes de impuestos de los empleados. El monto máximo que puede contribuir a la cuenta para gastos de atención médica es de \$3,400. El monto máximo que puede contribuir a la cuenta para gastos de cuidado de dependientes es de \$7,500. Los montos de gastos flexibles están sujetos a pruebas de discriminación. Es posible que se solicite a los empleados con salarios elevados que ajusten el monto de los gastos flexibles en función de los resultados.	Financiada por su empleador.
Beneficios fiscales para empleados	Las contribuciones de los empleados están exentas del impuesto federal y del impuesto en virtud de la Ley Federal de Contribuciones al Seguro (Federal Insurance Contributions Act, FICA), así como de la mayoría de los impuestos estatales y locales. Los reembolsos están exentos de impuestos.	Los reembolsos están exentos de impuestos.
Transferencia de fondos	Los fondos deben gastarse antes del 15 de junio y reclamarse antes del 30 de junio del siguiente año del plan (use el dinero o piérdalo).	Los fondos se transfieren al final de cada año del plan de forma indefinida.
Inscripción en el plan médico	No se requiere inscripción en el plan médico.	Debe estar inscrito en el plan médico de ICUBA para ser elegible.
Elegibilidad de dependientes	Todos los dependientes calificados son elegibles, incluso si no están inscritos en el plan médico.	Solo si están cubiertos por un plan médico.
Disponibilidad de los fondos	El monto de la elección anual está disponible el primer día hábil del año del plan para la cuenta de gastos flexibles para atención médica; el monto disponible para la cuenta de gastos de cuidado de dependientes es el saldo de la cuenta que se acumula a través de la deducción de nómina a lo largo del año.	Se puede retirar hasta el monto que se haya depositado.
Portabilidad	Disponible durante el resto del año del plan a través de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA).	Puede continuar después de 36 meses de participación continua en un plan médico de ICUBA. Se aplica una tarifa administrativa cada mes.

Recordatorio: use sus recibos y EOB (Explicaciones de beneficios) para justificar sus cargos.

Los artículos elegibles para la FSA/HRA pueden encontrarse en el sitio web de Ameriflex en <http://myameriflex.crunch.help/participants/eligible-expenses>.





OPCIONES DE BENEFICIOS DENTALES

La cobertura dental se ofrece a través de Delta Dental. Puede seleccionar entre las opciones de planes Base PPO, Buy-Up PPO o DeltaCare DHMO. Si selecciona uno de los planes PPO, puede acudir a cualquier dentista con licencia para recibir tratamiento en virtud de su plan, pero maximizará sus ahorros si acude a un dentista que participe en alguna de las redes nacionales de Delta.

Ambos planes PPO ofrecen dos redes dentales:

- Los dentistas de **Delta Dental PPO** generalmente ofrecen las tarifas contratadas más bajas y los mayores ahorros en costos.
- Los dentistas de **Delta Dental Premier** son su siguiente mejor opción, con tarifas contratadas que le ayudan a ahorrar.



Para obtener información adicional sobre los planes de Delta Dental visite www.deltadentalins.com.

Si se inscribe en el plan DeltaCare DHMO, seleccionará un dentista de atención primaria de la red de DeltaCare USA, que luego coordinará cualquier derivación necesaria a un especialista. Los servicios cubiertos prestados por su dentista de DeltaCare USA tienen copagos (montos en dólares) preestablecidos que se enumeran en el folleto de su plan.

	Base PPO			Buy-Up PPO			DeltaCare DHMO
	Red PPO	Red Premier	Fuera de la red	Red PPO	Red Premier	Fuera de la red	El paciente paga al proveedor de la red asignado
Máximo por año del plan	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$2,000	\$2,000	\$2,000	Sin límite
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$2,000	\$2,000	\$2,000	Sin máximo; el miembro paga un copago preestablecido
Proveedores	Proveedores dentro y fuera de la red			Proveedores dentro y fuera de la red			Proveedores dentro de la red/ proveedores de asignación
El empleado paga							
Deducible individual	\$75	\$100	\$100	\$50	\$50	\$50	No corresponde
Deducible familiar	No corresponde; se aplica el deducible individual a todos los miembros cubiertos			\$150	\$150	\$150	No corresponde
Servicios preventivos	0%	50%	50%	0%	20%	20%	Usted paga un copago preestablecido
Servicios básicos	20% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	Usted paga un copago preestablecido
Servicios mayores	70% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	Usted paga un copago preestablecido
Elegibilidad para ortodoncia	Solo hijos			Adultos o hijos			Adultos o hijos
Cobertura de ortodoncia	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Usted paga un copago preestablecido

Pueden aplicarse limitaciones de frecuencia. Consulte la descripción resumida de su plan para conocer todos los beneficios del plan. Los servicios se basan en la asignación máxima del contrato.

Contribuciones mensuales del empleado al plan dental

	Base PPO	Buy-Up PPO	DeltaCare DHMO
Empleado	\$23.80	\$41.69	\$11.83
Empleado + 1	\$55.32	\$83.04	\$23.73
Empleado + familia	\$91.59	\$139.65	\$36.85





OPCIONES DE BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS

ICUBA ofrece dos planes oftalmológicos voluntarios a través de EyeMed. El plan oftalmológico Base le ofrece a usted y a los miembros de su familia cubiertos un examen de rutina cada 12 meses, además de lentes una vez cada 12 meses y monturas nuevas cada 24 meses. La segunda opción es la opción Buy-up, que funciona igual que el plan Base, pero ofrece monturas nuevas cada 12 meses y tiene una asignación mayor para monturas de \$160.

Para ver toda la red de proveedores, visite www.eyemed.com o comuníquese con el Centro de servicios oftalmológicos al 866-800-5457. Revise el resumen completo de beneficios para obtener detalles completos de la cobertura.

	Plan Base		Plan Buy-Up	
	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen Una vez cada 12 meses	Copago de \$5	Asignación de \$35	Copago de \$5	Hasta \$35
Monturas Plan Base Una vez cada 24 meses Plan Buy-up Una vez cada 12 meses	Copago de \$0; asignación de \$130; 20% de descuento sobre el saldo que supere los \$130	Asignación de \$65	Copago de \$0; asignación de \$160; 20% de descuento sobre el saldo que supere los \$160	Asignación de \$80
Lentes monofocales (en lugar de lentes de contacto) Una vez cada 12 meses	Copago de \$15	Asignación de \$20	Copago de \$15	Asignación de \$20
Lentes de contacto convencionales (en lugar de lentes) Una vez cada 12 meses Lentes de contacto desechables (en lugar de lentes) Una vez cada 12 meses	Copago de \$0; asignación de \$100; 15% de descuento sobre el saldo que supere los \$100 Copago de \$0; asignación de \$100; sin más descuento	Asignación de \$80	Copago de \$0; asignación de \$130; 15% de descuento sobre el saldo que supere los \$130 Copago de \$0; asignación de \$130; sin más descuento	Asignación de \$104

ContactsDirect: ¡Ahorre \$20 en sus lentes de contacto (y obtenga envío gratis) además de su beneficio regular de lentes de contacto! Simplemente cree una cuenta en www.contactsdirect.com y se deducirán \$20 adicionales al finalizar la compra.

Contribuciones mensuales del empleado al plan oftalmológico

	Plan Base	Plan Buy-Up
Empleado	\$4.98	\$7.75
Empleado + familia	\$12.76	\$19.81



Descargue la aplicación para miembros de EyeMed

EyeMed le brinda acceso a la información de sus beneficios desde cualquier lugar. Consulte los detalles de su beneficio para exámenes de la vista, monturas para anteojos, lentes de contacto y lentes directamente desde su teléfono.



**Escanee aquí
para obtener más
información →**

Compre
en línea



Estime
sus costos

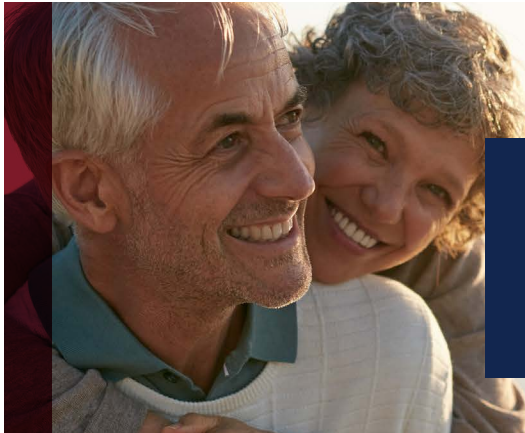


Descuento
en cuidado
de la audición



Ofertas
especiales





Para obtener ayuda, visite
www.resourcesforliving.com
(Nombre de usuario: ICUBA, Código de
acceso: 8773985816)

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Los beneficios del Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP) de Resources for Living (RFL) están disponibles para usted, los miembros de su familia y cualquier persona que viva en su hogar, incluidos los hijos adultos hasta los 26 años. Los servicios confidenciales están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El EAP incluye ocho sesiones gratuitas de asesoramiento por tema, por año del plan.

Apoyo para el bienestar emocional

Visite a un asesor en persona, de manera virtual o por teléfono para obtener ayuda con una amplia variedad de problemas. Si necesita apoyo emocional, llame al EAP para obtener ayuda con los siguientes temas:

- Relaciones y problemas familiares
- Manejo del estrés
- Afrontamiento del duelo y la pérdida
- Depresión y ansiedad
- Equilibrio entre el trabajo y la vida, y más

Asistencia para la vida diaria

Las necesidades diarias que compiten por su atención pueden hacer que sea difícil saber por dónde empezar. Si necesita ayuda con cualquier asunto, desde encontrar recursos de cuidado infantil hasta reparaciones y mejoras en el hogar, el EAP puede ayudarle. Llame a RFL para recibir orientación personalizada sobre cualquier asunto de la vida, ya sea grande o pequeño.

Hay kits de cuidado disponibles sin costo alguno para familias en crecimiento, cuidado infantil, cuidado de personas y más.

Servicios legales

Puede obtener una consulta gratuita de 30 minutos con un abogado participante para una amplia variedad de asuntos legales. Si tiene problemas legales y tiene preguntas, llame al EAP para obtener ayuda con lo siguiente:

- Derecho penal y preguntas legales generales
- Derecho de familia y de la tercera edad
- Testamentos y planificación patrimonial
- Servicios de divorcio y mediación
- Transacciones de bienes raíces y más

Servicios financieros

Puede obtener una consulta gratuita de 30 minutos para una amplia variedad de servicios financieros. Si tiene preguntas financieras y necesita orientación, llame al EAP para obtener ayuda con lo siguiente:

- Presupuestos y planificación financiera
- Hipotecas y financiamiento universitario
- Cuestiones de crédito y deuda
- Cuestiones relacionadas con el IRS y preparación de impuestos
- Planificación de la jubilación y más



Talkspace

Talkspace es una plataforma de terapia en línea que le permite conectarse con una red de más de 2,500 terapeutas autorizados, desde cualquier lugar y en cualquier momento. Con Talkspace, puede enviar mensajes de texto, video y audio ilimitados a su terapeuta dedicado a través de un navegador web o a través de la aplicación móvil Talkspace.

Para acceder, inicie sesión en el sitio web de Resources for Living con las siguientes credenciales:

- Nombre de usuario: **ICUBA** • Código de acceso: **8773985816**

El widget “Connect to Therapy” (Conectarse a la terapia) o seleccionar la pestaña “Mental Well-Being” (Bienestar mental) y luego seleccionar “Find Care” (Buscar atención) lo llevará a los beneficios de asesoramiento disponibles. También puede acceder a Talkspace directamente desde la página web <http://talkspace.com/RFL>.

Centro de descuentos en línea

El Centro de descuentos ofrece una gran selección de ahorros para usted y su familia. Explore ofertas de tiendas minoristas nacionales y locales, desde paquetes de vacaciones hasta compras, servicios y más. Solo tiene que iniciar sesión hoy mismo para obtener descuentos en lo siguiente:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| ■ Computadoras y productos electrónicos | ■ Gimnasios | ■ Descuentos para cuidado infantil |
| ■ Viajes, alquiler de automóviles y hoteles | ■ Calzado y ropa | ■ Parques temáticos |
| ■ Regalos y compras minoristas | ■ Boletos de cine y alquiler de películas | ■ Mantenimiento de automóviles |
| ■ Flores | ■ Servicios de transmisión y medios | ■ Restaurantes y más |

Para acceder a los servicios

877-398-5816

www.resourcesforliving.com

Nombre de usuario: ICUBA

Contraseña: 8773985816

Año del plan: Del 1 de abril al 31 de marzo



Escanee aquí para acceder directamente a Talkspace →

www.talkspace.com/RFL





PROTECCIÓN DE INGRESOS

Seguro de vida básico y plan de AD&D

Proporcionado por el empleador

Se proporcionará un seguro de vida colectivo por un monto equivalente a 1 x salario sin costo a todos los empleados activos a tiempo completo que reúnan los requisitos para recibir beneficios. Se aplican reducciones por edad a los 65 y 70 años.

Incapacidad a corto plazo

Proporcionado por el empleador

El programa de Incapacidad a Corto Plazo está patrocinado por NSU y está diseñado para proporcionar un salario reducido, es decir, 60%, a los empleados elegibles que estén discapacitados por siete (7) o más días. Este beneficio se ejecuta simultáneamente con la Licencia Médica Familiar y requiere que los empleados hayan agotado cualquier tiempo libre pago disponible antes de recibir pagos bajo el programa. El programa de Incapacidad a Corto Plazo proporciona pagos por un período máximo de 26 semanas mientras continúe la incapacidad. Una incapacidad que continúe por más de 26 semanas se convertirá en Incapacidad a Largo Plazo.

Incapacidad a largo plazo

Proporcionado por el empleador

Todos los empleados que reúnen los requisitos para recibir beneficios reciben un seguro por discapacidad a largo plazo. Este plan ofrece un beneficio del 60 % de los ingresos, hasta un máximo de \$15 000 por mes, sin costo alguno. Los empleados son elegibles para recibir cobertura por discapacidad a largo plazo después de 90 días de empleo continuo.

Seguro de vida complementario voluntario para empleados y plan AD&D

Puede adquirir esta cobertura en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000. Se requiere evidencia de asegurabilidad para montos superiores a \$300,000 y debe ser aprobada por Lincoln Financial Group. Además, los participantes tardíos requerirán evidencia de asegurabilidad. Se aplican reducciones por edad a los 65 y 70 años.

Seguro de vida voluntario para dependientes

Como empleado que reúne los requisitos para recibir beneficios, puede adquirir un seguro de vida para dependientes para: cónyuge o pareja de hecho únicamente, cónyuge o pareja de hecho e hijos o solo hijos. El beneficio para el cónyuge es de \$30,000 y la cobertura para los hijos es de \$10,000 (para edades de 14 días a 6 meses, \$500). Los participantes tardíos deberán presentar una constancia de asegurabilidad. Se aplican reducciones por edad a los 65 y 70 años.

Este resumen proporciona solo una breve descripción de la cobertura asegurada por Lincoln Financial. Para obtener una descripción completa, incluidas todas las definiciones, exclusiones, limitaciones y reducciones de la cobertura, así como información sobre la terminación de los beneficios, consulte el Certificado de seguro grupal que recibirá cuando se vuelva asegurado. La cobertura de vida complementaria de LFG no está disponible actualmente para empleados en los territorios estadounidenses.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Los planes médicos de ICUBA BlueCross BlueShield brindan una excelente cobertura para sus necesidades generales de atención médica y las de su familia. Sin embargo, las necesidades de cada persona pueden variar ligeramente. Aquí es donde entran en juego las opciones de seguro voluntario contra accidentes, enfermedades graves e indemnización hospitalaria de Aflac. Estos beneficios están diseñados para proteger las finanzas de su familia en caso de una enfermedad o lesión imprevista.

Seguro contra accidentes Seguro por enfermedad grave

El plan voluntario contra accidentes está diseñado para ayudar a cubrir los gastos asociados con una lesión accidental, como un deducible del plan médico. Este plan paga beneficios directos en efectivo por tratamiento de emergencia, hospitalizaciones, tratamientos por lesiones específicas, exámenes de diagnóstico y muerte accidental.

Aspectos destacados de los beneficios por accidente

Características del plan	
Sala de emergencias	\$175
Seguimiento por accidente con el médico	\$50 por tratamiento, 6 por accidente
Radiografía	\$50
Luxaciones y fracturas	Hasta \$6,000
Admisión hospitalaria	\$1,000 por internación, una vez por accidente dentro de los 6 meses posteriores al accidente
Ambulancia terrestre/aérea	\$400/\$1,200
Conmoción cerebral	\$500 por accidente, una vez por accidente dentro de los 6 meses posteriores al accidente
Fisioterapia	\$50 por tratamiento, 10 por accidente
Beneficio de bienestar/examen de salud (empleado y cónyuge únicamente)*	\$50

* Las pruebas de rutina que califican incluyen una de las pruebas realizadas cada año: prueba de detección de COVID-19, examen físico anual, ecografía, colonoscopia, mamografía, prueba de Papanicolaou y más.

La cobertura voluntaria por enfermedad grave está diseñada para proporcionar un pago en efectivo en caso de que usted o un familiar cubierto reciba un diagnóstico de una enfermedad grave, como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, tumor cerebral benigno, pérdida de audición o visión debido a una afección médica grave o Alzheimer. El plan para enfermedades graves ayuda a proteger sus ingresos y activos personales cuando los gastos de bolsillo aumentan como resultado de una enfermedad grave especificada.

Aspectos destacados de los beneficios por enfermedad grave

- Beneficio de \$10,000 a \$30,000 (según el plan seleccionado) para empleados con emisión garantizada.
- Posibilidad de cobrar el 100% del monto del beneficio inscrito para diferentes enfermedades diagnosticadas y la recurrencia de la misma afección.
- Paga un beneficio de suma global sin impuestos, independientemente de cualquier otro seguro que pueda tener.
- Empleado, cónyuge e hijos de hasta 26 años son elegibles para este plan.*
- Beneficio de evaluación de bienestar/salud de \$50 (solo para el empleado y el cónyuge), que incluye una de las pruebas de rutina que califican realizadas cada año, incluidas las siguientes: prueba de detección de COVID-19, examen físico anual, ecografía, colonoscopia, mamografía, prueba de Papanicolaou y más.

* Los niños están cubiertos automáticamente al 50%.

La cobertura está disponible para usted, su cónyuge o hijo(s). Su cobertura es transferible, lo que significa que puede llevarse la póliza consigo si abandona la institución.



Seguro de indemnización hospitalaria

Una hospitalización inesperada o incluso planificada puede ser costosa, ya que usted paga sus deducibles y sus obligaciones de bolsillo en virtud del plan médico. El plan de indemnización hospitalaria está diseñado para brindar protección financiera al pagarle un beneficio directo para cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que puedan surgir. Los beneficios de suma única se le pagan directamente a usted según el tipo de centro y la cantidad de días de internación.



Aspectos destacados de los beneficios

- Emisión garantizada (sin preguntas médicas).
- Sin limitación por enfermedad preexistente.
- Se incluye la portabilidad.

Características del plan	Bajo	Alto
Hospitalización/admisión	\$500 por internación \$100 por día hasta 31 días	\$1,000 por internación \$100 por día hasta 31 días
Internación diaria	\$100 por día, hasta un máximo de 31 días por año calendario	
Internación en la unidad de cuidados intensivos de un hospital	\$100 por día hasta 10 días	

Cómo presentar una reclamación ante Aflac



Para obtener más información, visite www.aflacgroupinsurance.com.

Los empleados deben hacer referencia a ICUBA Independent Colleges and Universities Benefits Association.

Aflac ayuda a cubrir los gastos que el plan médico no cubre. Si se enferma o se lesiona, siga estas instrucciones para presentar un reclamo:

1. Visite www.aflacgroupinsurance.com y haga clic en “Customer Service” (Servicio al Cliente) y, a continuación, en “File a claim” (Presentar una reclamación).
2. Elija entre accidente, hospital, enfermedad grave o bienestar y siga las instrucciones.
3. Complete y cargue su autorización en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), los detalles y documentos de la reclamación y la información para el depósito directo.



SEGURO DE BRECHA OPCIONAL

- Seguro complementario que compensa los gastos médicos de pacientes internados y algunos de pacientes ambulatorios.
- Debe estar cubierto por un plan médico de NSU.
- Debe elegir el mismo nivel que el plan de seguro médico de NSU: solo empleado, empleado más hijo(s), empleado más cónyuge y familia.

Para obtener más información, llame a Joe Evans al **954-560-6000**

Cómo funciona el seguro de brecha

Si está **hospitalizado**, el Seguro de Gastos de Abordaje pagará los cargos que normalmente se aplicarían a su deducible y a los gastos máximos de desembolso personal.

Para el tratamiento hospitalario **ambulatorio**, el Seguro de Gastos de Abordaje pagará hasta \$300 por día por los cargos que normalmente se aplicarían a su deducible y a los gastos máximos de desembolso personal.



Hasta \$300 por cada viaje en ambulancia



Beneficio diario de hasta \$300
(atención de urgencia, sala de emergencias, resonancias magnéticas, fisioterapia y equipo médico duradero)

La prima anual del seguro Gap solo para empleados es de **\$436.32** para el plan PPO preferido y de **\$528.72** para el plan con deducible alto. DOS visitas a la sala de emergencias en ambulancia compensarán el costo del seguro Gap y le brindarán la seguridad adicional que necesita para minimizar sus gastos médicos máximos de bolsillo.



- Esta cobertura es de emisión garantizada (no requiere evaluación de riesgo).
- Se eximen todas las condiciones preexistentes desde el primer día de cobertura.
- Paga un beneficio por internación cuando se ingresa al paciente en un hospital.



BENEFICIOS PARA LAS MASCOTAS

Estos planes no están disponibles para empleados en los territorios estadounidenses. El servicio de prescripción de medicamentos Pet Plus no está disponible fuera del territorio continental de los EE. UU..

Sus mascotas son parte de su familia y harás lo que sea para mantenerlas felices y saludables. Pero con el aumento del costo del cuidado de las mascotas, no siempre es fácil.

Por eso ofrecemos el plan Total Pet, que hace que el cuidado de las mascotas sea más asequible. ¡Inscríbete en Total Pet y obtén los mismos productos y servicios de alta calidad a los que tus mascotas están acostumbradas, solo que a un precio más bajo!

\$11.75 / mes por una mascota
\$18.50 / mes por un plan familiar

Para obtener más detalles y saber cómo inscribirse, visite petbenefits.com/land/novaflorida.



Pet Benefit Solutions

petbenefits.com

customercare@petbenefits.com

800-891-2565

El Plan Total para Mascotas incluye:

PetPlus

DESCUENTOS EN PRODUCTOS Y RECETAS

- Hasta un 40 % de descuento en productos como medicamentos recetados, preventivos, alimentos, juguetes y más.
- El envío siempre es gratuito y la recogida en el mismo día está disponible para la mayoría de los medicamentos recetados para uso humano.

Ver productos disponibles y precios en petplusbenefit.com.

PetAssure

DESCUENTOS EN ATENCIÓN VETERINARIA

- Ahorros instantáneos del 25 % en todos los servicios médicos internos de su mascota en los veterinarios participantes.
- Sin exclusiones por edad, salud, condiciones preexistentes o tipo de mascota.

Visite petbenefits.com/search para encontrar un veterinario participante.

AskVet

24/7 PET TELEHEALTH

- Telemedicina para mascotas las 24 horas, los 7 días de la semana
Acceda a asistencia veterinaria en tiempo real, incluso cuando el consultorio de su veterinario esté cerrado.
- Asistencia ilimitada sobre la salud, el bienestar, el comportamiento y más de su mascota.

PetTag

SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE MASCOTAS PERDIDAS

- La etiqueta duradera se puede escanear desde cualquier teléfono inteligente para acceder a su información de contacto, lo que ayuda a que las mascotas perdidas regresen a casa más rápido que un microchip.
- Actualice fácilmente su información en línea sin necesidad de solicitar una nueva etiqueta.



Nationwide®



SEGURO PARA MASCOTAS

Los empleados amantes de las mascotas pueden obtener la mejor cobertura médica para sus mascotas con My Pet Protection ChoiceSM, disponible solo a través de los programas de beneficios del lugar de trabajo. Nationwide ofrece dos planes prediseñados para empleados, además de la posibilidad de personalizar un plan de cobertura para mascotas individuales y sus necesidades de atención específicas.

Protección para mascotas cuando más importa

Los planes de seguro para mascotas de Nationwide cubren lo siguiente:

- Accidentes y lesiones
- Enfermedades frecuentes
- Enfermedades graves
- Enfermedades crónicas
- Afecciones hereditarias
- Pruebas y diagnósticos
- Procedimientos
- Atención holística y alternativa
- ¡Y mucho más!

La cobertura incluye atención de emergencia y visitas a especialistas. Sin redes, sin aprobación previa, sin problemas.

Fácil de usar, fácil de entender

Usar un plan de seguro para mascotas de Nationwide es fácil:

- Visite a cualquier veterinario, en cualquier lugar.
- Presente una reclamación desde cualquier dispositivo.
- Obtenga un reembolso por los gastos elegibles una vez que alcance el deducible.

¿Qué hace que My Pet Protection sea diferente?

Cada póliza My Pet Protection ChoiceSM incluye emisión garantizada, además de beneficios adicionales para apoyar a las familias de mascotas:

- Tarifas de alojamiento de emergencia y guardería para mascotas
- Pérdida de mascota debido a robo o extravío
- Publicidad y recompensa por mascota perdida
- Beneficio por fallecimiento

vethelpline®

Asistencia veterinaria remota las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Todos los miembros del seguro para mascotas de Nationwide® disfrutan de acceso ilimitado a VetHelpline® para recibir asistencia veterinaria remota las 24 horas del día por parte de profesionales veterinarios con licencia.

Nationwide
PetRxExpress™

Medicamentos para mascotas con descuento

Ahorre tiempo y dinero al surtir recetas para mascotas en farmacias participantes con Nationwide PetRxExpress®.



Visite:

<https://benefits.petinsurance.com/icuba>

O llame al: 877-738-7874.

¿Sabía que...? Nationwide es el primer proveedor con planes de cobertura para aves y mascotas exóticas.



El Seguro de Vida CHUBB con beneficio de Cuidados a Largo Plazo es una póliza de facturación directa, lo que significa que las primas se pagan directamente a CHUBB en lugar de mediante deducciones de nómina. La inscripción a esta cobertura solo está disponible durante la Inscripción Anual y no se puede añadir a mitad de año.

CHUBB: SEGURO DE VIDA A TÉRMINO CON BENEFICIOS DE POR VIDA

Seguro de vida, una protección valiosa para sus seres queridos

El seguro de vida a término con beneficios de por vida le brinda protección a usted y a su familia en caso de que ya no pueda proveer para ellos. Su familia puede recibir beneficios en efectivo que se les pagan directamente tras su fallecimiento y que pueden utilizar para cubrir gastos como el pago de la hipoteca, el débito de la tarjeta de crédito, el cuidado infantil, la matrícula universitaria y otros gastos del hogar.

Cuando usted se compromete a proteger a su familia con el seguro de vida a término con beneficios de por vida, hay varias formas en que puede funcionar.

- Como seguro de vida
- Para cuidados a largo plazo calificados
- Restablecimiento de su beneficio por fallecimiento

Para obtener más información sobre este beneficio, comuníquese con Servicio al Cliente al **855-241-9891, ext. 3**, o por correo electrónico a csmail@gotoservice.chubb.com.

Seguro de vida a término diseñado para el presente

- Las primas del seguro de vida nunca aumentarán y están garantizadas hasta los 100 años.
- Después de los 70 años, se garantiza que el beneficio nunca será inferior al 50% del beneficio por fallecimiento original.
- Después de 10 años, los beneficios pagados comienzan a acumularse.
- Si necesita atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC), puede acceder a su beneficio por fallecimiento mientras viva para recibir atención médica domiciliaria, asistencia para la vida diaria, atención diurna para adultos y atención en un hogar de ancianos.
- Su contrato contiene una garantía en la que se indica que, si un aumento en la prima de la cláusula adicional de LTC podría hacer que cancele su cobertura dentro de los 120 días, tendrá la opción de conservar los beneficios de LTC de un monto reducido sin ningún aumento en la prima.
- Después de que su cobertura haya estado vigente durante 2 años, puede recibir el 50% de su beneficio por fallecimiento, hasta \$100,000, si se le diagnostica una enfermedad terminal.
- Seguro a término adicional para hijos (se requiere prima adicional) de hasta \$25,000 con conversión garantizada a cobertura individual a los 26 años, hasta 5 veces el monto del beneficio.

Cómo se puede utilizar el seguro de vida a término con beneficios de por vida

Tres opciones	Situación de la vida	Beneficio por fallecimiento	Atención a largo plazo	Beneficio total
1. Seguro de vida	Usted lleva una vida plena y no necesita atención a largo plazo (LTC)	\$100,000	—	
2. Seguro de atención a largo plazo (LTC)	Usted lleva una vida plena y necesita asistencia para la vida diaria o cuidados en un hogar de ancianos.	—	\$100,000	\$100,000
3. Dividir su beneficio por fallecimiento entre un seguro de atención a largo plazo y un seguro de vida	Usted lleva una vida plena, pero también necesita algunos fondos para LTC (por ejemplo: el 4% de \$100,000 durante 12 meses)	\$52,000	\$48,000	
Beneficios adicionales por fallecimiento				
Restablecimiento de su beneficio por fallecimiento	Si agota la totalidad de su beneficio por fallecimiento debido a LTC, restableceremos su beneficio por fallecimiento al 50% de su beneficio por fallecimiento original.	\$50,000	—	\$50,000
Opción 1, 2 o 3 + Restablecimiento del beneficio por fallecimiento = Cobertura total				\$150,000



CONTACTOS

Beneficio	Aseguradora	Número de teléfono	Sitio web/Dirección de correo electrónico
Atención médica	Blue Cross Blue Shield	Servicio al Cliente: 855-258-9029 Defensor esencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 888-521-2583	www.myhealthtoolkitfl.com N.º de grupo: 716069435
Salud conductual	Blue Cross Blue Shield	855-258-9029	www.myhealthtoolkitfl.com
Medicamentos recetados	Blue Cross Blue Shield	855-811-2218	www.myhealthtoolkitfl.com
Defensor farmacéutico	ICUBACares	877-286-3967	www.ICUBAcares.org
Telemedicina/ Visitas virtuales	Teladoc	800-835-2362	www.teladoc.com
Defensor de atención quirúrgica	Lantern	855-200-2119	https://my.lanternicare.com
Hinge Health	Hinge Health	855-902-2777	http://hinge.health/icuba-oe Correo electrónico: hello@hingehealth.com
Cuentas de gastos	Ameriflex	888-868-3539 (asegúrese de identificarse como miembro de ICUBA)	www.myameriflex.com Correo electrónico: service@myameriflex.com
Atención dental	Delta Dental	PPO: 800-521-2651 DHMO: 800-422-4234	www.deltadentalins.com
Atención oftalmológica	Eyemed	866-800-5457	www.eyemed.com Red: Insight
Programa de asistencia al empleado	Aetna	877-398-5816, opción 1	www.resourcesforliving.com Nombre de usuario: ICUBA Contraseña: 8773985816
Protección de ingresos	Lincoln Financial Group	800-291-0112	www.MyLincolnPortal.com
Beneficios voluntarios	Aflac	800-433-3036	www.aflacgroupinsurance.com N.º de grupo: 26710
Seguro para mascotas	Nationwide	877-738-7874	https://benefits.petinsurance.com/icuba
Seguro de vida a término con beneficios de por vida	Chubb	855-241-9891, ext. 3	N/D

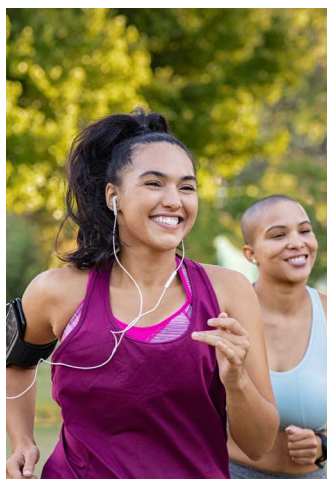
Visite <http://ICUBAbenefits.org> para obtener un acceso rápido y sencillo mediante inicio de sesión único a varios de los sitios web de socios de marca mencionados anteriormente. Después de la configuración inicial, los enlaces para el inicio de sesión único (SSO) lo llevarán directamente a cada aseguradora con una conexión.

RECURSOS ADICIONALES

Los miembros de ICUBA y sus dependientes disponen de recursos que los ayudan a navegar por cada etapa de su camino hacia el bienestar. Escanee los códigos a continuación para obtener información sobre los servicios especializados diseñados específicamente para apoyar su salud y bienestar individual.



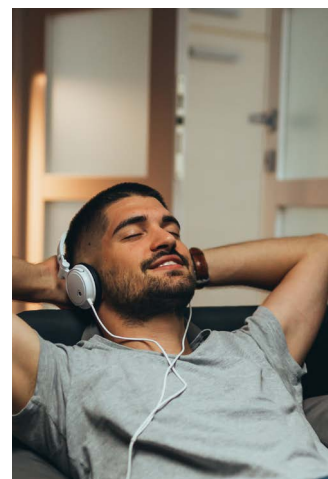
iHUB
(ICUBAbenefits.info)



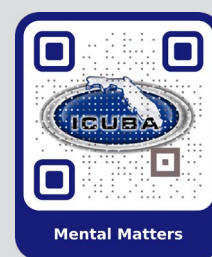
Guía para el
control del
peso



Experiencia
con
el cáncer



Guía de
asuntos
mentales



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

Para obtener más información sobre todos nuestros beneficios, visite

<http://ICUBAbenefits.org>



Este resumen de beneficios no crea un contrato entre la institución y ningún empleado. Los detalles de estos planes se pueden encontrar en los documentos oficiales del plan que rigen los planes. En caso de discrepancia entre los documentos del plan y este documento, regirán los documentos del plan. Si bien se ha tenido cuidado para garantizar la exactitud de esta información, los documentos del plan y las pólizas de su empleador prevalecerán en todos los casos. Aunque nuestra intención es continuar con los planes, nos reservamos el derecho de modificarlos, enmendarlos o cancelarlos en cualquier momento. Todas las tarifas se basan en la participación actual y están sujetas a cambios.