



Complete el formulario de registro para elegir o declinar la cobertura

Formulario de registro del seguro de salud

- **Usted DEBE completar el formulario de registro en el proceso de nuevos empleados**
- **DEBE elegir o declinar la cobertura en el formulario de registro**
- **Desprenda esta página y entréguela al gerente de la sucursal**
- **Quédese con el resto del paquete para sus registros y la información del plan**

TODA PERSONA QUE DELIBERADAMENTE PRESENTE UN RECLAMO FALSO O FRAUDULENTO PARA QUE LE PAGUEN UN BENEFICIO O UNA PÉRDIDA O QUE DELIBERADAMENTE PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO SERÁ CULPABLE DE FRAUDE CONTRA LA ASEGURADORA Y SERÁ ENJUICIADA.



Para más información, llame a **Servicio al Cliente de Essential StaffCARE: 1-866-798-0803**

Para consultar doctores o verificar la cobertura antes de recibir su tarjeta de identificación, dé a sus doctores la siguiente información:

Su nombre, # de identificación como miembro y dirección del departamento de Reclamos:

PAI, P.O. Box 6702 Columbia, SC 29260

Su doctor puede llamar a Essential StaffCARE al 1-866-798-0803 para pedir información sobre sus beneficios, los deducibles y los beneficios máximos.

Cuando un miembro elige cobertura médica a través de Essential StaffCARE, tiene acceso a la línea de enfermería las 24 horas si llama a:

24-Hour Nurse Advisor 1-866-645-0309

Información importante: Éste es un plan de seguro médico de beneficios limitados que se puede renovara a opción del asegurado. Este no es un seguro médico principal. Se enviará por correo a su domicilio la tarjeta de identificación del seguro de salud y el Resumen de descripción del plan (SPD). Este plan sólo está disponible como un beneficio patrocinado por el empleador. No se puede comprar como una póliza personal. La cobertura comienza el lunes siguiente a su primera deducción de las primas. Para evitar quedarse sin cobertura, puede hacer pagos directamente a PAI. Después de seis semanas seguidas sin deducción de su cheque o pago directo de las primas, los empleados recibirán información de COBRA. Si tiene 65 años o más o si usted o sus dependientes son elegibles para Medicare o si está registrado en el programa de beneficios para empleados de Essential StaffCARE, debe obtener un aviso importante sobre la Cobertura de recetas médicas Parte D de Medicare. Si desea el aviso de la Parte D de Medicare, contacte a su departamento de Recursos Humanos.

Cómo hacer cambios o cancelar la cobertura por teléfono

Llame al 1-800-269-7783 (gratis)

CÓDIGO DE PIN: 140 _ _ _ _

Los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social.

Se pueden hacer cambios dentro de los 30 días siguientes a completar su formulario de registro. Si no tiene una asignación en los primeros 30 días, puede hacer cambios a su cobertura en los 30 días a partir de la fecha marcada en su cheque de pago de su primera asignación. Le pedirán que marque su CÓDIGO DE PIN más los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.

Puede cancelar o reducir su cobertura en cualquier momento a menos que se le hagan deducciones antes de descontarle los impuestos. Tomará de 2 a 3 semanas para que los cambios o la cancelación se reflejen en su cheque de pago. La cobertura continuará mientras le hagan deducciones a su cheque de pago.

Plan médico de beneficios limitados: Este paquete de beneficios es un breve resumen del plan médico de beneficios limitados de Essential StaffCARE. La póliza de grupo entregada a su empleador es el documento oficial que rige las provisiones de este plan. Los beneficios exigidos por el estado que se apliquen a este plan serán incluidos aunque no se describan en este paquete de beneficios.

Gastos médicos cubiertos: Facturas del hospital, Facturas de doctores, Laboratorio y rayos X, Atención médica en su casa, Equipo y suministros médicos, Medicinas, Terapia (para ver la cobertura de terapias específicas consulte el Resumen de descripción del plan).

Reglas: Para que los gastos médicos sean cubiertos, DEBEN:

- Ser realizados y ordenados por un médico
- Ser médicamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones
- No estar excluidas por la póliza de grupo

Exclusiones y limitaciones*

Medicas:

No se pagarán beneficios por pérdidas causadas por:

- Desórdenes mentales o nerviosos, excepto para el tratamiento de enfermedades mentales graves, alcoholismo y abuso de sustancias (puede variar según el estado);
- Lesiones hechas a sí mismo intencionalmente, suicidio o intento de suicidio, ya sea cuerdo o demente;
- Guerras declaradas o sin declarar; o por servir en las Fuerzas Armadas a tiempo completo;
- Personas cubiertas mientras cometen un delito grave;
- Volar como piloto o flotilla de una aeronave;
- Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo.
- Se aplica sólo al Seguro por muerte accidental y pérdida de miembros: padecimientos físicos o mentales; enfermedades de cualquier tipo; o tratamiento médico o quirúrgico para tal padecimiento o enfermedad. Esto no incluye infecciones bacteriales producidas por cortadas o heridas accidentales o por la ingestión accidental de alimentos tóxicos.

No se pagarán beneficios por:

- Exámenes de la vista; exámenes del oído o dispositivos para oír; exámenes de salud normales excepto los que están cubiertos bajo el beneficio para la salud;
- Tratamiento en un hospital o instalación que sea propiedad del Gobierno de Estados Unidos;
- Tratamiento o atención dental, excepto la atención a las encías y los dientes naturales necesaria por un accidente;
- Cirugía cosmética
- Servicios provistos por un miembro de la familia inmediata.

Condiciones preexistentes: No se pagarán beneficios por condiciones preexistentes (que haya tenido en el período de seis meses anteriores que termina el día previo a la fecha de su registro en el programa) durante los primeros 12 meses de su cobertura. No se aplica al embarazo ni a los recién nacidos ni a los hijos adoptados cubiertos desde el nacimiento o la adopción. El período de exclusión puede ser reducido por la cobertura de gastos médicos previa ("cobertura acreditable"), si no hay una interrupción en la cobertura mayor a 63 días. Nos debe entregar una copia de los certificados de cobertura acreditable que tenga. Si no tiene certificados, pero antes tuvo cobertura médica, le ayudaremos a obtener un certificado del plan anterior. Hay otras formas en que puede demostrar que tiene cobertura acreditable, llámenos si necesita ayuda. Todas las preguntas sobre la exclusión de condiciones preexistentes y la cobertura acreditable se deben enviar a Essential StaffCARE Unit Supervisor, Planned Administrators, Incorporated (PAI), P.O. Box 6702, Columbia, SC 29260, o llámenos al (866) 798-0803.

Dentales: El plan pagará sólo los procedimientos indicados en la Programación de procedimientos cubiertos de la póliza de grupo.

Muchos de los procedimientos tienen períodos de espera y limitaciones en la frecuencia en que los pagará el plan. Para más información sobre los procedimientos cubiertos y las limitaciones, llame a PAI.

De la vista: No se pagarán beneficios por: materiales, procedimientos o servicios provistos bajo la Ley de compensación de empleados u otra similar; anteojos sin receta, armazones para tales anteojos o lentes de contacto sin receta; materiales, procedimientos o servicios provistos por un miembro de la familia inmediata o por usted mismo; cobros por materiales, procedimientos o servicios en la medida que se puedan pagar bajo otro contrato de servicio o póliza de seguro válidos, ya sea que se haga el reclamo por tales beneficios o no.

Discapacidad a corto plazo:

En esta cobertura no se pagan beneficios en los casos siguientes:

- Intento de suicidio o lesiones hechas a sí mismo intencionalmente, ya sea cuerdo o demente;
- Ingerir veneno, inhalar gas o ingerir drogas o sustancias químicas voluntariamente. Esto no se aplica a las que aplica un médico certificado. El médico no debe ser usted ni su esposa/o, los hijos, hermanos o padres suyos o de su esposa/o; o una persona que reside en su hogar.
- Guerra declarada o sin declarar y las acciones relacionadas;
- Cometer o intentar cometer un delito grave, o por pérdidas que ocurren durante el encarcelamiento debido a un delito grave;
- Participar en un motín;
- Participar en la invasión ilegal de una propiedad;
- Operar, viajar en una nave área o descender de ella (incluyendo un planeador "hang glider"). Estas limitaciones no se aplican mientras usted es pasajero de una aeronave con licencia, comercial y no militar, y
- Enfermedades o lesiones del trabajo, por las que recibió pago o tenía derecho a pago bajo la Ley de compensación de empleados u otra similar.

Los beneficios del seguro de discapacidad a corto plazo (STD) no están disponibles a personas que trabajan en California, Hawaii, New Jersey, New York y Rhode Island.

Cobertura vitalicia y por muerte accidental y amputación: no se pagarán beneficios de seguro de cobertura vitalicia por muerte causada por suicidio o autodestrucción, o intento de suicidio o autodestrucción, sano o demente, durante los 24 meses posteriores a la fecha en que entró en vigor la cobertura de la persona amparada por la póliza. En el caso de muerte accidental y amputación, no se pagarán beneficios por pérdidas causadas por lesiones autoinflingidas en forma intencional, suicidio o intento de suicidio, sano o demente, guerra declarada o no declarada o servicio activo de tiempo completo en las Fuerzas Armadas, personas cubiertas que cometan un delito, volar como piloto o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. No se pagarán beneficios por invalidez física o mental, enfermedad de cualquier tipo o tratamiento médico o quirórgico para dicha invalidez o enfermedad, sin incluir infecciones bacterianas o virales que sean consecuencia de una lesión física accidental o ingesta accidental, involuntaria o no intencional de una sustancia contaminada.

*Para ver una lista detallada de las exclusiones y limitaciones del plan de beneficios, consulte el Resumen de descripción del plan (SPD).

Los planes médicos, dental y de la vista de Essential StaffCare tienen el aval de BCS Insurance Company, Oakbrook Terrace, Illinois bajo los números de póliza 24.220, 26.212 y 26.213. Los planes de seguro de vida, por muerte accidental y pérdida de miembros y de discapacidad a corto plazo tienen el aval de BCS Life Insurance Company, Oakbrook Terrace, Illinois bajo el número de póliza 62.200.

Formulario: ESC 15k NA*SAD v5.0

