

2025



Atlantic Care
— Services —

EMPLOYEE BENEFITS GUIDE

JANUARY 1, 2025 - DECEMBER 31, 2025





INTRODUCCIÓN

Atlantic Care Services está comprometido con la salud y el bienestar de los empleados. Este compromiso implica ofrecer un programa de beneficios integral para ayudarlo a prepararse a usted y a su familia para los eventos de la vida planificados y no planificados. Esta guía proporciona un resumen de las opciones de beneficios disponibles para usted.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Todos los empleados programados regularmente que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para los beneficios. La cobertura también puede ser elegida para los dependientes, incluidos su cónyuge legal e hijos dependientes hasta los 26 años (30 años en ciertas circunstancias). Los empleados nuevos son elegibles para recibir beneficios el primer día del mes después de 30 días de empleo a tiempo completo.

Si elige no inscribirse cuando es elegible por primera vez, tiene la oportunidad de hacerlo durante la inscripción abierta anual. Si usted o un miembro de su familia experimentan un evento calificado aprobado por el IRS, y usted notifica a Recursos Humanos sobre el evento calificado dentro de los 30 días, recibirá derechos especiales de inscripción.



Atlantic Care
Services

Retirement Plan

401k video link to your enrollment materials, found here: [Atlantic Care Services \(venrollment.com\)](https://venrollment.com)

Atlantic Care Services LLC

ATLANTIC CARE SERVICES 401K
025854



Your Plan's Highlights

READY TO ENROLL?

Text Enroll 401k to 72408

Eligibility

Invest in yourself and take advantage of your retirement savings plan benefit.

- You will be automatically enrolled into the Plan. A voluntary elective contribution of 3% will be deducted from your pay before-taxes and deposited in your retirement account in the Plan's default fund. For more information, including important dates, please refer to your Welcome Letter.
- If you decide now is not the right time to start saving, you can decline enrollment through My.ADP.com, Voice-Response System or ADP Mobile Solutions App. You can always change your mind and enroll later.
- 21 years of age on the next plan entry date
- You must have completed 3 month(s) of service by the next plan entry date

Contributions

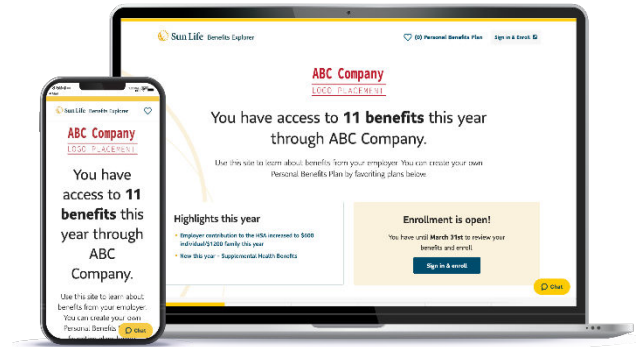
You can take an active part in your financial wellness by contributing as much as you can to your retirement account. Your contribution option(s) are listed below:

- **Before-tax:** 1% to 90%
- **Roth:** 1% to 90%
- The total maximum amount you may contribute to the Plan is 90%.
- You have the option of electing a flat dollar amount to contribute each pay period.
- If you are considered a Highly Compensated Employee, the total maximum amount you may contribute to the Plan may be limited.
- The total dollar amount you may contribute to the Plan is \$23,000.
- **Catch-up Contributions:** If you're 50 years of age or older, you may also make a catch-up contribution in excess of Internal Revenue Code or Plan Limits. This year, you can save an additional \$7,500.

Atlantic Care Services

Mientras revisamos sus opciones de beneficios disponibles, use la lista de verificación para marcar qué beneficios se ajustan de mejor manera a sus necesidades. Puede revisar los detalles del plan y aprender cómo inscribirse para recibir los beneficios si visita el sitio del Explorador de Beneficios.

- ☐ Seguro Médico
- ☐ Seguro dental
- ☐ Seguro de la vista
- ☐ Seguro por accidente
- ☐ Seguro por enfermedad crítica
- ☐ Seguro de indemnización hospitalaria



¡Visite el Explorador de Beneficios hoy mismo!

<https://sunlife.co/AtlanticCareServicesLLC>



El Explorador de Beneficios es su asesor digital de beneficios.

Usted puede:

- Conocer los beneficios que ofrece su empleador.
- Crear su propio plan de beneficios.
- Chatear en vivo con un consejero de beneficios o programar una cita para una llamada virtual.

Lea las disposiciones importantes del plan en los detalles de los beneficios

Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) emite las pólizas de seguro grupales en todos los estados, excepto Nueva York. Los productos dentales prepagados son proporcionados y administrados por Sun Life Assurance Company of Canada (SLOC), y son proporcionados por compañías dentales prepagadas, afiliadas con SLOC en todos los estados, excepto Nueva York. Las compañías dentales prepagadas son Denticare of Alabama, Inc., United Dental Care of Arizona, Inc., UDC Dental California, Inc., United Dental Care of Colorado, Inc., Union Security DentalCare of Georgia, Inc., United Dental Care of Missouri, Inc., Union Security DentalCare of New Jersey, Inc., United Dental Care of New Mexico, Inc., UDC Ohio, Inc., United Dental Care of Texas, Inc., y United Dental Care of Utah, Inc. En Nueva York, las pólizas de seguros grupales están suscritas por Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) (Lansing, MI). En Nueva York, los productos dentales prepagados son proporcionados y administrados por Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) (SLHIC) (Lansing, MI). Es posible que los productos ofrecidos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales.

© 2024 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. El nombre y el logotipo de Sun Life son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.



¡Bienvenido al sitio web de beneficios para empleados de ! Como sabe, sus beneficios son una parte importante de su compensación general. Proporciona un sistema de inscripción de beneficios en línea simple y conveniente que hará que la inscripción sea rápida y fácil! Después de completar su inscripción, puede acceder a Employee Navigator durante todo el año para encontrar información importante, como resúmenes de beneficios, cobertura seleccionada y montos de contribución.

Empezando

Usando su computadora, tableta o teléfono
ir al sitio web de beneficios:

<https://www.employeenavigator.com/benefits/Account/Login>

- Si es un usuario nuevo, seleccione "Registrarse como nuevo usuario". A continuación, deberá introducir la siguiente información:
 - Nombre y Apellido
 - Identificación de compañía: **AtlCar2023**
 - PIN (Últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social)
 - Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
 - Haga clic en "Siguiente" y cree un nombre de usuario (se recomienda correo electrónico) y contraseña
- Si ya se ha registrado, simplemente haga clic en "Iniciar sesión". Si está registrado y ha olvidado su nombre de usuario, haga clic en la opción "Olvidé mi nombre de usuario/Olvidé mi contraseña" en la pantalla y siga las instrucciones.

Inscripción

Una vez que haya iniciado sesión, pasará por una serie de pantallas; cada pantalla tarda solo unos minutos en completarse. Todas sus elecciones de beneficios se mostrarán en función del costo "por cheque de pago" según sus opciones de beneficios específicas.

Importante: Esté preparado para ingresar fechas de nacimiento y números de seguro social para usted y todos sus dependientes. También se necesitan contactos de emergencia e información del beneficiario del seguro de vida.

Paso 1:

Revisa y actualiza tu información personal

- Haga clic en "Perfil", que lo llevará a la descripción general del perfil. Revise las primeras 2 secciones, Información personal y Dependientes. Es importante que se completen todos los campos. Si la información necesita actualizarse o está incompleta, haga clic en "Editar" e ingrese las revisiones necesarias.



Paso 2:

Comience su registro de beneficios

- Desde la página de perfil, seleccione el icono "Inicio" junto a su nombre en la parte superior de la pantalla. En la página de inicio, haga clic en "Iniciar inscripción".

Paso 3:

Complete su inscripción de beneficios

- Las próximas pantallas presentarán selecciones de beneficios por tipo (médico, dental, de la vista, seguro de vida, etc.). Cada página le mostrará los beneficios para los que es elegible junto con un costo "Por cheque de pago". Deberá seleccionar o rechazar cada tipo de beneficio, luego guardar y continuar con el siguiente beneficio.
- Cuando se le solicite información sobre el beneficiario, es importante que complete esta sección seleccionando un(os) dependiente(s) o agregando una persona designada e indicando un porcentaje de beneficio para cada uno.
- La última sección es una revisión de sus opciones de beneficios y costos. Si desea realizar cambios, haga clic en el botón "Editar" para actualizar sus selecciones. Haga clic en "Continuar" y se le dará la oportunidad de imprimir una Declaración de confirmación de beneficios. También puede acceder a su inscripción e información del plan en cualquier momento iniciando sesión en Employee Navigator.
- El último paso es seleccionar "Hacer clic para firmar" para enviar



Sign to complete enrollment

Click to Sign

¿Cuándo puedo inscribirme?

Nuevas contrataciones

Debe inscribirse dentro de los 30 días de su fecha de elegibilidad. Si no se inscribe dentro de su ventana de 30 días, deberá esperar hasta la inscripción abierta para inscribirse o hacer cambios. Complete su inscripción en línea antes de la fecha de vigencia.

Inscripción abierta

La inscripción abierta se lleva a cabo en **octubre** con una fecha de vigencia del 1 de **Noviembre**. Puede inscribirse y hacer cambios en línea durante esta Inscripción Abierta. Una vez que se cierra la inscripción abierta, no puede realizar ningún cambio en sus elecciones de beneficios a menos que experimente un evento reconocido por el IRS. Si experimenta un evento reconocido durante el año del plan, comuníquese con Recursos Humanos y luego inicie sesión en Employee Navigator y solicite el cambio dentro de los 30 días posteriores al evento. Si no lo hace, deberá esperar hasta el período de inscripción abierta para inscribirse o realizar cambios.



**Escanee para
ver el video
instructivo
de Employee
Navigator**

*Si necesita ayuda con su
inscripción, comuníquese
con su Departamento de
Recursos Humanos.*



BENEFICIOS DE MÉDICO

Curative	EPO	PPO		PPO Max	
	Solo Dentro de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible (Ded.) Individual / Familia	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$5,000 / \$10,000	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$5,000 / \$10,000	No-Baseline: \$10,000 / \$20,000	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$5,000 / \$10,000	Baseline: \$0 / \$0
Coaseguro (Coase.) Asegurador / Miembro	Baseline: 100% / 0% No-Baseline: 80% / 20%	Baseline: 100% / 0% Non-Baseline: 80% / 20%	No-Baseline: 50% / 50%	Baseline: 100% / 0% No-Baseline: 80% / 20%	Baseline: 100% / 0%
Visitas Virtuales	\$0 Copago	\$0 Copago	N/A	\$0 Copago	N/A
Médico Primario	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$25 Copago	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$25 Copago	No-Baseline: Ded. + \$50 Copago	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$25 Copago	No-Baseline: Ded. + \$50 Copago
Especialista	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago	Non-Baseline: Ded. + \$100 Copago	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago	Non-Baseline: Ded. + \$100 Copago
Cuidado Preventivo	\$0 Copago	\$0 Copago	No-Baseline: Ded. + \$50 Copago	\$0 Copago	No-Baseline: Ded. + \$50 Copago
Hospitalización	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Cirugía Ambulatoria	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Sala de Emergencia	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Cuidado Urgente	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Laboratorio Diagnostico / Rayos X	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Imágenes Avanzados	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Medicamentos Recetados Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 / Nivel 4	Publix Rx Solamente Nivel 1 (Preferida); Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago Nivel 2 (No- Preferida); Baseline: \$50 or \$250 Copago No-Baseline: Ded. + \$100 Copago	Publix Rx Solamente Nivel 1 (Preferida); Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago Nivel 2 (No- Preferida); Baseline: \$50 or \$250 Copago No-Baseline: Ded. + \$100 Copago	No-Baseline: Ded. + 50% Coaseguro	Cualquier farmacia Nivel 1 (Preferida); Baseline: \$0 Copago No-Baseline: Ded. + \$50 Copago Nivel 2 (No- Preferida); Baseline: \$50 or \$250 Copago No-Baseline: Ded. + \$100 Copago	No-Baseline: Ded. + 20% Coaseguro
Medicamentos por Correo (90 Day Supply)	3 X Copago	3 X Copago	N/A	3 X Copago	N/A
Costo Máximo de Bolsillo Individual / Familia	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$7,500 / \$15,000	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$7,500 / \$15,000	No-Baseline: \$15,000 / \$30,000	Baseline: \$0 / \$0 No-Baseline: \$7,500 / \$15,000	Baseline: \$7,500 / \$15,000

* Podrían surgir costos extras por servicios posteriores al ingreso a Emergencias.

PRIMAS MÉDICAS - Semales	EPO	PPO	PPO Max
Empleado	\$72.62	\$95.15	\$128.13
Empleado + Cónyuge	\$287.79	\$339.16	\$414.36
Empleado + Hijo(s)	\$246.78	\$291.84	\$357.81
Empleado + Familia	\$422.54	\$494.64	\$600.19



Prepárese para su visita introductoria: pasos simples para prepararse

Su visita introductoria es esencial para tomar el control de su salud y bienestar. Se reunirá con un médico de Curative, seguido de un promotor de salud. Todo se mantiene confidencial y no afectará sus primas. Para aprovechar al máximo su tiempo y garantizar una visita fluida y productiva, aquí le presentamos algunos consejos que le ayudarán a prepararse.

1. Reúna su información.

Tener listos sus detalles importantes de salud ayudará a su médico de Curative a comprender completamente su historial de salud y a su promotor de salud le ayudará a encontrar la atención médica que está cubierta por Curative. Asegúrese de tener a la mano lo siguiente:

Para su promotor de salud

- **Una lista de proveedores de atención médica actuales:** incluya médicos de atención primaria, especialistas u otros profesionales de la salud que consulte regularmente.
- **Una lista de medicamentos:** incluya recetas médicas, medicamentos de venta libre y suplementos o vitaminas que toma regularmente.
- **Su farmacia actual:** anote la farmacia que usa para que podamos confirmar si está dentro de la red.
- **Atención/cirugías planificadas:** enumere los procedimientos futuros para que podamos verificar si se necesita autorización previa.

Para su médico de Curative*

Inquietudes o preguntas de salud: Si tiene algo en mente, ya sea un nuevo síntoma o pregunta general de salud: escríbala para que no olvide preguntarlo durante su visita.

2. Encuentre un lugar tranquilo y privado.

- Use una oficina cerrada o una habitación tranquila; evite los lugares ruidosos o públicos.
- No realice su visita en un vehículo en movimiento para mantener la privacidad, la seguridad y la concentración.

Curative está aquí para ayudarle. Su viaje de salud comienza con la visita introductoria, y estamos aquí para hacer que el proceso sea lo más simple y fácil posible. Demos juntos este importante paso hacia una mejor salud.

*Consulte la Descripción Resumida de su Plan y el Folleto de Beneficios para obtener más detalles sobre la Visita Introductoria. Los médicos deben tener licencia en su estado. No todas las zonas geográficas incluyen un médico. La Atención Primaria de Curative es una práctica médica que le pertenece a un médico y sus clínicos ejercen su juicio médico independiente. Los afiliados deben completar una visita introductoria dentro de los primeros 120 días posteriores a la fecha de inicio del plan para calificar para costos adicionales de \$0.



3. Use una computadora.

Una computadora con una conexión a Internet ofrece la mejor experiencia. Si no tiene acceso a una computadora, use su teléfono o pregúntele a su empleador si tiene una computadora que pueda usar para completar la visita.

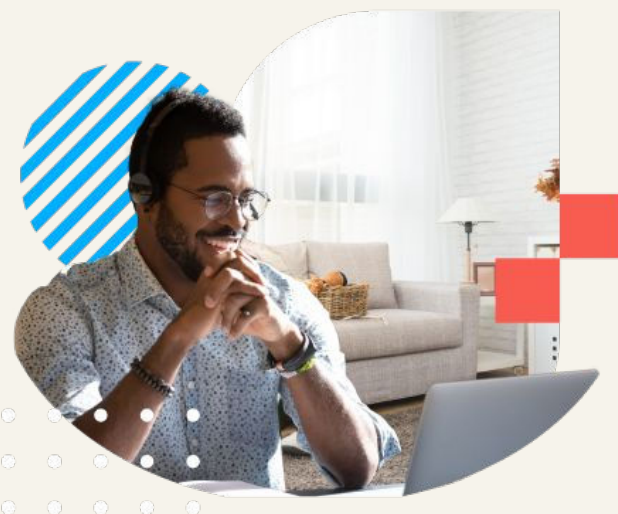


4. Conozca sus metas de salud.

Ya sea que desee controlar el estrés o mejorar su dieta, piense en cualquier objetivo que desea discutir con el médico de Curative para que pueda ayudarlo a crear un plan que funcione para usted.

5. Relájese y sea honesto.

- La visita introductoria es un momento para enfocarse en usted. Sea abierto sobre sus hábitos de salud, los desafíos que enfrenta y lo que espera lograr.
- Su médico de Curative está aquí para guiarle y apoyarle, así que no dude en compartir su visión completa de lo que desea lograr.



Si tiene alguna pregunta antes de su visita, no dude en comunicarse. Visite curative.com/faq/baseline o llame a Servicios para afiliados al **855-428-7284**.



Reciba atención cuando la necesite con Curative



Encuentre un proveedor cerca de usted

Utilice nuestra herramienta de búsqueda en la red para encontrar sus proveedores de atención médica y farmacias preferidos cerca de usted en curative.com/providers.

Consejos para búsqueda de proveedores

- * Busque usando el nombre del proveedor, centro o farmacia.
- * Use filtros para seleccionar un tipo de atención específico para obtener los resultados más precisos.
- * Habilite los servicios de ubicación o agregue su ubicación en el cuadro de búsqueda para agregar proveedores o farmacias cerca de usted.

¿Está viajando? Sólo ingrese su ubicación de viaje para encontrar proveedores dentro de la red en esa área (solo dentro de los EE. UU.)

- * **Al usar filtros**, asegúrese de seleccionar su preferencia de idioma y marque la casilla que dice "Aceptando nuevos pacientes" cuando busque un nuevo proveedor.
- * **Al hacer búsquedas** de un proveedor de atención primaria, tenga en cuenta que los proveedores se pueden encontrar en "medicina familiar" o "medicina interna".

¿No encuentra una farmacia minorista?

*Si está fuera del área de nuestras farmacias dentro de la red preferidas, vaya a la herramienta de búsqueda de proveedores en curative.com/providers o comuníquese con Servicios para afiliados al 855-428-7284.

Envío gratuito con Curative Pharmacy; ya no necesita esperar en la fila. Las opciones de envío durante la noche (overnight) y el mismo día están disponibles en ciertas ubicaciones. Consulte con sus farmacias minoristas locales para obtener información sobre opciones de envío.

¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para afiliados al 855-428-7284

Medicamentos de manera sencilla.



¿Necesita transferir recetas médicas?

Siga estos sencillos pasos a continuación o vaya a health.curative.com/pharmacy

Paso 1

Realice su Visita introductoria dentro de los 120 días posteriores a la fecha de vigencia de su plan para desbloquear la cobertura de \$0 en atención médica dentro de la red y recetas médicas preferidas.

Paso 2

Visite a un proveedor dentro de la red que le recete un medicamento preferido.

Paso 3

Use las farmacias preferidas dentro de la red.

Nuestras farmacias dentro de la red incluyen todas las ubicaciones en los Estados Unidos e

incluyen: Curative, H-E-B, ACME, Albertsons, Amigos, Carrs, Haggen, Jewel-Osco, Market Street, MedCart, Pavillions, Randalls, Safeway, Sav-on, Tom Thumb, United, Vons, Publix, Brookshire Brothers.



Para obtener más información sobre lo que está cubierto, transferencias de recetas médicas y actualizaciones sobre la expansión de Curative Pharmacy, visite curative.com/pharmacy



Get care when you need it with Curative



Find a provider near you

Use our network search tool to find your go-to care providers and pharmacies near you at curative.com/providers

Provider search tips

- * Search using the provider, facility, or pharmacy name.
- * Use filters to select a care type to get the most accurate results.
- * Enable location services or add your location in the search box to populate providers or pharmacies near you.

Traveling? Simply enter your travel location to find in-network providers in that area (only within the U.S.)

- * **When filtering**, be sure to select your language preference and check the box reading "Accepting new patients" when looking for a new provider.
- * **When searching** for a primary care provider, note that providers may be found under "family medicine" or "internal medicine."

Don't see a retailer?

*If you are out-of-area for our preferred in-network pharmacies, go to the provider search tool at curative.com/providers or contact Member Services at 855-428-7284.

Free delivery from Curative Pharmacy — no more waiting in line. Overnight and same-day delivery options are available in select locations. Check your local pharmacy retailers for delivery options.

Questions?

Call Member Services at 855-428-7284

Meds made simple.



Transferring prescriptions?
Follow these simple steps below
or go to
health.curative.com/pharmacy

Step 1

Get your Baseline Visit within 120 days of your plan's effective date to unlock \$0 coverage for in-network care and preferred prescriptions.

Step 2

Visit an in-network provider who prescribes a preferred medication.

Step 3

Use the preferred in-network pharmacies.

Our in-network pharmacies include all locations across the United States and

include: Curative, H-E-B, ACME, Albertsons, Amigos, Carrs, Haggen, Jewel-Osco, Market Street, MedCart, Pavillions, Randalls, Safeway, Sav-on, Tom Thumb, United, Vons, Publix, Brookshire Brothers.



For more information on what's covered, prescription transfers, and updates on Curative Pharmacy's Expansion, visit curative.com/pharmacy



Medications made simple.

Preferred	Non-Preferred
Consists of generic and select brand and specialty medications	Consists of lower value generics, brands, and specialty medications
\$0 Copay*	\$50 / \$250 Copay*



Download our preferred drug list to see what's covered.



Use the preferred in-network pharmacies, including Curative, H-E-B, Albertsons, Amigos, Carrs, Haggen, Jewel-Osco, Market Street, MedCart, Pavilions, Randalls, Safeway, Sav-on, Tom Thumb, United, Vons, Publix, Brookshire Brothers.



For Curative members only, next-day pharmacy delivery to your home or work. Personalize services and rapid delivery available in most states.

*Every Curative member can qualify for the \$0 deductible or copay for in-network care and preferred prescriptions. Just complete your Baseline Visit within 120 days of your plan's effective date. See curative.com to learn more. Curative Insurance Company.



Curative Pharmacy

See what's covered, make prescription transfers, and find updates on Curative Pharmacy's expansion at curative.com/pharmacy

Questions? Call Member Services at **855-428-7284 (855-4-CURATIVE)** for more information.



curative zero card



Su apoyo para su cuidado

Su boleto para recibir atención médica dónde y cuándo la necesite. Como la cara nueva de los planes de salud, sabemos que algunos médicos aún no nos reconocen. ¡Sin embargo, no se preocupe!

Su salud no debería tener que esperar. Esta práctica tarjeta se encarga de sus costos* y le asegura sus beneficios.

¿Qué se aprobará?

- * Visitas al consultorio, visitas de atención de urgencia y ciertas visitas ambulatorias a proveedores aprobados enumerados en la sección de Búsqueda de Proveedores de Curative*

¿Qué no se aprobará?

- * Recetas médicas



¿Preguntas?

Llame a Servicios para afiliados, disponible a cualquier hora al 855-428-7284

**Para mantener copagos y deducibles de \$0, se debe completar una Visita Introductoria dentro de los primeros 120 días posteriores a la activación del plan.*

Las tarjetas Curative Zero Card Visa® Commercial Credit son emitidas por Celtic Bank. Puede encontrar Términos y Condiciones adicionales en su Cuenta del Portal de afiliados en health.curative.com.



Así es como puede acceder a su Zero Card:

Paso 1

Para comenzar, primero deberá activar la Curative Zero Card iniciando sesión en el portal de afiliados en **health.curative.com** y seleccionando "Zero Card" para seguir los pasos de activación. Una vez completado, tendrá acceso a la Curative Zero Card digital al instante.

Se entregará una Zero Card física poco después de la fecha de inicio de su plan.

Nota: Los afiliados de Curative deben tener 18 años o más para acceder a la tarjeta.

Paso 2

Antes de intentar usar la Curative Zero Card, intente usar primero su Tarjeta de Identificación de Afiliado de Curative.

Paso 3

Si se rechaza, continúe con la Curative Zero Card digital o física, llamando a Servicios para afiliados de Curative para confirmar que su proveedor está dentro de la red* y desbloquear su transacción para usarla; Tenga en cuenta que deberá obtener la aprobación cada vez que desee usar la Curative Zero Card.

Paso 4

Esté al pendiente de recibir un correo electrónico para confirmar la aprobación de la transacción, luego simplemente entregue su tarjeta en la oficina del proveedor al momento del pago, ¡y listo!



Eleve su fuerza laboral con los Servicios para los Afiliados de Curative:

En Curative, hemos **revolucionado** la manera en que se relacionan nuestros servicios para afiliados, proporcionando una **experiencia sencilla, interna e interactiva** que pone la **salud de los empleados en sus propias manos**.

				
Un enfoque personalizado y cercano:	Selección mejorada de proveedores y farmacias:	Empoderamiento de los empleados con herramientas en línea:	Servicios para afiliados a cualquier hora, al alcance de su mano:	Gestión simplificada de las recetas médicas:
Despídase de las interacciones impersonales y dé la bienvenida a un Promotor de Salud designado para cada afiliado, que le proporcionará asistencia personalizada en todo momento.	Tanto si se trata de encontrar un especialista dentro de la red como de localizar una farmacia participante cercana, podemos hacer que el proceso sea sencillo y sin estrés.	Desde el acceso al sistema hasta la actualización de los datos de contacto y la programación de citas, le ayudamos a navegar por nuestro portal de fácil uso para los afiliados.	Los problemas de salud pueden surgir en cualquier momento. Por eso estamos disponibles a cualquier hora para ayudar a los afiliados con sus preguntas sobre su cobertura. <i>*Si tiene una urgencia médica marque al 911 o acuda al centro de urgencias más cercano.</i>	Transferir recetas médicas y verificar la cobertura puede ser fastidioso; estamos aquí para aliviar esa carga, ya sea para comprobar si un medicamento específico está cubierto o para comprender los niveles de cobertura.

Promotores de salud vs Servicios para afiliados



Promotores de salud

En la Visita introductoria los afiliados reciben un Promotor de salud, su fuente de referencia para todo lo relacionado con Curative y el punto de contacto directo si tienen preguntas o dudas sobre su cobertura.



Servicios para afiliados

Los afiliados pueden tener acceso a nuestros Servicios para afiliados a cualquier hora para recibir asistencia. Nuestro equipo de Servicios para afiliados es un excelente recurso para cualquier duda que pueda surgir.

Los Servicios para afiliados están disponibles para asistirle con:

- ✓ Encontrar y verificar proveedores dentro de la red
- ✓ Localizar una farmacia participante
- ✓ Transferir recetas médicas
- ✓ Coberturas y niveles de medicamentos
- ✓ Ingresar al portal de afiliados e iniciar sesión
- ✓ Programar una Visita introductoria
- ✓ Actualizar la información de contacto del afiliado
- ✓ Autorizaciones Previas
- ✓ Tramitación de reclamaciones y resolución de denegaciones

Despídase de las frustraciones y dé la bienvenida a una **mejor experiencia de salud**, en donde los empleados son el centro de su propio viaje de salud.

BENEFICIOS DENTALES

Sun Life	Basic		Enhanced	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual / Familia	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio Anual Máximo Año Calendario	\$1,000	\$1,000	\$1,500	\$1,500
Cuidado Preventivo	100%	100%	100%	100%
Servicios Básico	80%	80%	80%	80%
Servicios Mayores	50%	50%	50%	50%
Implantes	50%	50%	50%	50%
Servicios de Ortodoncia	50% hasta los 26 años Máximo de por vida : \$1,000	50% hasta los 26 años Máximo de por vida : \$1,000	50% hasta los 26 años Máximo de por vida : \$1,500	50% hasta los 26 años Máximo de por vida : \$1,500

*Los planes con beneficios fuera de la red pueden requerir un mayor costo compartido (Deducible/Coseguro) y los cargos pueden exceder la tarifa “razonable y habitual” de la aseguradora o el “cargo máximo permitido”, esto puede resultar en que el miembro tenga que pagar el saldo. Algunos planes no cubren reclamos de proveedores fuera de la red. Consulte el resumen de beneficios o comuníquese con **Florida Blue** para comprender mejor la cobertura fuera de la red.

PRIMAS DENTALES Semaes	Basic	Enhanced
Empleado	\$4.22	\$7.25
Empleado + Cónyuge	\$8.44	\$14.50
Empleado + Hijo(s)	\$10.44	\$17.47
Empleado + Familia	\$15.49	\$26.08

Seguro Dental



CUBIERTOS COMÚNMENTE

- ✓ Exámenes y limpiezas
- ✓ Radiografías
- ✓ Empastes
- ✓ Extracciones dentales
- ✓ Aparatos de ortodoncia para niños

► PROTEGE SU SONRISA.

Siéntase más seguro con el seguro dental que le alienta a hacerse limpiezas y chequeos de rutina. El seguro dental ayuda a proteger sus dientes toda la vida.

► PREVIENE OTROS PROBLEMAS DE SALUD.

La atención preventiva anual por sí sola puede ayudar a prevenir otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes. Muchos planes cubren servicios preventivos casi o en su totalidad para que pueda aprovechar sus beneficios dentales.

► MENOS GASTOS DE BOLSILLO.

Visitar a un dentista de la red puede reducir sus tarifas aproximadamente un 30% de sus tarifas estándar. Agregue a eso los beneficios de su coseguro y su bolsillo se verá beneficiado.

Su empleador le ofrece dos planes dentales. Revise la información de los planes básicos y mejorados. Luego, elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE SERVICIO DENTAL

La enfermedad periodontal puede ocasionar la retracción de encías, daño óseo, pérdida de dientes, y puede aumentar el riesgo de otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes.¹

El tratamiento de la enfermedad periodontal en personas con diabetes tipo 2 puede reducir el nivel de azúcar en sangre con el tiempo.²

ATLANTIC CARE SERVICES LLC

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 964378

Sun Life Assurance Company of Canada

2523877 DEN5 CL1 11/18/2024 07:01:01

MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Tipo I, II y III (Servicios Preventivos, Básicos y Mayores)	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	\$1,000 por hijo/a de por vida	\$1,000 por hijo/a de por vida

DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	N/A	N/A
Servicios Tipos II y III (Básicos y Mayores)	\$50 individual/\$150 familiar	\$50 individual/\$150 familiar
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	N/A	N/A

EL PLAN PAGA LOS SIGUIENTES PORCENTAJES PARA PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	100%	100%
Servicios Básicos Tipo II	80%	80%
Servicios Mayores Tipo III	50%	50%
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	50%	50%

SERVICIOS

Servicios Dentales Preventivos Tipo I, incluyendo:

- Exámenes bucales – 2 en cualquier período de 12 meses
- Limpiezas dentales de rutina – 2 en cualquier período de 12 meses
- Tratamiento con flúor – 1 en cualquier período de 6 meses. *Sólo para niños menores de 16 años*
- Selladores – no más de 1 por pieza en cualquier período de 36 meses, sólo para dientes molares permanentes. *Sólo para niños menores de 16 años*
- Mantenedores de espacio – *sólo para niños menores de 19 años*
- Radiografías de aleta de mordida – 1 en cualquier año calendario
- Radiografías intrabucles de serie completa – 1 en cualquier período de 36 meses
- Prueba genética de susceptibilidad a enfermedades bucales

Servicios Dentales Básicos Tipo II, incluyendo:

- Nuevos empastes
- Extracciones simples, incisión y drenaje
- Anestesia general/sedación intravenosa – cuando es una necesidad médica
- Administración localizada de agentes antimicrobianos

Servicios Dentales Mayores Tipo III, incluyendo:

- Dentaduras y puentes – sujetos a un límite de 5 años para el reemplazo
- Coronas de acero inoxidable – *sólo para niños menores de 19 años*
- Incrustaciones, recubrimientos y reparaciones de coronas

- 1 por pieza en cualquier período de 5 años
- Implantes dentales – sujetos a un límite de 5 años para el reemplazo
- Extracciones quirúrgicas de dientes erupcionados, impactados o de raíz expuesta
- Biopsia (incluyendo biopsia por cepillado)
- Endodoncia (incluye tratamiento de conducto radicular) – 1 por pieza en cualquier período de 24 meses
- Cirugía oral compleja
- Enfermedad leve de las encías (periodoncia no quirúrgica)
- Raspado y alisado radicular – 1 en cualquier período de 24 meses por área
- Mantenimiento periodontal – 2 en cualquier período de 12 meses consecutivos
- Enfermedad grave de las encías (periodoncia quirúrgica)

Servicios de Ortodoncia Tipo IV, incluyendo:

- El tratamiento de ortodoncia se limita a sus hijos dependiente

Períodos de Espera

Para ver una descripción completa de los servicios y períodos de espera, revise el certificado de su seguro. Si usted estaba cubierto por el plan anterior de su empleador, no habrá espera para ningún tipo de servicio cubierto bajo el plan anterior y este plan.

- Ningún período de espera para servicios preventivos o básicos
- 12 meses para servicios mayores
- 12 meses para servicios de ortodoncia

MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Tipo I, II y III (Servicios Preventivos, Básicos y Mayores)	\$1,500 por persona	\$1,500 por persona
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	\$1,000 por hijo/a de por vida	\$1,000 por hijo/a de por vida

DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	N/A	N/A
Servicios Tipos II y III (Básicos y Mayores)	\$50 individual/\$150 familiar	\$50 individual/\$150 familiar
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	N/A	N/A

EL PLAN PAGA LOS SIGUIENTES PORCENTAJES PARA PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	100%	100%
Servicios Básicos Tipo II	80%	80%
Servicios Mayores Tipo III	50%	50%
Servicios de Ortodoncia Tipo IV	50%	50%

SERVICIOS

Servicios Dentales Preventivos Tipo I, incluyendo:

- Exámenes bucales – 1 en cualquier período de 6 meses
- Limpiezas dentales de rutina – 1 en cualquier período de 6 meses
- Tratamiento con flúor – 1 en cualquier período de 6 meses. *Sólo para niños menores de 14 años*
- Selladores – no más de 1 por pieza en cualquier período de 36 meses, sólo para dientes molares permanentes. *Sólo para niños menores de 14 años*
- Radiografías de aleta de mordida – 1 en cualquier período de 12 meses
- Radiografías intrabucles de serie completa – 1 en cualquier período de 60 meses
- Prueba genética de susceptibilidad a enfermedades bucales

Servicios Dentales Básicos Tipo II, incluyendo:

- Nuevos empastes
- Mantenedores de espacio – *sólo para niños menores de 19 años*
- Extracciones simples, incisión y drenaje
- Extracciones quirúrgicas de dientes erupcionados, impactados o de raíz expuesta
- Biopsia (incluyendo biopsia por cepillado)
- Endodoncia (incluye tratamiento de conducto radicular) – 1 por pieza en cualquier período de 24 meses
- Anestesia general/sedación intravenosa – cuando es una necesidad médica
- Enfermedad leve de las encías (periodoncia no quirúrgica)
- Raspado y alisado radicular – 1 en cualquier período de 24

meses por área

- Mantenimiento periodontal – 1 en cualquier período de 6 meses consecutivos
- Administración localizada de agentes antimicrobianos
- Enfermedad grave de las encías (periodoncia quirúrgica)

Servicios Dentales Mayores Tipo III, incluyendo:

- Dentaduras y puentes – sujetos a un límite de 5 años para el reemplazo
- Coronas de acero inoxidable – *sólo para niños menores de 19 años*
- Incrustaciones, recubrimientos y reparaciones de coronas – 1 por pieza en cualquier período de 5 años
- Implantes dentales – sujetos a un límite de 5 años para el reemplazo

Servicios de Ortodoncia Tipo IV, incluyendo:

- El tratamiento de ortodoncia se limita a sus hijos dependiente

Períodos de Espera

Para ver una descripción completa de los servicios y períodos de espera, revise el certificado de su seguro. Si usted estaba cubierto por el plan anterior de su empleador, no habrá espera para ningún tipo de servicio cubierto bajo el plan anterior y este plan.

- Ningún período de espera para servicios preventivos o básicos
- 12 meses para servicios mayores
- 12 meses para servicios de ortodoncia

Preguntas frecuentes (plan básico)

¿Cómo funciona una PPO?

PPO son las siglas de Participating Provider Organization. Con un plan dental PPO, los proveedores dentales aceptan participar en una red dental ofreciendo tarifas con descuento en la mayoría de los procedimientos dentales. Cuando vaya a un proveedor en la red, es posible que note menores costos directos porque los proveedores en la red aceptan tarifas con descuento negociadas previamente en reclamaciones elegibles.

¿Cómo encuentro un dentista?

Simplemente visite www.sunlife.com/findadentist. Siga las indicaciones para encontrar un dentista en su área que participa en la red de PPO. No necesita seleccionar un dentista de antemano. La red de PPO para su plan es Sun Life Dental Network® con más de 130,000 dentistas exclusivos³.

¿De qué manera usar un dentista de la red me ayuda a reducir mis costos?

Usted puede acudir al dentista o especialista que prefiera. Sin embargo, este plan le permite acceder a dentistas de Sunlife Dental Network® PPO y aprovechar sus honorarios con descuentos. Usted puede recibir tratamiento de dentistas que no participan en la red, pero sus honorarios están sujetos a un cargo permitido. El monto permitido que pueden cobrar los dentistas fuera de la red se basa en un descuento del 45% del percentil 80 del monto cobrado por otros dentistas en la misma área geográfica. Los pacientes son responsables de los cargos que superen el cargo permitido. Es posible que haya gastos de bolsillo significativos si elige un dentista fuera de la red.

¿Mis dependientes son elegibles para la cobertura?

Sí. Su plan ofrece cobertura para su cónyuge⁴ e hijos dependientes. Un hijo elegible se define como un hijo hasta la edad de 26 o hasta la edad de 30 si es un estudiante de tiempo completo.⁵

¿Qué sucede si ya comencé un procedimiento dental, tal como un tratamiento de conducto radicular o aparatos de ortodoncia, que requiere varias citas?

Es posible que su cobertura con nosotros maneje estos procedimientos de manera diferente que su plan anterior. Para asegurar una transición sin inconvenientes para el procedimiento en curso, llame a nuestros expertos en reclamaciones dentales antes de su próxima cita al 800-442-7742.

¿Tengo que presentar una reclamación?

Muchos dentistas pueden presentar reclamaciones por usted. Si un dentista no presenta su reclamación, simplemente pida a su dentista que llene un formulario de reclamación estándar para Estados Unidos de Dental Association (ADA) y lo envíe por correo a:

Sun Life
PO Box 311
Milwaukee, WI 53201-0311

¿Cómo puedo obtener más información sobre mi

cobertura o dónde encuentro mi tarjeta de identificación de seguro dental?

Después de la fecha de vigencia de su cobertura, puede ver la información de beneficios en línea a su conveniencia a través de su cuenta Sun Life. Para crear una cuenta, visite www.sunlife.com/account y regístrese. También puede acceder a esta información desde nuestra aplicación móvil, disponible para dispositivos Apple y Android. O puede llamar a Servicio al Cliente de Sun Life's al 800-442-7742. Puede llamar en cualquier momento, de día o de noche, para acceder a nuestro sistema automatizado y obtener respuestas a preguntas comunes cuando le resulte conveniente.

¿Qué beneficios con valor agregado incluye mi plan?

Su plan incluye nuestro programa Lifetime of Smiles®, que brinda beneficios que muchas personas prefieren, tales como biopsias por cepillado para la detección temprana del cáncer bucal.

CONSIDERE LA PREVIA DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Esto nos permite revisar su plan de tratamiento del proveedor para informarle antes de iniciar el tratamiento qué parte del procedimiento probablemente esté cubierta por el plan y cuánto debe pagar usted. La recomendamos para cualquier tratamiento dental que no exceda los \$500.

1. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-other-diseases> (consultado el 07/21).

2. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/newsroom/periodontal-disease-fact-sheet> (consultado el 07/21).

3. Datos de Zelis Network Analytics a partir de enero de 2022 y según un recuento único de dentistas. Las redes dentales de Sun Life incluyen a su afiliado, Dental Health Alliance, L.L.C.® (DHA), y a dentistas según acuerdos de acceso con otras redes dentales. Los recuentos a nivel nacional son totales a nivel estatal.

4. Si el plan de beneficios para el empleado del empleador lo permite y no está prohibido por las leyes estatales, el término "cónyuge" en este beneficio incluye a cualquier persona que sea reconocida como cónyuge, pareja de hecho registrada, pareja en una unión civil o a quien se le otorguen los mismos derechos que a un cónyuge.

5. Consulte con su empleador para obtener información más específica.

Lea la sección Información importante para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Preguntas frecuentes (plan mejorado)

¿Cómo funciona una PPO?

PPO son las siglas de Participating Provider Organization. Con un plan dental PPO, los proveedores dentales aceptan participar en una red dental ofreciendo tarifas con descuento en la mayoría de los procedimientos dentales. Cuando vaya a un proveedor en la red, es posible que note menores costos directos porque los proveedores en la red aceptan tarifas con descuento negociadas previamente en reclamaciones elegibles.

¿Cómo encuentro un dentista?

Simplemente visite www.sunlife.com/findadentist. Siga las indicaciones para encontrar un dentista en su área que participa en la red de PPO. No necesita seleccionar un dentista de antemano. La red de PPO para su plan es Sun Life Dental Network® con más de 130,000 dentistas exclusivos³.

¿Tengo que elegir un dentista de la red de PPO?

No. Puede consultar cualquier dentista con licencia para los servicios. Sin embargo, es posible que note menores costos directos cuando vaya a un dentista en la red.

¿Mis dependientes son elegibles para la cobertura?

Sí. Su plan ofrece cobertura para su cónyuge⁴ e hijos dependientes. Un hijo elegible se define como un hijo hasta la edad de 26 o hasta la edad de 30 si es un estudiante de tiempo completo.⁵

¿Qué sucede si ya comencé un procedimiento dental, tal como un tratamiento de conducto radicular o aparatos de ortodoncia, que requiere varias citas?

Es posible que su cobertura con nosotros maneje estos procedimientos de manera diferente que su plan anterior. Para asegurar una transición sin inconvenientes para el procedimiento en curso, llame a nuestros expertos en reclamaciones dentales antes de su próxima cita al 800-442-7742.

¿Tengo que presentar una reclamación?

Muchos dentistas pueden presentar reclamaciones por usted. Si un dentista no presenta su reclamación, simplemente pida a su dentista que llene un formulario de reclamación estándar para Estados Unidos de Dental Association (ADA) y lo envíe por correo a:

Sun Life
PO Box 311
Milwaukee, WI 53201-0311

¿Cómo puedo obtener más información sobre mi cobertura o dónde encuentro mi tarjeta de identificación de seguro dental?

Después de la fecha de vigencia de su cobertura, puede ver la información de beneficios en línea a su conveniencia a través de su cuenta Sun Life. Para crear una cuenta, visite www.sunlife.com/account y regístrese. También puede acceder a esta información desde nuestra aplicación móvil, disponible para dispositivos Apple y Android. O puede llamar a Servicio al Cliente de Sun Life's al 800-442-7742. Puede llamar en cualquier momento, de día o de noche, para

acceder a nuestro sistema automatizado y obtener respuestas a preguntas comunes cuando le resulte conveniente.

¿Qué beneficios con valor agregado incluye mi plan?

Su plan incluye nuestro programa Lifetime of Smiles®, que brinda beneficios que muchas personas prefieren, tales como biopsias por cepillado para la detección temprana del cáncer bucal.

CONSIDERE LA PREVIA DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Esto nos permite revisar su plan de tratamiento del proveedor para informarle antes de iniciar el tratamiento qué parte del procedimiento probablemente esté cubierta por el plan y cuánto debe pagar usted. La recomendamos para cualquier tratamiento dental que no exceda los \$500.

1. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-other-diseases> (consultado el 07/21).

2. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/newsroom/periodontal-disease-fact-sheet> (consultado el 07/21).

3. Datos de Zelis Network Analytics a partir de enero de 2022 y según un recuento único de dentistas. Las redes dentales de Sun Life incluyen a su afiliado, Dental Health Alliance, L.L.C.® (DHA), y a dentistas según acuerdos de acceso con otras redes dentales. Los recuentos a nivel nacional son totales a nivel estatal.

4. Si el plan de beneficios para el empleado del empleador lo permite y no está prohibido por las leyes estatales, el término "cónyuge" en este beneficio incluye a cualquier persona que sea reconocida como cónyuge, pareja de hecho registrada, pareja en una unión civil o a quien se le otorguen los mismos derechos que a un cónyuge.

5. Consulte con su empleador para obtener información más específica.

Lea la sección Información importante para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Información importante

Ajustes de beneficios

Los beneficios se coordinarán con cualquier otra cobertura dental. Conforme a la disposición de tratamiento alternativo, los beneficios serán pagaderos por los servicios o suministros más económicos que cumplan con las normas de cuidado odontológico ampliamente aceptadas.

Solicitante fuera de plazo

Si usted o un dependiente solicita un seguro dental más de 31 días después de que usted o dicha persona sea elegible por primera vez, usted o su dependiente es un solicitante fuera de plazo. Los beneficios para los primeros 12 meses de cobertura para solicitantes fuera de plazo se limitarán de la siguiente manera:

TIEMPO ASEGURADO CONTINUAMENTE BAJO LA PÓLIZA	BENEFICIOS PROPORCIONADOS SÓLO PARA ESTOS SERVICIOS
Menos de 6 meses	Servicios Preventivos
Como mínimo 6 meses pero menos de 12 meses	Servicios Preventivos y empastes bajo los Servicios Básicos
Al menos 12 meses	Servicios Preventivos, Básicos, Mayores y de Ortodoncia

No pagaremos ningún tratamiento que esté sujeto a la limitación de solicitudes fuera de plazo y que comience o se complete durante el período de limitación para solicitantes fuera de plazo.

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Dental

No pagaremos un beneficio por ningún procedimiento dental que no esté incluido como gasto dental cubierto. Cualquier servicio dental incurrido antes de la fecha de entrada en vigencia o después de la fecha de finalización no está cubierto, a menos que se especifique en su certificado. Un miembro debe ser un miembro dental cubierto bajo el Plan para recibir beneficios dentales. El Plan tiene limitaciones de frecuencia en ciertos servicios preventivos y de diagnóstico, restauraciones (empastes), servicios periodontales, servicios de endodoncia y reemplazo de dentaduras postizas, puentes y coronas. Todos los servicios deben ser necesarios y brindados de acuerdo con los estándares aceptables de tratamiento dental. El tratamiento realizado fuera de los Estados Unidos no está cubierto, excepto el tratamiento dental de emergencia, sujeto a un beneficio máximo. Procedimientos dentales para ortodoncia; ATM (articulación temporomandibular); reemplazar un diente perdido antes de la fecha de entrada en vigencia; implantes y servicios relacionados con implantes; o los protectores oclusales para el bruxismo no están cubiertos a menos que el estado elija o exija la cobertura.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Este plan dental no brinda servicios de salud bucal para niños, que cumplan con los requisitos de "cobertura esencial mínima" según la define la The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA).

Las compañías de Sun Life incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente "Sun Life").

Las pólizas de seguro de grupo son suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados excepto en New York, conforme a Policy Form Series 15-GP-01 y 16-DEN-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro Dental

BENEFICIOS DE VISIÓN

Sun Life	VSP – Plan 3		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Frecuencia de Beneficios
Examen de la Visión	\$10 Copago	Reembolso hasta \$45	Cada 12 meses
Lentes para Espejuelos	\$10 Copago	Reembolso hasta: Single: \$30 Bifocal: \$50 Trifocal: \$60 Lenticular: \$100	Cada 12 meses
Monturas de Espejuelos	\$150 Subsudio + 20% descuento de balance	Reembolso hasta \$70	Cada 24 meses
Lentes de Contacto En Vez de Espejuelos	<u>Electivo:</u> \$150 Subsudio + 15% descuento de balance <u>Medicamente necesario:</u> Cubierto complete despues de copago	Reembolso hasta: <u>Electivo:</u> \$105 <u>Medicamente necesario:</u> \$210	Cada 12 meses
Corrección de la visión láser	Descuentos disponible	N/A	N/A

*Visite a un proveedor dentro de la red para acceder a beneficios para exámenes oculares anuales, lentes de contacto recetados o lentes y marcos. Si visita a un proveedor fuera de la red, es posible que deba enviar un formulario de reclamo al proveedor para acceder a sus beneficios. Para obtener información completa sobre los beneficios, consulte los documentos del plan de la aseguradora.

PRIMAS VISIÓN Semaes	VSP – Plan 3
Empleado	\$1.41
Empleado + Cónyuge	\$2.55
Empleado + Hijo(s)	\$2.69
Empleado + Familia	\$4.25

Seguro de Visión



CUBIERTOS COMÚNMENTE

- ✓ Exámenes anuales
- ✓ Lentes
- ✓ Marcos
- ✓ Lentes de contacto
- ✓ Descuento en la corrección de la visión por láser

► PROTEJA SUS OJOS.

Puede ayudar a proteger su vista visitando a un oftalmólogo regularmente. El seguro de la vista incluye un examen completo anual de la vista con un médico especialista en la visión. Cuidar sus ojos hoy puede conducir a una mejor calidad de vida más adelante.

► PREVENGA OTROS ASUNTOS DE SALUD.

La atención preventiva anual por sí sola puede ayudar a detectar signos de afecciones de salud crónicas como la presión arterial alta y la diabetes. La detección temprana puede ser clave antes de que surjan síntomas costosos.¹

► GASTOS DE BOLSILLO MENORES.

Ver a un proveedor de atención de la vista dentro de la red puede reducir sus gastos con ahorros en marcos, lentes, lentes de contacto, exámenes de la vista y más.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE SEGURO DE VISIÓN

Aproximadamente, el 90% de la ceguera relacionada con la diabetes se puede evitar con un examen ocular anual.²

El 59% de los adultos informan que experimentan síntomas de fatiga visual digital, como visión borrosa o dolores de cabeza.³

ATLANTIC CARE SERVICES LLC

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 964378

Sun Life Assurance Company of Canada

2523877 SEQ3 CL1 11/18/2024 07:00:59

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro de Visión

Lo que está cubierto

BENEFICIO	FRECUENCIA	BENEFICIOS EN LA RED	BENEFICIO FUERA DE LA RED
Servicios de exámenes WellVision exam®	1 por 12 meses	\$10 para examen	Hasta \$45
Prueba de rutina de la retina		No más de \$39 de copago	N/C
Descuento en la corrección de la visión por láser	Una vez por ojo de por vida.	Promedio de 15% de descuento sobre el precio regular o 5% sobre el precio promocional. Descuentos disponibles sólo en instalaciones contratadas.	N/C
Lentes			
Monofocales	1 por 12 meses	\$10 (lentes y marco)	Hasta \$30
Bifocales			Hasta \$50
Trifocales			Hasta \$60
Lenticulares			Hasta \$100
Lentes de contacto necesarios			Hasta \$210
Mejoras en lentes			
Estándar		Sin costo	N/C
Progresivos premium		\$95-\$105 copago	N/C
Progresivos personalizadas		\$150-\$175 copago	N/C
Otro		Ahorro promedio de 20-25%	N/C
Marcos Incluye una amplia selección de monturas en Walmart®	1 por 24 meses	\$150 por la montura de su elección y 20% de descuento sobre la cantidad de su descuento \$80 descuento en Costco®	Hasta \$70
Descuento electivo en lentes de contacto Los lentes de contacto están en lugar de lentes y marco.	1 por 12 meses	\$60 para en su examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación) \$150 para lentes de contacto	Hasta \$105
Descuento adicional en gafas y gafas de sol	20% de descuento para pares completos de gafas recetadas y no recetadas, incluyendo gafas de sol. Los descuentos se limitan a 12 meses después del examen.		N/C
Cobertura con proveedores minoristas	*La cobertura con proveedores minoristas puede ser diferente. Consulte con Costco para precios de miembros de VSP. El descuento de Costco es equivalente a la asignación de proveedores preferidos y otros proveedores minoristas.		

Este cuadro describe los servicios para el Plan 3.

Preguntas frecuentes

¿Cómo uso mi beneficio de visión?

Una vez inscrito, simplemente informe a su médico de VSP que usted es miembro y ellos se encargarán del resto. Si visita a un médico en la red por servicios y materiales, no necesita una tarjeta de identificación ni completar formularios.

¿Cómo localizo un médico en la red de VSP?

Tendrá acceso a la red nacional más grande⁴ de médicos de atención oftalmológica de práctica privada en la industria a través de Vision Service Plan (VSP).

Hay dos maneras de encontrar un médico de la red:

1. Visite vsp.com y seleccione la red Choice.
2. Llame a VSP al 800-877-7195.

¿Qué sucede si visito un médico fuera de la red?

Se le solicitará que pague el monto completo al médico en el momento del servicio. Luego puede presentar una reclamación para el reembolso, que es un beneficio menor en comparación con la visita a un médico de VSP.

¿Cuándo entrará en vigencia mi cobertura?

Su cobertura comienza en la fecha de vigencia especificada en su póliza grupal, siempre que esté trabajando activamente en esa fecha. De lo contrario, su cobertura entrará en vigencia el día en que retome sus funciones a tiempo completo.

¿Puedo inscribirme como un solicitante fuera de plazo?

Si elige la cobertura más de 31 días después de la fecha de elegibilidad, su fecha de efectividad se demorará hasta la próxima fecha de aniversario del plan.

¿Mis dependientes son elegibles para la cobertura?

Sí. Su plan ofrece cobertura para su cónyuge⁵ e hijos dependientes. Un hijo elegible se define como un hijo hasta la edad 26.⁶

¿Cómo puedo obtener más información sobre mi cobertura?

Después de la fecha de vigencia de su cobertura, puede visitar www.sunlife.com/account para crear una cuenta Sun Life. Una vez que haya iniciado sesión, podrá ver los detalles de su plan y más. O puede llamar al Servicio al cliente de VSP al 800-877-7195.

¿Puedo usar mis beneficios para comprar anteojos o lentes de contacto en línea?

Absolutamente. Simplemente visite www.eyeconic.com. Una vez que haya vinculado sus beneficios, podrá ver cómo se aplicará su cobertura a las diferentes opciones que está revisando. Eyeconic presenta una herramienta de prueba virtual para que pueda ver cómo se verán las gafas antes de realizar su compra.

1. <https://vsp.com/eye-symptoms.html> accedido el 03/13/19.

2. <https://www.vsp.com/diabetes.html> consultado el 03/13/19.

3. El Consejo de Visión <https://www.thevisioncouncil.org/content/digital-eye-strain> accedido el 02/21/19.

4. Netminder a diciembre de 2018.

5. Si lo permite el plan de beneficios del Empleador y no lo prohíbe la ley estatal, el término "cónyuge" en este beneficio incluye a cualquier persona que sea reconocida como cónyuge, pareja doméstica registrada o pareja en una unión civil, o que de otra manera haya acordado los mismos derechos que un cónyuge.

6. Consulte a su empleador para obtener información más específica.

Lea la sección *Información importante* para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Información importante

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes condiciones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Visión

No pagaremos un beneficio por los materiales, servicios u opciones de visión que no se muestran en la sección Aspectos destacados del beneficio del certificado. Cualquier servicio de la vista incurrido antes de la fecha de entrada en vigencia o después de la fecha de terminación no está cubierto. Un miembro debe ser un miembro con cobertura de visión bajo el Plan para recibir beneficios de la vista. En ningún caso los beneficios excederán el menor del costo real del examen o los materiales o los límites de cobertura que se muestran en la sección Aspectos destacados del beneficio del certificado. El plan está diseñado para cubrir materiales visualmente necesarios en lugar de materiales cosméticos; el miembro será responsable de cualquier costo adicional por encima del costo básico.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Este plan de atención de la vista no brinda servicios oftalmológicos pediátricos que cumplan con los requisitos de "cobertura médica mínima" como define la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible ("PPACA").

Sun Life las compañías incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, "Sun Life").

Las pólizas de seguro grupales están suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, excepto en New York, bajo el Formulario de póliza Serie 15-GP-01 y 16-VIS-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas comerciales de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y DISCAPACIDAD

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

Se puede adquirir un seguro de vida adicional para usted, su cónyuge y sus hijos de forma voluntaria. Las primas se basan en su edad y el monto de cobertura seleccionado y se pagan mediante deducciones de nómina. Consulte los documentos de su plan para obtener información completa sobre los beneficios y las tarifas.

Sun Life			
Asegurado	Incrementos Disponibles	Máximo Beneficio	Emisión de Garantía *
Empleado	\$10,000	\$100,000	\$100,000
Cónyuge	\$10,000	50% del monto del empleado, hasta \$20,000	\$20,000
Hijo(s)	\$5,000	50% del monto del empleado, hasta \$10,000	\$10,000

* Es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad si solicita un seguro de vida sobre el monto de la Emisión de garantía y / o está fuera de su período de inscripción inicial.

DISCAPACIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO VOLUNTARIO

El seguro de discapacidad brinda protección de ingresos en caso de que quede discapacitado debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Las primas se basan en su edad y salario y se deducirán de la nómina. Consulte los documentos del plan del proveedor de **UnitedHealthcare** para obtener información completa sobre los beneficios y las tarifas.

UnitedHealthcare		
Cobertura	Discapacidad a Corto Plazo*	Discapacidad a Largo Plazo*
Beneficio Paga	60% Salario Base	60% Salario Base
Máximo Beneficio	\$1,500	\$5,000
Período de Eliminación	14 Días	90 Días
Beneficios Comienzan	Día 15	Día 91
Período Máximo de Beneficio	13 Semanas	2 Años
Limitación Preexistente	12 meses miran hacia atrás / 12 meses asegurado	12 meses miran hacia / 12 meses asegurado

* Es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad si solicita fuera de su período de inscripción inicial.

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

El seguro de **Accidentes** le brinda a usted y a su familia beneficios hospitalarios, médicos y por accidentes catastróficos. Estos beneficios pueden ayudar con gastos de bolsillo médicos y no médicos inesperados asociados con un accidente. Consulte los documentos del plan **Sun Life** para conocer todos los beneficios e información.

Deducción Semanal	Standard Plan	Enhanced Plan
Empleado	\$2.52	\$3.84
Empleado + Cónyuge	\$4.14	\$6.71
Empleado + Hijo(s)	\$4.98	\$8.13
Empleado + Familia	\$6.61	\$11.00

El seguro de **Enfermedades Críticas** le paga un beneficio de suma global si se le diagnostica una enfermedad crítica específica cubierta, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o una enfermedad específica. Esta cobertura está disponible para usted y sus dependientes cubiertos. Consulte los documentos del plan **Sun Life** para conocer todos los beneficios e información.

Sun Life			
Asegurado	Incrementos Disponibles	Máximo Beneficio	Emisión de Garantía
Empleado	\$10,000	\$40,000	\$40,000
Cónyuge	\$10,000	100% del monto del empleado hasta \$40,000	\$40,000
Hijo(s)	\$5,000	50% del monto del empleado \$20,000	\$20,000

El seguro de **Indemnización Hospitalaria** le proporciona pagos directos en efectivo en caso de hospitalización, independientemente de los costos del tratamiento u otra cobertura de seguro. Esta cobertura está disponible para usted y sus dependientes cubiertos. Consulte los documentos del plan **Sun Life** para conocer todos los beneficios e información.

Sun Life	Low	High
Confinamiento	\$100 / Día	\$200 / Día
Días cubiertos por confinamiento	Hasta 30 Días	Hasta 30 Días
Revisión de mantenimiento	\$50 / Día	\$50 / Días
Limitación Preexistente	N/A	N/A

Deducción Semanal	Low	High
Empleado	\$3.70	\$6.24
Empleado + Cónyuge	\$7.25	\$12.65
Empleado + Hijo(s)	\$5.95	\$10.19
Empleado + Familia	\$9.50	\$16.60



 **AYUDA A SUS FINANZAS DESPUÉS DE UNA
ADVERSIDAD.**

¿Cómo presento un reclamo de accidente?

Lea la sección Información importante para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Seguro de Enfermedad Grave



➤ AYUDA A PROTEGER SUS FINANCIAS DE UNA ENFERMEDAD.

Cuando usted, su cónyuge o su hijo es diagnosticado con una enfermedad cubierta, puede recibir beneficios en efectivo para ayudar a cubrir los costos inesperados que su plan de salud no cubre.

➤ AYUDA A CUBRIR GASTOS RELACIONADOS.

Si bien los planes de salud pueden cubrir los costos directos asociados con una enfermedad grave, puede utilizar su beneficio para ayudar a cubrir los gastos relacionados, como la pérdida de ingresos, el cuidado de niños, el viaje de ida y vuelta para el tratamiento, deducibles y copagos.

PAGA BENEFICIOS EN EFECTIVO DIRECTAMENTE A USTED.

➤ El seguro de enfermedad grave se puede usar como desee, y se paga además de cualquier otra cobertura que ya tenga.

Además, todos los miembros de la familia en su plan son elegibles para un beneficio de detección de bienestar, que también se le paga directamente una vez al año por persona cubierta.

Con el seguro de enfermedad grave, también tiene acceso a los servicios de apoyo a la atención médica. Puede hablar con médicos y expertos en reclamaciones sobre su cobertura médica, beneficios, diagnóstico y opciones de tratamiento.

BENEFICIOS *(Puede comprar esta cobertura a una tarifa grupal).*

Para usted	Puede elegir entre \$10,000 y \$40,000 de cobertura, en incrementos de \$10,000. No se hacen preguntas médicas.
Para su cónyuge	Si elige la cobertura para usted, puede elegir entre \$10,000 y \$40,000 de cobertura, en incrementos de \$10,000. No se hacen preguntas médicas. No debe exceder 100% del monto de su cobertura.
Para su(s) hijo(s)	Si elige la cobertura para usted, puede elegir entre \$5,000 y \$20,000 de cobertura, en incrementos de \$5,000. No se hacen preguntas médicas. No debe exceder 50% del monto de su cobertura. Un hijo elegible se define como un hijo desde su nacimiento hasta los 26 años de edad.

ATLANTIC CARE SERVICES LLC

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 964378

Sun Life Assurance Company of Canada

2436575 SEQ4 CL1 11/18/2024 07:01:06

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro de Enfermedad Grave

Lo que está cubierto

Una vez que su cobertura entre en vigencia, puede presentar una reclamación por condiciones cubiertas que se diagnostiquen después de la fecha de vigencia de su plan de seguro. La lista completa de condiciones se enumera aquí.

CONDICIONES CUBIERTAS – El plan paga el 100% del monto del beneficio inicial a menos que se indique lo contrario.

Condiciones principale	Infarto cardíaco^R Enfermedad renal en etapa terminal^R VIH ocupacional/Hepatitis B, C o D Insuficiencia de un órgano importante^R	Accidente cerebrovascular^R Cirugía de revascularización coronaria^R (Paga 25%) Angioplastia^R (Paga 5%)
Condiciones de cáncer	Cáncer invasivo^R Cáncer no invasivo^R (Paga 25%) Cáncer de piel^R (Paga 5%)	
Otras condiciones	Ceguera completa Pérdida total de la audición Pérdida del habla Tumor cerebral benigno Coma	Quemaduras severas Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o enfermedad de Lou Gehrig Enfermedad de Parkinson avanzada (Paga 25%) Enfermedad de Alzheimer avanzada (Paga 25%) Parálisis
Condiciones de la niñez <i>Se aplica solo a hijos dependientes</i>	Síndrome de Down Fibrosis quística Diabetes Mellitus tipo 1 Enfermedad cardíaca congénita compleja	Parálisis cerebral Labio leporino/paladar hendido Distrofia muscular Espina bífida
Beneficio de determinación de bienestar	Se paga a cualquier persona cubierta en su plan una vez cada año, una vez que usted presente un comprobante de una evaluación elegible de salud.	Empleado \$50 Cónyuge \$50 Hijo/a \$50

^R = Beneficio de recurrencia disponible

¿Cuándo necesitaría el beneficio de recurrencia?

Algunas veces las personas son diagnosticadas con la misma condición dos veces. Si esto le ocurre y han pasado 12 meses consecutivos entre el primer y el segundo diagnóstico, le pagaremos un beneficio adicional (cuyo monto se indica en su Certificado). Solo las condiciones marcadas (R) en la tabla anterior son elegibles para el beneficio de recurrencia. Una vez que se haya pagado el beneficio de recurrencia, no se pagará ningún beneficio adicional por esa enfermedad grave.

Preguntas frecuentes

¿Debo responder alguna pregunta de salud para inscribirme?

Si contribuye al costo de su seguro, es posible que deba completar preguntas de salud si no elige la cobertura cuando está disponible por primera vez y desea elegir en una fecha posterior, o si desea aumentar la cobertura. Para responder preguntas de salud, complete nuestra solicitud Evidencia de asegurabilidad. Las preguntas de salud deben ser aprobadas por Sun Life antes de que la cobertura entre en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

¿Cómo presento una reclamación de enfermedad grave?

Si recibe un diagnóstico después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, puede presentar una reclamación con nosotros si descarga los formularios de nuestro sitio web. Le pediremos que usted y su médico brinden información sobre su condición médica.

¿Cómo obtengo el beneficio de determinación de bienestar?

Es posible que se le pague el beneficio cuando usted o un miembro de su familia cubierto presente prueba de un examen cubierto cada año, como análisis de sangre específicos y exámenes de detección de cáncer, pruebas de estrés cardíaco, vacunas, exámenes deportivos escolares y más (puede variar según el estado). Nuestro formulario de reclamación también se puede descargar de nuestro sitio web.

¿Puedo recibir beneficios por más de una enfermedad grave?

Si. Para poder recibir beneficios por más de una enfermedad grave, debe haber al menos 6 meses consecutivos entre cada fecha de diagnóstico. Solo puede reclamar beneficios una vez por cada afección cubierta a menos que se pague un beneficio por recurrencia.

¿Cómo se grava mi beneficio?

Si usted o su empleador pagan la totalidad o parte del costo de la cobertura antes de impuestos, parte o la totalidad de la cantidad de su beneficio se declarará en impuestos en un Formulario 1099 como ingreso imponible. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un asesor fiscal o con su empleador.

¿Puedo mantener mi seguro si dejo a mi empleador?

Según las variaciones estatales y el plan de su empleador, es posible que tenga la opción de continuar la cobertura cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE ENFERMEDADES GRAVES

*La mayoría de las víctimas de infarto cardíaco son de mediana edad o mayores; el riesgo de sufrir infarto cardíaco aumenta para los hombres después de los 45 años y para las mujeres después de los 55.***

***"¿Cuáles son sus probabilidades de sufrir un infarto cardíaco?" health.com, junio de 2018.

El seguro de enfermedad grave es una póliza de beneficios limitados. El certificado tiene exclusiones, limitaciones y períodos de espera de beneficios para ciertas condiciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado.

Lea la sección *Información importante* para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Información importante

Las siguientes coberturas no constituyen un seguro de salud integral (a menudo denominado "cobertura médica principal"). NO brindan seguro básico de hospital, básico de médico o principal de médico.

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Enfermedad grave

No pagaremos un beneficio que se deba a o resulte de servicios, tratamientos o complicaciones no incluidos en los Puntos destacados de beneficios, proporcionados por un miembro de la familia inmediata, o no relacionado con una enfermedad grave/enfermedad especificada. Estos incluyen un trasplante autólogo de médula ósea, suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente, cirugía plástica o cosmética electiva, servicio militar activo, guerra, cualquier acto de guerra o su servicio activo en cualquier servicio armado durante tiempo de guerra (excluyendo durante actos de terrorismo); su participación activa en una revuelta, rebelión o insurrección; cometer o intentar cometer un asalto, delito grave u otro acto criminal; participar en una conducta peligrosa o actividad peligrosa donde existe la posibilidad de muerte o lesiones graves; estar encarcelado en una institución penal de cualquier tipo; estar legalmente intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que se tome por consejo de un médico y se tome según lo recetado.

Las condiciones cubiertas tienen criterios de diagnóstico específicos que deben cumplirse (junto con la documentación de respaldo) para que se pague un beneficio. Para obtener información adicional sobre las

afecciones cubiertas, solicite un resumen de la cobertura.

Este producto no es apropiado para las personas que son elegibles para la cobertura de Medicaid.

Información sobre los servicios ofrecidos

Los servicios de valor agregado no son seguros, se ofrecen solo en líneas específicas de cobertura y tienen un cargo por separado, que se agrega al costo del seguro. El costo se incluye en el monto total facturado. HealthChampionSM (un servicio de asistencia médica) no es un seguro y lo proporciona ComPsych[®]. ComPsych[®] es una marca comercial registrada de ComPsych Corporation. Las entidades que brindan los servicios de valor agregado no son subcontratistas de Sun Life y Sun Life no es responsable ni tiene responsabilidad civil por la atención, los servicios o el asesoramiento brindado por ellos. Sun Life se reserva el derecho de suspender cualquiera de los Servicios en cualquier momento.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Las compañías de Sun Life incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, "Sun Life").

Las pólizas de seguro de grupo son suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, excepto en New York, conforme a Policy Form Series 12-GP-01, 15-GP-01, 12-SD-C-01, y 16-SD-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Seguro de indemnización hospitalaria



IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro médico.

Si está enfermo u hospitalizado, esta póliza de indemnización fija puede pagarle un monto limitado en dólares. Sin embargo, usted continúa teniendo la responsabilidad de pagar el costo de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Es posible que haya un límite respecto al monto que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye el seguro médico integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro médico, no está obligada a incluir la mayoría de las protecciones federales del consumidor que se aplican a los seguros médicos.

¿Busca un seguro médico integral?

- Visite HealthCare.gov en línea o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura médica.
- Para conocer si puede obtener seguro médico a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas acerca de esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas en relación con esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Obtenga el número de dicho departamento en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) en la sección "Insurance Departments" (departamentos de seguros).
- Si obtuvo esta póliza a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

Seguro de indemnización por gastos de hospital



▶ AYUDA A PROTEGER SUS FINANZAS.

Cuando usted (o su cónyuge o su hijo/a) tiene que pasar por una hospitalización, puede recibir un beneficio para ayudar a pagar los gastos no previstos que no están cubiertos por su plan.

▶ AYUDA A CUBRIR GASTOS RELACIONADOS.

Si bien los planes de salud pueden cubrir los costos directos asociados con una enfermedad o lesión, puede usar sus beneficios de indemnización por gastos de hospital para ayudar a cubrir gastos relacionados, como pérdida de ingreso, cuidado infantil, deducibles y copagos.

▶ USTED RECIBE LOS BENEFICIOS EN EFECTIVO DE FORMA DIRECTA.

Usted puede usar los pagos del Seguro de indemnización por gastos de hospital de la manera que quiera y se pagan además de cualquier otra cobertura que pudiera tener. Los beneficios se le pagan de manera directa.

Puede adquirir esta cobertura para usted y su familia. La cobertura para hijos está disponible hasta los 26 años.

BENEFICIOS

Los beneficios se pagan por hospitalización en los siguientes casos:

- Enfermedad
- Accidentes*
- Chequeos de rutina por embarazo
- Complicaciones del embarazo
- Complicaciones del recién nacido
- Trastornos mentales y nerviosos
- Abuso de sustancias

Motivos adicionales para inscribirse:

- No tiene preguntas médicas que responder; cobertura de emisión garantizada

Su empleador le ofrece optar entre dos planes. Revise la información de ambos planes. Luego, elija el que se adapta mejor a sus necesidades.

*La hospitalización por accidente debe ser dentro de los 365 del accidente.

ATLANTIC CARE SERVICES LLC

All Eligible Employees

N.º DE POLIZA 964378

Sun Life Assurance Company of Canada

2436575 SEQ6 CL1 11/18/2024 07:01:03

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro de indemnización por gastos de hospital

Qué está cubierto - LOW

Este plan proporciona beneficios por hospitalización en caso de accidentes o enfermedades con cobertura. Una vez que su cobertura de indemnización por gastos de hospital entra en vigencia, puede presentar una reclamación por hospitalizaciones cubiertas que ocurran después de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Los beneficios que aparecen en el cronograma son pagaderos para cada persona que está cubierta por el plan, a menos que se indique lo contrario.

CRONOGRAMA DE BENEFICIOS - LOW

BENEFICIOS DEL PRIMER DÍA Pagadero por año de beneficio	LOW
Primer día de hospitalización – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación regular de hospital.	\$500 por día 1 día
Primer día de hospitalización en la UCI – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación de UCI.	\$1,000 por día 1 día
BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN Pagadero por año de beneficio	LOW
Hospitalización – Este beneficio se paga por una hospitalización en una habitación estándar.	\$100 por día Hasta 30 días
Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) – Este beneficio se paga por una hospitalización en la UCI.	\$100 por día Hasta 15 días
BENEFICIOS ADICIONALES Y MEJORADOS Pagadero por año de beneficio	LOW
Beneficio para chequeo de rutina – Este beneficio se paga por un examen o chequeo de rutina cubierto, incluso sin una hospitalización.	\$50 por día 1 día por asegurado por año de beneficio

Qué está cubierto - HIGH

Este plan proporciona beneficios por hospitalización en caso de accidentes o enfermedades con cobertura. Una vez que su cobertura de indemnización por gastos de hospital entra en vigencia, puede presentar una reclamación por hospitalizaciones cubiertas que ocurran después de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Los beneficios que aparecen en el cronograma son pagaderos para cada persona que está cubierta por el plan, a menos que se indique lo contrario.

CRONOGRAMA DE BENEFICIOS - HIGH

BENEFICIOS DEL PRIMER DÍA Pagadero por año de beneficio	HIGH
Primer día de hospitalización – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación regular de hospital.	\$1,000 por día 1 día
Primer día de hospitalización en la UCI – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación de UCI.	\$2,000 por día 1 día
BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN Pagadero por año de beneficio	HIGH
Hospitalización – Este beneficio se paga por una hospitalización en una habitación estándar.	\$200 por día Hasta 30 días
Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) – Este beneficio se paga por una hospitalización en la UCI.	\$200 por día Hasta 15 días
BENEFICIOS ADICIONALES Y MEJORADOS Pagadero por año de beneficio	HIGH
Beneficio para chequeo de rutina – Este beneficio se paga por un examen o chequeo de rutina cubierto, incluso sin una hospitalización.	\$50 por día 1 día por asegurado por año de beneficio

Preguntas frecuentes

¿Qué beneficios recibiré por mi recién nacido?

Si su bebé recién nacido debe quedar ingresado en la Neonatal Intensive Care unit (NICU), los beneficios son pagaderos. Las hospitalizaciones para atención de rutina para recién nacidos no están cubiertas.

¿Cómo presento una reclamación por indemnización por gastos de hospital?

Si lo internan en el hospital después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, puede presentarnos una reclamación al descargar los formularios desde nuestro sitio web. Deberá brindar información sobre su hospitalización.

¿Debo presentar mi reclamación dentro de un plazo específico?

Deberá presentar su reclamación dentro de los 30 días de una hospitalización cubierta o tan pronto como sea razonablemente posible.

¿Cómo obtengo el beneficio para chequeo de rutina?

Puede recibir un pago si usted (o un familiar) se realiza un chequeo o examen con cobertura. Este beneficio se paga cada año para exámenes de sangre específicos, pruebas de detección de cáncer, pruebas de esfuerzo cardíaco, vacunas, certificados de salud escolares y más (pueden variar por estado). Puede descargar el formulario de reclamación de nuestro sitio web.

¿Mi beneficio está sujeto a impuestos?

Si usted o su empleador paga todo o parte del costo de cobertura antes de impuestos, una parte o todo el monto del beneficio estará sujeto a impuestos en un Formulario 1099 como ingreso imponible. Comuníquese con un contador o con su empleador si tiene alguna pregunta.

¿Puedo seguir teniendo seguro si dejo de trabajar para mi empleador?

Según las variaciones del estado y el plan de su empleador, es probable que tenga la opción de continuar con la cobertura cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

Lea la sección *Información importante* de este documento.

Definiciones útiles

Año del beneficio significa un año calendario que comienza el 1 de enero de cualquier año y termina el 31 de diciembre de ese año.

Hospitalización significa un ingreso en un hospital durante al menos 20 horas continuas. Debe haber un cargo por habitación y pensión a menos que sea un Veteran's Administration Hospital u otro hospital operado por el gobierno federal.

Las horas que pase en una unidad de observación no son elegibles para el beneficio de *Primer día en el hospital* o *Primer día de hospitalización en la UCI*. Una hospitalización en una unidad de observación por 20 horas o más se cubrirá con el beneficio de hospitalización.

La hospitalización no incluye el periodo en una sala de emergencias, una sala de observación, un establecimiento quirúrgico independiente o un establecimiento ambulatorio.

Accidente cubierto significa un accidente que la póliza o las cláusulas o garantías aplicables adjuntas a esta no excluyen.

Enfermedad cubierta significa una enfermedad que la póliza o las cláusulas o garantías aplicables adjuntas a esta no excluyen.

Hospital significa un establecimiento con licencia que proporciona atención médica y tratamiento para pacientes hospitalizados enfermos o heridos, con un servicio de enfermería las 24 horas y bajo la supervisión de un médico. Un hospital no incluye un asilo; un establecimiento de enfermería especializada; un centro de atención a largo plazo; un hospital para convalecientes; una unidad de rehabilitación; un hospicio; un lugar que brinde asistencia de apoyo; un centro especializado en trastornos mentales y nerviosos o un centro de asistencia contra el abuso de sustancias.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) significa una parte del hospital designada específicamente que proporciona el nivel más alto de atención médica. Está restringida a pacientes que están gravemente enfermos o lesionados y quienes requieren de una observación y atención integral e intensiva, incluida la unidad de atención neonatal intensiva, que se especializa en la atención de niños enfermos o recién nacidos prematuros. La UCI debe permanecer en observación continua por parte de un personal de enfermería especialmente capacitado, asignado exclusivamente para la unidad de cuidados intensivos, las 24 horas, y tener un médico asignado de tiempo completo. La UCI no es una unidad de cuidados progresivos; una cuido de atención intermedia; una habitación privada monitoreada; una unidad de cuidados intensivos subagudos o una unidad de observación.

Paciente ingresado o tratamiento para paciente ingresado significa recibir tratamiento como un paciente de hospital utilizando, y pagando, la habitación y pensión de un hospital. El requisito de cobro no se aplica en el caso de hospitalizaciones en un Veteran's Administration Hospital u otro hospital operado por el gobierno federal.

Unidad de observación significa un área dentro de un hospital, aparte de la sala de emergencias, donde un médico puede monitorear a un paciente y que está bajo la supervisión directa de un médico o enfermero registrado; está compuesto de enfermeros asignados específicamente a esa unidad; y proporciona atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Una hospitalización en una unidad de observación que dure 20 horas o más se interpreta como hospitalización.

Unidad de rehabilitación significa una unidad separada dentro de un hospital que proporciona servicios de atención de rehabilitación a pacientes ingresados. Los servicios de atención de rehabilitación consisten en servicios multidisciplinarios de restauración física para lograr la habilidad funcional más alta posible en casos de discapacidad debido a una enfermedad o lesión. A los servicios los proporciona, o supervisa, un médico capacitado o con experiencia en rehabilitación. Una unidad de rehabilitación no es un establecimiento de rehabilitación independiente; un hogar de ancianos; un centro de atención a largo plazo; un establecimiento de enfermería especializada; un asilo o un hogar para adultos mayores; un hospicio; un centro para el tratamiento del alcoholismo o la drogadicción o una residencia asistida.

Información importante

Esta es una póliza de beneficios limitados. NO proporciona un seguro hospitalario básico, médico básico o médico mayor. No es una póliza de Medicare Supplement. El certificado tiene exclusiones, límites y periodos de espera de los beneficios para ciertas condiciones que pueden afectar cualquier pago de los beneficios. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado. La política, el certificado y las cláusulas, si corresponde, pueden no estar disponibles en todos los estados y se pueden basar en las leyes y regulaciones estatales. Este producto no es apropiado para personas que sean elegibles para recibir cobertura de Medicaid.

Para recibir la cobertura, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad que establece su empleador. La fecha de entrada en vigencia de su cobertura estará determinada por la póliza y se puede demorar si no está trabajando de manera activa en la fecha en la que entraría en vigencia su cobertura. De manera similar, la cobertura de dependientes, si se ofrece, puede demorarse si sus dependientes están en el hospital (excepto por los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte el Certificado para conocer los detalles.

Exclusiones

Las exclusiones que aparecen debajo pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es probable que esta lista no sea exhaustiva. Consulte el Certificado o hable con el administrador de sus beneficios para conocer los detalles.

Indemnización por gastos de hospital

No se pagarán beneficios relacionados o que resulten de servicios o tratamientos obtenidos en hospitalizaciones fuera de los Estados Unidos o Canadá. No se pagarán beneficios por cualquier pérdida causada o generada por: guerra o cualquier acto bélico o por su servicio activo en las fuerzas armadas durante un momento de guerra (esto no incluye actos de terrorismo); servicio militar activo; andar o conducir cualquier vehículo a motor en una carrera, espectáculo de acrobacias, pruebas de velocidad o si maneja bajo los efectos del alcohol o las drogas; asalto o intento de asalto, fechoría u otro acto criminal; participación activa en un disturbio, rebelión o insurrección; suicidio o intento de suicidio, ya sea en su sano juicio o no, o lesiones a uno mismo de manera intencional; encarcelamiento en un establecimiento penal de cualquier tipo; aborto provocado o las complicaciones de este; procedimiento o cirugía electiva o estética; excepto en el caso de cirugía reconstructiva, a menos que haya una anomalía o enfermedad congénita de un hijo/a dependiente que resulte en un defecto; inseminación artificial; fertilización in vitro; o esterilización, ligadura de trompas o vasectomía, y la reversión de estos, a menos que un médico recomiende lo contrario.

Sun Life las empresas incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (en conjunto, "Sun Life").

El seguro grupal de indemnización por gastos de hospital está suscrito por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) bajo Policy Form Series 15-GP-01, 20-HI-C-01, 12-GPPort-P-01, 20-HIPORT-C-01 en ciertos estados.

© 2021 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas comerciales de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579



Always Designing
for People®



We have
tools and
support
to make
your life
easier

LifeCare®

Enjoy more, worry less

Through your company's suite of ADP's Comprehensive HR products, you and your family have access to LifeCare, a Work-Life Employee Assistance Program (EAP).

LifeCare is here for you and offers an abundance of resources and guidance for your personal needs including parenting, senior care, wellness, home services, and legal and financial services. All of this is available 24 hours a day, 7 days a week! Here are just a few of the helpful services you can access through LifeCare:

Child care & Parenting

- Adoption
- Before-and after-school
- Child development
- Breast feeding resources
- Child care (centers,in-home, family & day care)
- Prenatal care
- Special needs education

Senior care & aging

- Care options
- Caregiving
- Medicare/Medicaid/ Social Security
- Health/safety
- Hospice services
- Meal delivery
- Respite care
- Transportation services
- In-home services

Emotional health

- Stress
- Domestic abuse
- Anxiety
- Divorce
- Substance abuse
- Family counseling
- Grief
- Depression

Health & Wellness

- Smoking cessation
- Safety
- Diet & nutrition
- Fitness
- Preventative care
- Sleep health

Legal & Financial

- Personal finance
- Real estate & loans
- Credit & debt
- Retirement planning
- Insurance

With ADP and LifeCare, you will also have access to thousands of FREE discounts:

- Computers and electronics
- Theme parks
- Flights, cruises, car rentals and hotels
- Gifts and retail shopping
- Work and family
- Audio books & magazines
- Child and elder care products
- Movie tickets
- Concerts
- And much more!

For more information for you and your employees, download these helpful materials:

- Overview/flyer
- Employer Frequently Asked Questions
- Manager Frequently Asked Questions
- LifeCare wallet card

Call toll-free, 24 hours a day

1-800-697-7315 (1-800-873-1322 TTY).

Please mention your affiliation with ADP.
Sign into LifeCare by visiting the My Tools Page and select LifeCare-Work/ Life, EAP, Discounts link.

A final note: neither LifeCare specialists nor the LifeCare website are intended to provide any user with specific authority, advice or recommendations. The information obtained through specialist assistance or the LifeCare web site is for informational purposes only. In all instances, users should verify all information received. All final decisions on the appropriateness of information, the quality of a product, or the qualifications of a service provider must be made by the user. Discount vendors shown here and on our website are subject to change without notice to you. We do not guarantee the inclusion of any particular discount or vendor on our site. We do not guarantee product availability or that the prices offered are the lowest available. We make no warranties, express or implied, regarding the products or services offered through the discount center.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Cobertura	Compañero	Contacto
Médico	Curative	www.curative.com 855-428-7284
Médico	Sun Life	www.sunlife.com 800-786-5433
Dental		
Visión		
Seguro de Vida Voluntario		
Discapacidad a Corto Plazo	UnitedHealthcare	www.unitedhealthcarespecialtybenefits.com 888-299-2070
Discapacidad an Largo Plazo		
Accidente, Indemnización Hospitalaria & Enfermedad crítica	Sun Life	www.sunlife.com 800-786-5433
ADP Programa de Asistencia a los Empleados		800-697-7315

Este folleto cubre los aspectos más destacados de las opciones de beneficios disponibles a través de Atlantic Care Services. Esto pretende ser solo una descripción general para ayudarlo a comprender las opciones que están disponibles para usted y algunos de los términos importantes que debe considerar. Los cuadros no pretenden reflejar todas las disposiciones del plan. Para obtener detalles completos, asegúrese de leer todos los folletos y materiales de opciones de seguros individuales. Esa información es importante para ayudarlo a decidir qué opciones son las adecuadas para usted. Los cuadros del folleto tienen únicamente fines ilustrativos. En caso de discrepancia, prevalecerán los documentos del plan del operador. El Departamento de Recursos Humanos tendrá todos los documentos del plan y las descripciones resumidas del plan disponibles para su revisión. Recuerde comunicarse con Recursos Humanos si tiene alguna pregunta.



Atlantic Care
— Services —



Marsh McLennan
Agency



Atlantic Care
— Services —



Marsh McLennan
Agency

