



**The American
Worker®**

Provided by Fringe Benefit Group



Guía y formulario para la inscripción de beneficios (2023)

Wen Den, Inc.

Fecha de vigencia: 1 de mayo de 2023

Wen Den, Inc. valora las aportaciones de nuestros empleados y como muestra de nuestro agradecimiento por su dedicado servicio, nos complace ofrecerle el programa The American Worker. Lea cuidadosamente esta guía de inscripción para entender los beneficios que se brindan y poder tomar las decisiones correctas para usted y su familia.

Información sobre la cobertura

PLAN MEC BÁSICO

- Cobertura del 100% para todos los cuidados preventivos y servicios de bienestar exigidos por la ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés)

PLAN MEC ENHANCED ADVANTAGE PLUS

- Cubre al 100% todos los servicios de cuidados preventivos y de bienestar exigidos bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio
- Recetas médicas
- Red nacional PPO, PHCS

Tome el siguiente paso

Para inscribirse en los beneficios, complete y envíe una solicitud de inscripción a Recursos Humanos. Si no te inscribes en Ahora, no podrá inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que tenga una Evento.



El plan de Cobertura Esencial Mínima (MEC) cumple con el requisito establecido por la Ley de Atención Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) y cubre al 100% una multitud de servicios preventivos y exámenes de detección habituales. Para que los servicios estén cubiertos TIENE que visitar a un proveedor de la red PHCS. Para encontrar un proveedor, visite www.multiphan.com/awp y seleccione el PHCS - Red de beneficios limitados.

Los servicios más populares

- Pruebas de colesterol
- Vacunas contra la gripe
- Exámenes ginecológicos anuales
- Anticonceptivos
- Mamografías
- Exámenes de cáncer de colon
- Inmunizaciones pediátricas
- Revisiones pediátricas

Primas semanales de plan MEC básico

Empleado	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$9.20
Empleado + niños	\$11.64
Familia	\$22.10

Resumen de los servicios adicionales

ADULTOS

Exámenes de: aneurisma de aorta abdominal, abuso de alcohol, presión arterial, colesterol, cáncer colorrectal, depresión, diabetes (tipo 2), hepatitis B, hepatitis C, VIH, cáncer de pulmón, obesidad, sífilis, consumo de tabaco, tuberculosis.

Inmunizaciones: difteria, hepatitis A, hepatitis B, herpes zoster, VPH, influenza (vacuna contra la gripe), rubeola, meningococo, paperas, tos ferina, neumococo, rubeola, tétano, varicela.

MUJERES, INCLUYE A EMBARAZADAS O AQUELLAS QUE PUEDAN QUEDARSE EMBARAZADAS

Exámenes de: anemia, mamografía para el cáncer de mama, cáncer cervical, clamidia, diabetes, violencia doméstica e interpersonal, diabetes gestacional, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, depresión materna, osteoporosis, preeclampsia, incompatibilidad RH, sífilis, consumo de tabaco, incontinencia urinaria, infección del tracto urinario

Asesorías: quimio prevención del cáncer de mama, análisis genético para el cáncer de mama (BRCA en inglés), lactancia materna, anticoncepción, violencia doméstica e interpersonal, VIH, infecciones transmitidas sexualmente

NIÑOS

Exámenes de: autismo, concentración de bilirrubina, sangre, presión arterial, displasia cervical, depresión, desarrollo, dislipidemia, audición, hematocritos o hemoglobina, hemoglobinopatías o células falciformes, hepatitis B, VIH, hipotiroidismo, plomo, obesidad, fenilcetonuria (PKU en inglés), infecciones transmitidas sexualmente, tuberculina, vista

Inmunizaciones: difteria, Haemophilus influenzae (Hib), hepatitis A, hepatitis B, VPH, inactivada contra la poliomielitis, influenza (vacuna contra la gripe), rubeola, meningococo, tos ferina, neumococo, rotavirus, tétano, varicela

Tenga en cuenta que el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. actualiza periódicamente estas listas y establece los requisitos tales como la edad, el sexo o las condiciones de salud necesarias para que los servicios estén cubiertos. Para una lista actual que incluya todos los requisitos, visite: www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/.

IMPORTANTE: Tarifas de visitas al consultorio Su médico puede brindarle un servicio preventivo, como una prueba de detección de colesterol, como parte de una visita al consultorio. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar algunos costos por la visita al consultorio, si el servicio preventivo no es el objetivo principal de la visita, o si su médico le factura por los servicios preventivos por separado de la visita al consultorio.

PLANES MEC PLUS



Fidelity Security
Life Insurance Company

El plan MEC PLUS del American Worker le proporciona cobertura asequible desde el primer dólar para servicios de salud básicos y recetas.

El plan MEC Plus está suscrito por Fidelity Security Life Insurance Company. El plan incluye características adicionales del plan de beneficios que son proporcionadas por proveedores independientes. **Los beneficios se abonan en base año calendario por persona a menos que se indique lo contrario.**

Servicios preventivos

Cobertura esencial mínima (MEC)

El plan paga el 100% de todos los servicios preventivos exigidos bajo la ley ACA. **Para que se cubran los servicios preventivos TIENE que acudir a un proveedor de la red PHCS**

Servicios de compensación fija

Plan Value

Visitas al consultorio médico

\$65 por día; 4 días al año

Radiografías y análisis de diagnóstico ambulatorios

\$65 por día de pruebas; 2 días al año

Pruebas ambulatorias avanzadas

\$500 por día de pruebas; 1 día al año

Cirugía ambulatoria

\$500 por día; 1 día al año

Cirugía ambulatoria menor

\$50 por día; 1 día al año

Anestesia ambulatoria

\$125 por día; 1 día al año

Cirugía hospitalaria

\$1,000 por día; 1 día al año

Anestesia hospitalaria

\$250 por día; 1 día al año

Ambulancia

\$500 por día; 1 día al año

Sala de emergencias (enfermedades)

\$150 por día; 1 día al año

Compensación hospitalaria

\$300 por día; 30 día al año

Cuidado intensivo

\$600 por día; 30 días al año

Consumo de sustancias

\$150 por día; 30 días al año

Enfermedad mental

\$150 por día; 30 días al año

Centro de enfermería especializada

\$150 por día; 30 días al año

Seguro de vida

\$10,000 solo empleado

*Gastos médicos por accidente

\$5,000 de beneficio máximo por lesión

*Muerte y desmembramiento accidentales

\$15,000 empleado / \$7,500 cónyuge / \$3,000 hijo

*Beneficios para recetas

Plan de descuento para recetas

*HealthiestYOU

Acceso gratuito a médicos por teléfono o en línea

*Red PHCS

Médico y hospital

Tarifas quincenales

Plan Value

Solo empleado

\$23.58

Empleado + cónyuge

\$56.85

Empleado + hijos

\$52.58

Familia

\$104.21

***Estos servicios no están suscritos por Fidelity Security Life Insurance Company. Los planes no están disponibles para los residentes de NH.**



Red de prestaciones limitadas PHCS PPO

Todos los planes proporcionan a los individuos cubiertos con acceso a una red PPO para aprovechar las tarifas negociadas dentro de la red.

- **Red de beneficios limitados:** www.Multiplan.com/awp
- **Llame al:** (888) 371-7427

HealthiestYOU

HealthiestYOU provee a los individuos cubiertos con acceso las 24h, los 7 días de la semana, a médicos acreditados en E.E.U.U. que proporcionan consejo general, recomendaciones, consultas médicas de diagnóstico y recetas de medicamentos no controlados cuando resulte apropiado. HealthiestYOU también le brinda a sus miembros acceso a una plataforma en línea para ayudarle a mejorar su salud general.

- **Visite:** www.Healthiestyou.com
- **Llame al:** (866) 703-1259

Plan de descuento de recetas médicas

Los empleados y sus dependientes pagan el importe que resulte inferior, la tarifa usual y habitual de la farmacia o la tarifa acordada por contrato. Los descuentos están disponibles tanto para genéricos como para medicamentos de marca. Se incluyen los anticonceptivos. Reciba ahorros instantáneos de hasta un 85% basado en todos los medicamentos aprobados por la FDA (de marca y genéricos) en la farmacia que procese el reclamo. No necesita formularios de reclamo de pago. Las recetas para suministro de 30 días pueden surtirse en más de 58,000 farmacias participantes a lo largo del país, entre estas, todas las cadenas nacionales y más del 90% de farmacias independientes.

También puede disfrutar de su descuento en ciertos medicamentos sin receta, en suministros para el tratamiento de la diabetes que muestren un código NDC (Código de receta nacional, por sus siglas en inglés) e incluso en ciertos medicamentos para mascotas que tengan un medicamento equivalente para humanos. Para ahorrar todavía más, use nuestra farmacia por correo para suministros de 90 días.

CERPASSRX

- **Visite:** www.cerpasrx.com
- **Llame al:** (844) 636-7506

PLAN DE VALOR MÍNIMO (MVP) BRONZE

Los beneficios del plan MVP Bronze y las tarifas que pagará se enlistan aquí. Para detalles completos del plan MVP Bronze y su resumen de beneficios y cobertura, contacte a su departamento de Recursos Humanos.

No hay copagos asociados con los beneficios médicos o de prescripción. Unos servicios preventivos selectos están cubiertos al 100% y no están sujetos al deducible. Para todos los demás servicios, los empleados deben cubrir un deducible de \$5,000 antes de que los beneficios sean elegibles a pago por el plan.

No hay res de proveedores. Los miembros pueden escoger cualquier proveedor y los cargos serán reembolsables basados en 150% de Medicare por instalaciones y 125% por servicios profesionales. **Los proveedores pueden enviarle una cuenta por pago adicional.**

Inscripción está sujeta a que complete un cuestionario médico. Las tarifas del plan MVP Bronze son de ilustración y están sujetas a cambios basado en sus respuestas al cuestionario de salud individual (IHQ). Todos los IHQs son revisados por evaluadores médicos para determinar sus tarifas finales. **Cualquier representación incorrecta, información falsa u omisión de información médica puede resultar en revisión de sus tarifas, rechazo de pago, o pérdida de cobertura.**

INFORMACIÓN DEL PLAN

Beneficios de Prescripción

CerpassRx

Visite: www.cerpassrx.com

Llame: (844) 636-7506

Beneficios	No hay red de proveedores. Los miembros pueden escoger cualquier proveedor y los cargos serán reembolsables basados en 150% de Medicare por instalaciones y 125% por servicios profesionales	
Máximos del plan		
Deducible Individual / Familiar	\$5,000 / \$10,000	
Coseguro	El plan paga el 80%; Pagas 20%	
Gastos máximos de su bolsillo* Individual / Familiar	\$6,000 / \$12,000	
Servicios		
Visitas al consultorio	Corresponde deducible y coseguro	
Radiografías y análisis ambulatorios	Corresponde deducible y coseguro	
Imagenología compleja	Corresponde deducible y coseguro	
Servicios sala de emergencias	Corresponde deducible y coseguro	
Hospitalización	Corresponde deducible y coseguro	
Recetas médicas ambulatorias	Corresponde deducible y coseguro	
Cuidados preventivos	El plan paga el 100%	
Tarifas quincenales		
Solo empleado	\$145.90	
Empleado + cónyuge	\$299.35	
Empleado +hijos	\$264.48	
Familia	\$417.93	

*Desembolso Máximo incluye el deducible y coseguro.



HealthiestYou by Teladoc - \$7.38 per paycheck covers you and your family

Simplify your life with **free healthcare.**

Access Board Certified Doctors and Therapists by phone, video, or app 24/7/365.





Be your **Healthiest You**


Take control of your health. Download the app to start using your free healthcare services.


No insurance needed!


We give you and your whole family unlimited access - so there's Never a copay for the doctors or therapists... Amazing!


 **Talk to a doctor 24/7** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Speak to a licensed doctor by phone or video 24/7 from anywhere

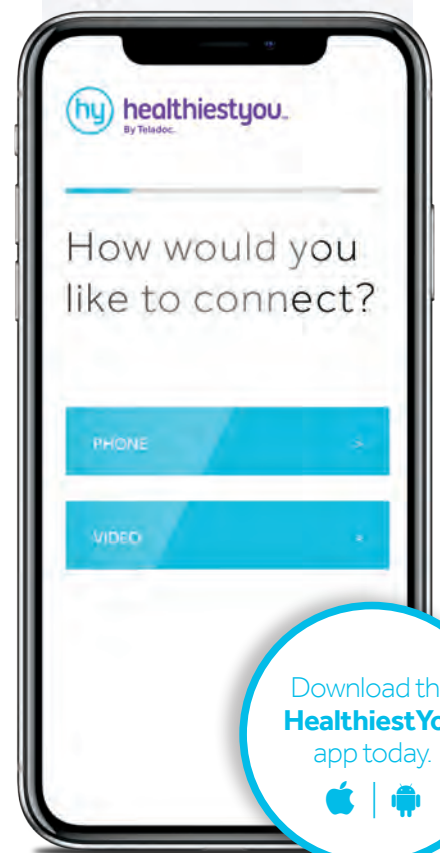
 **Expert Medical Services** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Receive a second opinion on an existing diagnosis and treatment for any condition

 **Mental Health** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Talk to a therapist seven days a week from wherever you are

 **Back Care** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Relieve your back pain through guided videos with a certified health coach

 **Dermatology** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Upload photos of your condition to the app and get a treatment plan from a dermatologist within two business days

 **Nutrition** **\$0 visit fee - Unlimited Visits**
Connect with a certified dietitian and start meeting your nutrition goals today!



Download the app and talk to a doctor for free 24/7.

HealthiestYou.com | 866-703-1259

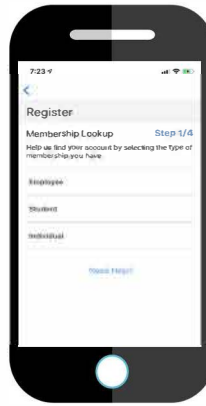
HealthiestYou is now part of Teladoc Health, the global leader in virtual care. Teladoc Health, Inc., on its own behalf and on behalf of its affiliates and/or wholly owned subsidiaries including but not limited to Best Doctors, Inc.; HealthiestYou, Inc.; Teladoc Physicians, P.A., and Teladoc Behavioral Health, P.A. (collectively referred to as "Teladoc Health," "we," "us," or "our"), owns and operates the websites located at www.teladoc.com, www.bestdoctors.com, www.askbestdoctor.com, members.bestdoctors.com, www.healthiestyou.com, and various mobile applications (collectively, the "site" or "sites"). Through these sites we operate various online services that enable eligible individuals ("members") to receive various types of healthcare information and telehealth services ("services"). The sites also have public portions that allow anyone to educate themselves on the services available from Teladoc Health. 10E-207B_249105700_07272018

How to register and get started with **HealthiestYou!**



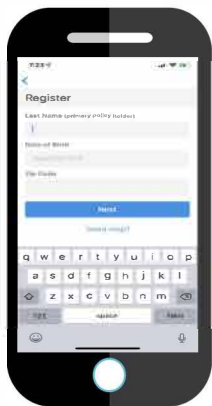
Step 1

- Search and download “HealthiestYou” or “HY” in the app store or Google Play! Available on your iPhone or Android devices!



Step 2

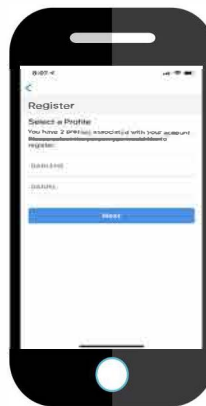
- Select “First time here? Register Now”. Select employee as your membership type.



Step 3

Enter the Primary Member's Information:

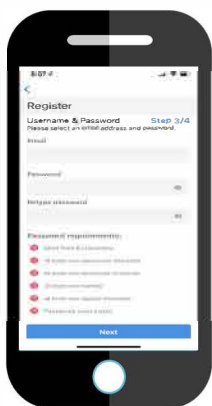
- Last Name
- D.O.B.
- Zip Code



Step 4

A list of names associated with the account will appear. Select your name.

- Dependents under 18 will appear on the primary member's profile.
- Dependents over 18 will need to register their own account with a separate email.



Step 5

- Enter in a valid email address and password.
- Password must meet the listed requirements.



Step 6

Enter in the best number to reach you. Our doctors will use this number to contact you.

- Select your preferred language. Click “I Accept Terms & Conditions.”
- Click Finish.

Download the App Today!

member.healthiestyou.com

Need A Doctor? 866-703-1259 x1

Account Help? 866-703-1259 x3

Introducción

El derecho a la continuación de cobertura por COBRA fue creado bajo la legislación federal con la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (ley COBRA, por sus siglas en inglés). La continuación de cobertura por COBRA está a su disposición y a la de su familia si pierden la cobertura de salud grupal y no tiene acceso a ninguna otra. Para más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el plan y la ley federal, revise el Resumen y descripción del plan que se le mandará por correo una vez se haya adscrito al plan.

¿Qué es la continuación de cobertura por COBRA?

La continuación de cobertura por COBRA es la continuación de la cobertura de su plan cuando perdería todo tipo de cobertura debido a un acontecimiento en su vida contemplado como «evento calificado». A continuación, se listan eventos calificados específicos. La continuación de cobertura por COBRA ha de ofrecerse a cada persona que sea considerada un «beneficiario calificado» tras experimentar un evento elegible. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían cumplir los requisitos como beneficiarios si pierden cobertura bajo su plan debido a uno de los eventos descritos a continuación. Bajo el plan, aquellos beneficiarios calificados que elijan la continuación de cobertura por COBRA deben abonar el precio de la continuación.

Si usted es un empleado, cumpliría los requisitos como beneficiario si perdiese cobertura debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- su empleo cesa por un motivo distinto a la conducta inapropiada grave por su propia parte

Si usted es el cónyuge o el compañero doméstico del mismo sexo de un empleado, cumpliría los requisitos como beneficiario si perdiese cobertura bajo el plan debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo fallece
- las horas de empleo de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo se ven reducidas
- el empleo de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo cesa por un motivo que no se deba a la conducta inapropiada grave por parte de este
- su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (Partes A, B, o ambas)
- se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge o compañero doméstico del mismo sexo

Los hijos dependientes cumplirían los requisitos como beneficiarios si perdiesen cobertura bajo el plan debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- el padre/madre/empleado fallece
- las horas de trabajo del padre/madre/empleado se ven reducidas
- el empleo del padre/madre/empleado cesa por cualquier motivo que no se deba a la conducta inapropiada grave por parte de este
- el padre/madre/empleado pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (Partes A, B, o ambas)
- los padres se divorcian o se separan legalmente
- el hijo deja de cumplir los requisitos de cobertura estipulados bajo el plan para un "hijo dependiente"

¿Cuándo está disponible la cobertura por COBRA?

El plan ofrecerá la continuación de cobertura por COBRA a aquellos beneficiarios calificados únicamente cuando el Administrador del Plan haya sido notificado de que un evento calificado haya ocurrido.

Cuando el evento calificado sea: cese de empleo, reducción de horas de empleo, defunción del empleado, inicio de un procedimiento de quiebra con respecto al empleador o si el empleado pasa a ser elegible para beneficios de Medicare (bajo partes A, B, o ambas), el empleado está obligado a notificar al administrador del plan sobre el evento ocurrido.



Consulte la póliza de seguro oficial y los documentos del plan para obtener más información sobre su planes de beneficios. En caso de conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, los documentos del plan, registrará la póliza y el certificado de cobertura.

Los residentes de New Hampshire no son elegibles para ninguno de los programas de beneficios ofrecidos por The American Worker.

Cobertura esencial mínima (MEC): este plan está diseñado para brindarle a sus participantes una cobertura esencial mínima conforme a las normas federales de impuestos sobre la renta. Mientras esté inscrito en este plan, no será elegible para un crédito fiscal federal a través del mercado de intercambio federal o estatal (a veces denominado mercado de seguros). Si no se inscribe en este plan, puede ser elegible para un crédito fiscal federal que reduzca su prima mensual. Si no se inscribe en este plan, puede recibir una reducción en ciertos costos compartidos al inscribirse en un plan de seguro de salud a través del mercado de intercambio federal o estatal. Tenga en cuenta que este plan NO constituye una cobertura esencial mínima conforme los requisitos de cobertura de salud individuales en MA.

Indemnización fija: este programa no está diseñado ni recomendado para reemplazar un programa integral de seguro en el que usted participe actualmente o en el que tiene la intención de participar en un futuro. Este plan no está diseñado para reemplazar o proporcionar cobertura médica importante o catastrófica. Esta guía sirve únicamente con propósitos de resumen. Las prestaciones del plan de compensación fija son ofrecidas por Fidelity Security Life Insurance Company. Se proporcionará información adicional al inscribirse en el programa. **Los residentes de Massachusetts** son elegibles para el plan de indemnización fija, sin embargo, este plan NO constituye una cobertura esencial mínima de acuerdo a los requisitos estatales. **El plan de compensación fija (a) no sustituye un plan de cobertura esencial mínima bajo la Ley del Cuidado de Salud Asequible (ACA, en inglés) y (b) no se considera cobertura esencial mínima bajo ACA.**

Exención de responsabilidad sección 125: Por la presente, elijo participar en el American Worker Plan para los beneficios que están disponibles bajo la Sección 79, 105, 106, 125 del Código de Impuestos Internos y las enmiendas para dichas secciones. Entiendo que el plan automáticamente convertirá cualquier deducción de nómina elegible, que se proporciona a través del plan, a un estado no gravado (antes de impuestos). Entiendo que, al participar en este plan, mis beneficios de Seguro Social pueden verse reducidos, ya que estas primas se deducirán antes de que mi salario sea gravado. Esta elección permanecerá vigente durante todo el año del plan. Mi elección NO PUEDE cambiarse durante el período de vigencia del plan, de acuerdo con las pautas del Servicio de Impuestos Internos, a menos que un evento calificado ocurra. Los eventos calificados incluyen: matrimonio, divorcio, separación legal, muerte del cónyuge, nacimiento o adopción legal de un hijo, muerte de un hijo o cambio de empleo conyugal que afecte la cobertura del seguro. Al inscribirse acepta los términos detallados anteriormente.

© 2020 Teladoc Health, Inc. Todos los derechos reservados. Teladoc y el logotipo de Teladoc son marcas registradas de Teladoc Health, Inc. y no se pueden usar sin un permiso por escrito. Teladoc no reemplaza al médico de atención primaria. Teladoc no garantiza que se escriba una receta. Teladoc opera sujeto a la regulación estatal y puede no estar disponible en ciertos estados. Teladoc no prescribe sustancias controladas por la DEA, drogas no terapéuticas y ciertas otras drogas que pueden ser dañinas debido a su potencial de abuso. Los médicos de Teladoc se reservan el derecho de negar la atención por el posible uso indebido de los servicios.

Arkansas y Delaware: la consulta inicial debe realizarse por video. **Idaho:** las consultas solo están disponibles por video.

Tenga en cuenta: Se necesita un formulario de reclamo por separado para los beneficios de Accident Medical y AD&D. Puede acceder a los formularios de reclamo en www.TheAmericanWorker.com o llamando a Servicios para Miembros.

Gastos médicos por accidentes: este es un breve resumen de la cobertura de accidentes disponible bajo este plan. La Política emitida contiene las limitaciones de competencia, exclusiones, definiciones y disposiciones del plan. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según el estado. Los detalles completos de la cobertura están contenidos en la Póliza en el archivo del Titular de la Póliza. Si surgiera algún conflicto entre el contenido de este resumen y la Política respectiva, los términos de la Política regirán en todos los casos.

GUÍA PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS



**The American
Worker®**

Provided by Fringe Benefit Group

DEVUELVA SU SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A SU EMPLEADOR

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE LOS BENEFICIOS, LLAME AL 1 (866) 866-3424