

Goodwill of Central & Northern Arizona

Hoja de características relevantes del plan FUSION
Póliza # 35327



Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero 2024

FUSION: THE ULTIMATE CHOICESM, combina beneficios de cuidado dental y oftalmológico en un plan fácil de administrar. Este plan combina el máximo anual de los planes dental y oftalmológico.

Máximo:

- El miembro puede usar para pagar un gasto dental cubierto hasta \$1,000 (Planes Básico y Medio) y hasta \$1,500 en el Plan Superior.
- El miembro puede usar hasta \$100 para pagar un gasto oftalmológico cubierto.
- El total de beneficios que las dos coberturas paguen no excederá \$1,000 [Planes Básico (Low) y Medio (Middle)] y \$1,500 en el Plan Superior (High).

Resumen del plan dental sujeto al diseño del plan FUSION descrito arriba

Beneficios del plan	PLAN BÁSICO (LOW)	PLAN MEDIO (MIDDLE)	PLAN SUPERIOR (HIGH)
Tipo 1	Gasto máximo de contribución	100%	100%
Tipo 2	Gasto máximo de contribución	80%	80%
Tipo 3	Gasto máximo de contribución	50%	50%
Deducible	\$50/año calendario Tipos 2 y 3 Tipo 1 exento 3 familiares máximo	\$50/año calendario Tipos 2 y 3 Tipo 1 exento 3 familiares máximo	\$50/año calendario Tipos 2 y 3 Tipo 1 exento 3 familiares máximo
Máximo (por persona)	\$1,000 por año calendario	\$1,000 por año calendario	\$1,500 por año calendario
Provisión	Gasto máximo de contribución	80% del costo usual y habitual (U&C)	90% del costo usual y habitual (U&C)
Periodo de espera	Ninguno	Ninguno	Ninguno
LASIK Advantage® y SoundCare	Incluidas	Incluidas	Incluidas
Inscripciones abiertas anualmente	Incluidas	Incluidas	Incluidas

Resumen de ortodoncia - cobertura para hijos

Provisión	Costo usual y habitual (U&C)	Costo usual y habitual (U&C)	Costo usual y habitual (U&C)
Beneficios del plan	50%	50%	50%
Máximo de por vida (por persona)	\$1,000	\$1,000	\$1,500
Periodo de espera	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Resumen del cuidado de la vista sujeto al plan FUSION descrito en el párrafo anterior

Máximo	\$100	\$100	\$100
Deducible	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Frecuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Resumen de procedimientos dentales

Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
• Examen de rutina (1 en 6 meses) • Radiografías de aleta de mordida (1 en 12 meses) • Radiografías de toda la boca/panorámicas (1 en 5 años) • Radiografías periapicales • Limpieza (1 en 6 meses) • Aplicación de flúor en niños de 13 años de edad o menores (1 en 12 meses) • Sellantes (13 años de edad y menores)	• Mantenedores de espacio • Amalgamas • Composite a base resina • Periodoncia (tratamiento no quirúrgico) • Periodoncia (tratamiento quirúrgico) • Reparación de dentaduras postizas • Extracciones simples	• Incrustaciones con recubrimiento cuspídeo • Coronas (1 en 10 años por diente) • Reparación de coronas • Endodoncia (tratamiento no quirúrgico) • Endodoncia (tratamiento quirúrgico) • Prostodoncia (Puente fijo; dentaduras postizas completas/parciales) (1 en 10 años) • Extracciones complejas • Anestesia

Current Dental Terminology © Asociación Dental Estadounidense.

Información de Ameritas

Estamos para ayudarlo

Este plan fue diseñado para los empleados de **GOODWILL INDUSTRIES OF CENTRAL ARIZONA, INC.** En Ameritas Group, no sólo brindamos cobertura: nos aseguramos que siempre tenga a su disposición una voz amable que le explique sus beneficios, atienda sus dudas y responda a sus preguntas. Nuestros **asociados del departamento de atención al cliente** le asistirán con gusto de lunes a jueves entre 7 a.m. y la medianoche (Hora del Centro) y los viernes de 7 a.m. a 6:30 p.m. Se puede comunicar con ellos a la **línea gratuita: 800-487-5553**. Para obtener mayor información en cualquier momento acerca del plan, acceda a nuestro sistema automatizado de respuesta de voz o visítenos en la página de Internet ameritas.com

Goodwill of Central & Northern Arizona

Hoja de características relevantes del plan FUSION
Póliza # 35327



LASIK Advantage®

LASIK Advantage brinda cobertura para cirugía oftalmológica con láser LASIK y procedimientos relacionados, lo cual incluye LASIK convencional, LASIK con tecnología Wavefront, CustomVue LASIK, LASIK con tecnología IntraLase y Queratectomía fotorrefractiva (PRK por sus siglas en inglés). Los miembros obtendrán beneficios de por vida para cada ojo a lo largo de un periodo de tiempo. El monto de los beneficios aumenta durante un periodo de cuatro años, cuya cobertura máxima se logra en el cuarto año. Los miembros obtienen beneficios para cada ojo y no pueden combinar beneficios por ambos ojos para usarse en un solo ojo. Si el miembro se inscribe después del periodo inicial, deberá esperar 12 meses a partir de la inscripción para tener derecho a cobertura; después de los 12 meses el miembro comenzará la cobertura en el primer año de beneficios. El beneficio LASIK Advantage es un beneficio disponible para miembros de 18 años o mayores. La cobertura de adultos y niños está permitida - las coberturas únicamente para adultos y únicamente para niños no están permitidas. LASIK Advantage solo está disponible en planes dentales con cobertura de procedimientos preventivos, básicos y mayores. No hay una red relacionada a esta cobertura.

Beneficios obtenidos de por vida para cada ojo	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
	\$100	\$200	\$300	\$500

Resumen de SoundCare

Coaseguro	
Examen anual de la audición	100%
Dispositivo auditivo	50%
Dispositivo auditivo y mantenimiento	100%
Deducible	
Examen anual de la audición	\$0
Dispositivo auditivo	\$0
Dispositivo auditivo y mantenimiento	\$0
Máximo (por periodo de beneficios)	
Examen anual de la audición	Hasta \$75
Aparato auditivo (por cada oído)	
Primer año	Hasta \$200
Segundo año	Hasta \$600
Tercer año	Hasta \$800
Dispositivo auditivo y mantenimiento	Hasta \$40

SoundCareSM Beneficios para la salud auditiva

La vida es un constante bullicio (*Life's getting louderSM*). Gracias a los volúmenes máximos de la vida moderna, la pérdida de la audición se ha convertido en uno de los problemas crónicos de salud más comunes. Esto afecta a más de 30 millones de personas que viven en este país. Cerca del 10% de la población padece de pérdida significativa de la audición y este porcentaje va en aumento. La generación de las personas nacidas entre 1946 y 1965 (*baby boomers*) tiene un estilo de vida mucho más activo y ruidoso que el de generaciones anteriores. La pérdida de la audición está ocurriendo a edades más y más tempranas, en parte por los aparatos electrónicos que han inundado nuestra sociedad.

Además debido a las obvias razones que literalmente ponemos en nuestros oídos: reproductores portátiles multimedia, auriculares portátiles, audífonos. Aquí le presentamos los ruidos más comunes que afectan a nuestra audición y el tiempo que el oído tarda para experimentar la pérdida de la audición:

- partido de fútbol en un estado: dos horas y media
- tractor: 37 minutos
- taladro: 23 minutos
- vehículo de nieve: 15 minutos
- soplador de hojas, alarma de incendio, sierra eléctrica, cabina de avión: un minuto y medio
- concierto de rock, ambulancia: 9 segundos

Un beneficio importante

Hoy en día las empresas más importantes se preocupan por el bienestar de sus empleados. Cuidar de su audición es algo esencial pero es un hábito que frecuentemente se desatiende. SoundCare le puede ayudar a recuperar dicho hábito. Hágalo parte de su rutina diaria, prevenga problemas futuros y busque tratamiento cuando sea necesario. Eso suena como un consejo sensato para un futuro feliz y saludable.

Goodwill of Central & Northern Arizona

Hoja de características relevantes del plan FUSION
Póliza # 35327



Ahorros en medicamentos recetados

Nuestros miembros y sus dependientes con cobertura (incluso sus mascotas) pueden ahorrar en medicamentos recetados en farmacias Walmart o Sam's Club dentro del país. Este descuento se ofrece sin costo adicional y no es considerado un seguro.

Para recibir el descuento en recetas en Walmart, los miembros únicamente tienen que visitar nuestra página de Internet ameritas.com e ingresar (o crear) una cuenta segura, por medio de la cual podrán tener acceso e imprimir una tarjeta de identificación de ahorros para recibir los descuentos.

Ahorros en armazones y lentes

Los miembros de los planes de Ameritas pueden ahorrar hasta un 15% en armazones y lentes adquiridos en cualquier Walmart Vision Center a nivel nacional. Los miembros pueden traer su receta de visión actual de otro proveedor de atención oftalmológica y comprar anteojos en Walmart. Este acuerdo especial de ahorro no es un seguro: está disponible sin ningún cargo adicional a su prima.

Para recibir su tarjeta de identificación de ahorro, visite ameritas.com e inicie una sesión con (o cree) su cuenta de miembro segura. Será necesario que los miembros presenten su tarjeta de ahorros al momento de la compra para recibir los descuentos.

Información acerca de la red de proveedores dentales

Para encontrar a un proveedor, visite la página de Internet ameritas.com y seleccione **"FIND A PROVIDER" (ENCUENTRE A UN PROVEEDOR)**, y después **"DENTAL"**. Ingrese su criterio de selección y elija buscar según su ubicación o buscar a un dentista o clínica específico. Residentes de California: Cuando se le pida seleccionar una red, elija la red de Ameritas que aparece en la parte trasera de su tarjeta de identificación o llame a nuestro departamento de atención al cliente al teléfono 800-487-5553.

Previo al tratamiento

Aunque no exigimos que complete un formulario de autorización previo al tratamiento para ningún procedimiento, le recomendamos que sí lo haga para los trabajos dentales que considere costosos. Como consumidor inteligente, es bueno que conozca anticipadamente su contribución en los costos. Sólo pídale a su dentista que presente la información para un presupuesto previo al tratamiento ante nuestro departamento de atención al cliente. Le informaremos tanto a usted como a su dentista la suma exacta que cubrirá su seguro y la cifra que usted deberá pagar. De este modo, no habrá sorpresas una vez que el trabajo sea realizado.

Sección 125

Este plan se ofrece como parte del Plan de la Sección 125 del titular de la póliza. Todos los empleados tienen la opción, conforme a la Sección 125, de participar o no en este plan. Si el miembro del plan no opta por participar cuando se le informa que cumple con los requisitos (periodo inicial), éste puede elegir participar en el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza.

Asistencia a nivel mundial

Cuando nuestros miembros viajan fuera del país, pueden estar tranquilos sabiendo que si surge una emergencia dental o de la visión, con solo una llamada pueden obtener ayuda. A través de AXA Assistance, Ameritas ofrece a sus miembros de planes dentales o de la visión una opción disponible las 24 horas para saber cuáles son los proveedores recomendados para atención dental y de la visión cuando viajan fuera de Estados Unidos.

Inmediatamente después de que la llamada se conecta, un coordinador evalúa la situación y le proporciona una recomendación para acudir a un proveedor confiable e incluso puede ayudarlo para concertar la cita. Dentro de las 48 horas después de la cita, el coordinador se comunica con el miembro del plan para saber si es necesaria ayuda adicional. Si todo marcha bien, se cierra el caso. Posteriormente, el miembro del plan envía un reclamo a Ameritas para que se considere el reembolso con base en los beneficios del plan que así apliquen. Para comunicarse con AXA Assistance desde Estados Unidos, marque la línea gratuita 866-662-2731. Si llama desde otra parte del mundo, marque 1-312-935-3727.

Servicios de Idiomas

Reconocemos la importancia de comunicarnos con el creciente número de clientes que hablan otros idiomas. Esta es la razón por la cual ofrecemos un programa de asistencia en idiomas que le permite tener acceso a: Representantes de servicio al cliente en el área de reclamos que lo atenderán completamente en español, servicios de interpretación telefónica en una amplia variedad de idiomas, versión en español de la página de Internet donde puede buscar un dentista de la red de proveedores y diferentes documentos en español como formularios de inscripción, formularios de reclamos y certificados de seguro.

Este documento contiene las características destacadas de los beneficios del plan ofrecidos por Ameritas Life Insurance Corp. y elegidos por su empleador. No es un certificado de seguros y no incluye las exclusiones ni las limitaciones. Para conocer exclusiones y limitaciones o para un listado completo de los procedimientos cubiertos, contacte a su administrador de beneficios.

Goodwill of Central & Northern Arizona

Hoja de características relevantes del plan FUSION
Póliza # 35327



FORMULARIO DE RECLAMO

LLENE ESTE FORMULARIO LO MÁS EXACTO POSIBLE. ERRORES U OMISIONES PODRÁN RETRASAR EL PAGO DEL RECLAMO.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADO

1. NOMBRE DEL PACIENTE (Apellido, primer nombre, segundo nombre)		2. # DE GRUPO: 35327		3. # DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO:	
4. FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE	5. SEXO DEL PACIENTE ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	6. RELACIÓN CON EL EMPLEADO ☐ ÉL MISMO ☐ HIJO(A) ☐ CÓNYUGE ☐ OTRO		7. NOMBRE DEL TITULAR (Apellido, primer nombre, segundo nombre)	
8. DOMICILIO DEL TITULAR (No., Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)				9. TELÉFONO CASA () ()	TELÉFONO TRABAJO () ()
10. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS Ameritas		11. NOMBRE DEL EMPLEADOR Goodwill of Central & Northern AZ		12. # SITUACIÓN DEL EMPLEADO: ☐ ACTIVO ☐ JUBILADO ☐ POR HORA ☐ ASALARIADO	
13. FECHA DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO				14. ¿EL PACIENTE TIENE COBERTURA CON OTRO PLAN OFTALMOLÓGICO ? ☐ SÍ ☐ NO EN CASO DE RESPONDER "SÍ", CONTESTE 15 Y 16	
15. NOMBRE Y DOMICILIO DE LA OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS		16. NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA		17. RELACIÓN CON EL EMPLEADO ☐ ÉL MISMO ☐ HIJO(A) ☐ CÓNYUGE ☐ OTRO	
18. FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA		19. # DE SEGURO SOCIAL DEL TITULAR DE LA PÓLIZA. NÚMERO DE GRUPO			

FIRMA DEL ASEGURADO _____ FECHA _____

MARQUE LOS ARTÍCULOS QUE CORRESPONDAN SEGÚN LOS SERVICIOS QUE SU PROVEEDOR DEL CUIDADO DE LA VISTA LE PROPORCIONÓ

FECHA DE SERVICIO _____

- ☐ EXAMEN
- ☐ AJUSTE/EXAMEN DE LENTES DE CONTACTO
- ☐ LENTES DE CONTACTO
- ☐ ANTEOJOS
- ☐ MONOFOCALES
 - ☐ BIFOCALES
 - ☐ TRIFOCALES
 - ☐ PROGRESIVOS (SIN LÍNEA BIFOCAL)
 - ☐ OTRO _____
- ☐ ARMAZONES

ENVÍE ESTE FORMULARIO JUNTO CON SU RECIBO DE PAGO AL SIGUIENTE DOMICILIO

Envíe sus reclamos a: Ameritas Group Claim Office
P.O. Box 82520
Lincoln, NE 68501
Línea gratuita para reclamos:
(800) 487-5553
www.ameritas.com

\$100 Máximo Fijo

☐ Indique si se enviará el pago directamente al proveedor.

Firma del miembro del plan _____