

PREPARADO PARA:  
DELTA BUILDING SERVICES

# KIT DE INSCRIPCIÓN

.....  
**Effectivo: 05/01/2021**



# EXCEL MEC + Hospital Indemnity

| PLANES              | EXCEL MEC + HOSPITAL INDEMNITY |
|---------------------|--------------------------------|
| Solo empleado       | \$84.13                        |
| Empleado + Cónyuge  | \$163.55                       |
| Empleado + niño (s) | \$159.07                       |
| Familia             | \$234.21                       |

## BENEFICIOS MEDICOS

|                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| Bienestar y preventivo             | Cubierto al 100%        |
| Visitas de atención primaria       | \$15 Copago   Ilimitado |
| Visitas de especialistas           | Descuento de red        |
| Visitas de atención urgente        | \$50 Copago   Ilimitado |
| Servicios de laboratorio & Rayos X | Descuento de red        |

## BENEFICIOS DE Rx

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Plan de descuento Rx | Incluido |
|----------------------|----------|

## BENEFICIOS DE SALUD VIRTUAL

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| Telemedicina | \$0 Copago   Ilimitado |
|--------------|------------------------|

## TARJETA DE ACOMPAÑANTE MEC

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Dental                      | ✓ |
| Visión,                     | ✓ |
| Equipo médico duradero      | ✓ |
| Suministros para diabéticos | ✓ |
| Aptitud                     | ✓ |

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Beneficio de admisión       | \$1,000 • 1x/año    |
| Beneficios de confinamiento | \$150/day • 30x/año |
| Imagen                      | \$200/day • 1x/año  |
| Sala de emergencias         | \$200 • 1x/año      |

Los beneficios de indemnización hospitalaria pueden ayudar a pagar los gastos de bolsillo asociados con la hospitalización, además de su cobertura médica, y pueden brindarle una mayor red de seguridad financiera para los gastos no planificados provocados por una estadía en el hospital. Los pagos se le hacen directamente a usted, incluso si en realidad no incurrió en gastos de bolsillo.

1. Los costos incluyen el documento del plan, la red Multiplan, las tarjetas de identificación, las guías de inscripción, la adjudicación de reclamos, los SBC y la administración de COBRA.
2. Los beneficios preventivos de MEC están cubiertos al 100% en los servicios de la red.
3. Visitas al consultorio, visitas a especialistas, atención de urgencia, laboratorio y radiografías son copagos para miembros. Los servicios se revalúan a través de la red Multiplan.
4. Participación mínima de 5 vidas inscritas en National Value y National High Plans



# BÚSQUEDA DE PROVEEDOR

## ENCUENTRE UN PROVEEDOR PARA SU PLAN MEC

Para localizar proveedores que participan en las redes PHCS y / o Multiplan:

Visite [www.multipian.com](http://www.multipian.com)

---

### **Instrucciones en línea:**

Haga clic en "Buscar un proveedor" ubicado en la esquina superior derecha de la página.

Haga clic en Seleccionar una red.

Aparece una ventana emergente para seleccionar Red. Seleccione PHCS.

Seleccione el tipo de plan.

- Plan básico: "Solo preventivo"
- Todos los demás planes: "Servicios específicos"

Ingrese el tipo de proveedor: es decir, atención primaria, obstetra-ginecólogo, laboratorio, etc.

Ingrese el código postal, luego haga clic en buscar y se le proporcionará su directorio.

---



# SERVICIOS PREVENTIVOS CUBIERTOS POR MEC

## SERVICIOS 100% CUBIERTOS

### 17 Servicios preventivos cubiertos para adultos (mayores de 18 años)

1. Aneurisma aórtico abdominal de una sola vez para hombres de edades determinadas que alguna vez han fumado
2. Detección y asesoramiento de abuso de alcohol
3. Uso de aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres de ciertas edades
4. Examen de presión arterial para todos los adultos
5. Examen de colesterol para adultos de ciertas edades o en mayor riesgo
6. Examen de cáncer colorrectal para adultos mayores de 50 años
7. Prueba de depresión para adultos
8. Prueba de detección de diabetes (tipo 2) para adultos con presión arterial alta
9. Asesoramiento dietético para adultos con mayor riesgo de enfermedad crónica
10. Detección de hepatitis C para adultos con mayor riesgo, y una vez para todos los nacidos entre 1945 y 1965
11. Prueba de detección del VIH para todas las edades de 15 a 65 años, y otras edades con mayor riesgo
12. Vacunas de inmunización para adultos: dosis, edades recomendadas y poblaciones recomendadas varían: Hepatitis A, Hepatitis B, Herpes zoster, virus del papiloma humano, influenza (vacuna antigripal), sarampión, paperas, rubéola, meningococo, neumococo, tétano, difteria, tos ferina, varicela
13. Detección de cáncer de pulmón para adultos de 55 a 80 años con alto riesgo de cáncer de pulmón porque son fumadores empedernidos o han dejado de fumar en el pasado 15 años
14. Detección de obesidad y asesoramiento para todos los adultos
15. Consejería de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adultos con mayor riesgo
16. Examen de sífilis para todos los adultos en mayor riesgo
17. Examen del uso de tabaco para todos los adultos y las intervenciones para dejar de fumar para los consumidores de tabaco

### 22 Servicios preventivos cubiertos para mujeres, incluidas mujeres embarazadas

1. Detección de anemia de rutina para mujeres embarazadas
2. Asesoramiento sobre pruebas genéticas del cáncer de mama (BRCA) para mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama
3. Pruebas de mamografía de cáncer de mama cada 1 a 2 años para mujeres mayores de 40 años
4. Asesoramiento sobre quimioprevención de cáncer de mama para mujeres con mayor riesgo
5. Asistencia integral y asesoramiento de amamantamiento por parte de proveedores capacitados y acceso a suministros de lactancia materna para mujeres embarazadas y lactantes
6. Prueba de detección del cáncer de cuello uterino para mujeres sexualmente activas
7. Detección de infección por Chlamydia en mujeres más jóvenes y otras mujeres con mayor riesgo
8. Anticoncepción: métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento para pacientes, según lo prescrito por un proveedor de atención médica para mujeres con capacidad reproductiva (sin incluir medicamentos abortivos). Esto no se aplica a los planes de salud patrocinados por ciertos "empleadores religiosos" exentos.
9. Exámenes de detección de violencia doméstica e interpersonal para todas las mujeres

10. Suplementos de ácido fólico para mujeres que pueden quedar embarazadas
11. Examen de diabetes gestacional para mujeres de 24 a 28 meses de embarazo y personas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional
12. Examen de gonorrea para todas las mujeres con mayor riesgo
13. Prueba de hepatitis B para mujeres embarazadas en su primera visita prenatal

### 26 Servicios cubiertos para niños

1. Evaluaciones del uso de alcohol y drogas para adolescentes
2. Examen de autismo para niños a los 18 y 24 meses
3. Evaluaciones del comportamiento para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
4. Examen de presión arterial para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
5. Detección de displasia cervical para mujeres sexualmente activas
6. Prueba de depresión para adolescentes
7. Evaluación del desarrollo para niños menores de 3 años
8. Examen de dislipidemia para niños con mayor riesgo de trastornos lipídicos en las siguientes edades: 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
9. Suplementos de quimioprevención con flúor para niños sin flúor en su fuente de agua
10. Medicamento preventivo contra la gonorrea para los ojos de todos los recién nacidos
11. Examen auditivo para todos los recién nacidos
12. Medidas de altura, peso y índice de masa corporal para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
13. Prueba de hematocrito o hemoglobina para niños
14. Hemoglobinopatías o detección de células falciformes para recién nacidos
15. Prueba de detección del VIH para adolescentes con mayor riesgo
16. Prueba de detección de hipotiroidismo en recién nacidos
17. Vacunas de inmunización para niños desde el nacimiento hasta los 18 años: dosis, edades recomendadas y poblaciones recomendadas: difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano, poliovirus inactivado, influenza (vacuna antigripal), sarampión, Meningocócica, Neumocócica, Rotavirus, Varicela
18. Suplementos de hierro para niños de 6 a 12 meses con riesgo de anemia
19. Prueba de plomo para niños en riesgo de exposición
20. Historial médico para todos los niños durante el desarrollo en las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
21. Detección de obesidad y asesoramiento
22. Evaluación del riesgo de salud oral para niños pequeños Edades: 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años.
23. Fenilketonuria (PKU) detección de este trastorno genético en recién nacidos
24. Asesoramiento y detección de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adolescentes con mayor riesgo
25. Prueba de tuberculina para niños con mayor riesgo de tuberculosis en las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
26. Examen de la vista para todos los niños.

Este plan no brinda cobertura por enfermedad / hospitalización / beneficios quirúrgicos. Los beneficios no están limitados al horario anterior. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, visite: <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>



# TARJETA DE ACOMPAÑANTE MEC

Cuando muestro mi  
COMPAÑERO MEC  
TARJETA...

*mi tarjeta  
me muestra los ahorros!*



## **Dental: ahorre hasta un 50%**

Aceptado en más de 80,000 ubicaciones de proveedores en todo el país y cubre todos los servicios y especialidades dentales, incluida la ortodoncia. Los ahorros pueden llegar al 50% y no hay limitación en los servicios o el uso.



## **Visión: ahorre hasta un 50%**

Aceptado por más de 11,000 proveedores oftalmológicos de OUTLOOK. Los titulares de tarjetas reciben hasta un 50% de ahorro en lentes, marcos y otras necesidades de la vista.



## **Resonancia magnética e imágenes: ahorre hasta un 75%**

Los miembros reciben el servicio de citas de conserjería y disfrutan de ahorros de hasta el 75% y más en exploraciones de MRI, PET y CT, así como otros servicios de imágenes en más de 4,000 ubicaciones en todo el país.



## **Laboratorio: ahorre hasta un 50%**

Los miembros ahorran hasta un 50% utilizando la herramienta de búsqueda en línea para ubicar un laboratorio y solicitar su prueba. Los ahorros reales se muestran inmediatamente. Los resultados de las pruebas están disponibles en un plazo de 48 a 96 horas.



## **Audición: ahorre hasta un 70%**

Los miembros reciben una prueba de audición gratuita y hasta un 70% de descuento en audífonos en 2,200 proveedores en todo el país.



## **Servicios de atención para diabéticos: ahorre hasta un 70%**

Se entrega una línea completa de suministros para pruebas de diabetes directamente en el hogar del miembro.



## **Vitaminas: ahorre un 5%**

Una amplia gama de suplementos de vitaminas y minerales se entregan directamente en el hogar del miembro a precios reducidos.



## **Productos para la vida diaria: ahorre hasta un 10%**

Una amplia gama de suministros médicos, equipos de seguridad y productos de salud se entregan directamente en el hogar del miembro a tarifas con descuento.



## Telesalud

### CUIDADO DE LA SALUD FÁCIL

**telesalud le brinda a usted y a su familia acceso a médicos certificados durante todo el día (24/7/365) por teléfono o video seguro.** Los médicos de telesalud pueden dar consejos, diagnosticar o tratar enfermedades e incluso recetar medicamentos por teléfono. Con el aumento de los costos de atención médica, una visita al consultorio con un PCP o un centro de atención de urgencia puede variar de \$ 155 a más de \$ 300, y una visita a la sala de emergencias puede promediar casi \$ 1,000 \*. Con telesalud no hay ningún costo para usted o su familia por una consulta.

#### CONDICIONES COMUNES TRATADAS

- Alergias
- Dolor Artrítico
- Bronquitis
- Resfriado
- Conjuntivitis
- Diarrea
- Infecciones del oído
- Gastroenteritis
- Dolores de cabeza
- Picaduras de insectos
- Esguinces / cepas
- Infecciones respiratorias
- Infecciones de los senos
- Malestar estomacal
- Infecciones del tracto urinario

Y muchas otras condiciones que no son de emergencia ...

#### 1 ACTIVA TU CUENTA

Active en línea o llamando a servicios para miembros. Una vez activado, necesitará configurar su perfil de miembro y completar su registro de salud electrónico.

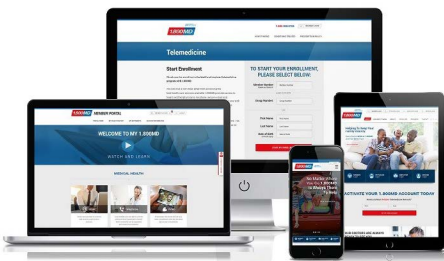
#### 2 SOLICITE UNA CONSULTORIA

Ingresa a su cuenta en línea o llame a servicios para miembros al 855.373.7450 para solicitar un consultar en cualquier momento 24/7.

#### 3 RECIBA CUIDADO

Reciba diagnóstico y tratamiento, brindándole atención de calidad y tranquilidad en cualquier lugar.

**HABLE CON UN MÉDICO EN CUALQUIER DÍA O NOCHE ... GRATIS.**





# Options Plus MEC APPLICATION

## INFORMACION DE EMPLEADO

Empresa: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
SSN#: \_\_\_\_\_ Fecha de Empear: \_\_\_\_\_  
Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE DEPENDIENTES

| Nombre: | Genero: | SSN#: | Fecha de Nacimiento: |
|---------|---------|-------|----------------------|
| _____   | _____   | _____ | _____                |
| _____   | _____   | _____ | _____                |
| _____   | _____   | _____ | _____                |
| _____   | _____   | _____ | _____                |

## SELECCION DE CUBERTURA

Nombre de Plan: \_\_\_\_\_

Entiendo que si rechazo la cobertura médica, no podré inscribirme en los beneficios hasta el próximo período de inscripción abierta o debido a un evento quecalifique.

Rechazo Cubertura La Razón: \_\_\_\_\_

Firma de Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_