



2024  
Guía de Beneficios

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>2</b>	Cobertura dental
<b>3</b>	Cobertura de la visión
<b>4</b>	Discapacidad a corto plazo
<b>5</b>	Discapacidad a largo plazo
<b>6</b>	Seguro de vida con AD&D
<b>8</b>	Seguro de vida con Allstate
<b>9</b>	Cobertura de accidentes
<b>11</b>	Cobertura de enfermedades críticas
<b>13</b>	Cobertura de indemnización hospitalaria
<b>14</b>	AllyHealth
<b>15</b>	Tarjeta de descuento para medicamentos recetados
<b>16</b>	LegalShield
<b>17</b>	IDShield
<b>18</b>	Cómo inscribirse



¿TIENE PREGUNTAS?  
¿DESEA CONSULTAR LOS BENEFICIOS ACTUALES?  
¿QUIERES INSCRIBIRTE?

LLAMAR **813-212-6186** L-V, 10 AM PARA 6 PM EST  
INSCRÍBASE EN LÍNEA [APP.USENROLLMENT.COM/SPLI](https://app.usenrollment.com/spli)

# COBERTURA DENTAL

		PPO	DHMO <sup>1</sup>
<b>Gastos Dentales Generales</b>	Deducible Anual	Dentro y fuera de la red <b>\$50</b> individual, <b>\$150</b> familia	Sin deducible
	Máximo Anual	Dentro y fuera de la red <b>\$1,250</b>	Sin máximo anual
<b>Servicios Preventivos</b>		Dentro y fuera de la red <b>100%</b> de la tarifa negociada	Todos los servicios son de pago. Consulte el Cronograma de beneficios
<b>Servicios Básicos</b>	Empastes Dentales	Dentro y fuera de la red <b>80%</b> de la tarifa negociada	Todos los servicios son de pago. Consulte el Cronograma de beneficios
<b>Principales Servicios</b>	Coronas	Dentro y fuera de la red <b>50%</b> de la tarifa negociada	Todos los servicios son de pago. Consulte el Cronograma de beneficios
	Puentes	Dentro y fuera de la red <b>50%</b> de la tarifa negociada	
	Endo/Perio	Dentro y fuera de la red <b>50%</b> de la tarifa negociada	

<b>PRIMAS MENSUALES</b>	<b>PPO</b>	<b>DHMO</b>
Empleado	\$26.69	\$16.01
Empleado + Esposo	\$53.75	\$29.52
Empleado + Niño(s)	\$48.86	\$32.63
Familia	\$90.21	\$47.28



Para localizar a su proveedor dental, visite [app.userollment.com/spli](http://app.userollment.com/spli)

<sup>1</sup>El DHMO es un plan solo dentro de la red con una red designada. Debe seleccionar un dentista de atención primaria. Tenga en cuenta que el DHMO solo está disponible en: TX, CA, NY, NJ y FL

# COBERTURA DE LA VISIÓN

		In-Network	Out-of-Network
<b>Examen</b> (Una vez cada 12 meses)		\$10 copago	Reembolsado hasta \$45
<b>Lentes</b> (Una vez cada 12 meses)	Lentes individuales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$30
	Lentes bifocales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$50
	Lentes trifocales	\$25 copago	Reembolsado hasta \$65
<b>Monturas de Gafas</b> (Una vez cada 24 meses)		\$25 copago, \$130 allowance	Reembolsado hasta \$70
<b>Lentes de Contacto</b>	Lentes de contacto electivas	\$25 copago	No aplicable
	Lentes de contacto médicamente necesarios	\$130 copago En su totalidad después del copago	Reembolsado hasta \$105 Reembolsado hasta \$210

PRIMAS MENSUALES	PPO
Empleado	\$6.98
Empleado + Esposo	\$13.99
Empleado + Niño(s)	\$11.84
Familia	\$19.53



Para localizar a su proveedor de Visión, visite [app.usenrollment.com/spli](http://app.usenrollment.com/spli)



## ¿SABÍAS QUE?

- Sin cobertura, el costo promedio de los anteojos es de aproximadamente \$ 285; con un examen ocular completo, el total suele ser de más de \$ 400.
- Su cobertura está disponible con un copago de \$10.

# COBERTURA POR DISCAPACIDAD

## COBERTURA DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Beneficio semanal	Reemplaza hasta el <b>60%</b> de su salario base semanal
Máximo beneficio	<b>\$500</b> por semana
Duración máxima del beneficio	<b>13</b> semanas
Período de eliminación	Después del <b>1er día</b> de accidente / <b>15to día</b> de enfermedad
<b>MUESTRA PREMIUM</b> para personas de 35 años con ingresos semanales de \$400.	<b>EJEMPLO DE PRIMA MENSUAL</b> \$3.46 con \$240 de beneficio semanal por hasta 13 semanas.

## CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO:

Bertha se inscribió en la cobertura de discapacidad a corto plazo cuando fue contratada como empleada de tiempo completo. Recientemente se enteró de que tiene una condición de salud que le impedirá trabajar durante 8 semanas.

Su póliza tiene un beneficio máximo del 60% del salario, hasta \$ 500 por semana y una duración máxima del beneficio de 13 semanas. Ella puede recibir beneficios después del período de eliminación de 15 días y continuará hasta 13 semanas,

La discapacidad a corto plazo está destinada a proteger sus ingresos por un corto período en caso de que se enferme o se lesione.



### ¿SABÍAS QUE?

- 64% de los trabajadores subestiman su probabilidad de experimentar una discapacidad<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Investigación patentada de CDA Disability Divide, 5/10 <http://www.disabilitycan-happen.org/research/consumer>

# COBERTURA POR DISCAPACIDAD

## COBERTURA DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Beneficio semanal	Reemplaza hasta el <b>60%</b> de su salario base mensual
Máximo beneficio	<b>\$5,000</b> por mes
Duración máxima del beneficio	Edad <b>65 años</b>
Período de eliminación	Después de <b>90 días</b> de enfermedad o accidente
<b>MUESTRA PREMIUM</b> para personas de 35 años con ingresos mensuales de \$2,000.	<b>EJEMPLO DE PRIMA MENSUAL</b> \$7.44 con \$1,200 de beneficio mensual.

## CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO:

Hace dos meses, Cody resultó herido en un accidente que resultó en una discapacidad cubierta. Su plan tiene un período de eliminación de 90 días. Esto significa que en el día 91 será elegible para comenzar a cobrar los beneficios.

La póliza proporciona un beneficio máximo del 60% del salario, hasta \$ 5,000 al mes, y una duración máxima del beneficio hasta los 65 años o la edad normal de jubilación del Seguro Social.

La discapacidad a largo plazo está destinada a proteger sus ingresos durante mucho tiempo después de que haya agotado la discapacidad a corto plazo o cualquier licencia por enfermedad que su empresa pueda ofrecer.



### ¿SABÍAS QUE?

- La duración promedio de la reclamación por discapacidad a largo plazo es de 31,2 meses<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Libro de datos sobre la discapacidad de Gen Re 2010

# COBERTURA DE VIDA

## COBERTURA DE VIDA VOLUNTARIA GRUPAL

Emisión garantizada	Empleado	Hasta <b>\$100,000</b> para no exceder 5 veces su salario anual
	Esposo	Emisión garantizada de hasta <b>\$30,000</b> con un máximo de \$50,000
	Dependiente	Hasta <b>\$10,000</b>
Portátil		Portátil si la cobertura ha estado vigente durante al menos 12 meses. Si un asegurado abandona el grupo por cualquier motivo, es posible que pueda continuar con esta cobertura de forma directa.
Convertible		Convierta todo o parte de la cantidad de cobertura en una póliza de vida individual.
Beneficio por muerte acelerada		Acelera una parte del beneficio por fallecimiento si una persona cubierta es diagnosticada por primera vez con una enfermedad terminal que, a su mejor juicio médico, resultará en la muerte dentro de los 12 meses.
AD&D		Monto del beneficio igual al monto de por vida elegido por usted. En el caso de que ocurra la muerte por un accidente cubierto, tanto la vida como el beneficio de AD&D serían pagaderos.
Reducción de beneficios		Los beneficios se reducirán un <b>50%</b> a los 70 años y terminarán al jubilarse..



**¡ACEPTACIÓN  
GARANTIZADA HASTA  
\$100,000!**

Para obtener un presupuesto personalizado:

Llame al 813-212-6186 o visite [app.userollment.com/spli](http://app.userollment.com/spli)

# BENEFICIOS DE ALLSTATE



Allstate.

Con el Seguro Voluntario de Allstate Benefits, puede estar tranquilo sabiendo que su futuro es un poco más seguro.

## SEGURO EN EL QUE PUEDE CONFIAR

El seguro complementario de Allstate Benefits lo ayuda a proteger a su familia y sus finanzas cuando sucede lo inesperado.

## ASPECTOS DESTACADOS DE LA COBERTURA

### Accidente (Voluntario Grupal)

La cobertura de accidentes proporciona beneficios en efectivo para gastos de bolsillo asociados con una lesión accidental y puede ayudar a proteger los ahorros duramente ganados en caso de que ocurra una lesión accidental dentro o fuera del trabajo.

### Enfermedades Críticas (Voluntario Grupal)

El seguro de enfermedades críticas paga beneficios que se pueden usar para gastos no médicos relacionados con enfermedades críticas que su seguro de salud podría no cubrir. El beneficio por enfermedades críticas es en forma de un pago único, al diagnóstico de una enfermedad crítica.

### Seguro de Indemnización Hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo por los confinamientos hospitalarios. Este beneficio se paga directamente a usted y puede evitar que retire dinero de su cuenta bancaria o de su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para gastos relacionados con el hospital.

### Seguro de Vida de Hasta 100 Años

Sin una póliza de seguro de vida a término, es posible que su familia tenga que aprovechar sus ahorros, jubilación o 401k para ayudar a cubrir los gastos finales y los gastos de la vida cotidiana en caso de que un sostén de la familia muera inesperadamente. Este producto ofrece una prima garantizada hasta los 100 años.

## LAS PRIMAS SON ASEQUIBLES

Los planes de beneficios de Allstate ofrecen beneficios en efectivo que puede usar para cosas como:

- deducibles
- gastos médicos de bolsillo
- cuidado infantil
- mientras usted está enfermo
- gasolina para su coche
- medicamentos de venta libre
- ¡cualquier otra cosa que necesites!



# COBERTURA DE VIDA

## PLAZO HASTA LOS 100 AÑOS



¿Alguna vez ha experimentado un evento que le cambia la vida, ya sea bueno o malo, y le preocupa no tener las finanzas para manejarlo si pierde a su cónyuge?

Quizás se te haya pasado por la cabeza, pero lo pospusiste porque no querías pensar en lo impensable. Sin embargo, si tiene un cónyuge, hijos o incluso nietos, esa es razón suficiente para pensar en planificar su futuro hoy.

### AQUÍ HAY ALGUNAS RAZONES ADICIONALES A CONSIDERAR

- No puede predecir cuándo morirá, ya sea por una enfermedad, lesión accidental o causas naturales.
- Usted vive con un presupuesto limitado, y comprar un seguro de vida permanente tradicional sería costoso.
- Desea una póliza de vida a término que ofrezca cobertura por más de 5, 10 o 20 años.
- Desea una cobertura asequible que lo acompañe en caso de que deje a su empleador.
- Usted es el principal asalariado y su familia tendría dificultades para vivir sin sus ingresos.
- Tiene deudas mensuales recurrentes como una hipoteca, pago de automóvil o tarjetas de crédito.

- Tiene hijos menores de 18 años y requieren dinero para los gastos de la vida diaria, como alimentos, ropa, deportes escolares y educación universitaria.
- Es posible que su familia necesite dinero adicional para ayudar con las facturas relacionadas con la atención médica después de su muerte.

### SATISFACER SUS NECESIDADES

- Usted elige el monto del beneficio por fallecimiento para dejar atrás
- El cónyuge y los hijos pueden estar cubiertos
- Las primas son asequibles y permanecen niveladas hasta los 100 años a menos que realice cambios en su cobertura
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de nómina
- El beneficio mínimo garantizado por fallecimiento es nivelado por 5 años; Se proyecta que el beneficio por fallecimiento no garantizado actual se mantendrá nivelado hasta los 100 años

Con Allstate Benefits, usted gana la tranquilidad de saber que sus seres queridos recibirán una red de seguridad financiera cuando muera, piense en ello como su regalo final de amor.

#### USO DE SUS BENEFICIOS EN EFECTIVO

Usted o su beneficiario pueden decidir cómo usarlos.



#### FINANZAS

Ayude a eliminar la necesidad de agotar los ahorros o los planes de jubilación



#### CASA

Ayudar a pagar la hipoteca, los pagos de alquiler o realizar las reparaciones necesarias en el hogar



#### GASTOS

Ayude a pagar los gastos de mantenimiento de su familia, como facturas, electricidad y gas

# COBERTURA DE ACCIDENTES



Allstate®

Hoy en día, los estilos de vida activos dentro o fuera del hogar pueden provocar golpes, moretones y, a veces, roturas. Obtener el tratamiento adecuado puede ser vital para la recuperación, pero también puede ser costoso. Y si un accidente lo mantiene alejado del trabajo durante la recuperación, las preocupaciones financieras pueden crecer rápidamente.

La mayoría de los planes de seguro médico principal solo pagan una parte de las facturas. Nuestra cobertura puede ayudar a continuar donde otro seguro lo deja y proporcionar efectivo para ayudar a cubrir los gastos. Con el seguro de accidentes de Allstate Benefits, puede obtener la ventaja del apoyo financiero, gracias a los beneficios en efectivo que se le pagan directamente a usted.

## SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura de emisión garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones
- Los beneficios se pagan directamente a usted a menos que se le asigne lo contrario
- Paga además de otras coberturas de seguro
- Cobertura también disponible para sus dependientes
- Las primas son asequibles y se pueden deducir convenientemente de la nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información



### ¿SABÍAS QUE?

- La cobertura de accidentes es una forma de ayudar a estar preparado a los gastos médicos y de bolsillo que se acumulan tan rápidamente después de una lesión accidental: tratamiento de emergencia, estancias en el hospital, exámenes médicos y otros gastos que pueda enfrentar, como las necesidades de transporte y alojamiento.

GVAP6BFL NON-HSA



## ACCIDENTE VOLUNTARIO GRUPAL (GVAP6) SEGURO DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS DE ALLSTATE BENEFITS

Beneficios de la póliza base	Plan 1	Plan 2
Confinamiento hospitalario inicial (pago una vez al año)	\$1,000	\$1,500
Confinamiento hospitalario diario (paga diariamente)	\$200	\$300
Cuidados intensivos (paga diariamente)	\$400	\$600
Beneficios Agravados Anexos	Plan 1	Plan 2
Ambulancia/Tierra	\$200	\$300
Aire	\$600	\$900
Tratamiento del médico de accidentes	\$100	\$150
Atención de urgencia	\$100	\$150
Anexo de dislocación o fractura <sup>1</sup>	\$4,000	\$6,000
Anexo de servicios de sala de emergencias	\$200	\$300
Cláusula adicional de beneficios para médicos ambulatorios (OPT) (paga diariamente)	\$50	\$50
Anexo de muerte accidental, desmembramiento <sup>1</sup> y pérdida funcional <sup>1</sup> Transportista común (pasajero que paga la tarifa)	\$40,000 \$100,000	\$60,000 \$150,000
Agregado de mejora de beneficios	Plan 1	Plan 2
Tratamiento de seguimiento de accidentes (paga diariamente)	\$150	\$200
Laceraciones	\$150	\$200
Quemaduras < 15% del cuerpo	\$300	\$400
15% o más	\$1,500	\$2,000
Coma con asistencia respiratoria	\$30,000	\$40,000
Cirugía ocular	\$300	\$400
Terapia física, ocupacional o del habla (paga diariamente)	\$90	\$120
Unidad de rehabilitación (paga diariamente)	\$300	\$400
Diente roto	\$300	\$400
Cirugía miscelánea ambulatoria	\$300	\$400

<sup>1</sup>Hasta la cantidad mostrada. Las pérdidas múltiples por la misma lesión pagan solo hasta la cantidad mostrada anteriormente. Los beneficios se pagan una vez por accidente a menos que se indique lo contrario.

PRIMAS MENSUALES	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$16.77	\$22.77
Empleado + Esposo	\$29.00	\$39.38
Empleado + Niño(s)	\$35.31	\$48.34
Familia	\$47.04	\$63.45

# COBERTURA DE ENFERMEDADES CRÍTICAS



Nadie está realmente preparado para un diagnóstico de enfermedad crítica que altera la vida. El torbellino de citas, pruebas, tratamientos y medicamentos puede aumentar sus niveles de estrés.

El tratamiento para la recuperación es vital, pero también puede ser costoso. Es posible que su cobertura médica solo cubra algunos de los costos asociados con el tratamiento. Usted sigue siendo responsable de los deducibles y el coseguro. Si el tratamiento lo mantiene fuera del trabajo, las preocupaciones financieras pueden crecer rápidamente y los niveles de estrés pueden aumentar.

La cobertura de enfermedad crítica ayuda a proporcionar apoyo financiero si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta. Con el gasto del tratamiento a menudo alto, buscar el tratamiento que necesita podría parecer una carga financiera. Cuando se produce un diagnóstico, debe concentrarse en mejorar y tomar el control de su salud, sin estresarse por las preocupaciones financieras.

## SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura garantizada con una limitación de condiciones pre-existentes\*
- Cobertura disponible para individuos y niños o familias
- Los dependientes cubiertos reciben el 50% de su Monto de Beneficio Básico
- Beneficios pagados independientemente de cualquier otra cobertura médica o de plan de discapacidad
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información

Con Allstate Benefits, puede tomar decisiones de tratamiento sin poner en riesgo sus finanzas.

*\*Consulte la sección Exclusiones y limitaciones del folleto.*

## ENFERMEDAD CRÍTICA GRUPAL (GVCIP4)

Beneficios iniciales de enfermedad crítica	Plan 1	Plan 2
Ataque al corazón (100%)	\$15,000	\$30,000
Accidente cerebrovascular (100%)	\$15,000	\$30,000
Insuficiencia renal en etapa terminal (100%)	\$15,000	\$30,000
Trasplante mayor de órganos (100%)	\$15,000	\$30,000
Cirugía de derivación de la arteria coronaria (25%)	\$3,750	\$7,500
Beneficios de enfermedades críticas por cáncer	Plan 1	Plan 2
Cáncer invasivo (100%)	\$15,000	\$30,000
Carcinoma In Situ (25%)	\$3,750	\$7,500

Continúa en la página 12

Recurrencia de beneficios de enfermedades críticas	Plan 1	Plan 2
Enfermedad crítica inicial (misma cantidad que el beneficio inicial por enfermedad crítica)	Sí	Sí
Enfermedad crítica por cáncer (la misma cantidad que el beneficio por enfermedad crítica por cáncer)	Sí	Sí
Anexos de beneficios	Plan 1	Plan 2
<b>Anexo de cáncer de piel</b>	\$250	\$250
<b>Anexo de mejora cardiopulmonar</b> Paro cardíaco repentino (25%), embolia pulmonar (25%), fibrosis pulmonar (25%)	\$3,750	\$7,500
<b>Anexo de segunda evaluación, transporte y hospedaje</b> Segunda evaluación	\$1,000	\$1,000
Transporte no local <sup>1</sup> - Tarifa aérea	\$500	\$500
Vehículo personal (por viaje o milla*)	\$0.50/mi	\$0.50/mi
<b>Anexo de enfermedad crónica especificada (50%)</b>	\$7,500	\$15,000
<b>Anexo suplementario de enfermedades críticas</b> Enfermedad de Alzheimer avanzada (100%); Enfermedad de Parkinson avanzada (100%); Tumor cerebral benigno (100%); Coma (100%); Pérdida completa de la audición, la vista o el habla (100%); Parálisis (100%)	\$15,000	\$30,000
<b>Anexo de bienestar fijo (por año)</b>	\$50	\$50

<sup>1</sup> Límite de \$5,000 en un año calendario. <sup>2</sup> Límite de \$1,000 en un año calendario. \* Máximo de 1,000 millas.

## PLAN 1 PRIMAS MENSUALES

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+
<b>No tabaco</b>						
EM, EM+NI	\$6.45	\$12.81	\$24.69	\$43.21	\$57.34	\$89.70
EM+ES, F	\$10.35	\$20.11	\$38.25	\$66.50	\$87.99	\$136.90
<b>Tabaco</b>						
EM, EM+NI	\$8.63	\$18.31	\$37.80	\$67.52	\$89.33	\$136.43
EM+ES, F	\$13.67	\$28.47	\$58.21	\$103.41	\$136.57	\$207.66

## PLAN 2 PRIMAS MENSUALES

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+
<b>No tabaco</b>						
EM, EM+NI	\$11.53	\$23.94	\$46.98	\$83.14	\$110.82	\$174.79
EM+ES, F	\$18.00	\$36.79	\$71.71	\$126.39	\$168.16	\$264.53
<b>Tabaco</b>						
EM, EM+NI	\$15.84	\$34.71	\$72.68	\$130.79	\$173.59	\$266.78
EM+ES, F	\$24.48	\$53.04	\$110.51	\$198.31	\$262.93	\$403.22

EM = Empleado; EM+ES = Empleado + Esposo; EM+NI Employee + Niño(s); F = Familia

# INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



La vida es impredecible. Sin previo aviso, una enfermedad o lesión puede llevar a un confinamiento en el hospital y procedimientos médicos y / o visitas, lo que puede significar costosos gastos de bolsillo.

Nuestro seguro de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo por los confinamientos hospitalarios. Este beneficio se paga directamente a usted a menos que se le asigne, y puede evitar que retire dinero de su cuenta bancaria personal o de su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para gastos relacionados con el hospital. Es cada vez más importante no solo proteger sus finanzas si se enfrenta a una enfermedad inesperada, sino también empoderarse para buscar el tratamiento necesario.

## SATISFACER SUS NECESIDADES

- Cobertura de emisión garantizada sin una limitación de condición preexistente
- Cobertura también disponible para sus dependientes
- Las primas son asequibles y se deducen convenientemente la nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para obtener más información

Con Allstate Benefits, puede sentirse seguro de que tiene la protección que necesita si se enfrenta a una hospitalización.

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Beneficios de hospitalización	Plan 1	Plan 2
Primer confinamiento hospitalario de día <i>Límite al número de ocurrencias</i>	\$1,000 Uno/año	\$2,000 Uno/año
Confinamiento hospitalario diario (diario) <i>Número máximo de días</i>	\$100 10	\$200 10
Cuidados intensivos hospitalarios (diarios) <i>Número máximo de días</i>	\$100 10	\$200 10
Beneficio de bienestar	Plan 1	Plan 2
Bienestar fijo (diario)	\$50	\$50
Limitación de beneficios	Plan 1	Plan 2
Período de espera durante el embarazo	Ninguno	Ninguno

PRIMAS MENSUALES	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$9.88	\$18.72
Empleado + Esposo	\$30.55	\$59.15
Empleado + Niño(s)	\$12.22	\$23.27
Familia	\$34.06	\$65.78

Obtenga acceso a profesionales de telemedicina y salud mental a través de AllyHealth.

ELIGE TU PLAN		
	Básico	Fundamentales
Aplicación móvil de vanguardia	✓	✓
Herramientas de recursos humanos y compromiso de los empleados	✓	✓
Programa de ahorros para medicamentos recetados	✓	✓
Servicio de negociación de facturas médicas	✓	✓
<b>\$0 copago</b> de visitas de telemedicina (24/7)	✓	✓
<b>\$0 copago</b> de visitas de salud mental*		✓
Acceso a visitas de psiquiatría		✓

## CONDICIONES COMUNES CUBIERTAS

TELEMED <b>BÁSICO ✓</b>	FUNDAMENTALES ✓	SALUD MENTAL	FUNDAMENTALES ✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acné</li> <li>• Alergias</li> <li>• Asma</li> <li>• Bronquitis</li> <li>• Celulitis</li> <li>• Resfriado y gripe</li> <li>• Quemaduras solares</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Gota</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Infecciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Picaduras de insectos</li> <li>• Erupciones cutáneas</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Infección del oído</li> <li>• Infección sinusal</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Inflamaciones de la piel</li> <li>• Infección del tracto urinario</li> <li>• Dolores y molestias en las articulaciones</li> <li>• Y más...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicciones</li> <li>• Trastornos bipolares</li> <li>• Problemas infantiles y adolescentes</li> <li>• Depresión</li> <li>• Trastornos de la alimentación</li> <li>• Duelo y pérdida</li> <li>• Cambios en la vida</li> <li>• Problemas de los hombres</li> <li>• Trastornos de pánico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de crianza</li> <li>• Depresión posparto</li> <li>• Problemas de relación y matrimonio</li> <li>• Estrés</li> <li>• Trauma y TEPT</li> <li>• Cuestiones relativas a la mujer</li> <li>• Y más</li> </ul>

### PRIMAS MENSUALES

Una suscripción cubre a la familia inmediata

### BÁSICO

\$9.00

### ESENCIAL

\$15.00

\*ESTE PLAN NO ES SEGURO MEDICO y no pretende reemplazar el seguro o una relación con un médico de atención primaria.

Las consultas con nuestros médicos cuestan \$ 0 (sujeto a limitaciones de uso). Las visitas de salud mental incluyen 3 horas clínicas de terapia de conversación por familia por año sin cargo. Las visitas adicionales pueden estar disponibles por una tarifa por servicio.

# TARJETA DE DESCUENTO PARA MEDICAMENTOS RECETADOS

La tarjeta a continuación está preactivada y se puede usar de inmediato para ahorrar hasta un 75% en medicamentos recetados para usted y su familia.

## ASPECTOS DESTACADOS DE LA TARJETA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

- Aceptado en más de 68,000 farmacias en todo el país
- No hay papeleo para completar
- Sin límites de uso
- Sin restricciones medicas
- Ahorre en medicamentos de marca y genéricos
- Cubre medicamentos no cubiertos en los planes de salud
- Cubre muchas recetas de mascotas



### FRENTE

### ATRÁS

**Rx** Prescription Drug Card

Name: \_\_\_\_\_

Member ID: Enter Year & Time  
*(Example: Year 2017; Time 9:14; Enter ID 2017914)*

RxGRP: EFI  
RxBIN: 610709

Powered by:

**SOUTHEAST PERSONNEL LEASING, INC.**

NOTE: This card is being provided to you at NO COST. There are no forms to fill out. Simply take this card into a participating pharmacy with your Rx to qualify for discounts on medications. You also have access to other value added programs listed on back. Each family member must have his/her own card. This card has been pre-activated for immediate use! To obtain information and to print additional cards visit [www.DIGmedicare.com](http://www.DIGmedicare.com)

Compliments of:

Customer Service: 877-321-6755  
Pharmacy Helpline: 800-223-2146

This program is not insurance. This is a point-of-sale discount program.

PARTICIPATING PHARMACIES




Para individuos, familias y empleados

## PLAN LEGAL

- Hable con un abogado. Sin altos costos por hora
- El plan familiar cubre a los miembros, cónyuges y dependientes
- El plan individual cubre al miembro (sin cónyuge / dependientes / hijos)
- Preparación de testamento estándar
- Asesoramiento/consulta/representación legal
- Cartas/llamadas telefónicas en su nombre
- Revisión de documentos legales
- Infracciones de tráfico en movimiento
- Defensa del juicio
- Asistencia de emergencia 24/7
- Aplicación móvil
- 25% de descuento preferido para miembros

## COMPLEMENTOS DEL PLAN LEGAL

- Suplemento de defensa de prueba: aumento de horas
- Suplemento de negocios en casa  
Para empresas familiares, consultores o propietarios de propiedades de alquiler, y no tienen empleados (aparte de los miembros de la familia inmediata).
- Suplemento de negocios en casa + GoSmallBiz.com  
Herramientas de negocios, cursos de capacitación, coaching empresarial y consultoría de negocios ilimitada



## ¿SABÍAS QUE?

- Más de 13 millones, o casi el 60%, de todas las pequeñas empresas han experimentado eventos legales significativos en los últimos dos años.  
—Estudio de analista de decisiones: Las necesidades legales de las pequeñas empresas
- 57 millones de estadounidenses que trabajan a tiempo completo experimentaron al menos un evento legal significativo en los últimos 12 meses.  
—Las necesidades legales de las familias estadounidenses estudian el estudio de necesidades legales



## CON NUESTRAS

## APLICACIONES PARA SMARTPHONES

Los miembros de MyLS, MyIDShield y Ask LegalShield tienen respuestas a sus preguntas legales y acceso a los beneficios de su plan con solo tocar un botón.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON SU ASOCIADO INDEPENDIENTE:

Gregory Malinowski • 727-244-8406  
gjmalinowski@legalshieldassociate.com  
<https://shieldbenefits.com/southeastpersonnel/overview>

*Esta es una descripción general de la cobertura de varios planes solo con fines ilustrativos. No todos los planes o beneficios están disponibles en todos los estados o provincias. Consulte a un representante de LegalShield para conocer los términos completos, la cobertura, los montos, las condiciones y las exclusiones.*

*\*Los servicios del Plan para Pequeñas Empresas son limitados y se aplican exclusiones.*

(5.16) sheet.portfolionb #54029 • © 2016 LegalShield Ada, Oklahoma

Para individuos, familias y empleados

## IDSHIELDSM

- El plan familiar cubre a un miembro, cónyuge y hasta ocho dependientes menores de 18 años
- El plan individual cubre solo a los miembros
- Consulta/Asesoramiento
  - Asesor de robo de identidad
  - Revisión de informes de crédito
  - Protección de billetera perdida
- Notificaciones
  - Notificaciones de violación de datos
  - Sistema de Alerta de Identidad

### Acceso

- De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. CT
- 24/7/365 Acceso de emergencia a un investigador privado con licencia IDShieldSM para situaciones cubiertas

- Monitoreo de seguridad
  - Vigilancia web del mercado negro
  - Monitoreo de Crédito
  - Protección de identidad de menores
- Restauración de identidad
  - Investigadores privados con licencia
  - Garantía de servicio de \$5 millones



## ¿SABÍAS QUE?

- El robo de identidad fue una de las principales quejas de los consumidores presentadas ante la Comisión Federal de Comercio durante 16 años consecutivos.

—[www.consumer.ftc.gov](http://www.consumer.ftc.gov)

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,  
PÓNGASE EN CONTACTO CON SU  
ASOCIADO INDEPENDIENTE:

Gregory Malinowski • 727-244-8406  
[gjmalinowski@legalshieldassociate.com](mailto:gjmalinowski@legalshieldassociate.com)  
<https://shieldbenefits.com/southeastpersonnel/overview>



**CON NUESTRAS  
APLICACIONES PARA SMARTPHONES**  
Los miembros de MyLS, MyIDShield y Ask LegalShield tienen respuestas a sus preguntas legales y acceso a los beneficios de su plan con solo tocar un botón.

*Esta es una descripción general de la cobertura de varios planes solo con fines ilustrativos. No todos los planes o beneficios están disponibles en todos los estados o provincias. Consulte a un representante de LegalShield para conocer los términos completos, la cobertura, los montos, las condiciones y las exclusiones.*

*\*Los servicios del Plan para Pequeñas Empresas son limitados y se aplican exclusiones.*

(5.16) sheet.portfolionb #54029 • © 2016 LegalShield Ada, Oklahoma

# ¿CÓMO ME INSCRIBO?

Necesitará la siguiente información para usted y cada miembro de la familia que desee inscribir:

- **FECHA DE NACIMIENTO**
- **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**
- **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO**
- **DIRECCIÓN POSTAL**



La forma más rápida y fácil de inscribirse es a través del portal en línea en [app.usenrollment.com/spli](https://app.usenrollment.com/spli)



O llame a nuestros agentes al 813-212-6186 para inscribirse.

(Hablamos español!)

Los representantes están disponibles: de lunes a Viernes de 10 am a 6 pm EST.

