

Opciones del Plan Médico

Enfermedades

Co-Pago por Consultas al Médico

Cada persona asegurada podrá consultar al médico de su elección por enfermedades cubiertas, y será responsable de pagar el Co-Pago por Consultas al Médico en la Lista de Beneficios. STARBRIDGE pagará el 100% del restante al consultorio médico hasta una cantidad razonable, usual y acostumbrada. La cantidad del beneficio, ya sea que se pague al asegurado o al médico se aplicará al Beneficio Máximo por Gastos Médicos Básicos por Año de Cobertura.

Beneficio por Gastos Médicos Externos Básicos

Cada persona asegurada recibirá cobertura por los gastos médicos externos por una enfermedad cubierta. Después que se haya pagado el deducible anual, STARBRIDGE pagará el 80% del restante hasta una cantidad, usual y acostumbrada por gastos cubiertos en servicios médicos externos, hasta que haya pagado la cantidad Máxima por Año de Cobertura de acuerdo con la Lista de Beneficios. Se incluye la cobertura por servicios en Urgencias por servicios no urgentes. Después de haberse cubierto el deducible por vez, el 50% de los gastos autorizados se reembolsa hasta la cantidad máxima de cobertura.

Beneficio por Gastos Médicos Internos

Cada persona asegurada recibirá cobertura por gastos médicos por enfermedades cubiertas o maternidad mientras esté internada en un hospital y que esté pagando por cuarto y servicios. STARBRIDGE pagará el 100% de los gastos médicos cubiertos por servicios internos hasta la cantidad por Día anotada en la Lista de Beneficios por el Número Máximo de Días por Año de Cobertura. Además del Beneficio por Gastos Médicos Internos, cada persona asegurada recibirá cobertura por gastos médicos internos adicionales por cirugía debido a una enfermedad cubierta, y por gastos internos por maternidad. Cada asegurado deberá estar internado en el hospital y pagar por cuarto y servicios. STARBRIDGE pagará el 100% de los gastos médicos internos por cirugía y maternidad hasta la cantidad Máxima por Vez anotada en la Lista de Beneficios.

Lesiones por Accidente

Beneficio Médico por Accidentes

Cada asegurado recibirá cobertura por gastos médicos externos e internos por lesiones de accidentes. Una vez que cada asegurado haya cubierto su Deducible por cada Accidente, STARBRIDGE pagará el 80% de los gastos razonables, usuales y acostumbrados hasta la Cantidad Máxima por Vez anotada en la Lista de Beneficios. Este beneficio cubre el número de accidentes por año anotado en la Lista de Beneficios por lesiones de accidentes no del trabajo.

Beneficio por Muerte Accidental

Si la persona fallece de lesiones sufridas en un accidente dentro de un periodo de 365 días de dicho accidente cubierto, (a menos que la ley dicte lo contrario), el beneficiario recibirá la Cantidad del Beneficio por Muerte Accidental anotado en la Lista de Beneficios.

Programas Adicionales

Descuentos al Surtir Recetas Médicas

Como asegurado de STARBRIDGE, usted y sus familiares cubiertos quedarán automáticamente inscritos en ScriptSave, una red nacional de más de 50,000 farmacias que ofrecen descuentos al surtir sus recetas médicas. Todos los medicamentos serán elegibles para ser descontados en precio, incluyendo los genéricos y de marca comercial.

Beneficio por Recetas Médicas

Además del Descuento al surtir sus Recetas Médicas, STARBRIDGE le reembolsará el 100% de los costos por Medicamentos, una vez que se haya cubierto el Deducible por Farmacéuticos, hasta que se haya pagado la Cantidad Máxima por la Cobertura Anual que está anotada en la Lista de Beneficios para los Niveles 2 y 3.

Asistencia 24

Como asegurado de STARBRIDGE, usted y su familia tendrán acceso al programa Asistencia 24, un recurso de información y apoyo para problemas de salud, emocionales y personales. Al marcar el número gratuito de Asistencia 24, tendrá acceso sin límite para hablar con una enfermera registrada, profesionistas legales y financieros, consejeros, recursos públicos, una biblioteca de temas de la salud por audio, asistencia para sus dependientes y otros especialistas que le pueden aconsejar por teléfono. Asistencia 24 ofrece servicio 24 horas al día y ofrece 3 citas en persona de consejería para ayudarle a mantener un equilibrio entre sus responsabilidades en su trabajo, su familia y personales.

Cuotas Semanales Empleado \$7.95 Empleado + 1 \$19.55 Familia \$29.55

Nivel 1		Empleado + 1	Familia
Co-Pago por Consultas al Médico		\$15	
Cobertura por Gastos Médicos Externos			
Servicios médicos no urgentes en Sala de Urgencias			
Cobertura por Gastos Médicos Internos	Cobertura Diaria por Hospitalización Beneficio por Cirugía y Maternidad en Hospital	\$10,000 por Año Paga el 100% al máximo de \$100 por día por 100 días N/A	
Lesiones por Accidentes			
Cobertura Médica por Accidentes			
Beneficio por Muerte Accidental			
Descuentos en Recetas Médicas			
Beneficio en Recetas Médicas			
EAP			
Programa de Asistencia a los empleados/Línea de Enfermería			
Accesible 24 horas/día, consultas personales de consejería		Empleado + 1 \$36.05 Familia \$54.65	

Nivel 2		Empleado + 1	Familia
Co-Pago por Consultas al Médico		\$10	
Cobertura por Gastos Médicos Externos			
Servicios médicos no urgentes en Sala de Urgencias			
Cobertura por Gastos Médicos Internos	Cobertura Diaria por Hospitalización Beneficio por Cirugía y Maternidad en Hospital	\$25,000 por Año Paga el 100% al máximo de \$250 por día por 100 días Paga el 100% al máximo de \$1,500 por Cirugía \$1,500 por Maternidad por Vez	
Lesiones por Accidentes			
Cobertura Médica por Accidentes			
Beneficio por Muerte Accidental			
Descuentos en Recetas Médicas			
Beneficio en Recetas Médicas			
EAP			
Programa de Asistencia a los empleados/Línea de Enfermería			
Accesible 24 horas/día, consultas personales de consejería		Empleado + 1 \$55.30 Familia \$83.90	

Nivel 3		Empleado + 1	Familia
Co-Pago por Consultas al Médico		\$10	
Cobertura por Gastos Médicos Externos			
Servicios médicos no urgentes en Sala de Urgencias			
Cobertura por Gastos Médicos Internos	Cobertura Diaria por Hospitalización Beneficio por Cirugía y Maternidad en Hospital	\$50,000 por Año Paga el 100% al máximo de \$500 por día por 100 días Paga el 100% al máximo de \$2,500 por Cirugía \$2,500 por Maternidad por Vez	
Lesiones por Accidentes			
Cobertura Médica por Accidentes			
Beneficio por Muerte Accidental			
Descuentos en Recetas Médicas			
Beneficio en Recetas Médicas			
EAP			
Programa de Asistencia a los empleados/Línea de Enfermería			
Accesible 24 horas/día, consultas personales de consejería		Empleado + 1 \$83.90 Familia \$113.40	

Consejos Útiles para usar el Plan STARBRIDGE

1. Me lesioné el brazo y quiero ir al médico, ¿qué debo hacer?

En el plan STARBRIDGE podrá consultar a cualquier proveedor licenciado, no tenemos lista de médicos. Llame al médico y haga una cita y mencione que su cobertura médica está cubierta por la aseguradora MEGA Life and Health Insurance Company, la compañía que respalda STARBRIDGE. No deje de dar el número 1-800 que está al dorso de su tarjeta de identificación para que puedan verificar su cobertura.

2. ¿Cuánto debo pagar cuando consulte al médico?

Es fácil usar STARBRIDGE porque la mayoría de los proveedores nos enviarán una factura directamente. Algunos proveedores pudieran pedirle que pague la consulta ese mismo día. Cada proveedor decide si le cobrará al paciente o a la aseguradora. Los medicamentos sí tendrá que pagar por ellos y después pedir un reembolso de STARBRIDGE.

3. ¿Cómo me cerciuro que mi reclamo se está procesando lo más pronto posible?

Sencillamente comuníquese con su proveedor y pregunte si han enviado una factura de su consulta a Star HRG o usted mismo puede enviar su recibo adjunto a un formulario de reclamación. Su pronta respuesta sobre cualquier información adicional que Star HRG le pida le ayudará a que se procese su reclamo lo más pronto posible. Recuerde que mientras no se incluya toda la información que se le pide impedirá que se procese su reclamación prontamente. Además, recomendamos que haga copias de su documentación para su archivo personal.

4. ¿Se pueden enviar los recibos o facturas por FAX?

Desafortunadamente no. STARBRIDGE no puede utilizar recibos o facturas que se envíen por FAX ni fotocopias. Favor de hacer copias de su documentación y envíe las originales al domicilio al dorso de su tarjeta de identificación STARBRIDGE.

5. ¿Es STARBRIDGE un “Plan Médico Mayor”?

STARBRIDGE no es un plan médico mayor. El plan ofrece beneficios limitados para la mayoría de las enfermedades y accidentes... a precios cómodos. Este plan ha ofrecido programas de beneficios limitados desde 1989, y están inscritos los empleados de más de 700 empresas nacionales en estos planes.

6. Mi esposo quiere hacerse un chequeo médico. ¿Lo cubre STARBRIDGE?

No. STARBRIDGE sólo ofrece cobertura por enfermedad y accidentes. Sin embargo, STARBRIDGE cubre los estudios de laboratorio por lo siguiente: Papanicolaou (para cancer cervical) y el estudio para cancer de la Próstata. Sí cubre también los mamogramas anuales que su médico le mande hacer. Otros estudios no se cubren a menos que el estado donde usted vive lo ordene por ley.

1.

Nombre _____ Inicial _____ Apellido _____ Fecha de Nac _____ / ____ / ____
 # de Seguro Social _____ - ____ - ____ Sexo M/ F
 Fecha de Empleo _____ # de Unidad _____
 Dirección _____ Calle _____ # de Apt. _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

2. Escoja sus Planes

Revise el nivel de su plan. Las cuotas son semanales. Una vez inscrito sólo podrá hacer cambios una vez al año.

A) Plan Médico	Empleado	Empleado +1	Familia
<input type="checkbox"/> Nivel 1	\$7.95	\$19.55	\$29.55
<input type="checkbox"/> Nivel 2	\$14.60	\$36.05	\$54.65
<input type="checkbox"/> Nivel 3	\$22.30	\$55.30	\$83.90

No, no deseo cobertura médica.

3. Confirme a quién desea cubrir

Para todos los planes seleccionados, deseo cobertura:

- Sólo para mí
 - Para Mí + 1 Dependiente
 - Para Mí + 2 o más Dependientes¹
- Los dependientes que pueden participar son su esposa/a y sus hijos solteros que sean menores de 19 años (en TX hasta los 25 años). Si el dependiente es estudiante de tiempo completo en una escuela acreditada, se podrá cubrir hasta que el dependiente cumpla 25 años de edad.

Información de los Dependientes: Si necesita espacio adicional, favor anote en otra hoja. M=Masculino F=Femenino

Nombre del Cónyuge _____ Número de Seguro Social _____ Fecha de Nac. _____
 Nombre Completo del Hijo (a) M o F _____ Número de Seguro Social _____ Fecha de Nac. _____

Nombre Completo del Hijo (a) M o F _____ Número de Seguro Social _____ Fecha de Nac. _____
Beneficiario: La persona que recibirá el beneficio en caso del fallecimiento del asegurado
 Nombre Completo _____ Relación a Usted _____

4. X

Firme Aquí para Inscribirse

Autorización: Al Firmar, amba doy a conocer, mi deseo de inscribirme al plan STARBRIDGE Choices; confirmo a la persona designada beneficiaria; y autorizo a mi patrón que deduzca de mi sueldo las contribuciones que pida el plan. Cualquier persona que con conocimiento e intención de perjudicar o engañar a la aseguradora presenta una declaración de reclamación o solicitud de inscripción que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un crimen y podrá recibir multa o ser sentenciado a encarcelamiento.

Declinación: NO, no deseo la cobertura. DECLINACIÓN DE COBERTURA: Al no elegir la cobertura (para usted y sus dependientes) le podrá dejar sin cobertura hasta el siguiente periodo de inscripciones Abiertas. Sin embargo, posiblemente no tenga que esperar si se pudiera inscribir bajo una Inscripción Especial. Favor de llenar la parte superior de la hoja y firmar aquí anotando la fecha.

X _____ Firma si no Desea Cobertura _____ Fecha _____

Consejos Útiles para usar el Plan STARBRIDGE continuados...

7. Hace 2 años que se me diagnosticó asma. ¿STARBRIDGE cubrirá mis gastos médicos y mis medicamentos?

Si usted previamente estuvo inscrito en otro plan médico de grupo, pida que su aseguradora, previa te extienda una copia del Certificado de Cobertura Oficial y envíelo con su primer reclamo. Este certificado podrá reducir o eliminar la Limitación por Afeciones Pre-existentes que se encuentra al dorso de su Folleto de Inscripción. Si se incluye el certificado con su primer reclamo se procesará su reclamación con más prontitud.

Si no ha tenido cobertura previa recientemente, es posible que se aplique una Limitación por Afeciones Médicas pre-existentes. Favor de leer la sección al dorso de este documento cuidadosamente y si tiene preguntas puede llamarnos para que le expliquemos esto con más detalles sobre su cobertura STARBRIDGE.

LIMITACIÓN POR AFECCIONES MÉDICAS PRE-EXISTENTES ¹.

Las afecciones médicas pre-existentes no están cubiertas bajo los planes médicos de STARBRIDGE. Una afección médica pre-existente es aquella por la que usted haya recibido diagnóstico médico, tratamiento o por la que haya consultado a un médico en un periodo de 6 meses antes de inscribirse al Plan. Esta limitación no se aplicará a los gastos médicos después de un periodo continuo de cobertura de 6 meses sin haber tenido gastos por esa enfermedad o haber recibido un diagnóstico, tratamiento o que haya consultado a un médico; o después de un periodo continuo de cobertura de 12 meses bajo este plan. El significado puede variar de estado a estado.

La limitación por afecciones pre-existentes no se aplica a recién nacidos, niños(as) adoptados(as), o al embarazo.

Cualquier limitación por afección médica pre-existente se podrá reducir por el periodo de tiempo que estuvo previamente asegurado por dicha afección siempre y cuando haya estado cubierto bajo un seguro válido inmediatamente previo a esta cobertura siempre y cuando se haya inscrito en este plan dentro de los 63 días después que su cobertura anterior haya terminado.

CUANDO STARBRIDGE SE DA POR TERMINADA

Su cobertura termina el primer día entre los siguientes:

1. El último día del último periodo por el que Usted haya pagado la contribución indicada;
2. El día que usted inicie su servicio en *las fuerzas armadas de cualquier país;
3. El día en que Usted ya no pertenezca a un grupo elegible para la cobertura;
4. Con respecto a la cobertura, el día en que la cobertura se haya cancelado;
5. El día en que se de por terminada la póliza;
6. El día en que su Empleador, deje de ofrecer esta cobertura.

La cobertura de un Dependiente cubierto termina el primer día entre los siguientes:

1. El día en que Su cobertura se de por terminada;
2. El día en que inicie su servicio en *las fuerzas armadas de cualquier país; o
3. El día que deje de calificar como Dependiente.

*Membresía en las reservas armadas no es válida como servicio en las fuerzas armadas.

LIMITACIONES DE LOS BENEFICIOS ¹.

No se ofrece cobertura por servicios, material ni equipo médico por el que no se cobre bajo circunstancias normales cuando no hay cobertura médica. No se ofrece cobertura por pérdidas que resulten de las siguientes causas:

1. Lesiones o enfermedad causadas por su empleo, o que estén cubiertas bajo la Ley de Compensación al Trabajador o la Ley por Enfermedades Ocupacionales;

SBEC_ER_GE_MAN

Este folleto se ofrece como un resumen del Plan STARBRIDGE; el Certificado de Seguro, SHR-CERT-01 y sus variaciones específicas de estado a estado, siren, como el documento oficial que gobernará las provisiones de este Plan. Administrado por Star HRG, PO. Box 55270, Phoenix, AZ 85078-5270

091405

Suministrado por:
The MEGA Life and Health Insurance Company
Oklahoma City, OK

8. Mi esposa está embarazada. ¿Cómo paga STARBRIDGE por los servicios de maternidad?

Los cargos por servicios pre-natal, trabajo de parto, parto y postparto de cada embarazo se facturan en conjunto por el proveedor de servicios médicos usando un código de servicios médicos. Estos costos se pagarán después del parto actual de su bebé. Las facturas por la consulta inicial, prueba de embarazo, estudios de laboratorio y ultrasonido se pueden presentar al Departamento de Reclamos de Star HRG tal como los va recibiendo del proveedor de servicios médicos durante todo el embarazo para que se procese su pago.

2. Guerra declarada o no declarada; o actos de guerra
3. Gastos por los que no exista autorización o receta médica;
4. Cirugía cosmética. Esta no se aplica a los casos siguientes:

- a. Cirugía reconstructiva después de cirugía por traumas, infecciones o enfermedad de la parte involucrada;
- b. Cirugía reconstructiva por enfermedad congénita o anomalías en un recién nacido dependiente cubierto o niño(a) adoptado(a);
- c. Cirugía reconstructiva en un seno sano para recuperar la simetría después de una mastectomía.
5. Exámenes de la audición o dispositivos para la audición;
6. Servicios de la Visión y material para la refracción del ojo, exámenes de la vista, lentes o lentes de contacto, recetas para o adaptación de lentes no por enfermedad, y radioqueratometría radial, queratomileusis o queratocotomía refractiva con foto laser excimer o servicios semejantes;
7. Cargos por servicios prestados por un proveedor que sea Familiar Inmediato del Asegurado o que sea residente de la misma vivienda del Asegurado;
8. Cualquier periodo de cuidados custodiales en un Hospital o Asilo de Convalescencia;
9. Cargos por Servicios de Enfermería Doméstica, a menos que se ofrezca en vez de hospitalización;
10. La comisión de una felonía por el Asegurado;
11. Cargos por manipulaciones del sistema musculoesquelético, que incluya los músculos, articulaciones, tejido blando, huesos, columna, así como tracción y masaje o aplicación de frío o calor;
12. El tratamiento de afecciones mentales o nerviosas, alcoholismo o cualquier forma de abuso de sustancias; a menos que estén incluidas en la póliza;
13. Lesiones producidas a sí mismo intencionalmente o intento de suicidio estando o no sano mentalmente;
14. Tratamiento dental a menos que sea necesario en Lesiones y que se administre dentro de un periodo de 6 meses de la Lesión;
15. Tratamiento que se defina como Experimental o de Investigación.

NOTAS

1. Esta condición o limitación varía de estado a estado. Por favor comuníquese al centro de servicio al cliente de STARBRIDGE para más información.

Personnel Placements, LLC

Ahora podrá adquirir seguro médico al alcance de su bolsillo para proteger su salud y la de su familia...

DESDE SÓLO \$795 por semana



- **Consultas al médico**
- **Cobertura para lesiones**
- **Cobertura por enfermedad accidental**
- **Recetas médicas**
- **Asistencia 24**

¿Quién se puede inscribir?

Todos los empleados son elegibles.

¿Cuándo me puedo inscribir?

Dentro de un periodo de 31 días de elegibilidad, o durante el periodo de Inscripciones Abiertas de la compañía. Es posible que no deba esperar hasta el siguiente periodo de Inscripciones Abiertas si califica para "Inscripción Especial".

¿Cuándo empieza mi cobertura?

Su cobertura empieza el primer periodo de paga al principio del mes después de 30 días de empleo.



PLAN para ENFERMEDAD Y ACCIDENTES

SB_T8_05

022305

¿PREGUNTAS? Márque el 1-800-308-5948