



Ciudad de Dallas

Guía de Inscripción y Beneficios para empleados activos de 2011



Ciudad de Dallas

Actualizaciones importantes del plan de salud

En vigencia a partir del 1.º de octubre de 2010

Nuevo programa de medicamentos recetados a través de Prescription Solutions

A partir del 1.º de octubre de 2010, Prescription Solutions a través de UnitedHealthcare comenzará a administrar sus beneficios de farmacia.

La Ciudad de Dallas le solicitó a UHC que determinara estrategias adicionales de reducción de costos para el año presupuestario 2010-2011 sin sacrificar la calidad, la atención ni la observancia de la medicina basada en la evidencia.

UHC recomendó el traspaso de la administración de los beneficios de farmacia de la asociación con el subcontratista Medco a Prescription Solutions, su compañía de administración de beneficios de farmacia (PBM, por sus siglas en inglés) totalmente propia.

El traspaso a Prescription Solutions representa mejores descuentos en la mayoría de los medicamentos de farmacia, tanto minoristas como a través de los servicios de pedido por correo y entrega a domicilio. Estos descuentos mejores representarán ahorros para nuestros empleados o jubilados en los gastos de bolsillo y harán que la Ciudad ahorre en costos por reclamaciones.

Qué significa el cambio para usted:

- Recibirá una nueva tarjeta de identificación médica antes del 1.º de octubre con información importante que necesitará el farmacéutico para surtir sus recetas (BIN 610494 Grupo UHC PCN 9999).
- Tendrá una nueva Lista de medicamentos recetados (PDL, por sus siglas en inglés), o lista de medicamentos con cobertura según los beneficios de farmacia. La PDL también incluye información y nuevos programas que pueden ayudarlo a ahorrar dinero en futuras recetas.
- Habrá cambios mínimos en cuanto al nivel de los medicamentos; sin embargo, consulte la PDL para determinar si su medicamento o el monto que debe pagar pueden modificarse.
- Se presenta un nuevo Programa de farmacias especializadas como apoyo para los miembros que reciben inyecciones o medicamentos por infusión que se administran para tratar enfermedades raras y complejas.

Puede encontrar más información sobre su programa de farmacia en la página 36 de esta guía. Además, consulte la intranet de la Ciudad para obtener una copia de la nueva PDL, un formulario de pedido por correo para las nuevas recetas pedidas por correo y otra información importante, incluido el Programa de farmacias especializadas.

Asistencia médica personal

Además, a partir del 1.º de octubre de 2010, un nuevo programa denominado Asistencia médica personal estará disponible para todos los empleados inscritos en un plan médico de UnitedHealthcare. Los programas de Asistencia médica personal le brindan acceso a servicios y asistencia clínica para ayudarlo a controlar enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad cardíaca, y también a herramientas y recursos que lo ayudarán cualquiera sea la etapa de salud en la que se encuentre. Ya sea que esté preservando su buena salud, que esté tratando de mejorarla o que esté viviendo con una enfermedad, hay información disponible para usted.

Un componente importante de este programa es que los miembros con determinadas enfermedades crónicas, como la diabetes, pueden recibir la llamada de un enfermero titulado de UnitedHealthcare para brindarles asistencia en el control de la enfermedad. El programa es totalmente voluntario y puede estar seguro de que se protege su privacidad personal.

Es posible que también reciba un mensaje HealthNote (que se pronuncia como "healthy note") por correo para recordarle que tiene una prueba o un examen importante, o para invitarlo a que se comunique con UnitedHealthcare por un mensaje importante sobre su salud.

Las llamadas salientes y los mensajes HealthNotes de UnitedHealthcare son sólo algunas de las maneras de ofrecerle ayuda y asistencia para controlar mejor su salud.

Para obtener información adicional, comuníquese con UHC al 800-736-1364.

Índice

Carta de bienvenida	2
Programa de los departamentos de toda la ciudad	4
Estaciones de bomberos de la Ciudad de Dallas	15
A quién llamar por preguntas	16
Quién es elegible	16
Cómo cambiar sus beneficios durante el año	17
Beneficios del plan patrocinado por la Ciudad	19
Sus opciones de beneficios principales	20
Cómo inscribirse	20
Cómo inscribirse si es un empleado nuevo	21
Exenciones de responsabilidad importantes	21
Descripción general de los planes médicos	23
Plan HRA	25
Evaluación de riesgos para la salud de 2011	29
Centro de salud y bienestar de Concentra TotalCare	30
Asistencia médica personal	32
MyUHC.com	34
Farmacia de UHC	36
Descripción general del plan odontológico	38
Descripción general del plan de la visión	48
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	49
Hoja de trabajo de la cuenta de gastos flexibles de atención médica	50
Planes de seguro de vida	51
Servicios de asistencia para viajes	51
Servicios de preparación de testamento y fideicomiso	51
Aranceles mensuales del seguro de vida para empleados activos	52
Programa de asistencia al empleado	53
Compensación diferida	53
Notificaciones legislativas	54
Disposiciones legislativas destacadas	57
Planes de beneficios no patrocinados por la Ciudad: Colonial Life	59
Planes de beneficios no patrocinados por la Ciudad: Aflac	61
Información de contacto de los proveedores	63
Notas	64



Ciudad de Dallas

Bienvenido a los Beneficios de 2011

Estimado compañero de trabajo:

La Ciudad de Dallas les ofrece a los empleados un período de inscripción para evaluar los beneficios actuales y, de ser necesario, elegir nuevas opciones. Este año, la inscripción anual se llevará a cabo del 7 de septiembre al 29 de octubre, y la fecha de entrada en vigencia será el 1.º de enero de 2011. Además, la inscripción será activa, lo que significa que los empleados deberán reunirse personalmente con un asesor de beneficios para volver a escoger los planes de beneficios en los que deseen participar durante el año 2011. Cada departamento ha sido preprogramado, de modo que puede visitar el sitio web de beneficios de la ciudad o el programa de los departamentos de toda la ciudad incluido en esta guía para obtener más información. Tenga en cuenta que las siguientes opciones no se transferirán: cobertura médica, odontológica, de la visión, de vida complementaria o cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés). Además, todos los empleados deberán entregar la documentación correspondiente a todos los dependientes a fin de validar su elegibilidad para participar en los planes de beneficios de la Ciudad de Dallas.

¿Cuáles son las novedades para el año 2011?

Modificaciones en los planes médicos para el año 2011:

La Ciudad de Dallas seguirá ofreciendo 2 planes médicos:

- **Opción 1: plan 75/25 con Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA, por sus siglas en inglés)**
 - *Habrá una reducción en la asignación de la HRA a \$700 para la cobertura de empleados únicamente y a \$1700 para los empleados con cobertura de dependientes; sin embargo, los empleados podrán realizar una evaluación de salud en línea para obtener \$300 adicionales en su Cuenta de reembolso de gastos médicos (consulte la sección Recompensas saludables de esta carta para obtener más información).*
- **Opción 2: plan 70/30 de Organización de proveedor preferido (PPO, por sus siglas en inglés)**
 - El deducible de las recetas aumentará de \$75 a \$150 por persona.

Además, la ciudad ha adoptado beneficios dentro de la red únicamente para ambos planes, con excepciones en situaciones de emergencia (consulte la Descripción resumida de los planes [SPD, por sus siglas en inglés] para obtener más detalles).

Recompensas saludables para los empleados inscritos en la HRA

La Ciudad de Dallas está presentando un programa de recompensas saludables que comenzará en enero de 2011. Se invitará a los empleados y sus cónyuges que estén inscritos en el plan médico con HRA a que realicen una evaluación de salud en línea en www.myuhc.com. Los empleados y los jubilados pueden obtener \$300 adicionales en su cuenta HRA para pagar gastos médicos o por recetas elegibles. Una vez que realice la evaluación, se depositará el dinero en su cuenta HRA existente para que comience a utilizarlo de inmediato para pagar los gastos de atención médica elegibles.

Usted toma decisiones todos los días. Cuando cuenta con la mejor información, puede tomar mejores decisiones, y comprender su estado de salud actual es un buen comienzo. Responder a este breve cuestionario de evaluación de salud en línea le llevará cerca de 15 minutos, y le proporcionará información inmediata sobre su estado de salud actual y le dará acceso a algunas herramientas y recursos personalizados para mejorar su salud. En el transcurso del año, habrá más información disponible sobre la campaña de evaluación de salud que comenzará en enero de 2011.

Descuento en la prima para no fumadores y cobertura de medicamentos para dejar de fumar

Las personas que fuman corren un mayor riesgo de tener enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales e hipertensión. Ya sea que fume cigarrillos, cigarros o pipas, o que consuma tabaco para mascar, abandonar el tabaquismo no es fácil. A veces se necesita ayuda para dejar el hábito.

Este año, en la sesión de inscripción, el asesor de beneficios le solicitará que declare si es fumador o no fumador. Los empleados no fumadores que se inscriban en alguno de los planes médicos de la Ciudad de Dallas recibirán un descuento en la prima para no fumadores de \$10 por cheque de pago que se aplicará al plan médico que elijan para el año 2011.

Los empleados que no reciban el descuento en la prima para no fumadores pueden participar para obtener hasta \$240 en terapia de reemplazo de nicotina sin cargo. Los productos para dejar de fumar que son elegibles según el plan incluyen goma de mascar de reemplazo de nicotina, parches y medicamentos con receta, como Chantix o Zyban, con la receta de un médico. Le recomendamos que hable con su médico respecto a qué tratamiento para dejar de fumar sería el más adecuado para usted.

Modificaciones en las cuentas de gastos flexibles para el año 2011:

En vigencia a partir del 1.º de enero de 2011, los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) ya no se podrán comprar con el dinero de las FSA. Visite el sitio web de UHC, www.myuhc.com, para obtener más información.

Diabetes y Asistencia médica personal

La prediabetes y la diabetes son uno de los principales problemas de salud que enfrentan más de 80 millones de estadounidenses en la actualidad, y la Ciudad de Dallas no es la excepción. Si no se la controla de manera adecuada, la prediabetes puede derivar en diabetes y en graves complicaciones de salud, como enfermedad cardíaca, enfermedad renal, amputaciones y ceguera. La Ciudad de Dallas está trabajando para ofrecerles programas y recursos a los empleados y sus dependientes para apoyarlos y ayudarlos a pagar el costo de estos servicios.

Modificaciones en los planes odontológicos para el año 2011:

Seguiremos ofreciendo las dos ofertas de planes odontológicos actuales pero, debido a comentarios realizados por empleados, agregaremos una tercera opción con un Plan de *Organización de proveedor exclusivo (EPO, por sus siglas en inglés)*. El Plan odontológico EPO ofrece la flexibilidad y la red de dentistas de los planes PPO con la estructura de copagos fijos de los planes de Organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés).

Las 3 opciones de planes odontológicos para el año 2011 son:

- **Plan odontológico HMO (Organización de mantenimiento de la salud)**
- **Plan odontológico EPO (Organización de proveedor exclusivo)**
- **Plan odontológico PPO (Organización de proveedor preferido)**

Consulte la Guía de Inscripción de 2011 para conocer más detalles sobre los beneficios de los planes médicos y odontológicos.

Clínica de salud y bienestar de Concentra Total

Recuerde también que, además de las ofertas de planes médicos, la clínica in situ de la Ciudad de Dallas ubicada en el **Ayuntamiento 1C-Sur** brinda tratamiento a los empleados, los cónyuges y los dependientes con acceso a las instalaciones para lo siguiente:

- Enfermedades frecuentes
- Evaluaciones preventivas
- Exámenes físicos y vacunaciones

Centro de Servicios de Beneficios

A partir del 7 de septiembre de 2010, el Centro de Servicios de Beneficios (BSC, por sus siglas en inglés) estará ubicado en el **Ayuntamiento 1D-Sur**. Los participantes pueden recurrir al BSC de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (hora estándar del centro), personalmente o por teléfono al **888-752-9122**, para recibir servicio al cliente sobre los beneficios.

Esta Guía de Inscripción y Beneficios brinda información detallada sobre las opciones de beneficios. La revisión del material contenido en la guía lo ayudará a tomar decisiones informadas sobre sus beneficios para el año 2011. Si tiene preguntas, consulte la sección de información de contacto de los proveedores para obtener acceso a nuestros proveedores de servicios. Como siempre, esperamos que siga estando satisfecho con estos programas y servicios ya que procuramos mantener un paquete de beneficios competitivo para usted y su familia.

Atentamente,

Molly McCall, Directora Interina
Departamento de Recursos Humanos

Programa de los departamentos de toda la ciudad

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Aviación	8008 Cedar Springs Dallas, TX 75235	15/9, 16/9, 17/9, 18/9	2 turnos: 6:30 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 12 a. m.	Sala de prensa de SWA, 8008 Cedar Springs
Desarrollo de Negocios y Compras	1500 Marilla - 3FN	27/9, 28/9	9 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 3FN
Procuraduría de la Ciudad	1500 Marilla, 7DN	Semana del 18/10 al 22/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 7DN
Procuraduría de la Ciudad	Jack Evans Police 1400 S. Lamar St Dallas, TX			
Procuraduría de la Ciudad	2014 Main, Room 206			
Procuraduría de la Ciudad	Various Community Locations Community Prosecution			
Procuraduría de la Ciudad	DFW Airport			
Departamento de Auditoría	1500 Marilla St - 2FN	29/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 2FN
Administración de la Ciudad Personal de la oficina	1500 Marilla St - 4DN	7/10, 8/10	8:30 a. m. a 5 p. m.	4CS2
Alcalde y Ayuntamiento Personal de la oficina	1500 Marilla St - 5DN			
Personal ejecutivo de la oficina de administración de la ciudad	1501 Marilla St - 5DN & 4DN	12/10	4:30 p. m.	Sala de equipos
Secretaría del Ayuntamiento	1500 Marilla St - 5DS	10/9	8:30 a. m. a 5:30 p. m.	Sala de conferencias
Departamento de Servicios Cíviles	1500 Marilla St - 1CS	6/10	9 a. m. a 5 p. m.	1CS - Sala B
Cumplimiento de Códigos	Nuisance Abatement 4020 W. Illinois Dallas, TX 75211	4/10	7 a. m. a 3 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Nuisance Abatement 2721 Municipal	25/10	7 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Nuisance Abatement 2901 Goforth Ave	24/9	8 a. m. a 5 p. m.	
Cumplimiento de Códigos	Food Protection 2901 Goforth Avenue	23/9, 24/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Environmental Assessment 7901 Goforth Ave			
Cumplimiento de Códigos	Central District 320 E. Jefferson # 218 Oak Cliff Municipal Center	13/9, 14/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala 218
Cumplimiento de Códigos	Code Compliance Litigation Division 320 E. Jefferson Dallas, TX 75203	13/9, 14/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala 218
Cumplimiento de Códigos	Southwest District 4230 W. Illinois Ave. Dallas, TX 75211	29/9, 30/9	7 a. m. a 4 p. m. (29/9) y 9 a. m. a 6 p. m. (30/9)	Sala de conferencias

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Cumplimiento de Códigos	Animal Services 1818 N. Westmoreland Dallas, Texas 75212	14/9-16/9	14/9: 7 a. m. a 4 p. m. 15/9: 8 a. m. a 5 p. m. 16/9: 7 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Northwest Code District 2502 Shorecrest	8/9, 9/9	7:30 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Northeast & North Central Code Districts 8940 Adlora Lane	14/9, 15/9	8:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Code Administration 3112 Canton St. Dallas, TX 75226	4/10	8:30 a. m. a 5:30 p. m.	Sala de conferencias
Cumplimiento de Códigos	Southeast Code District 2719 Municipal	30/9	7:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Servicios de Información y Comunicaciones	3131 Dawson St	30/9, 1/10	30/9 (7 a. m. a 4 p. m.); 1/10 (8 a. m. a 5 p. m.)	
Servicios de Información y Comunicaciones	1500 Marilla St - 4DS	27/9-29/9	27/9 (7 a. m. a 4 p. m.); 28/9(8 a. m. a 5 p. m.); 29/9(8 a. m. a 5 p. m.)	Ayuntamiento, 4.º piso, sección D sur
Centro de Convenciones	650 S. Griffin St	25/10-27/10	7 a. m. a 5 p. m.	Sala A301
Servicios de Tribunales y Detención - Oficina del supervisor	Marshal Office - 1600 Chestnut Street	5/10-7/10	2 turnos: 4 a. m. a 10 a. m. y 10 a. m. a 7 p. m.	Sala de capacitación
Servicios de Tribunales y Detención - servicios de detención	Detention Ctr. 24/7 Operation- 1600 Chestnut St.			
Servicios de Tribunales y Detención	Illegal Dump - 1600 Chestnut			
Servicios de Tribunales y Detención	Courthouse - 2014 Main	27/10-29/10	7 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 106
Servicios de Tribunales y Detención	Courthouse - 2014 Main			
Servicios de Tribunales y Detención	Accounting - 2014 Main			
Servicios de Tribunales y Detención	Court Records - 2014 Main			
Servicios de Tribunales y Detención	Court Admin - 2014 Main			
Servicios de Tribunales y Detención	Lew Sterrett (24/7 Operation) - 111 Commerce St	22/9	10 a. m. a 5 p. m.	Oficina de Andrea
Bomberos y Rescate de Dallas	5000 Dolphin Road - Maintenance Division/ Clothing & Supply	8/9, 9/9	6:30 a. m. a 3:45 p. m.	Sala de conferencia C

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Bomberos y Rescate de Dallas	5000 Dolphin Road - IAD Division	7/9 y 8/9 (26/10 para las nuevas contrataciones, de ser necesario)	7:30 a. m. a 5 p. m.	Aula
Bomberos y Rescate de Dallas	5000 Dolphin Road - Training Academy			
Bomberos y Rescate de Dallas	5000 Baylor Street - Training and Support Division			
Bomberos y Rescate de Dallas	1551 Baylor Street Professional Standards Division, #200	8/9	8 a. m. a 4:30 p. m.	Sala de conferencias
Bomberos y Rescate de Dallas	1551 Baylor Street: Life Safety Division, #400	24/9 y 27/9	8 a. m. a 4:30 p. m.	Sala de conferencias y 2 cubículos
Bomberos y Rescate de Dallas	1551 Baylor Street, #300 - EMS Division	14/9	9 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Bomberos y Rescate de Dallas	1551 Baylor Street, #500 - Fire Cause & Arson Division	14/10, 15/10	7 a. m. a 3 p. m.	Sala de conferencias
Bomberos y Rescate de Dallas	City Hall/L1C South - Home Land Security Division	11/10-14/10	6 a. m. a 2 p. m.	Sala de conferencias
Bomberos y Rescate de Dallas	City Hall 7/A/S - Fire Administration	10/9	8 a. m. a 5 p. m.	Aula
Bomberos y Rescate de Dallas	4100 Harry Hines Blvd	13/9	Inscripción en el ayuntamiento	Inscripción en el grupo de inscritos del ayuntamiento
Bomberos y Rescate de Dallas	Fire Operations 6600 Trammel Rd	4/10-20/10	Consultar programa de Bomberos	
Oficina de Asuntos Culturales	1925 Elm, Suite 400 Dallas, TX 75201	19/10, 20/10	10 a. m. a 6 p. m.	Centro Cultural South Dallas - 3400 Fitzhugh Dallas, TX 75210
Oficina de Asuntos Culturales	Bath House Cultural Ct 521 E. Lawther Dr. Dallas, TX 75218			
Oficina de Asuntos Culturales	Latino Cultural Center 2600 Live Oak St. Dallas, TX 75215			
Oficina de Asuntos Culturales	Meyerson Sym Center 2301 Flora Dallas, TX 75201			
Oficina de Asuntos Culturales	So Dallas Cultural Ctr 3400 Fitzhugh Dallas, TX 75210			
Oficina de Asuntos Culturales	WRR 1516 First Avenue Dallas, TX 75210			
Vivienda Justa	1500 Marilla - 1BN	13/9	9 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Desarrollo Económico	1500 Marilla 5CS	13/9, 14/9	8:30 a. m. a 5 p. m.	5CS3
	1500 Marilla 2CN			
Fondo de Jubilación de Empleados	600 N. Pearl St #2450	21/10	7:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de asesoramiento
Departamento del Jefe de Finanzas	1500 Marilla St - 4BN Controller's Ofc	13/9, 14/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias - 4BN
Servicios de Administración de Presupuestos	1500 Marilla St - 4FN - Office Financial Services	7/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Servicios de Administración de Presupuestos	1500 Marilla St - 4ES Public Information Office	8/9	9 a. m. a 1 p. m.	Sala de conferencias Sala 4CN nro. 3
Recursos Humanos	1500 Marilla St - 6AN	7/9, 8/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias B 6AN
Servicios Intergubernamentales (IGS)	1500 Marilla St - 2DN	10/9	9 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias de IGS - 2DNs
Sistema Judicial	2014 Main Street	Inscripción conjunta de todas las divisiones: 26/10 y 27/10	7:30 a. m. a 4:30 p. m.	Sala de conferencias 210
Sistema Judicial	Judiciary			
Sistema Judicial	Judges			
Sistema Judicial	Bailiff			
Bibliotecas	Central Library 1515 Young Street 75201	26/10-29/10	10 a. m. a 6 p. m.	Estudio, 3.º piso
Bibliotecas	Bachman Lake 9480 Webb Chapel Rd 75220	8/10, 9/10	10 a. m. a 6 p. m.	Aula
Bibliotecas	Audelia Road 10045 Audelia Rd 75238	15/10, 16/10	10 a. m. a 6 p. m.	Aula
Bibliotecas	Fretz Park 6990 Beltline Rd 75254	15/10, 16/10	10 a. m. a 6 p. m.	Auditorio
Bibliotecas	Hampton-Illinois 2951 S. Hampton 75224	22/10, 23/10	10 a. m. a 6 p. m.	Sala de teatro experimental
Bibliotecas	Paul Laurence Dunbar Lancaster-Kiest 2008 East Kiest Blvd 75216	22/10, 23/10	10 a. m. a 6 p. m.	Aula
Oficina de Calidad Ambiental	1500 Marilla St - L2FS	22/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias de la Oficina de Calidad Ambiental
Oficina de Gestión de Emergencias	1500 Marilla St - 2LAN	30/9	9 a. m. a 1 p. m.	Sala de conferencias 2LAN
Equipo de Eficiencia	1500 Marilla St - 5CN	13/9	1:30 a 3:30 p. m.	Sala de conferencias
Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) - Oficina de administración	2377 N. Stemmons, Ste 400 Dallas 75207	28/9	8 a. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 01	2922 B MLK Jr. Blvd Dallas 75215	7/9	7:30 a. m. a 11:30 a. m.	
WIC - Sitio nro. 02	#100 1113 E. Jefferson Blvd. Dallas 75203	7/9	1 p. m. a 5 p. m.	

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
WIC - Sitio nro. 03	1050 N. Westmoreland #316 Dallas 75212	7/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 04	3910 Gaston Avenue Dallas 75246	7/9	12:30 p. m. a 4:30 p. m.	
WIC - Sitio nro. 05	6925 Lake June Road Dallas 75217	10/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 07	#518 1235 S. Josey Lane Carrillton, TX 75006	8/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 08	#400 801 S. Highway 161 Grand Prairie, TX 75051	10/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 09	1111 West Airport Freeway Irving, TX 75062	10/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 10	2645 S. Lancaster Road Dallas 75216	10/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 11	East Garland # 207 3050 S. First Street Garland, TX 75040	8/9	7:30 a. m. a 11:30 a. m.	
WIC - Sitio nro. 17	2415 W. Northwest Hwy #107 Dallas, TX 75220	8/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 24	8001 LBJ Freeway Dallas, TX 75251	9/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 25	1111 W. Ledbetter Dallas, TX 75224	9/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 26	3302 N. Buckner Blvd. Dallas 75228	7/9	7:30 a. m. a 11:30 a. m.	
WIC - Sitio nro. 27	9909 Bruton Rd #441 Dallas, TX 75217	10/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 30	1110 Santa Fe Trail Ste #1 Ducanville, TX 75137	9/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 32	West Garland - 302 B. Barnnes Garland, TX 75042	8/9	12:30 a 4:30	
WIC - Sitio nro. 37	# 220 Meadow Park Central IV - 10260 N. Central Expressway Dallas, TX 75231	9/9	8 a. m. a 12 p. m.	
WIC - Sitio nro. 38	North Irving #225 - 3626 N. MacArthur Blvd. Irving, TX 75062	10/9	1 p. m. a 5 p. m.	
WIC - Sitio nro. 39	Mesquite - 3218 Hwy 67 (I-30) Seville 111 Office Building Suite 120 Mesquite, TX 75150	7/9	12:30 p. m. a 4:30 p. m.	

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Vivienda/Servicios Comunitarios	Housing Dept. 1500 Marilla, 6DN	10/9, 13/9 y 14/9	7:30 a. m. a 5:30 p. m.	Sala de conferencias
Vivienda/Servicios Comunitarios	Financial Services 1500 Marilla, 6DN			
Vivienda/Servicios Comunitarios	Contracts & Grants 1500 Marilla 7AN	13/9, 14/9	9 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 7AN
Vivienda/Servicios Comunitarios	Assets Management - 7AN			
Vivienda/Servicios Comunitarios	Senior Affairs 1500 Marilla 7AN			
Vivienda/Servicios Comunitarios	Child Care Services 2022 MLK, Jr. Blvd, #307	8/9	9 a. m. a 11 p. m.	Oficina
Vivienda/Servicios Comunitarios	MLK Community Center 2922 MLK, Jr. Blvd.	8/9	11 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Vivienda/Servicios Comunitarios	2922 MLK Blvd - MLK center - Project Reconnect	9/9	9 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Vivienda/Servicios Comunitarios	Homeless Services (The Bridge) 1818 Corsicana Dallas, TX 75201	29/9	8:30 a. m. a 5 p. m.	Oficina
Vivienda/Servicios Comunitarios	West Dallas Multipurpose Center 2828 Fishtrap Rd.	27/9	9 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Parque y Recreación	City Hall 1500 Marilla St, 6FN 75201	18/10, 22/10, 25/10	8:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Parque y Recreación	*Fair Park, Tower Bldg. 3809 Grand Ave. 75210	15/9-17/9 (de ser necesario uno solo, 17/9)	8:30 a 4:30	Sala de conferencias
Parque y Recreación	*Samuell-Grand Rec. Center. 6200 E. Grand Ave. 75223	11/10-15/10	8 a. m. a 4 p. m.	
Parque y Recreación	*Facility Svcs - Shop 5620 Parkdale 75227	7/9, 8/9	7 a. m. a 3:30 p. m.	Sala de conferencias
Parque y Recreación	*Special Svcs - Golf 5620 Parkdale 75227	21/9, 23/9	8:30 a. m. a 3:30 p. m.	Sala de conferencias
Parque y Recreación	*Bachman Rec. Center 2750 Bachman Dr. 75220	18/10-22/10	8 a. m. a 4 p. m.	Auditorio
Parque y Recreación	*Kiest Rec. Center 3080 S. Hampton Rd. 75224	11/10-13/10	8 a. m. a 4 p. m.	
Departamento de Policía de Dallas	Jack Evans Police 1400 S. Lamar St Dallas, TX	13/9-17/9 y 22/9-24/9	7 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 11 a. m.	Sala de conferencias
Departamento de Policía de Dallas	Chief's Office 1400 S. Lamar St			
Departamento de Policía de Dallas	Asst Chief's Office 1400 S. Lamar St			

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Departamento de Policía de Dallas	Investigations Bureau 1400 S. Lamar St.	13/9-17/9 y 22/9-24/9	7 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 11 a. m.	Sala de conferencias
Departamento de Policía de Dallas	Strategic Deployment Bureau 1400 S. Lamar St			
Departamento de Policía de Dallas	Crisis Intervention 1400 S. Lamar - 2DN			
Departamento de Policía de Dallas	Administrative Bureau 1400 S. Lamar St			
Departamento de Policía de Dallas	CBD Patrol	13/9-14/9 y 22/9-24/9	6:30 a. m. a 9 a. m. y 4:30 p. m. a 7 p. m.	
Departamento de Policía de Dallas	NE Patrol	9/9-17/9 y 18/9	6:45 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	SE Patrol	9/9-10/9 y 17/9-18/9	6 a. m. a 3 p. m. y 3 p. m. a 12 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	NC Patrol	15/9-16/9 y 22/9-23/9	7 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	NW Patrol	13/9-14/9 y 24/9-25/9	5 a. m. a 3 p. m. y 3 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	SW Patrol	15/9-16/9 y 20/9-21/9	6 a. m. a 3 p. m. y 3 p. m. a 12 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	SC Patrol	20/9-21/9 y 27/9-28/9	6 a. m. a 3 p. m. y 3 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	Central Patrol	20/9-21/9 y 29/9-30/9	6:45 a. m. a 4 p. m. y 4 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	Support Bureau 1400 S. Lamar St 911 Communication Detention	27/9-30/9	2 turnos: 5 a. m. a 3 p. m. y 4 p. m. a 1 a. m.	
Departamento de Policía de Dallas	Training (Basic) In-Service	25/10- 29/10	8 a. m. a 5 p. m.	
Departamento de Policía de Dallas	Property Department	8/9	2EN (7 a. m. a 5 p. m.) 1EN (7 p. m. a 1 a. m.)	Sala de conferencias
Departamento de Policía de Dallas	Detention Services - 111 Commerce Street Inside (Lew Sterrett Justice Center)	7/9 y 9/9	12 p. m. a 6 p. m. y 8 p. m. a 1 a. m. (puede realizarse antes)	
Obras Públicas y Transporte	3204 Canton St. Transportation Ops	26/10- 28/10	7:30 a. m. a 4:30 p. m.	Sala de conferencias de 3204 Canton Street

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Obras Públicas y Transporte	1500 Marilla - L1BS Transportation Ops. Interagency	25/10-26/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Obras Públicas y Transporte	1500 Marilla - 7FS GIS			
Obras Públicas y Transporte	1500 Marilla - 2BS Transportation Regulation Parking Adjudication			
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 101 Administration	13/9	7:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 101
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 108 Storm water Management	27/9-29/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 201
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 318 Survey Pavement Management	14/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 318
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 321 Facilities	13/9	8:30 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 307 Engineering I and II Petitions/Assessments	13/9-14/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - 312 Construction Mgmt.	27/9-29/9	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 312
Obras Públicas y Transporte	320 E. Jefferson - LL13 Air Pollution Control	14/9	7:30 a 5:30	Sala de conferencias
Aseo y Recolección de Basura - Oficina admin.	3112 Canton	9/9 y 28/10	A confirmar	3112 Canton - Sala de conductores del distrito 5
Aseo y Recolección de Basura - Servicios especiales	2721A Municipal	16/9 y 23/9	6:30 a. m. a 3 p. m.	2721 Municipal
Aseo y Recolección de Basura - Estación de transferencia Bachman	9500 Harry Hines -	30/9 y 21/10	A confirmar	Parque ecológico
Aseo y Recolección de Basura - Vertedero	5215 Simpson Stuart Rd -Youngblood	16/9 y 23/9	10 a. m. a 6 p. m.	5215 Simpson Stuart
Aseo y Recolección de Basura - Distrito 1	2721A Municipal	16/9 y 23/9	10 a. m. a 6 p. m.	2721 Municipal
Aseo y Recolección de Basura - Distrito 2	2423 Valeria	30/9 y 21/10	A confirmar	2423 Valeria
Aseo y Recolección de Basura - Distrito 3	9811 Harry Hines	7/10 y 14/10	10 a. m. a 6 p. m.	9811 Harry Hines - Sala de conductores
Aseo y Recolección de Basura - Distrito 4	9811 Harry Hines			

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Aseo y Recolección de Basura - Distrito 5	3112 Canton Street	9/9 y 28/10	A confirmar	3112 Canton - Sala de conductores del distrito 5
Calles	2505 Valleria	13/10-14/10, 19/10-20/10, 27/10-28/10	7 a. m. a 5 p. m.	Todos los lugares se inscriben juntos en 2710 Municipal
Calles	9811 Harry Hines			
Calles	2255 Irving Blvd			
Calles	2710 Municipal			
Calles	8955 Adlora			
Servicios Estratégicos de Atención al Cliente	Marilla St. - L2AN - B	7/9-10/9	7 a. m. a 5 p. m.	3 salas disponibles
Servicios Estratégicos de Atención al Cliente	Marilla St. - L1BN-311 - Call Center			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Pay 1 1500 Marilla, 5AN	20/10	8 a. m. a 6 p. m.	5AN pequeño
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Revenue & Business 1500 Marilla, 3AN	18/10-19/10	8 a. m. a 5 p. m.	3AN
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Meter Activities 1500 Marilla, L2EN	4/10, 7/10 y 11/10 (1EN)	7 a. m. a 5 p. m. y 8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias Sala de conferencias 4AS
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Administrative Svc 1500 Marilla, 4AN	30/9-1/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias 4AS
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Planning 1500 Marilla, 4AS			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Conservation Mgt 1500 Marilla, 5AS			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Financial Planning 1500 Marilla, 4AS			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Wholesale Services 1500 Marilla 4AS			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Utilities Automation 1500 Marilla, 2AN	22/9	9 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias 2AN
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Utilities Automation 2121 Main	27/9-28/9	7 a. m. a 4 p. m.	Quinto piso Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Water Project Mgt 2121 Main St. Rm. 300			
Servicio Público de Acueductos de Dallas	WW Project Mgt 2121 Main St. Rm. 300	4/10	9 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Engineering Svc 2121 Main St. Suite 500	21/9	7:30 a. m. a 4:30 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Capital Service 2121 Main St. Rm. 400	23/9	8 a. m. a 4 p. m. (23/9)	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Pipeline Project Mgmt 2121 Main St Rm. 300	5/10 y 6/10	7 a. m. a 5 p. m. (5/10) 9:30 a. m. a 5 p. m. (6/10)	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Pals 2626 Lambardy Ln Suite 105	5/10	7 a. m. a 5:30 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas - Planta de Elm Fork	Purification West 1440 Whitlock Carrollton, TX	19/10-20/10	7:30 a. m. a 4:30 p. m. y 6 p. m. a 8 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas - Planta de Bachman	Purification West 2605 Shorecrest Dr - Bachman	12/10-13/10	7:30 a. m. a 4:30 p. m. y 6 p. m. a 8 p. m.	

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Pumping 2900 White Rock	27/9 y 29/9	2 p. m. a 8 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Pumping: 8231 Hoyle St	28/9	7 a. m. a 5 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	WW Treatment - Central 1020 Sargent Rd	5/10 y 7/10	(ed. 1) 7:30 a. m. a 4 p. m.; (ed. 2) 6:30 a. m. a 8 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Purification East 405 Long Creek, Sunnyvale	28/9 y 30/9	1 p. m. a 9 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Material Services 2900 Municipal	12/10-13/10	8 a. m. a 4 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Wastewater Collection 8915 Adlora Lane	14/10-15/10	7:30 a. m. a 6 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Wastewater Collection 8239 Hoyle	13/10 y 20/10	7 a. m. a 6 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Wastewater Collection 2545 Valleria	11/10-12/10	7:30 a. m. a 6 p. m.	Sala de conferencias
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Distribution 4120 Scottsdale	20/9, 21/9, 22/9, 23/9	7:30 a 5	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Distribution 9805 Harry Hines	24/9 y 27/9	24/9 (7 a. m. a 5 p. m.) 27/9 (8 a. m. a 5 p. m.)	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Distribution - 2821 Municipal	30/9	7:30 a. m. a 5 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Distribution - make up day - all locations	21/10	8 a. m. a 5 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	WW Treatment - Southside 10011 Log Cabin Rd	20/9, 24/9 y 06/10 (de compensación)	4:30 a. m. a 3 p. m. y 6:30 p. m. a 9 p. m.	
Servicio Público de Acueductos de Dallas	Vital Statistics 1500 Marilla 1FN	21/10	9 a. m. a 4 p. m.	Oficina o sala de descanso
Servicios a Equipos y Edificios	1500 Marilla 6BN City Hall	12/10, 27/10, 29/10	8:30 a 5	Salas de conferencias de la planta baja - L1FN, sala de conferencias A, B, C
Servicios a Equipos y Edificios	2411 Valleria	20/10	7 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Servicios a Equipos y Edificios	Southeast - 2761 Municipal	21/10-22/10	10 a. m. a 7 p. m.	Sala de descanso
Servicios a Equipos y Edificios	3111 Dawson	21/10	12 p. m. a 9 p. m.	Sala de descanso
Servicios a Equipos y Edificios	3202 Canton	20/10-21/10	7 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Servicios a Equipos y Edificios	8200 W. Jefferson	22/10	6:30 a. m. a 3 p. m.	Sala de descanso
Servicios a Equipos y Edificios	8935 Adlora Lane-Northeast Garage	1/10	10 a. m. a 6 p. m.	Oficina
Servicios a Equipos y Edificios	9809 Harry Hines	22/10	12 p. m. a 8 p. m.	Sala de descanso
Servicios a Equipos y Edificios	6969 McCallam	Inscripción con HH o ubicación SE	Los empleados se inscribirán con HH o ubicación SE	

Departamento	Dirección	Fechas de inscripción	Horarios de inscripción	Lugar de las reuniones individuales
Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Trinity	2255 Irving Blvd	18/10-21/10	6:30 a. m. a 4 p. m.	Sala de descanso
Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Trinity	320 E. Jefferson - rm 307 (OCMC)	12/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Trinity	1500 Marilla - 6B-S	11/10	8 a. m. a 5 p. m.	Sala de conferencias
Depto. de Desarrollo y Construcción Sostenibles	1500 Marilla St., Room 5DN, Dallas, Texas 75201	6/10	8 a. m. a 5 p. m.	5DN y DN
Depto. de Desarrollo y Construcción Sostenibles	OCMOC Location: 320 E. Jefferson, Room 204, Dallas, Texas 75203	4/10-5/10	8 a. m. a 5 p. m.	Salas 203 y 204

Estaciones de bomberos de la Ciudad de Dallas

Lunes, 4 de octubre de 2010	Turno A/Dist. 2: Estación 20 (12727 Montfort) 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/7: Estación 35 (3839 Walnut Hill): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/1: Estación 4 (816 S. Akard): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/5: Estación 25 (2112 56th Street): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Martes, 5 de octubre de 2010	Turno B/Dist. 2: Estación 56 (7040 Beltline): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/3: Estación 8 (1904 N. Garrett): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/1: Estación 4 (816 S. Akard): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/6: Estación 15 (111 E. Eighth): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Miércoles, 6 de octubre de 2010	Turno C/Dist. 3: Estación 17 (6045 Belmont): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/2: Estación 20 (12127 Montfort): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/1: Estación 6 (2802 S. Harwood): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/5: Estación 25 (2112 56th St): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Jueves, 7 de octubre de 2010	A/3: Estación 8 (1904 N. Garrett): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/4: Estación 57 (10801 Audelia Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/9: Estación 36 (3241 N. Hampton Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/8: Estación 34 (1234 Carbona Dr): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Viernes, 8 de octubre de 2010	B/3: Estación 8 (1904 N. Garrett): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/4: Estación 57 (10801 Audelia Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/9: Estación 36 (3241 N. Hampton Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/5: Estación 40 (2440 Kirnwood): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Sábado, 9 de octubre de 2010	C/7: Estación 35 (3839 Walnut Hill): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/4: Estación 57 (10801 Audelia): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/9: Estación 36 (3241 N. Hampton Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/8: Estación 34 (1234 Carbona Dr): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Lunes, 11 de octubre de 2010	B/4: Estación 57 (10801 Audelia): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/7: Estación 35 (3839 Walnut Hill): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/5: Estación 25 (2112 South Vernon): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/1: Estación 24 (2426 Hatcher): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.
Martes, 12 de octubre de 2010	C/3: Estación 17 (6045 Belmont): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/2: Estación 20 (12127 Montfort): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/8: Estación 34 (1234 Carbona Dr): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/1: Estación 6 (2802 S. Harwood): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.
Miércoles, 13 de octubre de 2010	A/2: Estación 20 (12127 Montfort): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/7: Estación 2 (4211 Northaven): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/8: Estación 34 (1234 Carbona Dr): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/1: Estación 4 (816 S. Akard): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.
Jueves, 14 de octubre de 2010	B/7: Estación 35 (3839 Walnut Hill): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/10: Estación 39 (2850 Ruidosa): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. B/6: Estación 33 (2540 S. Vernon): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/8: Estación 34 (1234 Carbona): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Viernes, 15 de octubre de 2010	C/7: Estación 35 (3839 Walnut Hill): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/10: Estación 39 (2850 Ruidosa): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. C/5: Estación 25 (2112 56th Street): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/6: Estación 33 (3241 N. Hampton Rd): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Sábado, 16 de octubre de 2010	A/3: Estación 8 (1904 Garrett): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/10: Estación 39 (2850 Ruidosa Ave): 4EN 8 a. m. a 5 p. m. A/5: Estación 25 (2112 56th Street): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/6: Estación 14 (1005 W. 12th): 4EN 8 a. m. a 5 p. m.
Lunes, 18 de octubre de 2010	C/10: Estación 39 (2850 Ruidosa): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/4: Estación 57 (10801 Aidelia): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/6: Estación 33 (2540 S. Vernon): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. C/9: Estación 36 (3241 N. Hampton Rd): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.
Martes, 19 de octubre de 2010	A/10: Estación 39 (2850 Ruidosa Ave): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/4: Estación 57 (10801 Audelia Rd): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/6: Estación 14 (1005 W. 12th): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. A/9: Estación 36 (3241 N. Hampton Rd): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.
Miércoles, 20 de octubre de 2010	B/10: Estación 39 (2850 Ruidosa): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/2: Estación 56 (7040 Beltline): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/8: Estación 34 (1234 Carbona): 2EN 8 a. m. a 12 p. m. B/9: Estación 47 (7161 Envoy Ct): 2EN 8 a. m. a 12 p. m.

¿A quién puedo llamar para realizar preguntas?

- La Ciudad de Dallas se compromete a brindarle servicios de atención al cliente de calidad. Comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios (BSC, por sus siglas en inglés) entre las 8 a. m. y las 5 p. m. (hora estándar del centro), al 888-752-9122 a partir del 7 de septiembre de 2010.

El Centro de Servicios de Beneficios puede ayudarlo con las preguntas relacionadas con la inscripción, las opciones del plan de salud o la realización de cambios a su plan de salud.

- En el caso de que le soliciten que deje un mensaje de correo de voz, incluya su nombre, número de empleado, naturaleza de su inquietud y el plan de seguro en el que está inscrito. Se responderá su mensaje en el transcurso de 24 a 48 horas.

¿Quién es elegible?

Puede optar por una cobertura de atención médica para usted y sus dependientes elegibles durante el período de inscripción anual y a través de inscripciones especiales como resultado de un cambio de estado calificador. Los dependientes elegibles incluyen las siguientes personas:

Tipo de dependiente elegible	Documentación requerida
<p>Cónyuge Persona del sexo opuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia de la licencia matrimonial, ● Copia de la tarjeta del seguro social y ● Fecha de nacimiento <p>Si es una pareja de hecho, proporcione el formulario de derecho consuetudinario* y copias de la documentación que demuestra que usted y su cónyuge han vivido juntos durante al menos seis meses (proporcione dos documentos de la siguiente lista). Los ejemplos incluyen copias de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Contrato de alquiler o escritura que mencione a ambos miembros de la pareja ○ Estado de cuenta corriente conjunta ○ Facturas de servicios o cuentas de crédito ○ Testamento o pólizas de seguro de vida
<p>Pareja de unión libre Persona del mismo sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Formulario de pareja de unión libre** y copias de la documentación que demuestra que usted y su cónyuge han vivido juntos durante al menos seis meses (proporcione dos documentos de la siguiente lista). Los ejemplos incluyen copias de: ○ Contrato de alquiler o escritura que mencione a ambos miembros de la pareja ○ Estado de cuenta corriente conjunta ○ Facturas de servicios o cuentas de crédito ○ Testamento o pólizas de seguro de vida <ul style="list-style-type: none"> ● Copia de la tarjeta del seguro social y ● Fecha de nacimiento
<p>Hijo dependiente Hijo casado o soltero, menor de 26 años que es hijo biológico, hijo adoptado legalmente o hijastro suyo o de su cónyuge, pareja de hecho o pareja de unión libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia del certificado de nacimiento que lo muestre a usted como padre, o ● Copia del acuerdo de adopción, o ● Copia de documentos de custodia o tutela judicial, o ● Copia de la parte de la sentencia de divorcio que muestra al dependiente, o ● Copia de la orden judicial de asistencia médica calificada (QMCSO, por sus siglas en inglés) y ● Copia de la tarjeta del seguro social

* Se puede acceder al formulario de derecho consuetudinario en: <http://www.dallascounty.org/department/countyclerk/marriage-license.html>

** Se puede acceder al formulario de pareja de unión libre en <http://www.cod/HumanResources/pdf/DomesticPartner.pdf>

Tenga en cuenta: Sus dependientes (cónyuge e hijos) no pueden estar cubiertos en un plan si usted no lo está.

Cómo cambiar sus beneficios durante el año

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) exige que las opciones elegidas durante el período de inscripción anual entren en vigencia para el próximo año del plan, desde el 1.º de enero hasta el 31 de diciembre. No puede cambiar sus opciones de beneficios después del período de inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida calificante. Los eventos de vida calificantes pueden incluir:

- Matrimonio
- Divorcio, separación legal o anulación
- Nacimiento o adopción de un hijo elegible
- Cambio en el estado laboral suyo o de su cónyuge (tiempo completo o tiempo parcial) que afecta la elegibilidad de los beneficios
- Un cambio en la elegibilidad de su hijo para los beneficios
- Una orden de asistencia médica infantil calificada

Debe notificar al Centro de Servicios de Beneficios **durante los 30 días posteriores** al evento de vida calificante y proporcionar toda la documentación requerida a continuación. Si no avisa al Centro de Servicios de Beneficios sobre su evento de vida calificante y no proporciona la documentación, debe esperar hasta el siguiente período de inscripción anual para cambiar sus opciones de beneficios.

Tipo de cambio de estado familiar	Documentación requerida
<p>Agrega o pierde otra cobertura A través de otro empleador o plan patrocinado por el gobierno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia de la carta del empleador/gobierno con una fecha de vigencia y el nombre del/de los dependientes que obtuvieron o perdieron cobertura, o ● Copia de la carta del seguro con una fecha de vigencia y el nombre del/de los dependientes que obtuvieron o perdieron cobertura, o ● Copia del certificado de HIPAA de credibilidad o cobertura con la fecha de vigencia y el nombre del/de los dependientes que perdieron cobertura, o ● Copia de la tarjeta de identificación del seguro con la fecha de vigencia y el nombre del/de los dependientes que obtuvieron cobertura ● Copia del certificado de nacimiento, y ● Copia de la tarjeta del seguro social
<p>Agregar o perder un dependiente elegible Nacimiento, adopción, colocación para adopción o muerte del cónyuge o hijo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia del certificado de nacimiento que lo muestre a usted como padre, o ● Copia del acuerdo de adopción, o ● Copia de documentos de custodia o tutela judicial, o ● Copia de la parte de la sentencia de divorcio que muestra al dependiente, o ● Copia de la orden judicial de asistencia médica calificada (QMCSO) ● Copia de la tarjeta del seguro social y ● Copia del certificado de defunción (si corresponde)
<p>Orden de asistencia médica infantil calificada Para un hijo dependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia de la orden judicial de asistencia médica calificada (QMCSO)
<p>Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Copia de los documentos legales con las fechas de vigencia y el nombre del dependiente, y ● Copia del número de seguro social y fecha de nacimiento si se agrega debido a matrimonio

Se requiere su respuesta en las siguientes situaciones:

- Durante la inscripción abierta (cuarto trimestre del año calendario)
- Como empleado nuevo (en el plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación)
- Cambio de estado familiar (30 días a partir del evento calificante)

Si su dependiente no cumple con las reglas de elegibilidad actuales durante el período especificado o no proporciona la documentación requerida, el dependiente no se agregará a los planes.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Beneficios del plan patrocinado por la Ciudad

Sus opciones de beneficios principales

Beneficios/Proveedor	Financiación	Opciones
Servicios médicos (UHC)	Contribuciones de la Ciudad y los empleados	Dos opciones: PPO - 70/30/\$3000 PPO - 75/25/HRA
Servicios odontológicos (UHC)	100% pagado por el empleado	Tres opciones: • HMO • PPO (Indemnity) • EPO
Servicios de la visión (UHC)	100% pagado por el empleado	Exámenes: \$10 de copago Materiales: \$25 de copago
FSA (UHC) EMSP DCAP	100% pagado por el empleado	Máximo de \$5000 Máximo de \$5000
Seguro de vida (UHC) Seguro de vida básico Seguro de vida suplementario Seguro de muerte y desmembramiento accidental	100% pagado por la Ciudad 100% pagado por el empleado 100% pagado por el empleado	\$50,000 por empleado de tiempo completo Hasta tres veces el salario anual De \$25 mil a \$250 mil

Cómo inscribirse durante el período de inscripción abierta

Su período de inscripción a los beneficios es desde el 7 de septiembre hasta el 29 de octubre de 2010. Es importante que participe en esta inscripción por varios motivos:

- Debe entrevistarse de forma individual con un asesor de beneficios para reinscribirse en todas las opciones de beneficios. Los asesores de beneficios estarán disponibles en su ubicación en horarios específicos; Revise el programa de los departamentos de toda la ciudad en las páginas 4 a 14 para determinar su fecha de inscripción.
- Todos los documentos de dependientes se deben presentar a los asesores de beneficios hasta el 29 de octubre de 2010 o se lo inscribirá en el plan médico 70/30/3000 con cobertura para el empleado únicamente y seguro de vida básico (\$50,000). Todos los demás beneficios finalizarán el 31/12/2010.
- Deberá verificar la información sobre sus dependientes, de modo que esté preparado para traer la siguiente documentación, si corresponde: licencia matrimonial (documentación de pareja de hecho o pareja de unión libre), números del seguro social (todos los dependientes), certificados de nacimiento (hijos dependientes únicamente) y fecha de nacimiento del cónyuge.

Cómo deben inscribirse los empleados nuevos contratados después del período de inscripción abierta

Los empleados nuevos tienen **30 días a partir de la fecha de contratación** para inscribirse en el plan de beneficios de salud de la Ciudad o renunciar a la cobertura de salud. Después de 30 días, si los nuevos empleados no se han inscrito en el plan de beneficios de salud de la Ciudad, deben esperar hasta el período de inscripción anual del siguiente año para hacerlo, a menos que haya un cambio en el estado.

Debido a la reciente legislación del Gobierno de los Estados Unidos adoptada por el proyecto de ley de reforma de la atención médica de 2010, todos los empleados nuevos se deben inscribir en un plan médico predeterminado. La Ciudad ha elegido el plan 70/30/3000 (opción 1) como plan predeterminado. Si desea realizar cambios (o renunciar a la cobertura médica) e inscribirse en otros beneficios, llame al Centro de Servicios de Beneficios en el plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación. Las elecciones hechas mediante una llamada telefónica al BSC se tratarán como un acuerdo de pago de cualquier prima requerida a través de una deducción en la nómina. Debe tener su número de identificación de empleado de la Ciudad de Dallas para inscribirse a través del BSC. Se encuentra disponible asistencia en español. Para inscribirse, siga los pasos a continuación:

Pasos del centro de llamadas:

- Determine qué beneficios principales desea elegir.
- Reúna toda la información que pueda necesitar para inscribirse, como nombres de dependientes, fechas de nacimiento, edades, números de seguro social y direcciones.
- Llame al Centro de Llamadas de Inscripción al **888-752-9122** entre las 8 a. m. y las 5 p. m. (hora estándar del centro). Un asesor de beneficios responderá las preguntas que tenga y completará su inscripción por teléfono.

Exenciones de responsabilidad importantes

Pago de cobertura médica

Las primas médicas se pagan antes de descontar impuestos para empleados y después de deducirse los impuestos para parejas de hecho. Su costo anual por cobertura médica depende de las opciones de beneficios que usted elija y el nivel de cobertura que necesite. En esta guía de inscripción y beneficios podrá encontrar los costos de las primas para 2011.

- Todos los participantes que reciben su cheque de pago por un monto suficiente que permita hacer las deducciones por las contribuciones deberán pagar dichas contribuciones a través de una deducción de la nómina. Para cada período de pago regular durante el año del plan, usted deberá pagar la mitad de los aranceles mensuales indicados en esta guía. Para cada período libre de pago, no habrá deducción por las contribuciones. En el caso de que el cheque de pago de un participante no sea suficiente para pagar las opciones de beneficios, el pago puede ser realizado a través de un cheque u orden de pago directamente a la Ciudad de Dallas, o la deducción completa se realizará en la siguiente fecha de pago programada.
- Si un miembro se inscribe en el plan o cambia de cobertura durante el año del plan, las deducciones del sueldo del miembro comenzarán tan pronto como sea posible desde el punto de vista administrativo.
- Se permitirá un período de gracia de treinta días para el pago de las contribuciones pagadas directamente por el miembro. Si alguna contribución no se pagara dentro del período de gracia, la cobertura finalizará en la última fecha para la cual se pagaron las contribuciones.
- Baja de la cobertura de un dependiente: Si el departamento de Beneficios para Empleados recibe la notificación de la baja de cobertura antes del primer período de pago, no se realizarán las deducciones y la cobertura finalizará el último día del mes anterior. Si el departamento de Beneficios para Empleados recibe la notificación de la baja de cobertura después de la primera fecha de pago en un mes, las deducciones y la cobertura serán discontinuadas el primer día del mes siguiente.

Sus beneficios durante una licencia

La siguiente información proporciona detalles importantes en relación con sus derechos y responsabilidades para mantener su cobertura de beneficios durante una licencia aprobada. Si no cumple con los requisitos detallados a continuación, es posible que pierda la cobertura de atención médica para usted y sus dependientes cubiertos. Lea esta información atentamente.

Usted es responsable de notificar a su departamento y su supervisor sobre todas las licencias. El tipo y la duración de la licencia pueden afectar el monto que se exige que pague para mantener sus opciones de beneficios. Si tiene dudas sobre los costos, las opciones de pago o la elegibilidad para continuar con su cobertura durante una licencia, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios al 888-752-9122 para obtener asistencia antes de comenzar su licencia.

Los empleados con licencia sin goce de sueldo deben hacer los arreglos para pagar sus primas durante la ausencia en el trabajo. Si los pagos de las primas no se realizan antes de su vencimiento, las primas vencidas se acumularán como deuda atrasada y se deducirán del cheque de pago del empleado cuando regrese al trabajo. La cobertura **se cancelará** por falta de pago y las reclamaciones **no** se procesarán durante el período en que las primas estén vencidas por **más de 30 días**. Los empleados en licencia militar tienen la opción de retener o cancelar la cobertura médica, odontológica, de la visión y FSA comunicándose con el Centro de Servicios de Beneficios en el plazo de 30 días. Los empleados que regresan de la licencia militar y que optaron por cancelar su cobertura deben llamar al BSC en el plazo de 30 días a partir del regreso al trabajo con el fin de restituir la cobertura de beneficios.

Cobertura médica y de seguro de vida duplicada para empleados

En caso de que hubiera dos empleados de la ciudad y ambos fueran elegibles para cobertura, sólo uno puede inscribirse para recibir cobertura de dependientes. Ambos empleados no pueden brindarse cobertura mutua. En el caso de que haya dependientes elegibles de ambos empleados, sólo un empleado puede cubrir a cada dependiente. Ambos empleados no pueden cubrir al mismo dependiente elegible. Si un empleado y su cónyuge están empleados por diferentes empleadores y ambos se cubren mutuamente, los dos planes de salud pagarán sólo hasta los gastos permitidos y no el 100% de los cargos totales.

Orientación para empleados nuevos

La Ciudad de Dallas da la bienvenida a los empleados nuevos y desea ayudarlos a convertirse en miembros exitosos del equipo que sirve a la comunidad de Dallas. La orientación para empleados nuevos proporciona visión del compromiso de la Ciudad de servir a los ciudadanos de Dallas. Todos los empleados nuevos de la Ciudad de Dallas deben asistir a esta clase **obligatoria en el plazo de 30 días a partir de la fecha de empleo.**

Cuadro comparativo del Plan médico PPO 75/25 con HRA
(Beneficios dentro de la red únicamente en vigencia desde el 1/1/2011)

	Plan HRA Tarifa de usuario no fumador	Plan HRA Tarifa de usuario fumador
Sin evaluación de riesgos para la salud		
Deducible total	\$2500 (soltero)	\$2500 (soltero)
Asignación para HRA (\$\$ de la Ciudad)	\$700 (soltero)	\$700 (soltero)
Deducible (sus \$\$)	\$1800 (soltero)	\$1800 (soltero)
Sin evaluación de riesgos para la salud		
Deducible total	\$5000 (con dependiente/s)	\$5000 (con dependiente/s)
Asignación para HRA (\$\$ de la Ciudad)	\$1700 (con dependiente/s)	\$1700 (con dependiente/s)
Deducible (sus \$\$)	\$3300 (con dependiente/s)	\$3300 (con dependiente/s)
Con evaluación de riesgos para la salud		
Deducible total	\$2500 (soltero)	\$2500 (soltero)
Asignación para HRA (\$\$ de la Ciudad)	\$1000 (soltero)*	\$1000 (soltero)*
Deducible (sus \$\$)	\$1500 (soltero)	\$1500 (soltero)
Con evaluación de riesgos para la salud		
Deducible total	\$5000 (con dependiente/s)	\$5000 (con dependiente/s)
Asignación para HRA (\$\$ de la Ciudad)	\$2000 (con dependiente/s)*	\$2000 (con dependiente/s)*
Deducible (sus \$\$)	\$3000 (con dependiente/s)	\$3000 (con dependiente/s)
Coseguro	El miembro paga el 25% El plan paga el 75%	El miembro paga el 25% El plan paga el 75%
Servicios preventivos del médico de atención primaria (Consulte Inyecciones en la SPD)	El plan paga el 100% (sólo dentro de la red) no reduce la HRA	El plan paga el 100% (sólo dentro de la red) no reduce la HRA
Servicios ambulatorios	El plan paga el 75% después del deducible	El plan paga el 75% después del deducible
Servicios para pacientes hospitalizados	El plan paga el 75% después del deducible	El plan paga el 75% después del deducible
Servicios de emergencia en el hospital (Consulte Servicios de ambulancia en la SPD)	El plan paga el 75% después del deducible	El plan paga el 75% después del deducible
Servicios de especialistas y servicios de cuidado urgente	El plan paga el 75% después del deducible	El plan paga el 75% después del deducible
Máximo de su bolsillo	\$6000 (soltero) \$12000 (con dependientes)	\$6000 (soltero) \$12000 (con dependientes)
Cobertura para medicamentos recetados (31 días):		
Deducible	Igual que (sus \$\$) el deducible anterior	Igual que (sus \$\$) el deducible anterior
Genéricos	10%	10%
Preferidos	25%	25%
No preferidos	40%	40%
Máximo de su bolsillo	N/D	N/D
Tarifas de tiempo completo		
Empleado únicamente	\$75	\$95
Empleado + cónyuge	\$421	\$441
Empleado + hijo(s)	\$212	\$232
Empleado + familia	\$539	\$559
Tarifas de tiempo parcial permanente		
Empleado únicamente	\$217	\$237
Empleado + cónyuge	\$563	\$583
Empleado + hijo(s)	\$423	\$443

* Complete la Evaluación de riesgos para la salud entre el 1/1/2011 y el 28/2/2011 para recibir el aumento de la asignación de la HRA.

Cuadro comparativo del Plan PPO 70/30

(Beneficios dentro de la red únicamente en vigencia desde el 1/1/2011)

	Plan 70/30 Tarifa de usuario no fumador	Plan 70/30 Tarifa de usuario no fumador
Deducible total	\$3000 (soltero) \$9000 (con dependiente/s)	\$3000 (soltero) \$9000 (con dependiente/s)
Asignación para HRA (\$\$ de la Ciudad)	N/D	N/D
Deducible (sus \$\$)	Igual que el deducible total	Igual que el deducible total
Coseguro	El miembro paga el 30% El plan paga el 70%	El miembro paga el 30% El plan paga el 70%
Servicios preventivos del médico de atención primaria (Consulte Inyecciones en la SPD)	El plan paga el 70% sin deducible	El plan paga el 70% sin deducible
Servicios ambulatorios	El plan paga el 70% después del deducible	El plan paga el 70% después del deducible
Servicios para pacientes hospitalizados	El plan paga el 70% después del deducible	El plan paga el 70% después del deducible
Servicios de emergencia en el hospital (Consulte Servicios de ambulancia en la SPD)	Copago de \$100 más El plan paga el 70% después del deducible	Copago de \$100 más El plan paga el 70% después del deducible
Servicios de especialistas y servicios de cuidado urgente	El plan paga el 70% después del deducible	El plan paga el 70% después del deducible
Máximo de su bolsillo	\$7500 (soltero) \$15000 (con dependiente/s)	\$7500 (soltero) \$15000 (con dependiente/s)
Cobertura para medicamentos recetados (31 días):		
Deducible	\$150 por persona	\$150 por persona
Genéricos	10% o mínimo de \$10	10% o mínimo de \$10
Preferidos	25% o mínimo de \$25	25% o mínimo de \$25
No preferidos	40% o mínimo de \$40	40% o mínimo de \$40
Máximo de su bolsillo	\$2500 por persona	\$2500 por persona
Tarifas de tiempo completo		
Empleado únicamente	\$39	\$59
Empleado + cónyuge	\$330	\$350
Empleado + hijo(s)	\$105	\$125
Empleado + familia	\$396	\$416
Tarifas de tiempo parcial permanente		
Empleado únicamente	\$95	\$115
Empleado + cónyuge	\$315	\$335
Empleado + hijo(s)	\$195	\$215
Empleado + familia	\$414	\$434

El deducible de farmacia no está incluido en el máximo de su bolsillo para el plan PPO 70/30/\$3000.



Información para comprender el plan con HRA

Un plan médico con una cuenta que lo ayuda a pagar sus gastos médicos

El plan con Cuenta de reembolso de gastos médicos Definity (HRA, por sus siglas en inglés) incluye una cuenta especial que puede usar para gastos de atención médica. La Ciudad de Dallas posee la cuenta y deposita dinero en ella para que usted pague facturas médicas y de farmacia elegibles.

Usted tiene el control de cómo se gasta el dinero. Además, recibe apoyo personal y herramientas en línea que lo ayudan a gastarlo de manera inteligente y a encontrar atención cuando la necesita.

El plan consiste en dos partes:

Plan médico

- Tiene cobertura dentro de la red con un deducible anual y coseguro. El máximo de bolsillo también lo protege para que no deba incurrir en grandes gastos.
- Hasta 100% de cobertura para atención preventiva. Consulte la información sobre el plan de beneficios oficial para conocer más detalles.

Cuenta de reembolso de gastos médicos:

- La Ciudad de Dallas deposita dinero en su cuenta cada año del plan.
- Usted lo utiliza para pagar gastos médicos y de farmacia elegibles y como ayuda para alcanzar el deducible anual.
- El monto que no utiliza se transfiere al año siguiente.



¿Desea más información sobre las HRA? Visite Campbell's Auto Care en www.healthcarelane.com/cod.

Ventajas del plan con HRA

- Usted elige cómo gastar el dinero para atención médica.
- Hay un límite en el monto que debe pagar por año.
- Por lo general, las emergencias tienen cobertura en cualquier parte del mundo.
- El dinero de la HRA no utilizado se transfiere al plan del año siguiente y su empleador financia nuevamente la HRA, lo que reduce aún más la parte de bolsillo de su deducible anual.
- Las herramientas de myuhc.com lo ayudan a:
 - verificar qué gastos son elegibles;
 - verificar los costos del tratamiento antes de las visitas al médico;
 - buscar los mejores médicos y hospitales;
 - administrar sus reclamaciones.



Cómo funciona el plan con HRA

1

Los gastos médicos se pagan primero con el dinero de la HRA.

La Ciudad de Dallas aporta dinero a su cuenta todos los años:

- \$700: empleado • \$1,700: empleado y cónyuge • \$1,700: empleado e hijo(s) • \$1,700: familia
- ▶ La HRA paga los gastos médicos y de farmacia elegibles siempre que haya fondos en ella.
- ▶ Estos pagos se consideran para el deducible anual.
- ▶ Por lo general, no deberá pagar copagos en el consultorio del médico.

Los empleados pueden obtener \$300 adicionales en su HRA si completan la Evaluación de salud en www.myuhc.com **después del 1.º de enero de 2011.**

Encontrará más información sobre cómo obtener este incentivo en el transcurso de 2010.

2

Una vez que utilice el dinero de la HRA, deberá pagar el resto del deducible.

El deducible anual es el monto que debe pagar antes de que su plan médico se haga cargo de los pagos. El deducible anual es:

- \$2,500: empleado • \$5,000: empleado y cónyuge • \$5,000: empleado e hijo(s) • \$5,000: familia
- ▶ Si utiliza todo el dinero de la HRA, deberá pagar el resto del monto del deducible de su propio bolsillo.
- ▶ La atención preventiva tiene cobertura del plan médico de hasta el 100% independientemente de si ha alcanzado el deducible o no.

3

Una vez alcanzado el deducible, sólo debe pagar el coseguro.

Cuando haya alcanzado el deducible, usted y el plan médico compartirán los gastos.

Esto se denomina coseguro. El porcentaje que usted debe es:

Dentro de la red

25%

Para su protección, el monto que debe pagar de su propio bolsillo tiene un límite.

Una vez que alcance los montos que se muestran a continuación, tendrá cobertura del 100% durante el resto del año.

	Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia
Máximo de su bolsillo	Red: \$6,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000

- ▶ Una vez que alcance el máximo de su bolsillo, todos los gastos elegibles tendrán cobertura de hasta el 100% durante el resto del año. (Consulte la Descripción resumida de los planes para obtener información específica sobre los gastos de bolsillo).

Las cuentas de gastos flexibles lo ayudan a ahorrar aún más dinero

Usted puede optar por abrir una Cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) para atención médica y atención de dependientes para que se le reembolsen los gastos elegibles por atención médica y de dependientes (p. ej., centro de cuidado) que el plan no cubra. La FSA puede ayudarlo a ahorrar dinero en impuestos dado que el dinero que deposita en ella proviene de su cheque de pago antes de descontar los impuestos.

Algunos ejemplos de gastos elegibles son:

Deducibles y coseguro - Costos de viajes por ciertos servicios de atención médica - Costos odontológicos y médicos de bolsillo - Gastos por anteojos, lentes de contacto y queratotomía radial - Gastos de bolsillo por atención psiquiátrica - Vacunas e inmunizaciones sin cobertura del plan médico (Consulte la Publicación 502 del IRS para ver una lista completa de los gastos elegibles. Para obtener acceso a ella, visite www.irs.gov y busque "Publication 502"). Comuníquese con su empleador si desea abrir una FSA.



¿Desea más información sobre las FSA? Visite Alex Jackson, CPA en www.healthcarelane.com/cod.

M47898 7/10 © 2010 United HealthCare Services, Inc.





Información para comprender el plan con HRA

Un plan médico con una cuenta que lo ayuda a pagar sus gastos médicos

El plan con Cuenta de reembolso de gastos médicos Definity (HRA, por sus siglas en inglés) incluye una cuenta especial que puede usar para gastos de atención médica. La Ciudad de Dallas posee la cuenta y deposita dinero en ella para que usted pague facturas médicas y de farmacia elegibles.

Usted tiene el control de cómo se gasta el dinero. Además, recibe apoyo personal y herramientas en línea que lo ayudan a gastarlo de manera inteligente y a encontrar atención cuando la necesita.

El plan consiste en dos partes:

<p>Plan médico</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene cobertura dentro de la red con un deducible anual y coseguro. El máximo de bolsillo también lo protege para que no deba incurrir en grandes gastos. Hasta 100% de cobertura para atención preventiva. Consulte la información sobre el plan de beneficios oficial para conocer más detalles. 	<p>Cuenta de reembolso de gastos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Ciudad de Dallas deposita dinero en su cuenta cada año del plan. Usted lo utiliza para pagar gastos médicos y de farmacia elegibles y como ayuda para alcanzar el deducible anual. El monto que no utiliza se transfiere al año siguiente.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



¿Desea más información sobre las HRA? Visite Campbell's Auto Care en www.healthcarelane.com/cod.

Ventajas del plan con HRA

- Usted elige cómo gastar el dinero para atención médica.
- Hay un límite en el monto que debe pagar por año.
- Por lo general, las emergencias tienen cobertura en cualquier parte del mundo.
- El dinero de la HRA no utilizado se transfiere al plan del año siguiente y su empleador financia nuevamente la HRA, lo que reduce aún más la parte de bolsillo de su deducible anual.
- Las herramientas de myuhc.com lo ayudan a:
 - verificar qué gastos son elegibles;
 - verificar los costos del tratamiento antes de las visitas al médico;
 - buscar los mejores médicos y hospitales;
 - administrar sus reclamaciones.

Cómo funciona el plan con HRA

<p>1</p>	<p>Los gastos médicos se pagan primero con el dinero de la HRA. La Ciudad de Dallas aporta dinero a su cuenta todos los años:</p> <ul style="list-style-type: none"> \$700: empleado • \$1,700: empleado y cónyuge • \$1,700: empleado e hijo(s) • \$1,700: familia <ul style="list-style-type: none"> La HRA paga los gastos médicos y de farmacia elegibles siempre que haya fondos en ella. Estos pagos se consideran para el deducible anual. Por lo general, no deberá pagar copagos en el consultorio del médico. <p>Los empleados pueden obtener \$300 adicionales en su HRA si completan la Evaluación de salud en www.myuhc.com después del 1.º de enero de 2011. Encontrará más información sobre cómo obtener este incentivo en el transcurso de 2010.</p>										
<p>2</p>	<p>Una vez que utilice el dinero de la HRA, deberá pagar el resto del deducible. El deducible anual es el monto que debe pagar antes de que su plan médico se haga cargo de los pagos. El deducible anual es:</p> <ul style="list-style-type: none"> \$2,500: empleado • \$5,000: empleado y cónyuge • \$5,000: empleado e hijo(s) • \$5,000: familia <ul style="list-style-type: none"> Si utiliza todo el dinero de la HRA, deberá pagar el resto del monto del deducible de su propio bolsillo. La atención preventiva tiene cobertura del plan médico de hasta el 100% independientemente de si ha alcanzado el deducible o no. 										
<p>3</p>	<p>Una vez alcanzado el deducible, sólo debe pagar el coseguro. Cuando haya alcanzado el deducible, usted y el plan médico compartirán los gastos. Esto se denomina coseguro. El porcentaje que usted debe es:</p> <p>Dentro de la red 25%</p> <p>Para su protección, el monto que debe pagar de su propio bolsillo tiene un límite. Una vez que alcance los montos que se muestran a continuación, tendrá cobertura del 100% durante el resto del año.</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Empleado</td> <td>Empleado y cónyuge</td> <td>Empleado e hijo(s)</td> <td>Familia</td> </tr> <tr> <td>Máximo de su bolsillo</td> <td>Red: \$6,000</td> <td>Red: \$12,000</td> <td>Red: \$12,000</td> <td>Red: \$12,000</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Una vez que alcance el máximo de su bolsillo, todos los gastos elegibles tendrán cobertura de hasta el 100% durante el resto del año. (Consulte la Descripción resumida de los planes para obtener información específica sobre los gastos de bolsillo). 		Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia	Máximo de su bolsillo	Red: \$6,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000
	Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia							
Máximo de su bolsillo	Red: \$6,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000	Red: \$12,000							

Las cuentas de gastos flexibles lo ayudan a ahorrar aún más dinero

Usted puede optar por abrir una Cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) para atención médica y atención de dependientes para que se le reembolsen los gastos elegibles por atención médica y de dependientes (p. ej., centro de cuidado) que el plan no cubra. La FSA puede ayudarlo a ahorrar dinero en impuestos dado que el dinero que deposita en ella proviene de su cheque de pago antes de descontar los impuestos.

Algunos ejemplos de gastos elegibles son:

Deducibles y coseguro - Costos de viajes por ciertos servicios de atención médica - Costos odontológicos y médicos de bolsillo - Gastos por anteojos, lentes de contacto y queratotomía radial - Gastos de bolsillo por atención psiquiátrica - Vacunas e inmunizaciones sin cobertura del plan médico (Consulte la Publicación 502 del IRS para ver una lista completa de los gastos elegibles. Para obtener acceso a ella, visite www.irs.gov y busque "Publication 502"). Comuníquese con su empleador si desea abrir una FSA.



Fondos de la HRA prorrateados (en función del mes de inscripción):

Si se inscribe en el plan de HRA o experimenta un evento de vida calificante (QLE, por sus siglas en inglés) después del 31 de enero, los fondos asignados al saldo de su cuenta se reducirán según la siguiente tabla. No obstante, usted será responsable por su deducible anual.

Mes	Empleado solamente	Empleado y dependientes
Enero	\$700.00	\$1,700.00
Febrero	\$658.33	\$1,558.33
Marzo	\$616.66	\$1,416.66
Abril	\$574.99	\$1,274.99
Mayo	\$533.32	\$1,133.32
Junio	\$491.65	\$991.65
Julio	\$449.98	\$849.98
Agosto	\$408.31	\$708.31
Septiembre	\$366.64	\$566.64
Octubre	\$324.97	\$424.97
Noviembre	\$283.30	\$283.30
Diciembre	\$241.63	\$147.63

¿Cuál es la manera óptima de mejorar su salud?



Averígüelo realizando una evaluación de salud confidencial y gratuita

Una vida saludable puede estar a sólo algunos clics de distancia. Si realiza la Evaluación de salud en línea confidencial y gratuita, podrá identificar sus necesidades de salud personales, aprender hábitos saludables y comparar su “puntaje de estilo de vida” con el de otras personas de su misma edad y género. Además, tendrá acceso a diversos recursos para mejorar su salud.

Comenzar es sencillo:

1. Ingrese a www.myuhc.com[®]
2. Si ya está registrado, inicie sesión en su cuenta con su nombre de usuario y contraseña. De lo contrario, debe registrarse en myuhc.com para obtener acceso a la Evaluación de salud.
Siga los pasos sencillos en Register Now (Regístrese ahora).
3. Una vez que haya iniciado sesión en myuhc.com, haga clic en el cuadro Health Assessment (Evaluación de salud) que se encuentra del lado derecho. A continuación, haga clic en Launch University of Michigan Health Assessment (Iniciar Evaluación de salud de la Universidad de Michigan) y siga las instrucciones para completar la evaluación confidencial.

Alcance sus metas

La Evaluación y mejora de la salud lo ayuda a hacer un seguimiento de su progreso hacia sus metas de salud. Después de completar la Evaluación de salud, puede revisar el informe de la evaluación y comenzar a tomar medidas para mejorar su salud y bienestar generales. Cuando haya alcanzado sus metas, felicítese por haber hecho un buen trabajo.

Empleados inscritos en la HRA

Obtenga \$300 adicionales en su Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA, por sus siglas en inglés) en 2011 por completar la Evaluación de salud personal CONFIDENCIAL después del 1.º de enero de 2011. En el transcurso del año, habrá más información detallada disponible.



Cobertura de seguro provista por o a través de United HealthCare Insurance Company o sus filiales. Servicios administrativos provistos por United HealthCare Insurance Company, United HealthCare Services, Inc. o sus filiales.

M48126 7/10 Consumer © 2010 United HealthCare Services, Inc.

Servicios de clínica in situ para empleados inscritos en los planes médicos de la Ciudad de Dallas

Descripción de la visita	Plan HRA	Plan 70/30 con deducible de \$3000
Servicios de cuidado preventivo <ul style="list-style-type: none"> Servicios brindados en el lugar, en la clínica. Los servicios de laboratorio que se envían a LabCorp serán procesados según sus beneficios del plan médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin costo para el empleado ni los dependientes. Pagados al 100%. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin costo para el empleado ni los dependientes. No se aplica el deducible de \$3000, los servicios están sujetos a un coseguro del 30%.
Atención por lesión o enfermedad - Servicios de diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> Servicios brindados en el lugar, en la clínica. Los servicios de laboratorio que se envían a LabCorp serán procesados según sus beneficios del plan médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin costo para el empleado ni los dependientes. Los servicios están sujetos a un coseguro del 25%, después de haber alcanzado el deducible de \$2500. Se utilizarán los fondos de HRA, si aún están disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin costo para el empleado ni los dependientes. Los servicios están sujetos a un coseguro del 30%, después de haber alcanzado el deducible de \$3000.

Cualquier referencia hecha por la clínica a proveedores fuera de ella (médicos u otros centros) están sujetos al estado del proveedor en relación a la red y a los beneficios de su plan específico.

Visite www.myuhc.com para buscar proveedores de la red y ver sus beneficios del plan médico.

Servicios de clínica in situ para empleados NO inscritos en los planes médicos de la Ciudad de Dallas

Descripción de la visita	
Servicios de cuidado preventivo <ul style="list-style-type: none"> Servicios brindados en el lugar, en la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Arancel de \$25 en el lugar de servicio. Las muestras de laboratorio tomadas y enviadas a un laboratorio externo se procesan con el costo total para el empleado.
Atención por lesión o enfermedad - Servicios de diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> Servicios brindados en el lugar, en la clínica. Servicios de laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Arancel de \$25 en el lugar de servicio. Las muestras de laboratorio tomadas y enviadas a un laboratorio externo se procesan con el costo total para el empleado.

**Precios para empleados, dependientes y jubilados
(determinados por la cobertura del seguro)**

con cobertura del plan de UHC de la Ciudad de Dallas

sin cargo Todas las visitas al centro y los tratamientos y los servicios de laboratorio realizados en él

Al costo Todas las radiografías y los servicios de laboratorio "externos" (que se facturan a través del plan de UHC)

sin plan de seguro a través de la Ciudad de Dallas*

\$25 Atención de urgencia

\$25 Atención preventiva

Al costo Todos los servicios de laboratorio

** Empleados y dependientes únicamente; los jubilados que no cuenten con un plan a través de la Ciudad de Dallas no pueden usar el centro.*

Nota: NO brindamos atención prenatal, obstétrica ni pediátrica (niños menores de 5 años).

Si tiene alguna de las siguientes afecciones o síntomas, solicite tratamiento de inmediato en un departamento de emergencia:

- Traumatismo de ojos o cráneo
- Mareos o confusión
- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Reacción alérgica grave
- Ataque
- Dolor abdominal intenso
- Cortes o quemaduras importantes
- Sospecha de envenenamiento

Los servicios incluyen:

Atención de urgencia

- Alergias
- Tña del pie y hongos en las uñas
- Infección en la vejiga
- Atención de quemaduras y heridas menores
- Bronquitis
- Infecciones en los ojos y los oídos
- Resfriados y gripe
- Tos y dolor de garganta
- Cortes y contusiones
- Diarrea y vómitos
- Infecciones por hongos
- Picaduras de insectos
- Urticarias
- Infecciones sinusales
- Sarpullidos e infecciones en la piel
- Espasmos y distensiones musculares
- Extracción de astillas
- Amigdalitis estreptocócica/anginas
- Infecciones en las vías respiratorias altas
- Infecciones urinarias
- Enfermedades virales

Pruebas y tratamientos in situ

- Prueba rápida de estreptococos
- Prueba rápida de gripe
- Análisis de orina
- Colesterol y glucosa
- Pruebas de TB (PPD)
- ECG
- Tratamientos con nebulizador para el asma o la EPOC

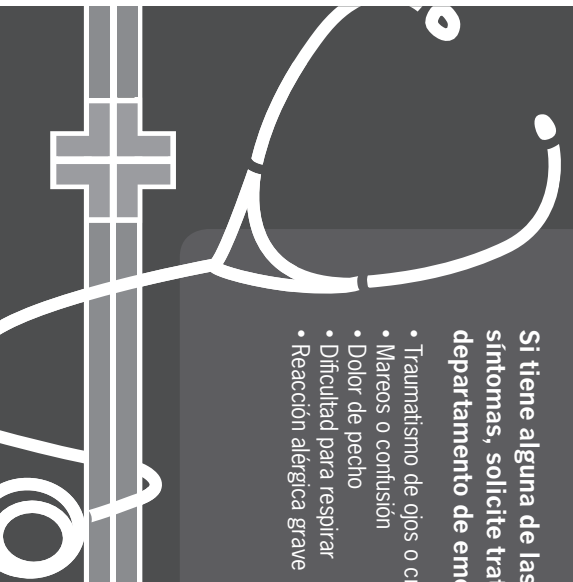
Atención preventiva

- Asesoramiento y educación sobre salud
- Control de la presión arterial
- Pruebas de colesterol y glucemia
- Exámenes de detección de cáncer (Papanicolaou, PSA, sangre en heces)
- Exámenes médicos preventivos
- Salud de género (opciones de reproducción, prácticas sexuales seguras, evaluaciones médicas, etc.)
- Anticoncepción oral para la planificación familiar
- Pruebas y asesoramiento sobre el VIH y la hepatitis
- Asesoramiento sobre alimentación y estado físico
- Asesoramiento y tratamiento del tabaquismo

Atención provisional de afecciones crónicas*

** Coordinada junto con su médico de atención primaria o especialista*

- Acné
- Artritis
- Asma
- Colitis y diverticulitis
- Diabetes
- Eccema
- Enfisema y EPOC
- Gastritis y ERGE
- Dolores de cabeza (migraña)
- Hemorroides
- Presión arterial elevada
- Colesterol alto
- Psoriasis
- Control del peso
- Difteria/Tétanos/Tos ferina (Td/Tdap)
- Hepatitis A y hepatitis B
- Vacuna antimeningocócica
- Triple viral (MMR)
- Vacuna antineumocócica
- Vacunas contra la gripe a un costo reducido durante la temporada de gripe



Asistencia médica personal



Los programas de Asistencia médica personal le brindan acceso a servicios y asistencia clínica en toda la gama de objetivos de salud y bienestar. Desde lograr estar saludable y mantenerse así hasta controlar una enfermedad crónica, existe un programa o servicio para satisfacer sus necesidades exclusivas de atención médica.

Si cuenta con los servicios de UnitedHealthcare, tiene acceso a una gran cantidad de recursos y programas de Asistencia médica personal sin cargos adicionales para usted. Los recursos y programas están incluidos con sus beneficios y toda su información médica personal se trata con el más alto nivel de confidencialidad.

Tiene a su disposición una cantidad de programas de atención médica.

Si ahora no necesita esta asistencia, tenga presente que la Asistencia médica personal de UnitedHealthcare está allí por si alguna vez la necesita. Su beneficio de UnitedHealthcare también incluye una cantidad de programas y recursos de mejora de la salud en myuhc.com[®]. Están disponibles para todos los miembros una variedad de programas que van desde programas de adelgazamiento hasta aquellos para dejar de fumar. Simplemente ingrese hoy a myuhc.com y haga clic en “Health & Wellness” (Salud y bienestar).

Care 24[®]

Los servicios Care24 le ofrecen acceso a una amplia gama de información sobre salud y bienestar, los siete días de la semana, las 24 horas del día. Mediante un número de teléfono gratuito, puede hablar con enfermeros titulados y asesores con maestrías que pueden ayudarlo con casi cualquier problema, desde asuntos médicos y familiares hasta necesidades personales, legales, financieras y emocionales.

Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación para acceder a:

- Enfermeros titulados
- Asesores con maestrías
- Profesionales legales y financieros
- Recursos comunitarios

Asistencia para una amplia gama de temas

- Enfermedades infantiles
- Enfermedades y lesiones leves
- Seguridad de los medicamentos
- Preocupaciones sobre las relaciones
- Elección de la atención médica adecuada
- Estrés y ansiedad
- Afrontamiento de la aflicción y la pérdida
- Problemas personales legales y financieros
- Información sobre autocuidado
- Ayuda para encontrar un médico
- Información sobre medicamentos
- Información sobre salud general

Llame al 1-800-586-6875

HealthNotes

UnitedHealthcare tiene una nueva forma para comunicarnos con usted.

Los mensajes se llaman HealthNotes y los diseñamos para proporcionarle oportunidades de cuidado personalizado con el fin de mejorar su salud.

Una de las mejores características de HealthNote es que no tiene que hacer nada para recibirlo. Se lo enviaremos automáticamente cuando tengamos un mensaje o una recomendación que creemos que lo beneficiaría. Por ejemplo, si usted es diabético y nuestras pautas de medicina basada en la evidencia sugieren análisis de laboratorio dos veces al año, podemos enviarle un mensaje HealthNote por correo para recordarle que programe sus análisis. O quizá tiene un trastorno renal crónico; de modo que podemos enviarle oportunidades que encontramos para ayudarlo a controlar su enfermedad, como recordatorios para tomar sus medicamentos de la forma en que su médico lo indicó.

Así que esté atento a los mensajes HealthNote que podrían llegar a su buzón. Si recibe uno, tómese unos minutos para leerlo y considerar cómo puede aplicar las recomendaciones y sugerencias de atención de la salud a su vida.

Deseamos que esté tan sano como sea posible y estamos aquí para ayudarlo.

Asistencia para las decisiones sobre el tratamiento

Si está considerando decisiones para el tratamiento de una enfermedad específica, tiene a su disposición la Asistencia para las decisiones sobre el tratamiento (TDS, por sus siglas en inglés) para ayudarlo a tomar decisiones informadas. TDS puede ayudarlo a:

- Seleccionar la opción de tratamiento que satisfaga mejor sus necesidades
- Elegir un médico y un hospital para su tratamiento
- Prepararlo para el tratamiento previsto y para una recuperación satisfactoria

Llame al 1-800-586-6875

Programa de Enfermedad de las arterias coronarias

El programa de Enfermedad de las arterias coronarias (CAD, por sus siglas en inglés) está diseñado para reducir las hospitalizaciones innecesarias y los costos de la atención médica, además de mejorar su calidad de vida. El programa le proporciona información y recursos para ayudarlo a:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo, como el colesterol alto, la presión arterial elevada, la diabetes, el exceso de peso, la obesidad, el hábito de fumar y la falta de actividad física
- Llevar un estilo de vida saludable y seguir los planes de tratamiento del médico y las recomendaciones sobre los medicamentos, que incluyen el uso correcto de los betabloqueantes, inhibidores de la ECA, estatinas y antiagregantes plaquetarios
- Controlar en forma eficaz la enfermedad de las arterias coronarias con otras afecciones, incluida la depresión

Programa de Control de la diabetes

- El programa de Control de la diabetes lo ayuda a controlar los tres factores de la diabetes —A1C (o control de la glucemia), presión arterial y colesterol— y a aprender la mejor forma de controlar la enfermedad.
- El programa proporciona amplios beneficios que se centran en consejos prácticos sobre medicamentos, dieta y ejercicios para ayudarlo a llevar una vida saludable y a sacarle el mejor provecho al dinero que invertirá en su atención.
- Un enfermero titulado lo llamará si su condición médica lo habilita para este programa. Su enfermero se mantendrá en contacto con usted y lo ayudará a preparar un plan de autocontrol de la diabetes.
- El programa es totalmente voluntario y puede estar seguro de que se protegerá su intimidad personal. No hay costo adicional para usted y su familia.

Programa de Insuficiencia cardíaca

El programa de Control de la insuficiencia cardíaca busca reducir las hospitalizaciones innecesarias y los costos de la atención médica y trabaja para mejorar su salud. El programa le proporciona información y recursos para ayudarlo a:

- Controlar su enfermedad a través de la supervisión diaria de hallazgos clave, como cambios en el peso y síntomas, y el control específico de los síntomas
- Seguir los planes de tratamiento del médico y la terapia farmacológica
- Controlar sus factores de riesgo, que incluyen hipertensión, asma, diabetes, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y depresión
- Entender su enfermedad y cómo recibir los análisis y procedimientos más clínicamente adecuados, económicos y oportunos



Debido a la posibilidad de un conflicto de intereses, no se proporcionará asesoramiento legal sobre asuntos que puedan involucrar la acción legal contra OptumHealth o sus filiales, o cualquier entidad a través de la cual la persona que llama recibe los servicios de OptumHealth en forma directa o indirecta (por ejemplo, empleador o plan de salud).

Cobertura de seguro provista por o a través de UnitedHealthcare Insurance Company o sus filiales. Servicios administrativos provistos por UnitedHealthcare Insurance Company, United HealthCare Services, Inc. o sus filiales.

El programa Care24® integra elementos de programas tradicionales de asistencia a empleados y programas para la vida y el trabajo con líneas de información sobre salud para brindar un paquete integral de recursos. Es posible que los componentes del programa no estén disponibles en todos los estados y para todos los grupos. Care24 es una marca registrada de UnitedHealth Group, Inc., usada con permiso. Debido a la posibilidad de un conflicto de intereses, no se proporcionará asesoramiento legal sobre asuntos que puedan involucrar la acción legal contra OptumHealth o sus filiales, incluido UnitedHealthcare, o cualquier entidad a través de la cual la persona que llama recibe los servicios de OptumHealth en forma directa o indirecta (por ejemplo, empleador o plan de salud).

Es posible que Care24 no esté disponible en todos los estados y para todos los tamaños de grupo. Los componentes están sujetos a cambios.

Los mensajes HealthNotes se basan en información que recibimos de sus proveedores de atención médica y farmacias. Pero a causa de las posibles demoras en la recepción de los datos y debido a que su situación es única, puede que no tengamos toda su información. Si tenemos información incorrecta, ignore esos mensajes. Nuestro objetivo es brindarle toda la información que tenemos para ayudarlo a estar seguro de que recibe el mejor cuidado posible. Tenga plena seguridad de que nuestras sugerencias se mantienen confidenciales de acuerdo con la política de privacidad de su plan de salud y que no se utilizan al determinar beneficios, revisar reclamaciones o tomar otras decisiones relacionadas con el seguro. Los mensajes HealthNotes no son un sustituto del cuidado de un médico o profesional.



Impreso en papel que contiene material reciclado.

Diez razones importantes para usar myuhc.com[®]



Las herramientas y la información en myuhc.com son prácticas y personalizadas así puede aprovechar al máximo sus beneficios. Regístrese en myuhc.com y conéctese a la información actual sobre sus beneficios del plan e intereses de atención médica.

- 1. Compare los costos para los distintos planes de salud.** Elija un plan que sea adecuado para usted y las necesidades de su familia. **Seleccione** *Plan Cost Estimator* (Calculadora de costo del plan) ubicado debajo de Links (Enlaces) y Tools (Herramientas).
- 2. Pregunte a los profesionales de atención médica.** Comuníquese personalmente en línea los siete días de la semana con un enfermero titulado que puede ayudarlo a responder sus preguntas y darle consejos. **Seleccione** *Live Nurse Chat* (Conversación en vivo con un enfermero) ubicado en la página principal.
- 3. Organice sus reclamaciones médicas en línea.** Vea reclamaciones procesadas, saldos restantes para deducibles y gastos de su bolsillo a través de sus declaraciones de salud. Descargue reclamaciones a una hoja de cálculo, pagos automáticos preparados, depósitos directos y mucho más. **Seleccione** *Claims & Accounts* (Reclamaciones y cuentas).
- 4. Obtenga información sobre hospitales y médicos.** Encuentre información sobre médicos y profesionales de atención médica de la red. Incluso puede averiguar qué médicos están reconocidos en el programa de designación UnitedHealth Premium[®], una herramienta informativa gratuita que evalúa a los médicos y los centros mediante estándares nacionales de calidad y rentabilidad en su especialidad. **Seleccione** *Physicians & Facilities* (Médicos y centros).
- 5. Pida y renueve los medicamentos recetados en línea.*** Consulte la información sobre sus beneficios de farmacia, antecedentes de medicamentos recetados y cobertura de medicamentos. Pida medicamentos recetados o verifique el estado del pedido. Conozca más sobre los medicamentos, incluidas las interacciones y efectos secundarios.

Averigüe el precio de un medicamento y si existe una opción de menor costo. Localice una farmacia en su barrio o incluso haga los arreglos para la entrega de su pedido a domicilio. **Seleccione** *Pharmacies & Prescriptions* (Farmacias y recetas).

- 6. Conozca más sobre su cobertura.** Verifique su elegibilidad actual, deducibles y costos de su bolsillo; confirme qué está cubierto y qué no lo está. **Seleccione** *Benefits & Coverage* (Beneficios y cobertura).
- 7. Organice y guarde todos sus datos de salud en un lugar apropiado y confidencial.** Registre sus antecedentes médicos familiares, alergias e inmunizaciones, y contactos personales. Revise la información de reclamaciones médicas y farmacéuticas, además de los resultados de análisis de laboratorio. Siga su progreso con Rastreadores de salud importantes, como presión arterial, colesterol y peso. Imprima o descargue un resumen de reclamaciones histórico conocido como el Resumen de salud personal. **Seleccione** *Personal Health Record* (Expediente de salud personal).
- 8. Mejore sus hábitos de salud.** Participe en programas de orientación sobre salud que ayudan a establecer metas para lograr objetivos de salud. Averigüe la manera más óptima de mejorar su salud realizando la Evaluación de salud en línea. **Seleccione** *Health & Wellness* (Salud y bienestar) o haga clic en la Health Assessment (Evaluación de salud) de la página principal.
- 9. Aprenda sobre enfermedades y opciones de tratamiento.** Información médica de fuentes confiables reconocidas por los médicos. **Seleccione** *Health & Wellness > Conditions AtoZ* (Salud y bienestar > Enfermedades de la A a la Z).
- 10. Solicite una tarjeta de identificación médica.** Imprima una tarjeta de identificación temporal o solicite una tarjeta de reemplazo. **Seleccione** *Account Settings* (Configuración de la cuenta).

Es fácil registrarse:

- 1 Visite myuhc.com y haga clic en "Register Now" (Regístrese ahora).
- 2 Ingrese la información solicitada.
- 3 Comience a utilizar el sitio.

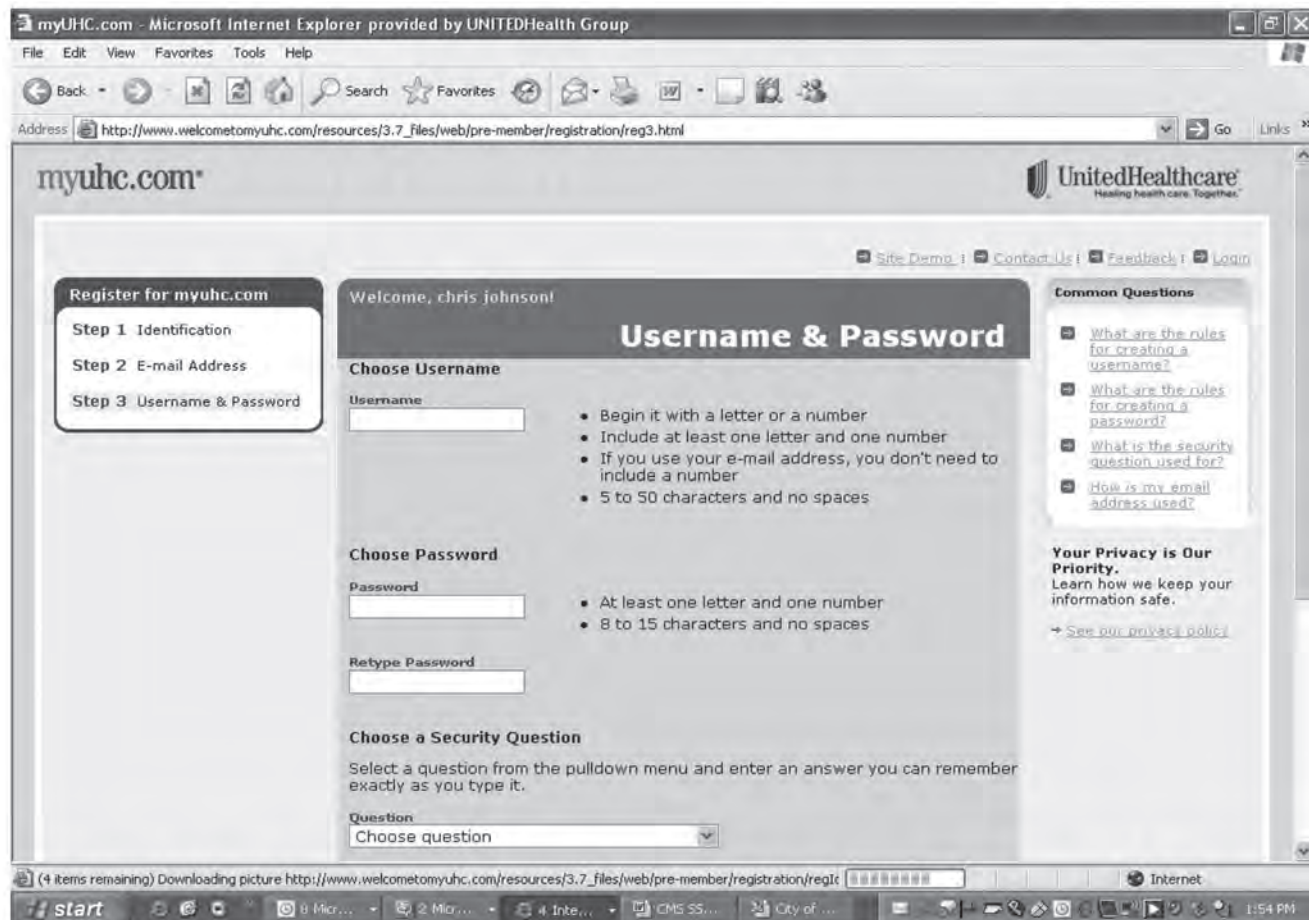
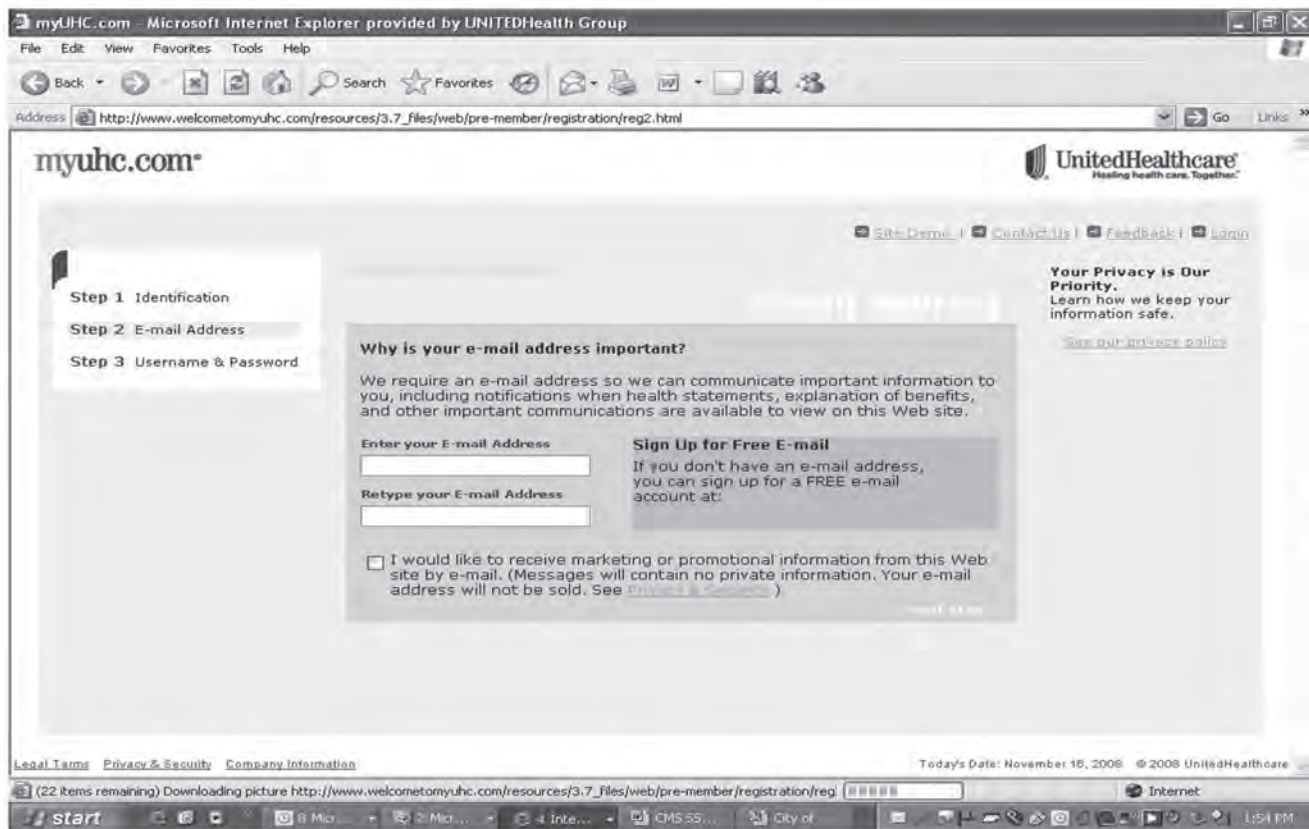


* Debe tener los beneficios de farmacia de UnitedHealthcare para ver la información de farmacia en myuhc.com. Algunos planes no incluyen los beneficios de entrega a domicilio.

Para obtener una descripción completa del programa de designación UnitedHealth Premium[®], incluidos los detalles sobre la metodología utilizada, disponibilidad geográfica, limitaciones del programa y especialidades médicas participantes, consulte myuhc.com.

Cobertura de seguro provista por o a través de United HealthCare Insurance Company o sus filiales. Servicios administrativos provistos por United HealthCare Insurance Company, United HealthCare Services, Inc. o sus filiales.

Cómo registrarse en www.myuhc.com



Bienvenido a su farmacia de UnitedHealthcare

Recuerde que en vigencia a partir del 1.º de octubre de 2010, la Ciudad de Dallas utilizará Prescription Solutions a través de UnitedHealthcare para sus necesidades de beneficio de farmacia. Deberá presentar su nueva tarjeta de identificación de UnitedHealthcare que incluye el logotipo de Prescription Solutions al surtir sus recetas en una farmacia local de la red. Además deberá utilizar la farmacia de servicio por correo de Prescription Solutions® para futuros resurtidos pedidos por correo o nuevas recetas pedidas por correo.

Programa de beneficio de farmacia

Su beneficio de farmacia proporciona cobertura para la mayoría de los medicamentos recetados aprobados por la FDA (Dpto. de Control de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.). Nuestro objetivo es apoyarlos a usted y a su médico al proporcionarle acceso a una amplia variedad de medicamentos y ayudarlo a que los medicamentos que necesita sean más asequibles. Ofrecemos programas y herramientas para ayudarlo a tomar decisiones informadas, ahorrar dinero y aprovechar al máximo su beneficio de farmacia.

Tomar decisiones informadas

Al seleccionar un medicamento, usted y su médico deben consultar la Lista de medicamentos recetados de UnitedHealthcare (PDL, por sus siglas en inglés). La PDL incluye la mayoría de los medicamentos de marca y genéricos aprobados por la FDA. Los medicamentos pueden ubicarse en distintos "niveles" en función de su valor general, siendo el nivel 1 la opción de nivel más asequible. Para determinar si un medicamento está cubierto por su beneficio de farmacia, su nivel y cualquier alternativa disponible de menor costo, visite www.myuhc.com y haga clic en "Pharmacies and Prescriptions" (Farmacias y recetas).

Los medicamentos pueden cambiar de nivel durante todo el año del plan, pero un cambio a un nivel superior sólo ocurrirá en la renovación. Si se verá afectado con un costo compartido más alto, recibirá una notificación por adelantado aproximadamente 60 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio de nivel. Este aviso previo se envía para darle tiempo para consultar con su médico sobre posibles alternativas antes de que aumente su costo compartido.

Buscar alternativas de costo más bajo

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (sustancias químicas que hacen que un medicamento funcione) que los medicamentos de marca y deben cumplir con los mismos estándares estrictos de la FDA para calidad, concentración y pureza que los medicamentos de marca. Más del 75% de los medicamentos de marca tienen equivalentes genéricos disponibles, así que pregunte a su médico si alguno es adecuado para usted. Aunque los medicamentos genéricos generalmente son menos costosos que los de marca, puede que ese no sea siempre el caso; entonces asegúrese de verificar los precios en myuhc.com® para determinar su opción de costo más bajo.

Medicamentos especializados

Los medicamentos especializados son críticos para mejorar la salud y la vida de las personas, y son algunos de los medicamentos más costosos utilizados en la actualidad. Deseamos hacer que estos medicamentos sean accesibles y asequibles para usted y su empleador. Los medicamentos especializados generalmente cuestan más de \$250 por receta, se administran frecuentemente por inyección o infusión, tratan enfermedades raras, poco comunes o complejas y requieren supervisión clínica adicional y pericia.

Los miembros que toman actualmente un producto especializado designado deberán utilizar una farmacia especializada designada de la red después del segundo surtido. **Si continúa surtiendo su medicamento especializado en una farmacia especializada no designada, usted será responsable de pagar el costo total del medicamento después del segundo resurtido.** Se le avisará por correo si está tomando un medicamento especializado que forma parte de este programa y que requiere una farmacia específica para la continuación de la cobertura. Puede seguir surtiendo sus recetas no especializadas en su farmacia regular minorista de la red o de pedido por correo.

Además, los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 31 días, lo que permite al médico evaluar la eficacia del medicamento y eliminar el derroche.

A través de nuestras farmacias especializadas, recibirá educación integral y apoyo clínico para ayudarlo a mejorar los resultados de la medicación. Llame a nuestro equipo especializado, al 1-866-218-7398, para localizar una farmacia especializada designada que sea de utilidad para usted.

Para medicamentos recetados especializados nuevos, llame a nuestro equipo especializado, al 1-866-218-7398, para localizar una farmacia especializada designada que sea de utilidad para usted.

Uso de una farmacia minorista participante

Elija una farmacia que esté en la red

Para aprovechar al máximo su beneficio de farmacia, debe utilizar una farmacia minorista participante. Más de 64,000 farmacias minoristas están en nuestra red, incluidas cadenas y tiendas independientes ubicadas en todos los Estados Unidos. El surtido de sus medicamentos recetados en farmacias fuera de nuestra red aumentará su costo.

Para encontrar farmacias minoristas participantes cerca de su zona, visite nuestro sitio web en www.myuhc.com o llame al número gratuito de Atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación.

Surta las recetas en una farmacia minorista participante

Simplemente muestre su tarjeta de identificación al farmacéutico. Él le dirá cuánto debe por la receta.

Farmacias y recetas

El conocimiento de su beneficio de farmacia, y las opciones que ofrece, puede ayudarlo a aprovechar al máximo su cobertura y a ahorrar dinero en los medicamentos recetados. Myuhc.com es práctico y seguro y utiliza la última tecnología y herramientas que le permiten comparar y analizar las opciones de medicamentos y beneficios. Simplemente inicie sesión en myuhc.com y haga clic en "Pharmacies and Prescriptions" (Farmacias y recetas).

Después de iniciar sesión, puede acceder a:

- Información de pago, precios y cobertura sobre la mayoría de los medicamentos recetados
- Información sobre alternativas de medicamentos de costo más bajo
- Una lista de farmacias minoristas participantes por código postal
- Sus antecedentes de medicamentos recetados

También puede llamar al número de Atención al cliente mencionado en su tarjeta de identificación.

Uso de la farmacia de pedido por correo

La **farmacia de pedido por correo de Prescription Solutions®** de UnitedHealthcare facilita el ahorro de dinero y tiempo en los medicamentos de mantenimiento que toma todos los días. Podría ahorrar dinero porque le enviaremos un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento. Su costo en el pedido por correo generalmente será más bajo, ya que nuestra farmacia de pedido por correo compra al por mayor y puede transferirle descuentos mayores. Además, el envío directo a su casa es gratuito.

A partir del 1.º de octubre de 2010, su farmacia de pedido por correo será Prescription Solutions.

NOTA: Las recetas existentes en el pedido por correo actual se transferirán al pedido por correo de Prescription Solutions. Para resurtir su receta después de la transición, simplemente debe llamar al 1-800-562-6223 y proporcionar su número de identificación al representante.

Comenzar con una receta *nueva* en el servicio por correo es simple. Elija el método que funcione mejor para usted:

1. Llame al 1-800-562-6223, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Asegúrese de tener a mano el nombre del medicamento y la dosis. También necesitará el nombre y el número de teléfono del médico. Llamaremos a su médico para obtener una receta nueva.
2. Puede descargar un formulario de pedido por correo en myuhc.com®; haga clic en Manage My Prescriptions (Administrar mis recetas). Envíe por correo la receta original, el pago y el formulario de pedido completo a la dirección que figura en el formulario. Escriba su fecha de nacimiento en cada receta.

Para medicamentos nuevos: Pida a su médico dos recetas. La primera debe ser para un suministro de 30 días. La segunda debe ser para un suministro de 90 días con tres resurtidos. Surta la receta para 30 días en su farmacia local. Puede comenzar con el servicio por correo apenas su médico confirme que el medicamento funciona para usted.

3. Su médico puede llamar para indicar su receta al 1-800-791-7658 o enviarla por fax al 1-800-491-7997. Las recetas enviadas por fax se aceptarán únicamente desde el consultorio del médico.

Su receta debe llegar en aproximadamente siete días a partir del momento en que recibimos su pedido completo. Los resurtidos se pueden hacer por teléfono, correo o en línea en myuhc.com. Haga clic en "Pharmacies and Prescription" (Farmacias y recetas) y luego en "Prescription Solutions".

Descripción general del plan odontológico

United Healthcare es nuestro proveedor de ofertas odontológicas para el año 2011. Sus opciones incluyen:

- Plan odontológico PPO que le permite seleccionar el proveedor de su elección
- Plan odontológico HMO que le proporciona beneficios dentro de la red únicamente y tiene una lista de copagos
- Plan odontológico EPO que le permite seleccionar el proveedor de su elección y tiene una lista de copagos

Características del plan	UHC PPO		UHC DHMO	UHC EPO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red únicamente	
Deducible • Individuo • Familia		\$50 \$150	\$0 \$0	\$50 \$150
Máximo • Año calendario • Ortodóncico vitalicio		\$1000 por persona N/D	\$0 *****	\$1250 \$1500
Visitas y exámenes • Visita al consultorio • Examen oral • Rayos X	Usted paga 0%	Usted paga cualquier cargo que exceda el monto permitido*	Visita al consultorio: \$5 Examen oral \$0 Rayos X: \$0	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*
Servicios básicos • Empastes • Servicios generales • Espaciadores	Usted paga 0%	Usted paga el 20% y cualquier cargo que exceda el monto permitido*	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*
Servicios mayores • Coronas • Dentaduras postizas/ puentes	Usted paga el 50%	Usted paga el 50% y cualquier cargo que exceda el monto permitido*	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*
Servicios de ortodoncia	No están cubiertos	No están cubiertos	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*	Los copagos varían según el servicio de acuerdo con la Lista de cargos para el paciente*

** El porcentaje del beneficio se aplica a la lista de cargos máximos permitidos. Los cargos máximos permitidos son limitaciones sobre los cargos facturados en el área geográfica en la cual se generó el gasto.

Aranceles mensuales por servicios odontológicos destinados a empleados activos para 2011

	UHC PPO	UHC DHMO	UHC EPO
Miembro solamente	\$24.37	\$7.84	\$18.20
Miembro + cónyuge	\$48.76	\$14.43	\$33.48
Miembro + hijo(s)	\$49.73	\$14.51	\$33.66
Miembro + familia	\$74.13	\$20.40	\$47.33

Información sobre el plan odontológico PPO

UnitedHealthcare

Opciones Voluntarias PPO/servicios odontológicos cubiertos para la CIUDAD DE DALLAS

plan odontológico

Opción personalizada p5527

	SIN ORTODONCIA		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	
Deducible anual individual por año calendario	\$50	\$50	
Deducible anual familiar por año calendario	\$150	\$150	
Máximo (la suma de todos los beneficios dentro y fuera de la red no superará el máximo anual)	\$1000 por persona por calendario	\$1000 por persona por calendario	
Período de carencia de nuevos inscritos:	Dentro de la red: - 12 meses Mayor		Fuera de la red: - 12 meses Mayor
El deducible anual se aplica a servicios de prevención y diagnóstico			No
SERVICIOS CUBIERTOS	EL PLAN DENTRO DE LA RED PAGA*	EL PLAN FUERA DE LA RED PAGA**	LINEAMIENTOS DE BENEFICIOS
PREVENTIVOS Y DIAGNÓSTICOS			
Evaluaciones orales (Diagnóstico)	100%	100%	Cubiertos como un beneficio separado solamente si no se realizó ningún otro servicio durante la visita, con excepción de rayos X. Limitado a 2 veces cada 12 meses consecutivos.
Rayos X (Diagnóstico)	100%	100%	Placa de rayos X con aleta de mordida: Limitado a 1 serie de películas por año calendario. Serie Completa/ Panorámica o Panorex: Limitado a una vez cada 36 meses consecutivos.
Laboratorio y otros análisis para diagnóstico	100%	100%	
Profilaxis (Preventivo)	100%	100%	Limitado a 2 veces cada 12 meses consecutivos.
Tratamiento con fluoruro (Preventivo)	100%	100%	Limitado a personas con cobertura menores de 16 años y limitado a 2 veces cada 12 meses consecutivos. El tratamiento debería hacerse conjuntamente con profilaxis dental.
Selladores	100%	100%	Limitado a personas con cobertura menores de 16 años y una vez para el primer o segundo molar permanente cada 36 meses consecutivos.
SERVICIOS BÁSICOS			
Restauraciones (amalgamas y con base de resina solamente)	80%	80%	Las restauraciones múltiples sobre una superficie serán tratadas como un solo empaste. Composite dental: para dientes anteriores solamente.
Servicios Generales (Tratamiento de emergencias y Anestesia)	80%	80%	Cubiertos como un beneficio separado solamente si no se realizó ningún otro servicio durante la visita, con excepción de rayos X. Anestesia general: cuando sea necesaria clínicamente.
Espaciadores	80%	80%	Limitado a personas con cobertura menores de 16 años, una vez en la vida. El beneficio incluye todos los ajustes dentro de los 6 meses de colocación.
Extracciones simples	50%	50%	
Cirugía oral (incluye extracciones quirúrgicas)	50%	50%	
Periodoncia	50%	50%	Cirugía periodontal: Limitado a una vez cada 36 meses consecutivos por área de cirugía. Alisado radicular: Limitado a una vez por diente cada 24 meses consecutivos. Mantenimiento periodontal: Limitado a 2 veces por cada período de 12 meses consecutivos siguientes a una terapia periodontal activa y complementaria, dentro de los 24 meses previos, excluyendo desbridamiento del tejido macroscópico.
Endodencia	50%	50%	
SERVICIOS MAYORES			
Incrustaciones/"Onlays"/Coronas	50%	50%	Limitado a una vez por diente cada 60 meses consecutivos. Cubierto solamente cuando el diente no puede ser restaurado con empastes de plata.
Dentaduras postizas y otras prótesis removibles	50%	50%	Una vez cada 60 meses. No hay descuentos adicionales para sobredentaduras o dentaduras postizas personalizadas.
Prótesis fijas	50%	50%	Limitado a una vez por diente cada 60 meses consecutivos. Cubiertas solamente cuando un empaste no puede restaurar el diente. (Se pueden aplicar beneficios alternativos para una dentadura postiza parcial.)

* El porcentaje de beneficios de la red está basado en el arancel descontado negociado con el proveedor.

** El porcentaje del beneficio aplica a la lista de cargos máximos permitidos. Los cargos máximos permitidos son limitaciones sobre los cargos facturados en el área geográfica en la cual se generó el gasto.

Su plan odontológico estipula que cuando existan dos o más tratamientos odontológicos profesionalmente aceptables para una enfermedad dental, su plan basa el reembolso en la alternativa de tratamiento menos costosa. Si usted y su dentista han acordado un tratamiento que es más costoso que el tratamiento sobre el que se basa el beneficio del plan, el gasto real de su bolsillo será: el cargo del procedimiento para el tratamiento sobre el que se basa el beneficio del plan, más la diferencia completa del costo entre el honorario del servicio realmente prestado y el honorario del servicio sobre el que se basa el beneficio del plan.

El material contenido en la tabla anterior tiene el propósito de informar solamente y no es una oferta de cobertura. Tenga en cuenta que la tabla anterior proporciona solamente una descripción breve y general de la cobertura y no constituye un contrato. Para una lista completa de su cobertura, incluidas exclusiones y limitaciones relacionadas a su cobertura, remítase a su Certificado de Cobertura o contacte a su administrador de beneficios. Si existieran diferencias entre esta Lista de Beneficios y su Certificado de Cobertura/administrador de beneficios, regirá la información contenida en el certificado y/o proporcionada por el administrador de beneficios. Todos los términos y condiciones de cobertura están sujetos a las leyes estatales y federales aplicables. Los mandatos del Estado en relación con niveles de beneficios y limitaciones de edad pueden suplantar a las características estipuladas en el diseño del plan.

El Plan Dental Option PPO de UnitedHealthcare es respaldado o provisto por: United HealthCare Insurance Company, Hartford, Connecticut; United HealthCare Insurance Company of New York, Hauppauge, New York; o United HealthCare Services, Inc.

12/04 ©2004 United HealthCare Services, Inc

UnitedHealthcare/Exclusiones y Limitaciones del Plan Odontológico

Limitaciones generales

EXÁMENES ORALES Cubiertos como un beneficio separado solamente si no se realizó ningún otro servicio durante la visita, con excepción de rayos X. Limitado a 2 veces cada 12 meses consecutivos.

RADIOGRAFÍAS DE SERIE COMPLETA O PANORÁMICAS (PANOREX) Limitado a una vez cada 36 meses consecutivos.

RADIOGRAFÍAS CON ALETA DE MORDIDA Limitado a 1 serie de películas por año calendario.

RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES Limitado a 2 películas por año calendario.

PROFILAXIS DENTAL Limitado a 2 veces cada 2 meses consecutivos.

MOLDES PARA DIAGNÓSTICO Limitado a una vez cada 24 meses consecutivos.

TRATAMIENTOS CON FLUORURO Limitado a personas con cobertura menores de 16 años y limitado a 2 veces cada 12 meses consecutivos. El tratamiento debería hacerse conjuntamente con profilaxis dental.

SELLADORES Limitado a personas con cobertura menores de 16 años y una vez para el primer o segundo molar permanente cada 36 meses consecutivos.

ESPACIADORES Limitado a personas con cobertura menores de 16 años, una vez en la vida. El beneficio incluye todos los ajustes dentro de los 6 meses de colocación.

RESTAURACIONES DE AMALGAMAS Las restauraciones múltiples sobre una superficie serán tratadas como un solo empaste.

RETENCIÓN CON PERNO Limitado a 2 pernos por diente; no cubierto cuando es adicional a una restauración colada.

INCRUSTACIONES Y "ONLAYS" EN ORO Limitado a una vez por diente cada 60 meses consecutivos. Cubierto solamente cuando el diente no puede ser restaurado con empastes de plata.

CORONAS Limitado a una vez por diente cada 60 meses consecutivos. Cubiertas solamente cuando un empaste no puede restaurar el diente.

PERNO-MUÑO Cubierto solamente para dientes que han tenido tratamiento de conducto.

EMPASTES SEDANTES Cubierto como un beneficio separado solamente si no se realizó ningún otro servicio durante la visita, con excepción de rayos X y examen.

RASPADO Y ALISADO RADICULAR Limitado a una vez por cuadrante cada 24 meses consecutivos.

MANTENIMIENTO PERIODONTAL Limitado a 2 veces por cada período de 12 meses consecutivos siguientes a una terapia periodontal activa y complementaria, dentro de los 24 meses previos, excluyendo desbridamiento del tejido macroscópico.

DENTADURAS POSTIZAS COMPLETAS Una vez cada 60 meses. No hay descuentos adicionales para sobredentaduras o dentaduras postizas personalizadas.

DENTADURAS POSTIZAS PARCIALES No hay descuentos adicionales por aparatos de fijación de precisión o semiprecisión.

REBASADO DE DENTADURAS POSTIZAS Limitado al rebasado hecho más de 6 meses después de las instalaciones iniciales. Limitado a 1 vez cada 12 meses consecutivos.

REPARACIONES DE DENTADURAS POSTIZAS COMPLETAS Y PARCIALES, PUENTES Limitado a reparaciones o ajustes hechos más de 12 meses después de la instalación inicial.

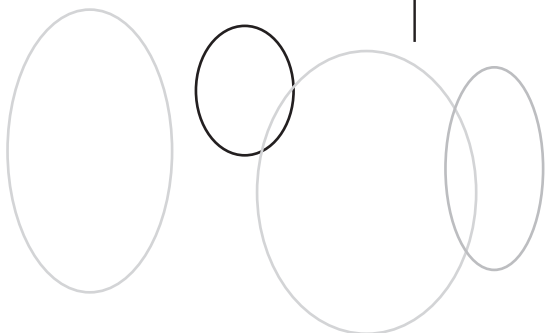
TRATAMIENTO PALIATIVO Cubierto como un beneficio separado solamente si no se realizó ningún otro servicio durante la visita, con excepción de examen y radiografías.

PROTECTOR BUCAL Limitado a un protector cada 36 meses consecutivos. Sólo cubiertos por desgaste habitual.

Exclusiones generales

Los servicios listados a continuación no tienen cobertura:

- Servicios odontológicos que no son necesarios.
- Cargos por hospitalización u otros servicios relacionados.
- Cualquier procedimiento odontológico realizado solamente por razones cosméticas/estéticas. (Los procedimientos cosméticos son aquellos que mejoran la apariencia física).
- Cirugía reconstructiva, independientemente de si la cirugía es consecuencia de una enfermedad dental, lesión o anomalía congénita, cuando el propósito primario de la misma es mejorar el funcionamiento fisiológico de la parte del cuerpo involucrada.
- Cualquier procedimiento odontológico que no esté asociado directamente con una enfermedad dental.
- Cualquier procedimiento no llevado a cabo en un consultorio dental.
- Procedimientos que son considerados experimentales, de investigación o que no han sido probados. Esto incluye regímenes farmacológicos no aceptados por el Consejo de Terapia Dental de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés). El hecho de que un servicio, tratamiento, dispositivo o régimen farmacológico experimental, de investigación o no probado sea el único tratamiento para una enfermedad particular no implicará cobertura si el procedimiento es considerado experimental, de investigación o no probado en el tratamiento de esa enfermedad en particular.
- Los servicios por lesiones o enfermedades cubiertas por la Compensación de Accidentes y Enfermedades Laborales o por las leyes sobre la responsabilidad del empleador y los servicios que son provistos por cualquier municipalidad, condado u otra subdivisión política sin costo para la persona con cobertura. Esta exclusión no se aplica a los servicios cubiertos por Medicaid o Medicare.
- Los gastos por procedimientos odontológicos que comenzaron con anterioridad a la elegibilidad de la persona con cobertura del plan.
- Los servicios odontológicos que son cubiertos por la póliza pero que son prestados después de la fecha en que la cobertura del individuo bajo la póliza termina, incluidos servicios odontológicos por enfermedades dentales que surgieron con anterioridad a la fecha en que la cobertura del individuo bajo la póliza termina.
- Los servicios prestados por un proveedor con la misma residencia legal que la persona con cobertura o que es miembro de la familia de la persona con cobertura, incluidos cónyuge, hermano, hermana, padre, madre o hijo.
- Los servicios dentales provistos en un país extranjero, a menos que sean requeridos por una emergencia.
- Reemplazos de coronas, puentes y aparatos prostéticos fijos o removibles colocados con anterioridad a la cobertura del plan, a menos que el paciente haya sido elegible según el plan por 12 meses continuos. Si la pérdida de un diente requiere la adición de un gancho, pónico o pilar(es) dentro de este período de 12 meses, el plan es responsable solamente por los procedimientos asociados con la adición.
- El reemplazo de dientes naturales faltantes perdidos antes del comienzo de la cobertura del plan hasta que el paciente haya sido elegible por 12 meses continuos.
- El reemplazo de dentaduras postizas completas, dentaduras postizas parciales fijas y removibles o coronas si el daño o rotura estuvo directamente relacionado con un error del proveedor. Este tipo de reemplazo es responsabilidad del dentista. Si el reemplazo es necesario debido a la no conformidad del paciente, el paciente es responsable del costo del reemplazo.
- Procedimientos de restauración de prótesis fijas o removibles para reconstrucción o rehabilitación oral completa.
- Aparatos de fijación a prótesis removibles convencionales o puentes dentales fijos. Esto incluye aparatos de fijación de precisión o semiprecisión asociados con dentaduras postizas parciales, pilares de corona o puente, sobredentaduras completas o parciales, cualquier aparato de fijación interno asociado con una prótesis sobre implante y cualquier procedimiento de endodoncia optativo relacionado con un diente o raíz involucrado en la construcción de una prótesis de esta naturaleza.
- Procedimientos relacionados a la reconstrucción de la dimensión vertical de oclusión (VDO, por sus siglas en inglés) correcta de un paciente.
- La colocación de implantes dentales, pilares y prótesis implantosoportados {(D6010-D6079) y (D6090-D6194)}. Esto incluye regímenes farmacológicos y materiales de restauración no aceptados por el Consejo de Terapia Dental de la ADA.
- Colocación de dentaduras postizas parciales fijas (D6210- D6793, D6920) con el único propósito de lograr estabilidad periodontal.
- La facturación por incisión y drenaje (código de ADA D7510, D7520) si el diente con absceso involucrado es extraído en la misma fecha de servicio.
- El tratamiento de neoplasias malignas o benignas, quistes u otras patologías, excepto la remoción por extirpación. El tratamiento de malformaciones congénitas de tejido duro o blando, incluida la extirpación. (D7413-D7415, D7440-D7441, D7485-D7490).
- Acomodamiento de fracturas de huesos faciales y cualquier tratamiento asociado con la dislocación del tejido duro del esqueleto facial (D7610-D7780).
- Servicios relacionados a la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés) ya sea bilateral o unilateral (D7810-D7899). Cirugía de mandíbula superior e inferior (incluida la relacionada con la articulación temporomandibular). No se presta cobertura para la cirugía ortognática (D7920-D7949), alineación de mandíbula o tratamiento para la articulación temporomandibular.
- Acupuntura, acupresión y otras formas de tratamientos alternativos.
- Drogas o medicamentos, que pueden obtenerse con o sin receta, a menos que sean despachados y utilizados en el consultorio dental durante la visita.
- Protector bucal utilizado como un elemento de seguridad o para afectar el desempeño, sobre todo en actividades relacionadas con el deporte (D9941).
- Cargos por no asistir a una consulta programada sin informar al consultorio dental con 24 horas de anticipación.
- Servicios de un proveedor participante para un determinado caso que pueda tratarse mediante un procedimiento alternativo clínicamente aceptable y menos costoso de acuerdo a los "Estándares de atención médica" establecidos por DBP (Dental Benefit Providers) con sus proveedores participantes. Estos servicios, si corresponde, estarán cubiertos bajo el procedimiento alternativo clínicamente aceptable que sea menos costoso.



Información sobre el plan odontológico HMO

NATIONAL PACIFIC DENTAL
CENTURY SELECT
PLAN SE350
Lista de beneficios y copagos

Código CDT-5	Descripción del procedimiento	Copago del miembro	Código CDT-5	Descripción del procedimiento	Copago del miembro
De diagnóstico (00100-00999): exámenes, radiografías y pruebas relacionadas.			Restaurativos (02000-02999): continuación		
Usted paga \$			Usted paga \$		
09999	Procedimiento complementario no específico, con informe ² Visita al consultorio (incluye control de infección)	\$5.00	02934	Corona forjada de acero inoxidable con recubrimiento estético - Diente primario ³	\$55.00
00120	Evaluación oral periódica	Sin copago	02940	Empaste sedante	\$10.00
00140	Evaluación oral limitada - Enfocada a un problema (emergencia)	Sin copago	02950	Reconstrucción de muñón, pernos incluidos	\$40.00
00150	Evaluación oral integral - Paciente nuevo o establecido	Sin copago	02951	Retención de perno - Por diente, además de la restauración	\$36.00
00160	Evaluación oral detallada y extensa - Enfocada a un problema, con informe	Sin copago	02952	Perno-muñón colado, además de la corona	\$75.00
00170	Reevaluación - Limitada, enfocada a un problema (paciente establecido, no se trata de una visita posoperatoria)	Sin copago	02953	Cada perno colado adicional - Mismo diente	\$15.00
00180	Evaluación periodontal integral - Paciente nuevo o establecido	Sin copago	02954	Perno-muñón prefabricado, además de la corona	\$65.00
00210	Intraoral - Serie completa (incluye aleta de mordida) (radiografía)	Sin copago	02955	Retiro del perno (no junto con el tratamiento endodóncico)	\$15.00
00220	Intraoral - Primera película periapical (radiografía)	Sin copago	02957	Cada perno prefabricado adicional - Mismo diente	\$16.00
00230	Intraoral - Cada película periapical adicional (radiografía)	Sin copago	Endodoncia (03000-03999): protección pulpar, tratamientos de conducto, cirugía apical, obturaciones retrógradas; hemisecciones y procedimientos relacionados.		
00240	Intraoral - Película oclusal (radiografía)	Sin copago	03110	Protección pulpar - Directa (excluida la restauración final)	\$12.00
00250	Extraoral - Primera película (radiografía)	Sin copago	03120	Protección pulpar - Indirecta (excluida la restauración final)	\$3.00
00260	Extraoral - Cada película adicional (radiografía)	Sin copago	03220	Pulpotomía terapéutica (excluida la restauración final) - Remoción de pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	\$20.00
00270	Aleta de mordida - Película única (radiografía)	Sin copago	03221	Desbridamiento pulpar, diente primario y permanente	Sin copago
00272	Aleta de mordida - Dos películas (radiografía)	Sin copago	03230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - Diente anterior primario (excluida la restauración final)	\$20.00
00274	Aleta de mordida - Cuatro películas (radiografía)	Sin copago	03240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - Diente posterior primario (excluida la restauración final)	\$20.00
00277	Aleta de mordida vertical - Siete a ocho películas (radiografía)	Sin copago	03310	Tratamiento de conducto - Anterior (excluida la restauración final)	\$95.00
00330	Película panorámica (radiografía)	Sin copago	03320	Tratamiento de conducto - Premolar (excluida la restauración final)	\$150.00
00415	Recolección de microorganismos para cultivo y sensibilidad	Sin copago	03330	Tratamiento de conducto - Molar (excluida la restauración final)	\$225.00
00416	Cultivo viral	Sin copago	03410	Apicectomía/cirugía perirradicular - Anterior	\$125.00
00421	Análisis genético de susceptibilidad a enfermedades orales	Sin copago	03421	Apicectomía/cirugía perirradicular - Premolar (primera raíz)	\$175.00
00425	Análisis de susceptibilidad a las caries	Sin copago	03425	Apicectomía/cirugía perirradicular - Molar (primera raíz)	\$185.00
00460	Pruebas de vitalidad pulpar	Sin copago	03426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$90.00
00470	Modelos de diagnóstico	Sin copago	03430	Obturación retrógrada - Por raíz	\$60.00
Preventivos (01000-01999): profilaxis (limpiezas), fluoruro y procedimientos de mantenimiento relacionados.			Periodoncia (04000-04999): incluye raspaje/alisado radicular; cirugía gingival y ósea y procedimientos relacionados; incluye evaluaciones preoperatorias y posoperatorias y anestesia local; se debe generar una ficha junto con estos procedimientos.		
01110	Profilaxis - Adulto	Sin copago	04210	Gingivectomía o gingivoplastia - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$140.00
01120	Profilaxis - Niño ¹	Sin copago	04211	Gingivectomía o gingivoplastia - Uno a tres dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$94.00
01201	Aplicación tópica de fluoruro (incluye profilaxis) - Niño ¹	Sin copago	04240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$200.00
01203	Aplicación tópica de fluoruro (no incluye profilaxis) - Niño ¹	Sin copago	04241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular - Uno a tres dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$134.00
01204	Aplicación tópica de fluoruro (no incluye profilaxis) - Adulto	Sin copago	04260	Cirugía ósea (incluidos la entrada y el cierre del colgajo) - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$300.00
01205	Aplicación tópica de fluoruro (incluye profilaxis) - Adulto	Sin copago	04261	Cirugía ósea (incluidos la entrada y el cierre del colgajo) - Uno a tres dientes contiguos o espacios dentales adyacentes, por cuadrante	\$200.00
01351	Sellador - Por diente ¹	\$6.00	04341	Raspaje periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes, por cuadrante	\$50.00
01510	Espaciador - Fijo - Unilateral	\$55.00	04342	Raspaje periodontal y alisado radicular, uno a tres dientes por cuadrante	\$34.00
01515	Espaciador - Fijo - Bilateral	\$55.00	04355	Desbridamiento de toda la boca para permitir la evaluación integral y el diagnóstico	\$40.00
01520	Espaciador - Removible - Unilateral	\$60.00	04910	Mantenimiento periodontal	\$30.00
01525	Espaciador - Removible - Bilateral	\$60.00	Prostodoncia, removible (05000-05999): dentaduras postizas completas y parciales; incluye la fabricación o reparación de prótesis y la atención de rutina posterior a la prestación.		
01550	Recementación de espaciador	\$15.00	05110	Dentadura postiza completa - Maxilar	\$300.00
Restaurativos (02000-02999): amalgamas, resinas, pernos y coronas individuales. Incluye bases; protección pulpar; recubridores; preparación, provisionalización y cementación de restauraciones coladas; y coronas coladas.			05120	Dentadura postiza completa - Mandibular	\$300.00
02140	Amalgama - Una superficie, diente primario o permanente	\$12.00	05130	Dentadura postiza inmediata - Maxilar	\$325.00
02150	Amalgama - Dos superficies, diente primario o permanente	\$15.00	05140	Dentadura postiza inmediata - Mandibular	\$325.00
02160	Amalgama - Tres superficies, diente primario o permanente	\$16.00	05211	Dentadura postiza parcial maxilar - Base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$320.00
02161	Amalgama - Cuatro o más superficies, diente primario o permanente	\$18.00	05212	Dentadura postiza parcial mandibular - Base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$320.00
02330	Resina compuesta (composite) - Una superficie, diente anterior	\$15.00	05213	Dentadura postiza parcial maxilar - Armazón de metal colado con base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$350.00
02331	Resina compuesta (composite) - Dos superficies, diente anterior	\$18.00	05214	Dentadura postiza parcial mandibular - Armazón de metal colado con base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$350.00
02332	Resina compuesta (composite) - Tres superficies, diente anterior	\$23.00	05410	Ajuste de dentadura postiza completa - Maxilar	\$10.00
02335	Resina compuesta (composite) - Cuatro o más superficies o afecta al ángulo incisal (diente anterior)	\$68.00	05411	Ajuste de dentadura postiza completa - Mandibular	\$10.00
02390	Corona de resina compuesta (composite), diente anterior	\$30.00	05421	Ajuste de dentadura postiza parcial - Maxilar	\$10.00
02391	Resina compuesta (composite) - Una superficie, diente posterior	\$50.00	05422	Ajuste de dentadura postiza parcial - Mandibular	\$10.00
02392	Resina compuesta (composite) - Dos superficies, diente posterior	\$70.00	05510	Reparación de rotura de base de dentadura postiza completa	\$29.00
02393	Resina compuesta (composite) - Tres superficies, diente posterior	\$90.00	05520	Reemplazo de dientes perdidos o rotos - Dentadura postiza completa (cada diente)	\$22.00
02394	Resina compuesta (composite) - Cuatro o más superficies, diente posterior	\$90.00			
02750	Corona - Porcelana fundida sobre metal muy noble ³	\$255.00			
02751	Corona - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255.00			
02752	Corona - Porcelana fundida sobre metal noble ³	\$255.00			
02780	Corona - 3/4 colada de metal muy noble ³	\$255.00			
02781	Corona - 3/4 colada de metal predominantemente base	\$255.00			
02782	Corona - 3/4 colada de metal noble ³	\$255.00			
02790	Corona - Colada completa de metal muy noble ³	\$255.00			
02791	Corona - Colada completa de metal predominantemente base	\$255.00			
02792	Corona - Colada completa de metal noble ³	\$255.00			
02794	Corona - Titanio ³	\$255.00			
02910	Recementación de incrustaciones, "Onlays" o restauración de cobertura parcial	\$15.00			
02915	Recementación de perno-muñón colado o prefabricado	\$15.00			
02920	Recementación de corona	\$15.00			
02930	Corona forjada de acero inoxidable - Diente primario ¹	\$55.00			
02931	Corona forjada de acero inoxidable - Diente permanente ¹	\$55.00			

Llame a NPD al 800-232-0990 para derivaciones de atención de todas las especialidades.

**NATIONAL PACIFIC DENTAL
CENTURY SELECT
PLAN SE350
Lista de beneficios y copagos**

Código CDT-5	Descripción del procedimiento	Copago del miembro	Código CDT-5	Descripción del procedimiento	Copago del miembro
Prostodoncia, removible (05000-05899): continuación			Usted paga \$		
05610	Reparación de la base de la dentadura postiza de resina (parcial)	\$30.00	Cirugía oral (07000-07999): extracciones quirúrgicas y no quirúrgicas y procedimientos relacionados; incluye evaluaciones preoperatorias y posoperatorias y tratamiento con anestesia local.		
05620	Reparación del armazón colado (dentadura postiza parcial)	\$30.00			
05630	Reparación o reemplazo de gancho roto (dentadura postiza parcial)	\$30.00			
05640	Reemplazo de dientes rotos (dentadura postiza parcial) - Por diente	\$30.00			
05650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	\$30.00			
05660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente	\$45.00			
05670	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en armazón metálico colado (parcial) (maxilar)	\$288.00			
05671	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en armazón metálico colado (parcial) (mandibular)	\$288.00			
05710	Reemplazo de base de dentadura postiza completa maxilar	\$100.00			
05711	Reemplazo de base de dentadura postiza completa mandibular	\$100.00			
05720	Reemplazo de base de dentadura postiza parcial maxilar	\$100.00			
05721	Reemplazo de base de dentadura postiza parcial mandibular	\$100.00			
05730	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar (en el consultorio)	\$60.00			
05731	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular (en el consultorio)	\$60.00			
05740	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (en el consultorio)	\$60.00			
05741	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (en el consultorio)	\$60.00			
05750	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar (en el laboratorio)	\$95.00			
05751	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular (en el laboratorio)	\$95.00			
05760	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (en el laboratorio)	\$95.00			
05761	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (en el laboratorio)	\$95.00			
05820	Dentadura postiza parcial provisoria (maxilar)	\$110.00			
05821	Dentadura postiza parcial provisoria (mandibular)	\$110.00			
05850	Acondicionamiento tisular (maxilar)	\$30.00			
05851	Acondicionamiento tisular (mandibular)	\$30.00			
Prostodoncia, fija (06200-06999): pilares, pónicos y procedimientos relacionados. Incluye diagnóstico/modelos; preparación, provisionalización, fabricación y cementación de la restauración final.			Usted paga \$		
06210	Pónico - Colado de metal muy noble ³	\$255.00	Ortodoncia (08000-08999): tratamiento ortodóncico; procedimientos relacionados para mejorar la disfunción craneofacial y/o la deformidad dentofacial del paciente.		
06211	Pónico - Colado con metal predominantemente base	\$255.00			
06212	Pónico - Colado de metal noble ³	\$255.00			
06214	Pónico - Titanio ³	\$255.00			
06240	Pónico - Porcelana fundida sobre metal muy noble ³	\$255.00			
06241	Pónico - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255.00			
06242	Pónico - Porcelana fundida sobre metal noble ³	\$255.00			
06250	Pónico - Resina con metal muy noble ³	\$255.00			
06251	Pónico - Resina con metal predominantemente base	\$255.00			
06252	Pónico - Resina con metal noble ³	\$255.00			
06720	Corona - Resina con metal muy noble ³	\$255.00			
06721	Corona - Resina con metal predominantemente base	\$255.00			
06722	Corona - Resina con metal noble ³	\$255.00			
06750	Corona - Porcelana fundida sobre metal muy noble ³	\$255.00			
06751	Corona - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255.00			
06752	Corona - Porcelana fundida sobre metal noble ³	\$255.00			
06780	Corona - 3/4 colada de metal muy noble ³	\$250.00			
06781	Corona - 3/4 colada de metal predominantemente base	\$250.00			
06782	Corona - 3/4 colada de metal noble ³	\$250.00			
06790	Corona - Colada completa de metal muy noble ³	\$255.00			
06791	Corona - Colada completa de metal predominantemente base	\$255.00			
06792	Corona - Colada completa de metal noble ³	\$255.00			
06794	Corona - Titanio ³	\$255.00			
06930	Recementación de dentadura postiza parcial fija	\$10.00			
06940	Rompefuerzas	\$40.00			
06970	Perno-muñón colado además de retenedor de dentadura postiza parcial fija	\$70.00			
06972	Perno-muñón prefabricado además de retenedor de dentadura postiza parcial fija	\$70.00			
06973	Reconstrucción de muñón para retenedor, pernos incluidos	\$40.00			
06980	Reparación de dentadura postiza parcial fija, con informe	\$45.00			
08050	Tratamiento ortodóncico interceptivo de la dentición primaria (Fase 1) ⁴	Hasta \$1,300.00			
08060	Tratamiento ortodóncico interceptivo (dentición primaria/mixta) (Fase 1) ⁴	Hasta \$1,300.00			
08070	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición mixta (caso de 24 meses)	\$2,400.00			
08080	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adolescente (caso de 24 meses)	\$2,400.00			
08090	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adulta (caso de 24 meses)	\$2,600.00			
08210	Terapia con aparato removible	\$560.00			
08220	Terapia con aparato fijo	\$560.00			
08660	Visita previa al tratamiento ortodóncico (consulta ortodóncica)	\$150.00			
08670	Tratamiento ortodóncico periódico (junto con tratamiento ortodóncico integral)	Sin copago			
08680	Retención de ortodoncia - Por arco (retiro de aparatos, construcción y colocación de retenedores)	\$95.00			
08999	Procedimiento ortodóncico no específico, con informe ² - Evaluación de diagnóstico	\$250.00			
	Brackets transparentes Premium (por arco)	\$200.00			
Servicios generales complementarios (09110-09999):			Sin copago		
09110	Tratamiento paliativo (emergencia) del dolor dental - Procedimiento menor	Sin copago			
09211	Anestesia de bloqueo regional	Sin copago			
09212	Anestesia de bloqueo de divisiones del nervio trigémino	Sin copago			
09215	Anestesia local	Sin copago			
09230	Analgesia, ansiólisis, inhalación de óxido nítrico	\$10.00			
09310	Consulta (servicio de diagnóstico prestado por un dentista o un médico que no es el profesional médico que brinda el tratamiento)	Sin copago			
09440	Visita al consultorio después del horario de atención habitual	\$35.00			
09450	Presentación del caso, planificación del tratamiento detallada y extensa	Sin copago			

1 Para niños de hasta 14 años de edad únicamente.

2 Además de los procedimientos indicados, ningún otro procedimiento no especificado tiene cobertura.

3 No incluye el costo del metal noble, del metal muy noble ni del titanio.

4 Sin superar el monto indicado en la columna de copago; puede ser inferior al monto indicado.

Para estar cubiertos, todos los servicios y procedimientos deben ser considerados como necesarios desde el punto de vista odontológico por el dentista de atención primaria.

Los procedimientos anteriores se realizan según sea necesario y según lo considere necesario el dentista del panel tratante, y están sujetos a las limitaciones, exclusiones y políticas administrativas rectoras del programa. Consulte estas secciones si necesita más explicaciones sobre los beneficios. (Consulte Limitaciones y exclusiones).

Plan odontológico de UnitedHealthcare

EPO - Código del plan PIN69

Deducible	\$50/\$150
Máximo anual	\$1,250
Máximo ortodóncico vitalicio	\$1,500
Período de carencia para los servicios ortodóncicos	Período de carencia de 12 meses
Elegibilidad para la cobertura ortodóncica (dentro de la red y fuera de la red)	Niño (hasta los 19 años)

(Se aplican las reglas estándares de exclusiones, limitaciones y beneficios alternativos)

Programa de copago del inscrito			
Código del servicio	Descripción del servicio	Copago dentro de la red del inscrito	El plan fuera de la red paga
Diagnóstico y preventivo			
	Visita al consultorio	\$5	\$0
D0120	Evaluación oral periódica	\$0	\$22
D0140	Evaluación oral limitada - Enfocada a un problema	\$0	\$32
D0145	Evaluación oral - Paciente menor de 3 años	\$0	\$36
D0150	Evaluación oral integral - Paciente nuevo o establecido	\$0	\$36
D0170	Re-evaluación - Limitada, enfocada a un problema (paciente establecido, no se trata de una visita posoperatoria)	\$0	\$30
D0180	Evaluación periodontal integral - Paciente nuevo o establecido	\$0	\$42
D0210	Radiografía intraoral - Serie completa (incluye radiografías con aleta de mordida)	\$0	\$58
D0220	Radiografía intraoral - Primera película periapical	\$0	\$12
D0230	Radiografía intraoral - Cada película periapical adicional	\$0	\$10
D0240	Radiografía intraoral - Película oclusal	\$0	\$21
D0250	Primera película extraoral (con informe)	\$0	\$28
D0260	Cada película extraoral adicional (con informe)	\$0	\$27
D0270	Radiografía (con aleta de mordida) - Película única	\$0	\$13
D0272	Radiografía (con aleta de mordida) - Dos películas	\$0	\$19
D0273	Radiografía (con aleta de mordida) - Tres películas	\$0	\$28
D0274	Radiografía (con aleta de mordida) - Cuatro películas	\$0	\$28
D0277	Radiografía (con aleta de mordida, vertical) - 7 a 8 películas	\$0	\$50
D0330	Radiografía (panorámica)	\$0	\$54
D0415	Estudios bacteriológicos - Agentes patógenos	\$0	\$33
D0425	Análisis de susceptibilidad a la caries	\$0	\$33
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	\$0	\$27
D0470	Modelos de diagnóstico	\$0	\$56
D1110	Profilaxis - Adulto	\$0	\$46
D1120	Profilaxis - Niño	\$0	\$33
D1201	Aplicación tópica de fluoruro (incluye profilaxis) - Niño	\$0	\$45
D1203	Aplicación tópica de fluoruro (no incluye profilaxis) - Niño	\$0	\$18
D1204	Aplicación tópica de fluoruro (incluye profilaxis) - Adulto	\$0	\$18
D1205	Aplicación tópica de fluoruro (no incluye profilaxis) - Adulto	\$0	\$53
D1206	Barniz de fluoruro tópico - Paciente con riesgo de caries moderado a alto	\$0	\$18
D1351	Sellador - Por diente	\$6	\$23
D1510	Espaciador - Fijo - Unilateral	\$55	\$125
D1515	Espaciador - Fijo - Bilateral	\$55	\$185
D1520	Espaciador - Removible - Unilateral	\$60	\$165
D1525	Espaciador - Removible - Bilateral	\$60	\$245
D1550	Recementación del espaciador	\$15	\$23
D1555	Retiro del espaciador fijo	\$15	\$23
Restaurativo			
D2140	Amalgama - Una superficie, diente primario o permanente	\$12	\$46
D2150	Amalgama - Dos superficies, diente primario o permanente	\$15	\$57
D2160	Amalgama - Tres superficies, diente primario o permanente	\$16	\$73
D2161	Amalgama - Cuatro o más superficies, diente primario o permanente	\$18	\$98
D2330	Resina compuesta (composite) - Una superficie, diente anterior	\$15	\$57
D2331	Resina compuesta (composite) - Dos superficies, diente anterior	\$18	\$71
D2332	Resina compuesta (composite) - Tres superficies, diente anterior	\$23	\$91
D2335	Resina compuesta (composite) - Cuatro o más superficies o afecta al ángulo incisal (diente anterior)	\$68	\$62
D2390	Corona de resina compuesta (composite), diente anterior	\$30	\$100

Plan odontológico de UnitedHealthcare

EPO - Código del plan PIN69

Deducible	\$50/\$150
Máximo anual	\$1,250
Máximo ortodóncico vitalicio	\$1,500
Período de carencia para los servicios ortodóncicos	Período de carencia de 12 meses
Elegibilidad para la cobertura ortodóncica (dentro de la red y fuera de la red)	Niño (hasta los 19 años)

(Se aplican las reglas estándares de exclusiones, limitaciones y beneficios alternativos)

Programa de copago del inscrito			
Código del servicio	Descripción del servicio	Copago dentro de la red del inscrito	El plan fuera de la red paga
D2391	Resina compuesta (composite) - Una superficie, diente posterior	\$50	\$80
D2392	Resina compuesta (composite) - Dos superficies, diente posterior	\$70	\$60
D2393	Resina compuesta (composite) - Tres superficies, diente posterior	\$90	\$40
D2394	Resina compuesta (composite) - Cuatro o más superficies, diente posterior	\$90	\$40
D2750	Corona - Porcelana fundida sobre metal muy noble	\$255	\$315
D2751	Corona - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255	\$275
D2752	Corona - Porcelana fundida sobre metal noble	\$255	\$285
D2780	Corona - 3/4 colada de metal muy noble	\$255	\$335
D2781	Corona - 3/4 colada de metal predominantemente base	\$255	\$295
D2782	Corona - 3/4 colada de metal noble	\$255	\$315
D2790	Corona - Colada completa de metal muy noble	\$255	\$295
D2791	Corona - Colada completa de metal predominantemente base	\$255	\$255
D2792	Corona - Colada completa de metal noble	\$255	\$275
D2910	Recementación de incrustaciones, "Onlays" o restauración de cobertura parcial	\$15	\$40
D2920	Recementación de corona	\$15	\$40
D2930	Corona forjada de acero inoxidable - Diente primario	\$55	\$90
D2931	Corona forjada de acero inoxidable - Diente permanente	\$55	\$110
D2940	Empaste sedante	\$10	\$46
D2950	Reconstrucción de muñón, pernos incluidos	\$40	\$80
D2951	Retención de perno - Por diente, además de la restauración	\$36	\$10
D2952	Perno-muñón colado, además de la corona	\$75	\$140
D2953	Cada perno colado adicional para el mismo diente (con informe)	\$15	\$200
D2954	Perno-muñón prefabricado, además de la corona	\$65	\$95
D2955	Retiro del perno (no junto con el tratamiento endodóncico)	\$15	\$145
Endodoncia			
D3110	Protección pulpar directa (excluida la restauración final)	\$12	\$27
D3120	Protección pulpar indirecta (excluida la restauración final)	\$5	\$25
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluida la restauración final)	\$20	\$72
D3310	Tratamiento de conducto en diente anterior (permanente) (excluida la restauración final)	\$105	\$256
D3320	Tratamiento de conducto en premolar (permanente) (excluida la restauración final)	\$165	\$265
D3330	Tratamiento de conducto en molar (permanente) (excluida la restauración final)	\$248	\$323
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular - Diente anterior	\$125	\$330
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular - Premolar (primera raíz)	\$175	\$325
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular - Molar (primera raíz)	\$185	\$375
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular - Molar (cada raíz adicional)	\$90	\$95
D3430	Obturación retrógrada - Por raíz	\$60	\$80
Periodoncia			
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes por cuadrante	\$154	\$226
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales adyacentes (por cuadrante)	\$94	\$16
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el pulido radicular - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes por cuadrante	\$220	\$230
D4241	Procedimiento de colgajo gingival - 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales adyacentes (por cuadrante)	\$147	\$303
D4260	Cirugía ósea (incluidos la entrada y el cierre del colgajo) - Cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales adyacentes por cuadrante	\$330	\$300
D4261	Cirugía ósea (incluidos la entrada y el cierre del colgajo) - 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales adyacentes (por cuadrante)	\$220	\$410
D4341	Raspaje y alisado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	\$58	\$63

Plan odontológico de UnitedHealthcare

EPO - Código del plan PIN69

Deducible	\$50/\$150
Máximo anual	\$1,250
Máximo ortodóncico vitalicio	\$1,500
Período de carencia para los servicios ortodóncicos	Período de carencia de 12 meses
Elegibilidad para la cobertura ortodóncica (dentro de la red y fuera de la red)	Niño (hasta los 19 años)

(Se aplican las reglas estándares de exclusiones, limitaciones y beneficios alternativos)

Programa de copago del inscrito			
Código del servicio	Descripción del servicio	Copago dentro de la red del inscrito	El plan fuera de la red paga
D4342	Raspaje y alisado radicular, uno a tres dientes por cuadrante	\$39	\$81
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir la evaluación integral y el diagnóstico	\$40	\$27
D4910	Mantenimiento periodontal	\$30	\$36
Prostodoncia, removible			
D5110	Dentadura postiza completa - Maxilar	\$300	\$410
D5120	Dentadura postiza completa - Mandibular	\$300	\$410
D5130	Dentadura postiza inmediata - Maxilar	\$325	\$455
D5140	Dentadura postiza inmediata - Mandibular	\$325	\$455
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar - Base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$320	\$285
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular - Base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$320	\$305
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar - Armazón de metal colado con base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$350	\$440
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular - Armazón de metal colado con base de resina (incluye ganchos, apoyos y dientes convencionales)	\$350	\$440
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa - Maxilar	\$10	\$33
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa - Mandibular	\$10	\$33
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial - Maxilar	\$10	\$33
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial - Mandibular	\$10	\$33
D5510	Reparación de rotura de base de dentadura postiza completa	\$29	\$56
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o rotos - Dentadura postiza completa (cada diente)	\$22	\$50
D5610	Reparación de la base de la dentadura postiza de resina	\$30	\$62
D5620	Reparación del armazón colado	\$30	\$81
D5630	Reparación o reemplazo de gancho roto	\$30	\$90
D5640	Reemplazo de dientes rotos - Por diente	\$30	\$47
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	\$30	\$77
D5660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente	\$45	\$85
D5670	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en armazón metálico colado (maxilar)	\$288	\$200
D5671	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en armazón metálico colado (mandibular)	\$288	\$200
D5710	Reemplazo de base de dentadura postiza completa maxilar	\$100	\$220
D5711	Reemplazo de base de dentadura postiza completa mandibular	\$100	\$200
D5720	Reemplazo de base de dentadura postiza parcial maxilar	\$100	\$200
D5721	Reemplazo de base de dentadura postiza parcial mandibular	\$100	\$200
D5730	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar (en el consultorio)	\$60	\$120
D5731	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular (en el consultorio)	\$60	\$120
D5740	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (en el consultorio)	\$60	\$105
D5741	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (en el consultorio)	\$60	\$105
D5750	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar (en el laboratorio)	\$95	\$140
D5751	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular (en el laboratorio)	\$95	\$140
D5760	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (en el laboratorio)	\$95	\$140
D5761	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (en el laboratorio)	\$95	\$140
D5820	Dentadura postiza parcial provisoria (maxilar)	\$110	\$175
D5821	Dentadura postiza parcial provisoria (mandibular)	\$110	\$190
D5850	Acondicionamiento tisular (maxilar)	\$30	\$44
D5851	Acondicionamiento tisular (mandibular)	\$30	\$44
Prostodoncia, fija			
D6210	Pónico - Colado de metal muy noble	\$255	\$310
D6211	Pónico - Colado fundido sobre metal predominantemente base	\$255	\$280

Plan odontológico de UnitedHealthcare

EPO - Código del plan PIN69

Deducible	\$50/\$150
Máximo anual	\$1,250
Máximo ortodóncico vitalicio	\$1,500
Período de carencia para los servicios ortodóncicos	Período de carencia de 12 meses
Elegibilidad para la cobertura ortodóncica (dentro de la red y fuera de la red)	Niño (hasta los 19 años)

(Se aplican las reglas estándares de exclusiones, limitaciones y beneficios alternativos)

Programa de copago del inscrito			
Código del servicio	Descripción del servicio	Copago dentro de la red del inscrito	El plan fuera de la red paga
D6212	Póntico - Colado de metal noble	\$255	\$300
D6240	Póntico - Porcelana fundida sobre metal muy noble	\$255	\$310
D6241	Póntico - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255	\$270
D6242	Póntico - Porcelana fundida sobre metal noble	\$255	\$300
D6250	Póntico - Resina con metal muy noble	\$255	\$300
D6251	Póntico - Resina con metal predominantemente base	\$255	\$300
D6252	Póntico - Resina con metal noble	\$255	\$300
D6720	Corona - Resina con metal muy noble	\$255	\$300
D6721	Corona - Resina con metal predominantemente base	\$255	\$300
D6722	Corona - Resina con metal noble	\$255	\$300
D6750	Corona - Porcelana fundida sobre metal muy noble	\$255	\$330
D6751	Corona - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$255	\$295
D6752	Corona - Porcelana fundida sobre metal noble	\$255	\$305
D6780	Corona - 3/4 colada de metal muy noble	\$250	\$310
D6781	Corona - 3/4 colada de metal predominantemente base	\$250	\$310
D6782	Corona - 3/4 colada de metal noble	\$250	\$280
D6790	Corona - Colada completa de metal muy noble	\$255	\$315
D6791	Corona - Colada completa de metal predominantemente base	\$255	\$285
D6792	Corona - Colada completa de metal noble	\$255	\$295
D6930	Recementación de dentadura postiza fija	\$10	\$60
D6940	Rompefuerzas	\$40	\$30
D6970	Perno-muñón colado, además de retenedor de puente	\$70	\$120
D6972	Perno-muñón prefabricado, además de retenedor de puente	\$70	\$100
D6980	Reparación de dentadura parcial fija, con informe	\$45	\$100
Cirugía oral			
D7111	Extracción, remanentes coronarios - Dientes deciduos	\$15	\$28
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o fórceps)	\$15	\$51
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado	\$26	\$94
D7220	Extracción de diente retenido, en tejido blando	\$51	\$99
D7230	Extracción de diente retenido, parcialmente óseo	\$66	\$134
D7240	Extracción de diente retenido, completamente óseo	\$111	\$129
D7241	Extracción de diente retenido, completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas infrecuentes	\$111	\$229
D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	\$40	\$105
D7270	Reimplante dentario y/o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$65	\$80
D7280	Exposición quirúrgica de un diente no erupcionado	\$65	\$210
D7310	Alveoplastia con extracciones - Por cuadrante	\$45	\$109
D7320	Alveoplastia sin extracciones - Por cuadrante	\$60	\$265
D7510	Incisión y drenaje de absceso - Tejido blando intraoral	\$36	\$114
D7520	Incisión y drenaje de absceso - Tejido blando extraoral	\$36	\$114
D7910	Sutura de heridas pequeñas recientes de hasta 5 cm	\$5	\$40
D7960	Frenulectomía (frenectomía o frenotomía) - Procedimiento independiente	\$61	\$274
Ortodoncia			
D8010	Tratamiento limitado en dentición primaria	50%	50%
D8020	Tratamiento limitado en dentición mixta	50%	50%
D8030	Tratamiento limitado en dentición adolescente	50%	50%
D8040	Tratamiento ortodóncico limitado en dentición adulta	50%	50%
D8050	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria	50%	50%

Plan odontológico de UnitedHealthcare

EPO - Código del plan PIN69

Deducible	\$50/\$150
Máximo anual	\$1,250
Máximo ortodóncico vitalicio	\$1,500
Período de carencia para los servicios ortodóncicos	Período de carencia de 12 meses
Elegibilidad para la cobertura ortodóncica (dentro de la red y fuera de la red)	Niño (hasta los 19 años)

(Se aplican las reglas estándares de exclusiones, limitaciones y beneficios alternativos)

Programa de copago del inscrito			
Código del servicio	Descripción del servicio	Copago dentro de la red del inscrito	El plan fuera de la red paga
D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria	50%	50%
D8070	Tratamiento integral en dentición mixta	50%	50%
D8080	Tratamiento ortodóncico integral en dentición adolescente	50%	50%
D8090	Tratamiento ortodóncico integral en dentición adulta	50%	50%
D8210	Tratamiento con aparatología removible, para control de hábitos	50%	50%
D8220	Tratamiento con aparatología fija, para control de hábitos	50%	50%
D8660	Visita previa al tratamiento de ortodoncia	50%	50%
D8670	Visita periódica del tratamiento de ortodoncia como parte del contrato	50%	50%
D8680	Retención ortodóncica	50%	50%
D8690	Tratamiento de ortodoncia (facturación alternativa al honorario de contrato)	50%	50%
D8691	Reparación de aparatología ortodóncica	50%	50%
D8693	Readhesión, recementación o reparación de retenedores fijos, según sea necesario	50%	50%
Servicios generales complementarios			
D9110	Examen y visita de emergencia – Tratamiento paliativo del dolor durante el horario de atención habitual	\$5	\$43
D9120	Corte de dentadura postiza parcial fija	\$10	\$100
D9211	Anestesia de bloqueo regional	\$5	\$43
D9212	Anestesia de bloqueo de divisiones del nervio trigémino	\$5	\$43
D9215	Anestesia local	\$5	\$12
D9230	Inhalación de óxido nitroso	\$10	\$20
D9310	Consulta (Servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico diferente del profesional que provee el tratamiento)	\$5	\$80
D9440	Visita al consultorio - Después del horario de atención habitual	\$35	\$35
D9450	Presentación de caso, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	\$5	\$65

Descripción general del plan de la visión

Beneficio/Servicio	Proveedor dentro de la red UHC	Reembolso fuera de la red
Examen integral (cada 12 meses)	Copago de \$10.00	\$40.00
Materiales	Copago de \$25,00	N/D
Lentes de anteojos (cada 12 meses) <i>Capa estándar resistente al rayado</i>	Copago de \$25,00	Unifocal \$40.00 Bifocal \$60.00 Trifocal \$80.00 Lenticular \$80.00
Armazones (cada 24 meses)	Asignación de \$130.00 por armazón en tienda minorista	\$45.00
Lentes de contacto (cada 12 meses) Nota: Cobertura total de lentes de contacto en lugar de anteojos. El beneficio de cobertura total de lentes de contacto en los proveedores de la red incluye la adaptación/evaluación, las lentes de contacto y dos visitas de seguimiento (después de copago de \$25). Para aquellos que elijan lentes descartables, hasta 4 cajas están incluidas cuando se obtengan de un proveedor de la red.	Asignación de \$105.00	Optativo \$105.00 Necesario \$210.00
Beneficio de Laser Vision	UHC se ha asociado con la red de Laser Vision Network of America (LVNA) para brindar a los miembros acceso a proveedores de corrección con láser con descuento, llamando al 877-28-SIGHT.	N/D

Es importante que recuerde:

* Los beneficios están disponibles cada 12 a 24 meses (según la frecuencia del beneficio), en función de la última fecha de servicio.

* Su asignación de \$105 para lentes de contacto se aplica a los honorarios de adaptación/evaluación así como a la compra de las lentes de contacto. Por ejemplo, si el honorario por la adaptación/evaluación es de \$30, usted tendrá \$75 para la compra de las lentes de contacto. La asignación puede dividirse en algunas cadenas minoristas entre el médico examinador y la tienda óptica. Si elige lentes de contacto descartables, podrá recibir hasta 4 cajas de lentes de contacto descartables (según la receta). Las lentes de contacto tóricas, permeables al gas y bifocales son todos ejemplos que están fuera de nuestra selección de cobertura total.

* Reembolsos fuera de la red: Los recibos por servicios y materiales comprados en fechas diferentes deben remitirse juntos en el mismo momento para recibir el reembolso. Los recibos deben remitirse en el plazo de 12 meses a partir de la fecha de servicio a la siguiente dirección: UHC Vision ATTN: Claim Dept. PO BOX 30978 Salt Lake City, UT 84130.

Aranceles mensuales por servicios de la visión destinados a empleados activos para 2010

	Servicios de la visión
Miembro solamente	\$5.64
Miembro + cónyuge	\$10.29
Miembro + hijo(s)	\$10.81
Miembro + familia	\$16.63

FSA

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) ofrecen una manera libre de impuestos de ahorrar dinero para ciertos gastos predecibles de atención médica y de cuidado de dependientes. Si tiene gastos elegibles, una FSA de atención médica o de cuidado de dependientes puede ser un agregado útil a su paquete de beneficios. Todo el dinero que no utilice durante el año se perderá, de modo que es importante que calcule sus gastos cuidadosamente.

Cómo funcionan las FSA

En cada período de pago, usted realiza una contribución antes de descontar impuestos a su FSA de atención médica o de cuidado de dependientes.

Para facilitar aún más el uso de las FSA, recibirá una tarjeta MasterCard, que funciona como una tarjeta de débito después de que se inscribe. Cuando se utiliza para pagar los servicios en un proveedor que acepta tarjetas de crédito, el cargo se extraerá automáticamente de su FSA. De este modo, realiza una reclamación sin papeles y más conveniente para usted. Cuando utiliza su tarjeta de débito, nuestro administrador de FSA (UHC) puede solicitarle que envíe sus recibos para verificar que sus compras son gastos elegibles. Asegúrese de guardar sus recibos. Si el centro no acepta tarjetas de débito, debe presentar una reclamación por escrito (con recibos) para reembolsos.

FSA de atención médica

Esta cuenta lo ayuda a pagar gastos de atención médica elegibles que su plan de salud no cubre. Puede reclamar el reembolso de los gastos incurridos por usted, su cónyuge y sus hijos, incluso si no están inscritos en el programa de beneficios de la Ciudad. La contribución anual máxima a su FSA de atención médica es de \$5,000.

Entre los gastos elegibles se incluyen:

- Copagos, deducibles y coseguros médicos
- Determinados gastos no asegurados
- Costos de su bolsillo para gastos odontológicos, incluida ortodoncia

Tenga en cuenta: A partir del 1.º de enero de 2011, no se permitirá la compra de medicamentos de venta libre con su dinero de la FSA. Consulte www.myuhc.com para obtener más información.

Las FSA de la Ciudad están administradas por UHC. Si desea obtener información detallada sobre los gastos cubiertos, visite www.myuhc.com.

FSA de cuidado de dependientes

Esta cuenta le permite designar un monto de dinero libre de impuestos para pagar el costo del cuidado de sus hijos, lo cual les permite a usted y a su cónyuge trabajar o estudiar. Puede reclamar gastos elegibles de cuidado de dependientes para un hijo menor de 13 años a quien declara como dependiente en su declaración de impuestos. La contribución anual máxima para su cuenta de FSA de cuidado de dependientes es de \$5,000 (\$2,500 cada uno, si ambos son empleados de la Ciudad de Dallas, están casados y declaran impuestos por separado).

Entre los gastos elegibles se incluyen:

- Cuido de dependientes proporcionado en su casa o la casa de otra persona
- Gastos de guardería con licencia

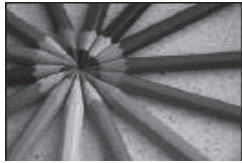
Recuerde que la FSA de cuidado de dependientes es únicamente para el CUIDO DURANTE EL DÍA de dependientes.

¡Úselo! ¡No lo pierda!

La Ciudad ha facilitado aún más su participación en las cuentas FSA al adoptar el período de gracia extendido del IRS. Esto le brinda dos meses y medio adicionales a partir del cierre del año del plan. Es decir que tiene hasta el 15 de marzo de 2012 para usar los fondos.

Todo el dinero que quede en las cuentas FSA al final del período de gracia se perderá de acuerdo con las normas del IRS. Para usar el dinero que quedó del año del plan previo, debe presentar una reclamación por escrito antes del 31 de marzo de 2012.

Hoja de trabajo de la cuenta de gastos flexibles de atención médica



Utilice esta hoja de trabajo para ayudar a determinar el monto de contribución de su cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) de atención médica. Puede ser útil revisar los recibos del último año de los gastos de atención médica que pagó de su bolsillo. Con estos recibos y la hoja de trabajo, calcule el monto que desea elegir para la cuenta FSA de atención médica. Sólo presupueste aquellos gastos elegibles para reembolso a través de la cuenta FSA de atención médica. Recuerde, los gastos elegibles incluyen aquéllos que corresponden a usted, su cónyuge y sus dependientes.

Deducible	
Médico, odontológico, de la visión	\$
Copagos/coseguro	
El monto que no paga su cobertura de plan de salud	\$
Montos pagados por encima de los límites del plan	
Por encima de la asignación razonable y habitual	\$
Otros gastos	
Medicamentos recetados	\$
Cuido de la visión	\$
Atención odontológica/ortodóncica	\$
Tratamientos/Terapias	\$
Honorarios/Servicios	\$
Equipo médico	\$
Asistencia para los discapacitados	\$
Otros gastos elegibles	\$
Gastos totales de atención médica de su bolsillo	\$

El total debe darle una buena noción del monto para colocar en su cuenta FSA de atención médica. Tenga en cuenta cualquier otro factor que afectará los costos de atención médica de su bolsillo durante el próximo año del plan, ajuste el monto si es necesario y realice la elección.

Nota: No es necesario que complete y devuelva este formulario. Es únicamente una herramienta para ayudarlo a determinar cuánto contribuir.

Seguro de vida

Uno de los aspectos más importantes sobre el seguro de vida es la tranquilidad que les brinda a sus seres queridos en relación con temas financieros. UnitedHealthcare Specialty Benefits, una compañía de UnitedHealth Group®, ofrece una cobertura de seguro de vida que le permite encargarse de otras personas en el caso de su muerte. Elija entre las siguientes opciones de cobertura:

- **Seguro de vida básico:** La cobertura básica de seguro de vida a término de \$50,000 está disponible para empleados de tiempo completo elegibles sin costo. No es necesario que los empleados de tiempo completo se inscriban. Los empleados de tiempo parcial deben comunicarse con el Centro de Servicios de Beneficios para inscribirse y deben pagar la mitad del costo.
- **Seguro de vida suplementario:** Incluye opciones de cobertura de hasta tres veces el salario básico anual de un empleado, sin superar los \$500,000. El costo de este producto aumenta con su edad. Los empleados nuevos pueden elegir una, dos o tres veces su salario anual.
Los empleados que actualmente están inscritos en el seguro de vida suplementario sólo pueden aumentar su cobertura en un incremento durante la inscripción abierta. Por ejemplo: un empleado que actualmente tiene cobertura de una vez su salario anual sólo puede aumentar su cobertura a dos veces su salario anual. Si rechaza la cobertura inicialmente, no se le requerirá que provea evidencia de asegurabilidad para inscribirse en una fecha posterior.
- **Seguro de vida para dependientes:** Puede comprar cobertura de seguro de vida a término colectivo para dependientes. Si rechaza la cobertura inicialmente, no se le requerirá que provea evidencia de asegurabilidad para inscribirse en una fecha posterior. Un empleado no puede estar asegurado como empleado y como dependiente. Un hijo no puede estar asegurado por más de un empleado.
- **Muerte y desmembramiento accidental:** Puede comprar protección contra accidentes con cobertura de 24 horas. Se ofrecen planes individuales y familiares. Un empleado no puede estar asegurado como empleado y como dependiente. Un hijo no puede estar asegurado por más de un empleado.
- Puede encontrar los **formularios de designación de beneficiarios** en http://www.cod/HumanResources/pdf/UHC_BeneficiaryDesignationForm.pdf

Servicios de asistencia para viajes y Servicios de preparación de testamento y fideicomiso

Estos programas de valor agregado están disponibles automáticamente para todos los miembros inscritos en el programa de seguro de vida para empleados a través de UnitedHealthcare Specialty Benefits. El uso de estos programas es sin cargo. Los servicios de asistencia para viajes y de preparación de testamento y fideicomiso lo ayudan a usted y a su familia a prepararse para la vida anticipándose a crisis, preparándose para emergencias o simplemente ganando tranquilidad en caso de que ocurra lo imprevisto. A continuación, se incluye una breve descripción de cada programa. Puede encontrar información detallada sobre los servicios, incluidas instrucciones para acceder a los sitios web, en el sitio web de la Ciudad de Dallas.

Servicios de asistencia para viajes

Proporciona asistencia médica y de transporte en una emergencia durante un viaje para empleados que están de viaje lejos de su hogar u oficina.

- Asistencia a viajeros dentro y fuera del país con una variedad de servicios de emergencia relacionados a viajes, como asistencia médica, transporte de emergencia e información previa al viaje.
- Acceso al centro de servicio al cliente de Asistencia para viajes a través del número gratuito, de llamada de cobro revertido o de Internet, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana desde cualquier lugar del mundo.
- Cubre hasta 90 días para cualquier viaje cuando se viaja a más de 100 millas de distancia del hogar u oficina. Para obtener más información, consulte el folleto de Servicios de asistencia para viajes adjunto. Para acceder a estos servicios, visite www.oncallinternational.com/UHC-24-7travelassist o llame al 1-866-509-7709.

Servicios de preparación de testamento y fideicomiso

Asiste a los empleados y sus familias con información, formularios y herramientas de planificación sucesoria.

- Acceso a información sobre planificación sucesoria, que incluye artículos, formularios y calculadoras financieras.
- Herramienta de preparación de testamento de autoservicio en línea.
- Asistencia en línea o telefónica para preparación de documentos de testamento y fideicomiso, a precios con descuento.

Para obtener más información, consulte el folleto de Servicios de preparación de testamento y fideicomiso adjunto. Para acceder a estos servicios, visite www.CLCmembers.com.

Aranceles mensuales del seguro de vida destinado a empleados activos para 2010

Seguro de vida básico: No contributivo

Se ofrece un seguro de vida básico para empleados elegibles por un monto de \$50,000. No tiene costo para los empleados de tiempo completo. Los empleados permanentes de tiempo parcial deben pagar el 50% del costo.

Seguro de vida suplementario: Contributivo

El monto de seguro de vida suplementario que puede ser adquirido es hasta tres veces el sueldo de un empleado, con un máximo de \$500,000. En ningún caso el monto combinado de seguro de vida básico y suplementario excederá los \$550,000. Los aranceles, según la edad, son los siguientes:

Aranceles del seguro de vida suplementario para 2010

Edad	Arancel mensual: cada \$1000
<25	\$0.05
25-29	\$0.06
30-34	\$0.06
35-39	\$0.07
40-44	\$0.11
45-49	\$0.19
50-54	\$0.32
55-59	\$0.47
60-64	\$0.68
65-69	\$1.19
70+	\$2.25

Aranceles del seguro de vida para dependientes de 2010

Arancel mensual:	\$2.85
Monto de cobertura por cónyuge/ pareja de hecho:	\$15,000
Monto de cobertura para un hijo o hijos:	\$5,000

Aranceles del seguro de vida por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para 2010

Monto principal – monto de cobertura	Empleado solamente	Empleado + familia
\$25,000	\$0.45	\$0.68
\$50,000	\$ 0.90	\$1.35
\$75,000	\$1.35	\$2.03
\$100,000	\$1.80	\$2.70
\$125,000	\$2.25	\$3.38
\$150,000	\$2.70	\$4.05
\$175,000	\$3.15	\$4.73
\$200,000	\$3.60	\$5.40
\$225,000	\$4.05	\$6.08
\$250,000	\$4.50	\$6.75

Programa de asistencia al empleado

Todos los empleados y sus dependientes elegibles disponen de un programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés) ofrecido por OptumHealth®, una compañía de UnitedHealth Group®. A través de este programa, puede recibir ayuda confidencial y apoyo personal para una amplia gama de asuntos, desde preocupaciones diarias hasta problemas importantes. Las consultas al asesor del EAP o las referencias son sin cargo.

Los beneficios que incluye el EAP son:

- Servicios legales
- Servicios de mediación
- Asistencia financiera y recursos de la comunidad
- Asuntos laborales y de la vida
- College PayWay®
- Transiciones
- Online WebNeuro®: estrategias de recursos para el cerebro.

Otros servicios del EAP provistos por OptumHealth®:

- Ayuda confidencial
- Tres (3) sesiones gratuitas, en persona, por miembro del grupo familiar, por asunto, por año calendario, en función de la evaluación del especialista del EAP
- Acceso telefónico o por Internet a un médico para obtener asesoramiento breve para resolver un problema
- Asesoramiento en persona de un médico con licencia, cercano a su hogar o trabajo, especializado en el tema que usted está planteando
- Intervención y prevención tempranas, que le permiten obtener nuevas perspectivas, habilidades e información

Para acceder a los servicios EAP, las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

- Llame al: 1-800-586-6875
- A través de Internet en: www.liveandworkwell.com
Código de acceso: CityofDallas

Compensación diferida

Los empleados tienen la oportunidad de ahorrar para cuando se jubilen a través de contribuciones a uno de los planes con impuestos diferidos 401(k) o 457, o a ambos planes. Puede autorizar que se realicen deducciones de su cheque de pago para asignarlas a uno o más de una amplia gama de fondos mutuos de inversión y otras opciones de inversión. La entidad que lleva los registros de ambos planes es Fidelity Investments.

Para obtener más información:

- COD Intranet > Benefits > Deferred Compensation (Intranet de la Ciudad de Dallas > Beneficios > Compensación diferida)
- www.fidelity.com/atwork
- Llame a Fidelity al 1-800-343-0860 o a la Oficina de Compensación Diferida al 214-670-4861 o 214-670-4954.

Ya sea que esté a tres meses o a tres décadas de jubilarse, el servicio en línea de Fidelity Investments, denominado Fidelity NetBenefits®, puede ayudarlo a prepararse. Es rápido y fácil. Simplemente regístrese en el momento que quiera para acceder a sus cuentas de plan de jubilación 401(k) y 457 y administre su cartera de planes de jubilación. Es muy probable que después de unas pocas visitas al sitio ya esté familiarizado con él y pueda:

- Registrarse y navegar, a partir de la página de inicio
- Ver el saldo de su cuenta de jubilación
- Acceder a la información de su cuenta y tomar medidas
- Ver su información personal y modificar la forma en que recibe sus estados de cuenta
- Evaluar si está preparado para jubilarse con herramientas sólidas de planificación y recursos de aprendizaje

Para acceder a NetBenefits®, inicie sesión en www.fidelity.com/atwork y haga clic en Access My Account (Acceder a mi cuenta). En la página de acceso, ingrese su número de seguro social o su identificación de cliente y establezca un número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés) de seis a 12 caracteres o dígitos. Si necesita ayuda, llame a Fidelity al 1-800-343-0860.

Notificaciones legislativas

¿Qué es COBRA?

La Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (COBRA, por sus siglas en inglés) exige que todos los empleadores con planes grupales de beneficios de salud ofrezcan a sus empleados la oportunidad de continuar, temporalmente, con su cobertura grupal de atención médica dentro del plan del empleador, en aquellos casos en los que la cobertura caducaría debido a una rescisión laboral, cesantía o cualquier otro cambio en la situación de empleo (denominados “eventos calificantes”).

¿Durante cuánto tiempo debe estar disponible la continuación de la cobertura de COBRA?

- Hasta 18 meses para rescisión laboral o reducción de horas
- Hasta 29 meses para empleados cuya invalidez se haya determinado en el transcurso de los primeros 60 días de la cobertura de COBRA y para los beneficiarios no discapacitados a cargo de dicho empleado
- Hasta 36 meses para cónyuges y dependientes en caso de muerte del empleado, divorcio o separación legal

¿Qué planes están sujetos a COBRA?

Los planes grupales de atención médica, de la visión, odontológica y de cuenta de gastos para atención médica (EMSP) están sujetos a COBRA.

¿A qué circunstancias específicas se las considera eventos calificantes?

- Muerte del empleado
- Rescisión voluntaria o involuntaria del empleo (salvo por razones de conductas indebidas graves)
- Jubilación
- Reducción de las horas de trabajo
- Divorcio o separación legal
- Hijo dependiente cuya dependencia caduca

¿Cuánto cuesta COBRA para los planes patrocinados por la Ciudad de Dallas?

COBRA	PPO 70/30	PPO 75/25 con HRA
Miembro solamente	\$154	\$366
Miembro + cónyuge	\$321	\$719
Miembro + hijo(s)	\$291	\$647
Miembro + familia	\$440	\$980

Aviso anual de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998

¿Sabía que su plan de beneficios, conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, proporciona beneficios para servicios relacionados con la mastectomía? ¿Y que se contempla la cirugía reconstructiva para lograr simetría entre las mamas, las prótesis mamarias y las complicaciones que surjan a raíz de la mastectomía, incluido el linfedema? Póngase en contacto con el Centro de Servicios de Beneficios al 1-888-752-9122 para obtener más información.

Declaración de Derechos en la Ley de Protección de la Salud de la Madre y el Recién Nacido

Conforme a la ley federal, los planes de salud colectivos y los prestadores de seguros de salud que ofrezcan cobertura de seguro médico colectivo, por lo general, no pueden restringir los beneficios de internación hospitalaria por nacimiento a la madre y al recién nacido a menos de 48 horas en casos de parto vaginal, ni a menos de 96 horas para partos por cesárea. No obstante, el plan o el prestador podrá pagar una internación menos prolongada si el profesional de la atención médica en funciones (por ejemplo, su médico, enfermera de obstetricia o el médico asistente), tras consultar a la madre, dispone un alta temprana para la madre o el recién nacido.

Asimismo, conforme a la ley federal, los planes o prestadores no pueden establecer el nivel de beneficios ni los costos de su bolsillo de modo que cualquier prolongación de la internación posterior a las 48 horas (o 96 horas) sea tratada de una manera menos favorable para la madre o el recién nacido que la internación de los días previos. Por otra parte, un plan o un prestador, conforme a la ley federal, no puede solicitar a un médico u otro profesional de atención médica que obtenga autorización para prescribir un tiempo de internación de hasta 48 horas (o 96 horas). Sin embargo, para contar con la atención de determinados médicos o centros, o para reducir los costos de su bolsillo, se le puede exigir que obtenga una precertificación. Si desea obtener más información sobre precertificación, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios al 1-888-752-9122.

Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos

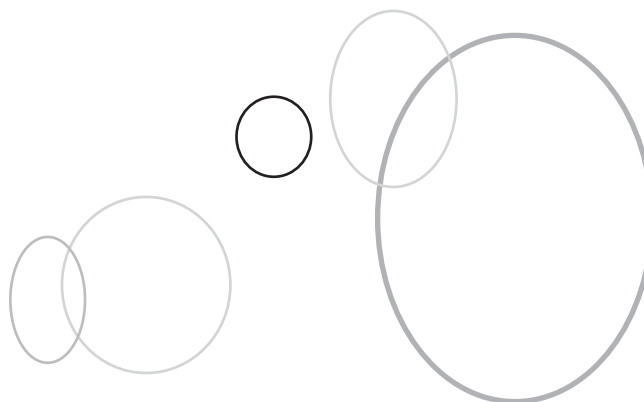
Esta notificación describe cómo se podrá usar y revelar la información relativa a su salud y cómo puede tener acceso a dicha información. Examinela detenidamente.

Protección de su información médica personal

La Ciudad de Dallas entiende que su información médica es personal y privada. Asumimos el compromiso de proteger la privacidad de su información médica y de la información médica de sus familiares que, tanto nosotros como los planes de salud que patrocinamos para el beneficio de nuestros empleados, recibamos y conservemos. En esta notificación, llamamos "información médica protegida" a la información relativa a su salud. La Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) nos exige:

1. Garantizar la privacidad de la información médica protegida.
2. Hacerle llegar esta notificación con nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida.
3. Seguir los términos de esta notificación, como están actualmente en vigencia.

Esta notificación está en vigencia desde el 14 de abril de 2003 y se aplica a todos los expedientes médicos que la Ciudad y sus asociados comerciales conservan y que fueron provistos por los planes de salud. Si usted tiene cobertura con uno de los planes de seguro de salud de la Ciudad, es posible que reciba una notificación similar de la compañía de seguros de su plan de salud.



ESTATUTO DE MEDICARE COMO PAGADOR SECUNDARIO HOJA DE DATOS (USO INTERNO Y EXTERNO)

RESUMEN

- El estatuto de Medicare como Pagador Secundario (MSP, por sus siglas en inglés) y las reglamentaciones asociadas, promulgados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), contienen una serie de reglas para determinar si Medicare es el pagador principal para una persona que tiene Medicare y otra cobertura de salud (tenga en cuenta que esto sólo se aplica a la cobertura médica).
- El estatuto, que entró en vigencia el 1.º de enero de 2009, les exige a todos los empleadores, aseguradores y administradores de planes que proporcionen a los CMS los datos de elegibilidad de los miembros activos.
- El mayor intercambio de datos de elegibilidad en última instancia reducirá la coordinación de los errores de beneficios, permitirá un proceso más eficaz y ayudará a evitar los pagos de intereses innecesarios.

ANTECEDENTES

- Históricamente, los CMS se enteraban de la existencia de cobertura privada a través de un Acuerdo voluntario de divulgación de datos (VDSA, por sus siglas en inglés) que tenían con las aseguradoras. A través del VDSA, la ley permite que UnitedHealthcare y otros planes de salud les proporcionen datos de elegibilidad de los empleados de sus clientes a los CMS.
- El estatuto de MSP, que entró en vigencia el 1.º de enero de 2009, convierte al programa de divulgación de datos de elegibilidad anteriormente voluntario en un requisito obligatorio para todos los empleadores, aseguradores y administradores de planes.

¿QUÉ SIGNIFICA ESTO?

- Como parte del mandato de divulgación de datos de elegibilidad del estatuto de MSP, los CMS exigen que las aseguradoras proporcionen el número de seguro social de los miembros activos (a partir del 1/1/09) en los siguientes plazos:
 - Los CMS requieren el número de seguro social de los suscriptores actuales, incluidos los suscriptores nuevos y los dependientes con fecha de entrada en vigencia el 1/1/09 (o fecha de entrada en vigencia posterior al 1/1/09), a partir del 1.º de enero de 2009, y por consiguiente deben enviarse a UnitedHealthcare tan pronto como sea posible, listos para nuestro primer informe trimestral para los CMS.
 - Los CMS requieren el número de seguro social de los dependientes que estaban en el archivo antes del 31/12/08 a partir del 1.º de enero de 2011; sin embargo, se deben enviar a UnitedHealthcare con la mayor brevedad posible.
- De acuerdo con el estatuto de MSP, no informar los datos de elegibilidad y los números de seguro social según se describe arriba puede someter a la entidad obligada a informar (aseguradores, administradores de terceros, empleadores y/o administradores de planes) a sanciones civiles monetarias de hasta \$1,000 por cada día de incumplimiento y por cada persona sobre la que se requiera el intercambio de datos.

ACCIONES DE UNITEDHEALTHCARE

- UnitedHealthcare trabaja arduamente para garantizar el total cumplimiento del estatuto de MSP.
- Nuestros equipos de Regulación, Legales, Asuntos gubernamentales y Cumplimiento también están trabajando directamente con los CMS y con diversas organizaciones de la industria para hacer un seguimiento estricto de este tema y de las actualizaciones relacionadas.

MÁS INFORMACIÓN

- Para obtener más información sobre el lenguaje legal del programa Medicare como Pagador Secundario, Sección 111, P.L. 110-173, visite cms.hhs.gov/EmployerServices/03_employervdsa.asp
- No dude en comunicarse con su representante de UnitedHealthcare si tiene preguntas o inquietudes.

Disposiciones legislativas destacadas

La **Ley Federal de Paridad de Salud Mental** fue aprobada el 3 de octubre de 2008 (la "Ley de 2008") como parte del paquete de recuperación económica recientemente promulgado (Secciones 511 y 512 de HR 1424, PL 110-343). La nueva ley, que enmienda la ley ERISA, el Código de Rentas Internas y la Ley de Servicios de Salud Pública, requiere que los planes asegurados y autoasegurados proporcionen "paridad" entre los requisitos financieros y las limitaciones de tratamiento correspondientes a: (a) beneficios de salud mental y trastorno por consumo de drogas, y (b) beneficios médicos o quirúrgicos.

Este requisito entrará en vigencia para la mayoría de los planes el primer día del año del plan que comienza o se renueva el 3 de octubre de 2009 o posteriormente.

Nuevos requisitos

- La nueva ley no permite requisitos financieros más restrictivos ni diferentes para la cobertura de salud mental y trastorno por consumo de drogas. Establece específicamente que los "requisitos financieros" deben estar en paridad como:
 1. Deducibles
 2. Copagos
 3. Coseguro
 4. Gastos de su bolsillo
- Sin embargo, un plan aún puede tener un límite vitalicio global y un límite anual global que se aplica a beneficios de salud mental y médica, y de trastornos por consumo de drogas.
- La ley prohíbe que los límites de tratamientos sobre los beneficios de salud mental y trastorno por consumo de drogas sean más restrictivos que los límites sobre beneficios médicos o quirúrgicos. La ley requiere específicamente que las siguientes limitaciones estén en paridad:
 1. Límites sobre la frecuencia del tratamiento
 2. Límites sobre el número de visitas
 3. Límites sobre el número de días de cobertura
 4. Otros límites similares sobre el alcance o la duración de la cobertura
- La ley requiere una explicación para una negación de beneficios para tratamiento de salud mental y trastorno por consumo de drogas (si es solicitado).
- La ley también requiere cobertura fuera de la red (OON, por sus siglas en inglés) para tratamiento de salud mental y trastorno por consumo de drogas si la cobertura OON está disponible para beneficios médicos o quirúrgicos.
- Los empleadores que impongan límites para beneficios de salud del comportamiento o requisitos para compartir costos, tendrán que revisar aquellas restricciones contra la cobertura de sus beneficios médicos para evaluar si cumplen con los requisitos federales de paridad de la Ley de 2008 y, de no ser así, para determinar qué ajustes serán necesarios para que el diseño del plan logre conformidad con la norma. Esta revisión deberá completarse con anterioridad a la fecha de vigencia antes mencionada.
- Conforme a la nueva ley, los empleadores pueden elegir qué diagnósticos de salud mental y consumo de drogas quieren cubrir. Los requisitos de paridad se aplicarán a todos los diagnósticos que el empleador elija cubrir (sujeto a los mandatos legales estatales vigentes; muchos estados actualmente tienen límites sobre diagnósticos específicos, por ejemplo, autismo). Un empleador puede elegir no cubrir algunos diagnósticos en paridad y otros que no están en paridad.

Quejas y consultas

Si tiene alguna consulta sobre sus derechos de privacidad según la HIPAA, o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con la Ciudad o uno de los representantes de los planes de salud que se mencionan a continuación, o puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos. No será penalizado por presentar una queja.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Beneficios no patrocinados por la Ciudad

Beneficios voluntarios

***No patrocinados por la Ciudad de Dallas;
disponibles de forma individual***

- Seguro de incapacidad a corto plazo
- Seguro de enfermedades graves
- Seguro de indemnización por hospitalización
- Seguro de vida universal

La Ciudad de Dallas no patrocina los beneficios voluntarios que se publican en las siguientes páginas.

¡Aproveche lo que Colonial Life tiene para ofrecerle!

Tiene la oportunidad de solicitar productos de seguros personales de Colonial Life. Estos beneficios pueden mejorar su cartera actual de beneficios y se pueden personalizar para adaptarse a sus necesidades individuales.

Además:

- Tiene coberturas a su disposición y la de su familia, para la mayoría de los productos.
- Disfrutará de la practicidad del pago de la prima a través de las deducciones de la nómina.
- Tendrá la posibilidad de llevarse con usted la mayoría de las coberturas en caso de que cambie de trabajo o se jubile.

Durante la inscripción, se ofrecerán los siguientes planes de seguro:

Seguro de incapacidad a corto plazo: ayuda a compensar las pérdidas financieras que surgen cuando no puede trabajar debido a heridas o enfermedades cubiertas.

Seguro de enfermedades graves: complementa su cobertura médica principal al brindarle un beneficio de suma global que puede usar para pagar los costos directos e indirectos relacionados con una enfermedad grave cubierta, que a menudo pueden ser costosos y prolongados.

Seguro de indemnización por hospitalización: lo ayuda con los costos en alza asociados a la hospitalización con cobertura o la cirugía ambulatoria elegible.

Seguro de vida universal: le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y lo ayuda a proporcionar seguridad financiera a los miembros de su familia. Esta póliza trae un anexo de beneficio de cuidado a largo plazo.

Un asesor de beneficios de Colonial Life le explicará de qué modo estos beneficios pueden protegerlos a usted y a su familia. Sus necesidades de seguros pueden revisarse en tan sólo unos minutos. Con Colonial Life, puede seleccionar beneficios que lo ayuden a satisfacer sus necesidades personales.

Los productos tienen exclusiones y restricciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Consulte el Resumen de cobertura para obtener todos los detalles.

Los empleados nuevos se pueden inscribir en los productos de Colonial Life mediante de estos pasos:

- Si decide que desea solicitar una de las coberturas disponibles de Colonial Life, debe analizar el resumen de cobertura provisto en el sitio web del centro de llamadas (www.coloniallife.com/callcenter) para obtener información sobre cualquiera de los productos en los que esté interesado, antes de llamar.
- Reúna toda la información que pueda necesitar para inscribirse, como nombres de dependientes, fechas de nacimiento, edades, números del seguro social y direcciones.
- Llame al Centro de Llamadas de Inscripción al **888-752-9122**. Un asesor de beneficios le responderá cualquier pregunta que tenga y completará su inscripción por teléfono.

Colonial Life & Accident Insurance Company,
1200 Colonial Life Boulevard, Columbia, SC 29210

Servicios para el asegurado: Teléfono: 800.325.4368

Sitio web: coloniallife.com

©2009 Colonial Life & Accident Insurance Company.

Los productos Colonial Life están suscritos por Colonial Life & Accident Insurance Company, para la cual Colonial Life es la marca de comercialización.

Colonial Life
Beneficios que merecen su confianza.

Beneficios no patrocinados por la Ciudad

Beneficios voluntarios

*No patrocinados por la Ciudad de Dallas;
disponibles de forma individual*

- Cáncer
- Accidente

La Ciudad de Dallas no patrocina los beneficios voluntarios que se publican en las siguientes páginas.

**BENEFICIOS NO PATROCINADOS
POR LA CIUDAD - AFLAC**

En caso de accidente o enfermedad, es reconfortante saber que en Aflac usted tiene un amigo preparado y compasivo. Aflac paga beneficios en efectivo que se pueden utilizar para ayudar a afrontar gastos de su bolsillo que no están cubiertos por el seguro médico principal.

Beneficios de la póliza de seguro por cáncer:

- Hospitalización
- Tratamiento experimental
- Radioterapia y quimioterapia
- Cirugía/Anestesia
- Y... mucho más

Beneficios de la póliza de seguro por accidentes:

- Tratamiento de emergencia
- Hospitalización
- Fisioterapia
- Muerte accidental
- Y... mucho más

Descubra usted mismo por qué más de 40 millones de personas en el mundo* están acudiendo a Aflac para ayudarlos a tener mayor control y tranquilidad, y por qué usted debería ser una de ellas. Aflac. Nosotros pagamos. Usted decide.

* Estadística de la compañía, diciembre de 2008.

**Para obtener más información, comuníquese con
Rosalind George al
972.480.0109 o de forma gratuita al
1.800.981.6537.**



American Family Life Assurance Company of Columbus (Aflac)

Listado de contacto de los proveedores

Centro de Servicios de Beneficios (BSC) de Atención al Cliente de la Ciudad de Dallas	1-888-752-9122
Servicios médicos - UHC	
Planes PPO y HRA Servicios de afiliación Servicios de farmacia PPO/HRA Care24 Sitio web	1-800-736-1364 1-800-736-1364 1-800-586-6875 www.myuhc.com
Servicios odontológicos y de la visión - UHC	
Servicios de la visión – UnitedHealthcare Sitio web Plan odontológico HMO – UnitedHealthcare Plan odontológico PPO y EPO – UnitedHealthcare Sitio web	1-800-638-3120 www.myuhcvision.com 1-800-232-0990 1-877-816-3596 www.myuhcdental.com
COBRA – UHC	
Servicios de afiliación Sitio web	1-866-747-0048 www.uhcservices.com
Seguro de vida – UHC Specialty Benefits	
Servicios de afiliación Sitio web	1-866-615-8727 www.myuhcspecialtybenefit.com
EAP – OptumHealth	
Servicios de afiliación Sitio web Código de acceso	1-800-586-6875 https://www.liveandworkwell.com/public/CityofDallas
Compensación diferida	
(Planes 401K y 457) - Fidelity	1-800-343-0860 https://www.mysavingsatwork.com/atwork.htm
Fondo de jubilación de empleados	
Sitio web	214-580-7700 www.dallaserf.org
Jubilación para policías y bomberos de Dallas	
Línea gratuita Sitio web	1-800-638-3861 / 214-638-3863 www.dpfp.org
Sitio Web de bienestar	http://www.cod/HumanResources/wellaware/wellaware.html
Sitio web de la Ciudad de Dallas	www.dallascityhall.com
Beneficios voluntarios – Colonial Life	
Servicios de afiliación Sitio web	1-800-325-4368 www.coloniallife.com
Beneficios voluntarios – Aflac	
Línea gratuita Sitio web	972.480.0109 1.800.992.3522 www.aflac.com



foto: Guy Reynolds

Publicación nro. 09-10/64 de la Ciudad de Dallas
Se pueden obtener copias adicionales en el
Centro de Servicios de Beneficios llamando al 888-752-9122.

Acerca de esta guía

En esta Guía de Inscripción y Beneficios de 2011 se describen las características fundamentales del Plan de beneficios de salud de la Ciudad de Dallas (el Plan) en un lenguaje no técnico. Esta guía fue preparada como referencia únicamente. No es un Documento del Plan Maestro para el Plan de beneficios de salud de la Ciudad de Dallas, incluidos los beneficios odontológicos, de la visión, de vida y voluntarios. Los términos y condiciones de la cobertura según el Plan están determinados únicamente por el Documento del Plan Maestro según fue adoptado por el ayuntamiento municipal de la Ciudad de Dallas. De existir una diferencia entre lo que lee en esta guía y lo que lee en la Descripción resumida de los planes (SPD, por sus siglas en inglés) oficial, registrará el Documento del Plan Maestro oficial.

Colonial Life[®]

Beneficios que merecen su confianza.