



1199SEIU

NATIONAL BENEFIT FUND

OVERVIEW OF YOUR BENEFITS

1199SEIU FONDO NACIONAL DE BENEFICIOS
DESCRIPCIÓN GENERAL DE SUS BENEFICIOS

EN ESPAÑOL P. 12

The coverage described in this Overview is for both full-time and part-time members of the 1199SEIU National Benefit Fund who have a Wage Class I or a Wage Class II level of benefits.

Prescription Benefits are provided through Express Scripts, the Fund’s Pharmacy Benefit Manager. Dental Benefits are provided through EmblemHealth (PPO plan) or Aetna (DMO plan). These benefits are described in more detail in the Summary Plan Description (SPD) and in information provided to you by Express Scripts, EmblemHealth and Aetna.

If you receive services from a provider who is not in the Fund’s network, you will be responsible for any additional costs the provider may charge you.

Members who have a Wage Class III level of benefits receive a different package of benefits. Please consult your Summary Plan Description (SPD) or contact the Benefit Fund’s Member Services Department at (646) 473-9200 for information on your benefits.

BENEFIT COVERAGE	WAGE CLASS I	WAGE CLASS II
------------------	--------------	---------------

<p>HOSPITAL CARE</p> <p><i>Inpatient Hospital Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> This benefit is for the hospital’s charge for the use of its facility only. Coverage for services rendered by doctors, labs, radiologists or other services that are billed separately by these providers may be covered, as described in Section II.H of the SPD Up to 365 days per year Semi-private room and board Acute care for Medically Necessary services Inpatient admissions Up to 30 days per year for inpatient physical rehabilitation in an acute care facility Benefits are not provided for care in a sub-acute nursing home or skilled nursing facility <p><i>Outpatient Hospital Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatory care Observation care and services 	<p>Family</p>	<p>Family</p>
--	----------------------	----------------------

You must call 1199SEIU CareReview at (800) 227-9360 before going to the hospital or within two business days of an Emergency admission.

<p>HOSPICE CARE</p> <ul style="list-style-type: none"> Coverage for a combined total of up to 210 days per lifetime in a Medicare-certified hospice program in a hospice center, hospital, skilled nursing facility or at home 	<p>Family</p>	<p>Family</p>
--	----------------------	----------------------

You must call 1199SEIU CareReview at (800) 227-9360 for Prior Authorization of inpatient hospice care.

PLEASE NOTE: MEMBERS WHO HAVE A WAGE CLASS III LEVEL OF BENEFITS RECEIVE A DIFFERENT PACKAGE OF BENEFITS. PLEASE CONSULT YOUR SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD) OR CONTACT THE BENEFIT FUND’S MEMBER SERVICES DEPARTMENT AT (646) 473-9200 FOR INFORMATION ON YOUR BENEFITS.

EMERGENCY DEPARTMENT VISITS

Family

Family

- This benefit is for the hospital’s charge for the use of its facility only. Coverage for services rendered by doctors, labs, radiologists or other services that are billed separately by these providers may be covered, as described in Section II.H of the SPD
- Use of the Emergency Department must be for a legitimate medical Emergency within 72 hours of an accident, injury, or the onset of a sudden and serious illness
- Observation care and services
- Benefit Fund pays negotiated rate at Participating Hospital or reasonable charge at Non-participating Hospital

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for more information.

PROGRAM FOR BEHAVIORAL HEALTH

Family

Family

Mental Health

- Outpatient care
- Intensive Outpatient Programs (IOP)
- Inpatient care
- Partial Hospitalization Programs (PHP)

You must call 1199SEIU CareReview at (800) 227-9360 to Pre-certify inpatient care.

Alcohol/Substance Abuse

- Inpatient detoxification and rehabilitation
- Outpatient care
- Intensive Outpatient Programs (IOP)

You must call the Benefit Fund at (646) 473-6868 to Pre-certify PHP and IOP services.

SURGERY

Family

Family

- Inpatient or outpatient (ambulatory) surgery
- Benefits based on the Fund’s allowance for the surgical procedure
- Participating Surgeons bill the Benefit Fund directly and accept the Fund’s payment as payment in full

You must call 1199SEIU CareReview at (800) 227-9360 before having non-Emergency surgery.

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 to make sure your surgeon is a Participating Provider.

ANESTHESIA

- Benefits based on the Fund's Schedule of Allowances

Family**Family**

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 to make sure your anesthesiologist is a Participating Provider.

MATERNITY CARE

- An allowance which includes all prenatal and postnatal visits and delivery charges
- Hospital Benefit for the mother and newborn, if the mother is you or your spouse
- Disability Benefit for you, if you are the mother
- Lactation consulting by a certified provider
- Breast pump

Family**Family**

Call the Wellness Department at (646) 473-8962 to register for the Prenatal Program.

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for information about breast pump options.

MEDICAL SERVICES

- Treatment in a doctor's office, clinic, hospital, Emergency Department or your home
- Well-child care for dependent children
- Immunizations
- Acupuncture: up to 25 visits per year, when performed by a licensed medical physician or licensed acupuncturist
- Allergy: up to 20 visits per year, including up to two testing visits
- Chiropractic: up to 12 visits per year
- Dermatology: up to 20 visits per year
- Physical/Occupational/Speech therapy: up to 25 visits per discipline per year
- Podiatry: up to 15 visits per year for routine foot care
- X-rays and laboratory tests
- Durable medical equipment and appliances
- Hospice care
- Ambulance services
- Participating Providers bill the Benefit Fund directly and accept the Fund's payment as payment in full

Family**Family**

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for more information.

TELELHEALTH VISITS

Family

Family

- Through telehealth, you can have an office visit by phone or video with your own Participating Provider or with the Benefit Fund’s telehealth provider, who can diagnose, recommend treatment and prescribe medication for many of your medical or mental health needs
- If your doctor is unavailable, use the Benefit Fund’s telehealth provider for on-demand non-Emergency visits by phone or video (available 24 hours a day, 7 days a week), with doctors and pediatricians licensed in your state
- If you prefer to access a licensed mental health professional through the Benefit Fund’s telehealth provider, you can schedule a phone or video appointment (available 7 days a week), and choose from a variety of board-certified counselors, therapists, psychologists and psychiatrists. You must be age 18 or older to use this benefit.

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for information on how to access the Fund’s telehealth provider.

SERVICES REQUIRING PRIOR AUTHORIZATION

Family

Family

- Home health care
- Long-term acute care hospital services
- Hospital transfer ambulance services
- Durable medical equipment and appliances
- Medical supplies
- Cellular and gene therapy
- Specific medications, including specialty drugs
- MRI, MRA, PET and CAT scans, and certain nuclear cardiology tests
- Molecular, genomic and other diagnostic laboratory tests
- Radiation therapy and medical oncology services
- Hospice care
- Ambulatory surgery or inpatient admissions
- Certain mental health and alcohol/substance abuse services
- Certain infusion drugs administered on an outpatient basis

You must call the Prior Authorization Department at (646) 473-9200 for Prior Authorization of services, except Emergency ambulance and the services listed below.

You must call eviCore healthcare at (888) 910-1199 for Prior Authorization of radiological tests, molecular and genomic testing, radiation therapy and medical oncology services.

Call One Call Care Management at (800) 398-8999 for a referral to a preferred radiology facility.

You must call 1199SEIU CareReview at (800) 227-9360 for Prior Authorization of inpatient hospice care, ambulatory surgery or inpatient admissions.

You must call CareContinuum at (877) 273-2122 for Prior Authorization of certain infusion drugs administered on an outpatient basis.

PLEASE NOTE: MEMBERS WHO HAVE A WAGE CLASS III LEVEL OF BENEFITS RECEIVE A DIFFERENT PACKAGE OF BENEFITS. PLEASE CONSULT YOUR SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD) OR CONTACT THE BENEFIT FUND’S MEMBER SERVICES DEPARTMENT AT (646) 473-9200 FOR INFORMATION ON YOUR BENEFITS.

VISION CARE**Family****Family**

- One eye exam every two years
- One pair of eyeglasses every two years; In lieu of eyeglasses, one order of contact lenses every two years
- No out-of-pocket costs when using a Participating Provider for lenses and frames included in the Benefit Fund's vision program

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for a referral to a Participating Provider.

HEARING AIDS**Family****Family**

- Once every three years
- Co-payments may apply when using Participating Providers

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for a referral to a Participating Provider.

DENTAL BENEFITS**Family****Not Covered**

- Coverage through a Plan Network for basic and preventive services, major restorative care and orthodontia treatment
- Annual benefit limits or network restrictions may apply
- Network Dentists bill the Benefit Fund's Plan Network Administrator directly and accept the Network Administrator's Schedule of Allowances as payment in full for Covered Services
- For certain upgrades and materials, co-payments may apply

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for a referral to a Participating Provider.

PRESCRIPTION DRUGS

Family

Not Covered

- Coverage of FDA-approved prescription medications for FDA-approved indications, except Plan exclusions
- No co-payments when you use Preferred Drugs where available
- Use Participating Pharmacies
- Use *The 1199SEIU 90-Day Rx Solution* (Mandatory Maintenance Drug Access Program) for chronic conditions
- Comply with the Benefit Fund’s prescription drug programs, including Prior Authorization where required
- Please refer to “What Is Not Covered” in Section II.L of the SPD

Call Express Scripts at (800) 818-6720 for more information.

LIFE INSURANCE

Member Only

Member Only

- Wage Class I: During your first year of service, amount is \$1,250. After your first year, benefit is based on your Wage Class and annual base pay up to a maximum amount of \$50,000.
- Wage Class II: During your first year of service, amount is \$1,250. After your first year, maximum amount is \$2,500.

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for more information.

DISABILITY

Member Only

Member Only

- This benefit is a partial salary replacement. Coverage is only for accidents, injuries or illnesses that are not work-related.
- Amount is based on your Average Weekly Earnings or on statutory minimums
- Maximum weekly benefit is \$385
- Maximum duration of 26 weeks leave within a 52-week period
- Your Benefit Fund coverage for all other benefits may continue while you are receiving Benefit Fund Disability Benefits

You must submit a Disability Claim Form to the Benefit Fund within 30 days of your accident, injury or the start of your illness. To get this form, or to make sure you are eligible for benefits before you stop working, call the Fund’s Member Services Department at (646) 473-9200 or visit www.1199SEIUBenefits.org.

PLEASE NOTE: MEMBERS WHO HAVE A WAGE CLASS III LEVEL OF BENEFITS RECEIVE A DIFFERENT PACKAGE OF BENEFITS. PLEASE CONSULT YOUR SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD) OR CONTACT THE BENEFIT FUND’S MEMBER SERVICES DEPARTMENT AT (646) 473-9200 FOR INFORMATION ON YOUR BENEFITS.

PAID FAMILY LEAVE

- This benefit is a partial salary replacement. Your Benefit Fund coverage for all other benefits may continue while you are receiving Benefit Fund Paid Family Leave Benefits.
- Maximum weekly benefit is 67% of your average weekly earnings or the New York State average weekly wage, whichever is less
- How long you can receive benefits is based on verified need, up to a maximum of 12 weeks leave within a 52-week period

Member Only**Member Only**

Before you stop working, call the Benefit Fund's Member Services Department at (646) 473-9200 to make sure you are eligible for benefits.

You must submit a Paid Family Leave Benefit Request Form to the Fund within 30 days of your qualifying event. To get this form, call (888) 447-9055, email 1199pfl@alicare.com or visit www.1199SEIUBenefits.org.

ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT

- For accidental death or dismemberment
- Equal to, or half of, your life insurance amount, depending on the loss suffered

Member Only**Member Only**

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for more information.

BURIAL

- If available, a free burial plot with permanent care or a \$75 payment to your beneficiary
- Plots located in New York and New Jersey

Member and Spouse**Member and Spouse**

Call the Benefit Fund at (646) 473-9200 for more information.

ANNE SHORE SLEEP-AWAY CAMP PROGRAM

- For eligible children of Benefit Fund members (ages 9 to 15)
- Summer sleep-away camp program provided at no cost to you, except administrative fee
- FICA taxes and applicable withholdings paid for by the Benefit Fund (you will be responsible for taxable earnings)

Children Only**Not Covered**

Call the Anne Shore Sleep-Away Camp Program at (212) 564-2220 for more information.

JOSEPH TAUBER SCHOLARSHIP PROGRAM

- For eligible children of Benefit Fund members (age 22 or younger)
- Scholarships provided to attend accredited schools after high school

Children Only**Not Covered**

Call the Joseph Tauber Scholarship Program at (646) 473-8999 for more information.

PLEASE NOTE: MEMBERS WHO HAVE A WAGE CLASS III LEVEL OF BENEFITS RECEIVE A DIFFERENT PACKAGE OF BENEFITS. PLEASE CONSULT YOUR SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD) OR CONTACT THE BENEFIT FUND'S MEMBER SERVICES DEPARTMENT AT (646) 473-9200 FOR INFORMATION ON YOUR BENEFITS.

SOCIAL SERVICES**Member Assistance Program (MAP)**

- Help for personal and family problems

Citizenship Program

- Assistance in applying for United States citizenship

Earned Income Tax Credit (EITC) Assistance Program

- Tax preparation help

Financial Wellness and Homebuyer Education Program

- Help with home ownership, managing credit and financial wellness

Monday Night Legal Clinic

- Access to attorneys for free legal consultations regarding various personal legal matters

Weekly Workers' Compensation Legal Clinic

- Assistance to members suffering from a work-related injury or illness

Family

Call MAP at (646) 473-6900 for more information.

Family

Call the Citizenship Program at (646) 473-8915 for more information.

Call the EITC Assistance Program at (646) 473-9200 for more information.

Call the Financial Wellness and Homebuyer Education Program at (646) 473-9200 for more information.

Call the Monday Night Legal Clinic at (646) 473-6488 for more information.

Call the Weekly Workers' Compensation Legal Clinic at (646) 473-6717 for more information.

LEGEND	
Member	You, the member
Spouse	Your spouse, if eligible
Children	Your children, if eligible
Family	You, your spouse and your children, if eligible
Schedule of Allowances	List of fees for each service allowed or paid by the Plan
SPD	Summary Plan Description
Wage Class I	Full-time or part-time members who earn 100% of the minimum full-time wage
Wage Class II	Part-time members who earn at least 60%, but less than 100%, of the minimum full-time wage

IMPORTANT PHONE NUMBERS	
Member Services (646) 473-9200 Outside NYC: (800) 575-7771	Telehealth (Teladoc) (800) 835-2362
1199SEIU CareReview (800) 227-9360	Prescriptions (Express Scripts) (800) 818-6720
Member Assistance Program (646) 473-6900	Prenatal Program (646) 473-8962
Dental (EmblemHealth) (800) 624-2414	Dental (Aetna) (877) 238-6200

PLEASE NOTE: MEMBERS WHO HAVE A WAGE CLASS III LEVEL OF BENEFITS RECEIVE A DIFFERENT PACKAGE OF BENEFITS. PLEASE CONSULT YOUR SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD) OR CONTACT THE BENEFIT FUND'S MEMBER SERVICES DEPARTMENT AT (646) 473-9200 FOR INFORMATION ON YOUR BENEFITS.

DISCLAIMER

*This document is **NOT** the official Summary Plan Description (SPD) of the 1199SEIU National Benefit Fund. Please consult the SPD for a full description of your Fund benefits, including limitations and exclusions. In case of any conflict between this document and the SPD, the terms of the SPD shall govern. Members can request an SPD by calling the Member Services Department at (646) 473-9200. Outside New York City, call (800) 575-7771.*

The 1199SEIU Benefit Funds comply with applicable federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.

The 1199SEIU National Benefit Fund considers itself a “grandfathered health plan” under the Patient Protection and Affordable Care Act (the “Affordable Care Act”). A grandfathered health plan can preserve certain basic health coverage that was already in effect when that law was enacted in 2010. Being a grandfathered health plan means that this plan may not include certain consumer protections of the Affordable Care Act that apply to other plans, for example, the requirement for an external review process for claims appeals. However, grandfathered health plans must comply with certain other consumer protections in the Affordable Care Act, for example, the elimination of lifetime limits on benefits. The Wage Class III plan is not a grandfathered health plan. Questions regarding which protections apply and which protections do not apply to a grandfathered health plan can be directed to the Plan Administrator at (646) 473-9200. You may also contact the Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor at (866) 444-3272 or www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/ask-ebsa. This website has a table summarizing which protections do and do not apply to grandfathered health plans.

La cobertura descrita en este Resumen es para afiliados de tiempo completo y de tiempo parcial del Fondo Nacional de Beneficios de 1199SEIU que tienen un nivel de beneficios de clase de salario I o clase de salario II.

Los beneficios de medicamentos recetados se proporcionan a través de Express Scripts, el administrador de beneficios de farmacia del Fondo. Los beneficios dentales se proporcionan a través de EmblemHealth (plan PPO) o Aetna (plan DMO). Estos beneficios se describen con más detalle en la Descripción Abreviada del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) y en la información que le proporcionan Express Scripts, EmblemHealth y Aetna.

Si usted recibe servicios de un proveedor que no está en la red del Fondo, será responsable de los costos adicionales que le pueda cobrar el proveedor.

Los afiliados que tienen un nivel de beneficios de clase de salario III reciben un paquete de beneficios diferente. Para obtener información sobre sus beneficios, consulte su SPD o comuníquese con el Centro de servicios para afiliados del Fondo de Beneficios llamando al (646) 473-9200.

COBERTURA DE LOS BENEFICIOS	CLASE DE SALARIO I	CLASE DE SALARIO II
ATENCIÓN HOSPITALARIA	Familiares	Familiares
Atención hospitalaria para pacientes internados		
<ul style="list-style-type: none"> Este beneficio es para el costo hospitalario por el uso del centro únicamente. Los servicios brindados por médicos, laboratorios, radiólogos u otros servicios que estos proveedores facturan por separado pueden estar cubiertos, según se describe en la Sección II.H de la SPD. Hasta 365 días por año. Habitación semiprivada y comidas. Cuidados agudos para servicios médicamente necesarios. Admisiones para hospitalización. Hasta 30 días por año para rehabilitación física para pacientes hospitalizados en un centro de cuidados agudos. No se proporcionan beneficios para la atención en una residencia de ancianos ni en un centro de atención de enfermería especializada para casos subagudos. 		<p><i>Debe llamar a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 antes de ir al hospital o dentro de los dos días hábiles posteriores a una admisión de emergencia.</i></p>
Atención hospitalaria para pacientes externos		
<ul style="list-style-type: none"> Atención ambulatoria. Atención y servicios de observación. 		

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.

ATENCIÓN EN HOSPICIOS

- Cobertura para un total combinado de hasta 210 días de por vida en un programa de hospicios con certificación de Medicare en un hospicio, hospital, centro de enfermería especializada o en el hogar.

Familiares

Debe llamar a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para obtener la autorización previa para la atención en un hospicio como paciente hospitalizado.

Familiares**CONSULTAS A LOS DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIAS**

- Este beneficio es para el costo hospitalario por el uso del centro únicamente. Los servicios brindados por médicos, laboratorios, radiólogos u otros servicios que estos proveedores facturan por separado pueden estar cubiertos, según se describe en la Sección II.H de la SPD.
- Debe utilizar el departamento de emergencias en caso de una emergencia médica legítima dentro de un periodo de 72 horas después de un accidente, una lesión o la aparición de una enfermedad grave y repentina.
- Atención y servicios de observación.
- El Fondo de Beneficios paga la tarifa acordada en un hospital participante o una tarifa razonable en un hospital no participante.

Familiares

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener más información.

Familiares**PROGRAMA PARA SALUD CONDUCTUAL****Salud mental**

- Atención ambulatoria.
- Programas intensivos para pacientes externos (IOP, por sus siglas en inglés).
- Atención para pacientes hospitalizados.
- Programas de hospitalización parcial (PHP, por sus siglas en inglés).

Familiares

Debe llamar a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para precertificar la atención para pacientes hospitalizados.

Familiares**Abuso de alcohol y de sustancias**

- Desintoxicación y rehabilitación para pacientes hospitalizados.
- Atención ambulatoria.
- Programas intensivos para pacientes externos (IOP, por sus siglas en inglés).

Debe llamar al Fondo de Beneficios al (646) 473-6868 para precertificar servicios de PHP e IOP.

CIRUGÍA

- Cirugía con hospitalización o ambulatoria.
- Beneficios basados en las asignaciones del Fondo para procedimientos quirúrgicos.
- Los cirujanos participantes facturarán directamente al Fondo de Beneficios y aceptarán el pago por parte de este como el pago completo.

Familiares

Debe llamar a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360, antes de someterse a una cirugía que no sea de emergencia.

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para asegurarse de que su cirujano sea un proveedor participante.

Familiares**ANESTESIA**

- Beneficios basados en el programa de asignaciones del Fondo.

Familiares

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para asegurarse de que su anestesiólogo sea un proveedor participante.

Familiares**ATENCIÓN POR MATERNIDAD**

- Asignación que incluye todas las consultas pre- y posnatales, y los costos del parto.
- Beneficio hospitalario para la madre y el recién nacido, si la madre es usted o su cónyuge.
- Beneficios por discapacidad para usted, si usted es la madre.
- Consulta de lactancia con un proveedor certificado.
- Sacaleche.

Familiares

Llame al Departamento de Bienestar al (646) 473-8962 para inscribirse en el Programa Prenatal.

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener información sobre las opciones de sacaleches.

Familiares

SERVICIOS MÉDICOS

Familiares

Familiares

- Tratamiento en el consultorio de su médico, la clínica, el hospital, el departamento de emergencias o su hogar.
- Atención pediátrica para hijos dependientes.
- Vacunas.
- Acupuntura: hasta 25 sesiones por año, si las realiza un médico autorizado o un acupunturista autorizado.
- Alergia: hasta 20 consultas por año, incluidas hasta dos consultas para pruebas.
- Quiropráctica: hasta 12 consultas por año.
- Dermatología: hasta 20 consultas por año.
- Fisioterapia/terapia ocupacional/terapia del habla: hasta 25 consultas por disciplina por año.
- Podiatría: hasta 15 consultas por año para el cuidado de rutina de los pies.
- Radiografías y exámenes de laboratorio.
- Equipo médico duradero y aparatos.
- Atención en hospicios.
- Servicios de ambulancia.
- Los proveedores participantes facturarán directamente al Fondo de Beneficios y aceptarán el pago por parte de este como el pago completo.

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener más información.

CONSULTAS POR TELESALUD**Familiares****Familiares**

- Por medio de telesalud, puede realizar una consulta por teléfono o video con su proveedor participante o con el proveedor de telesalud del Fondo de Beneficios, que puede diagnosticar, recomendar un tratamiento y recetar medicamentos para muchas de sus necesidades médicas o de salud mental.
- Si su médico no está disponible, puede recurrir al proveedor de telesalud del Fondo de Beneficios para realizar consultas que no sean de emergencia por teléfono o video previa solicitud (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), con médicos y pediatras autorizados en su estado.
- Si prefiere acceder a un profesional de la salud mental autorizado por medio del proveedor de telesalud del Fondo de Beneficios, puede programar una cita por teléfono o video (disponible los 7 días de la semana) y elegir entre una variedad de asesores, terapeutas, psicólogos y psiquiatras certificados por la Junta. Debe ser mayor de 18 años para utilizar este beneficio.

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener información sobre cómo acceder al proveedor de telesalud del Fondo.

**SERVICIOS QUE REQUIEREN
AUTORIZACIÓN PREVIA**

- Atención médica en el hogar.
- Servicios hospitalarios de cuidados agudos a largo plazo.
- Servicios de ambulancia para traslados a hospitales.
- Equipo médico duradero y aparatos.
- Suministros médicos.
- Terapia celular y génica.
- Medicamentos específicos, incluidos los medicamentos especializados.
- Exámenes de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), angiografía por resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés), tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés), tomografía axial computarizada (CAT, por sus siglas en inglés) y ciertas pruebas de cardiología nuclear.
- Pruebas moleculares, genómicas y otras pruebas de laboratorio de diagnóstico.
- Servicios de radioterapia y oncología médica.
- Atención en hospicios.
- Admisiones para hospitalización o cirugía ambulatoria.
- Ciertos servicios de salud mental y por abuso de alcohol o sustancias.
- Ciertos medicamentos de infusión administrados como paciente externo.

Familiares

Debe llamar al Departamento de Autorización Previa al (646) 473-9200 para obtener la aprobación previa de servicios, a excepción de los servicios de ambulancia de emergencia y de los indicados a continuación.

Debe llamar a eviCore Healthcare al (888) 910-1199 para obtener la aprobación previa de exámenes radiológicos, pruebas moleculares y genómicas, servicios de radioterapia y oncología médica.

Llame a One Call Care Management al (800) 398-8999 para obtener un referido a un centro de radiología preferido.

Debe llamar a 1199SEIU CareReview al (800) 227-9360 para obtener la autorización previa para la atención en un hospicio como paciente hospitalizado y para las admisiones para hospitalización o cirugía ambulatoria.

Debe llamar a CareContinuum al (877) 273-2122 para obtener la autorización previa para ciertos medicamentos de infusión administrados como paciente externo.

Familiares**ATENCIÓN DE LA VISTA**

- Un examen de la vista cada dos años.
- Un par de anteojos cada dos años; en lugar de anteojos, una indicación para lentes de contacto cada dos años.
- Sin gastos directos de bolsillo cuando recurre a un proveedor participante para lentes o marcos incluidos en el Programa del Cuidado de la Vista del Fondo de Beneficios.

Familiares

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener un referido a un proveedor participante.

Familiares

AUDÍFONOS

- Una vez cada tres años.
- Es posible que se apliquen copagos al recurrir a proveedores participantes.

Familiares**Familiares**

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener un referido a un proveedor participante.

BENEFICIOS DENTALES

- Cobertura a través de una red del plan para servicios básicos y preventivos, atención de restauración mayor y tratamiento de ortodoncia.
- Pueden aplicarse límites de beneficios anuales o restricciones de la red.
- Los dentistas de la red facturan directamente al administrador de la red del plan del Fondo de Beneficios y aceptan el programa de asignaciones de este administrador como pago completo por los servicios cubiertos.
- Para ciertas actualizaciones y materiales, pueden aplicarse copagos.

Familiares**No está cubierto**

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener un referido a un proveedor participante.

MEDICAMENTOS RECETADOS

- Cobertura para medicamentos recetados aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para indicaciones también aprobadas por este organismo, excepto las exclusiones del Plan.
- Sin copagos al utilizar medicamentos preferidos en caso de estar disponibles.
- Uso de farmacias participantes.
- Uso de *La Solución de Recetas para 90 Días de 1199SEIU*. (Programa de Acceso a Medicamentos de Mantenimiento Obligatorios) para afecciones crónicas
- Cumplimiento de los programas de medicamentos recetados del Fondo de Beneficios, incluida la autorización previa en caso de ser necesaria.
- Consulte el punto “Lo que no está cubierto” en la Sección II.L de la SPD.

Familiares**No está cubierto**

Llame a Express Scripts al (800) 818-6720 para obtener más información.

SEGURO DE VIDA**Solo el miembro****Solo el miembro**

- Clase de salario I: durante el primer año de servicio, el monto es de \$1,250. Después del primer año, el beneficio se basa en su clase de salario y en el salario base anual hasta un monto máximo de \$50,000.
- Clase de salario II: durante el primer año de servicio, el monto es de \$1,250. Después del primer año, el monto máximo es de \$2,500.

Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener más información.

DISCAPACIDAD**Solo el miembro****Solo el miembro**

- Este beneficio es un reemplazo parcial del salario. La cobertura solo se aplica para accidentes, lesiones o enfermedades que no se relacionen con el trabajo.
- El monto se basa en sus ganancias promedio semanales o en los mínimos legales.
- El beneficio máximo semanal es de \$385.
- Duración máxima de 26 semanas de la licencia dentro de un período de 52 semanas.
- La cobertura del Fondo de Beneficios para recibir todos los demás beneficios puede continuar mientras esté recibiendo los beneficios por incapacidad del Fondo de Beneficios.

Debe enviar un formulario de reclamación por incapacidad al Fondo de Beneficios en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su accidente, lesión o comienzo de la enfermedad. Para obtener este formulario o para asegurarse de ser elegible para recibir los beneficios antes de dejar de trabajar, llame al Centro de servicios para afiliados al (646) 473-9200 o visite www.1199SEIUBenefits.org.

LICENCIA FAMILIAR PAGA**Solo el miembro****Solo el miembro**

- Este beneficio es un reemplazo parcial del salario. La cobertura del Fondo de Beneficios para recibir todos los demás beneficios puede continuar mientras esté recibiendo los beneficios de la licencia familiar paga del Fondo de Beneficios.
- El beneficio máximo semanal es el 67% de sus ganancias semanales promedio o del salario semanal promedio del estado de Nueva York, el que sea menor.
- El período durante el cual puede recibir beneficios se basa en la necesidad comprobada, hasta un máximo de 12 semanas de licencia dentro de un período de 52 semanas.

Antes de dejar de trabajar, llame al Centro de servicios para afiliados del Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para asegurarse de ser elegible para recibir los beneficios.

Debe enviar al Fondo un formulario de solicitud del beneficio de licencia familiar paga dentro del plazo de 30 días de un evento que califica. Para obtener este formulario, llame al (888) 447-9055, envíe un correo electrónico a 1199pfl@alicare.com o visite www.1199SEIUBenefits.org.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.

COBERTURA DE LOS BENEFICIOS	CLASE DE SALARIO I	CLASE DE SALARIO II
<p>MUERTE Y MUTILACIÓN ACCIDENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por muerte o mutilación accidentales. • Monto igual a su seguro de vida, o la mitad de ese monto, según la pérdida sufrida. 	Solo el miembro	Solo el miembro
<p><i>Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener más información.</i></p>		
<p>ENTIERRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si estuviera disponible, lote gratuito en un cementerio con mantenimiento permanente o un pago de \$75 a su beneficiario. • Lotes ubicados en Nueva York y Nueva Jersey. 	Miembro y cónyuge	Miembro y cónyuge
<p><i>Llame al Fondo de Beneficios al (646) 473-9200 para obtener más información.</i></p>		
<p>PROGRAMA DE CAMPAMENTO CON ESTADÍA ANNE SHORE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los hijos elegibles de afiliados del Fondo de Beneficios (de 9 a 15 años). • El programa de campamento de verano con estadía se proporciona sin costo, salvo por la tarifa administrativa. • Impuestos de la Ley Federal de Contribuciones al Seguro (FICA, por sus siglas en inglés) y retenciones aplicables a cargo del Fondo de Beneficios (usted será responsable de los ingresos imponibles). 	Solo los hijos	No está cubierto
<p><i>Llame al Programa de Campamento con Estadía Anne Shore al (212) 564-2220 para obtener más información.</i></p>		
<p>PROGRAMA DE BECAS JOSEPH TAUBER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los hijos elegibles de afiliados del Fondo de Beneficios (menores de 22 años). • Se proporcionan becas para asistir a instituciones educativas acreditadas después de la escuela secundaria. 	Solo los hijos	No está cubierto
<p><i>Llame al Programa de Becas Joseph Tauber al (646) 473-8999 para obtener más información.</i></p>		

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.

COBERTURA DE LOS BENEFICIOS

**CLASE DE
SALARIO I****CLASE DE
SALARIO II**

SERVICIOS SOCIALES**Familiares****Familiares****Programa de Asistencia a los Afiliados (MAP)**

- Ayuda para resolver problemas personales y familiares.

Llame al MAP al (646) 473-6900 para obtener más información.

Programa de Ciudadanía

- Asistencia para solicitar la ciudadanía estadounidense.

Llame al Programa de Ciudadanía al (646) 473-8915 para obtener más información.

Programa de Asistencia para el Crédito Tributario por Ingresos del Trabajo (EITC)

- Ayuda en la preparación de la declaración de impuestos.

Llame al Programa de Asistencia para el EITC al (646) 473-9200 para obtener más información.

Programa de Educación para el Bienestar Financiero y Comprador de Vivienda

- Ayuda para la compra de una vivienda, gestión de un crédito y bienestar financiero.

Llame al Programa de Educación para el Bienestar Financiero y Comprador de Vivienda al (646) 473-9200 para obtener más información.

Clínica de asistencia jurídica de los lunes en horario nocturno

- Acceso a abogados para consultas legales gratuitas sobre diversos asuntos legales personales.

Llame a la clínica de asistencia jurídica de los lunes en horario nocturno al (646) 473-6488 para obtener más información.

Clínica de asistencia jurídica semanal para indemnización por accidentes y enfermedades laborales

- Asistencia para afiliados que sufran una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Llame a la clínica de asistencia jurídica semanal para indemnización por accidentes y enfermedades laborales al (646) 473-6717 para obtener más información.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.

LEYENDA

Afiliado	Usted, el afiliado
Cónyuge	Su cónyuge, si es elegible
Hijos	Sus hijos, si son elegibles
Familiares	Usted, su cónyuge y sus hijos, si son elegibles
Programa de asignaciones	Un listado de las tarifas permitidas o pagadas por el plan por cada servicio
SPD	Descripción abreviada del plan
Clase de salario I	Afiliados de tiempo completo o de tiempo parcial que acumulan el 100% del salario mínimo de tiempo completo
Clase de salario II	Afiliados de tiempo parcial que ganan al menos un 60%, pero menos del 100%, del salario mínimo de tiempo completo

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Centro de servicios para afiliados (646) 473-9200 Fuera de la ciudad de Nueva York: (800) 575-7771	Telesalud (Teladoc) (800) 835-2362
1199SEIU CareReview (800) 227-9360	Medicamentos recetados (Express Scripts) (800) 818-6720
Programa de Asistencia a los Miembros (646) 473-6900	Programa Prenatal (646) 473-8962
Atención dental (EmblemHealth) (800) 624-2414	Atención dental (Aetna) (877) 238-6200

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

*Este documento **NO** constituye la versión oficial de la Descripción Abreviada del Plan (SPD) del Fondo Nacional de Beneficios de 1199SEIU. Consulte la SPD para obtener una descripción completa de los beneficios del Fondo, incluidas las exclusiones y limitaciones. En caso de que exista alguna discrepancia entre este documento y la SPD, regirán los términos de la SPD. Los miembros pueden solicitar una SPD llamando al Centro de servicios para afiliados al (646) 473-9200. Si está fuera de la ciudad de Nueva York, llame al (800) 575-7771.*

Los Fondos de Beneficios de 1199SEIU cumplen con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discriminan a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

El Fondo Nacional de Beneficios de 1199SEIU se considera un “plan de salud de derechos adquiridos” en virtud de la Ley de Medidas de Protección del Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio (la “Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio”). Un plan de salud de derechos adquiridos puede conservar una determinada cobertura de salud básica que estaba vigente cuando se promulgó esa ley en 2010. Debido a que es un plan de salud de derechos adquiridos, este plan no puede incluir determinadas protecciones al consumidor señaladas en la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio que se aplican a otros planes, como el requisito de un proceso de revisión externa para las apelaciones de las reclamaciones. Sin embargo, los planes de salud de derechos adquiridos deben cumplir con otras protecciones para el consumidor determinadas en la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio, como la eliminación de los límites de por vida de los beneficios. El plan para la clase de salario III no es un plan de salud de derechos adquiridos. Las preguntas con respecto a qué protecciones se aplican y cuáles no se aplican a un plan de salud de derechos adquiridos pueden dirigirse al administrador del plan llamando al (646) 473-9200. También puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados del Departamento de Trabajo de los EE. UU. llamando al (866) 444-3272 o en www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/ask-ebsa. En este sitio web, encontrará una tabla en la que se resumen las protecciones que se aplican y las que no se aplican a los planes de salud de derechos adquiridos.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: LOS MIEMBROS QUE TIENEN UN NIVEL DE BENEFICIOS DE CLASE DE SALARIO III RECIBEN UN PAQUETE DE BENEFICIOS DIFERENTE. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS, CONSULTE LA DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL PLAN (SPD) O COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL FONDO DE BENEFICIOS AL (646) 473-9200.



1199SEIU NATIONAL BENEFIT FUND

FONDO NACIONAL DE BENEFICIOS DE 1199SEIU

(646) 473-9200

Outside New York City: / Fuera de la ciudad de Nueva York: (800) 575-7771

www.1199SEIUBenefits.org / www.1199SEIUBenefits.org/es

CONNECT WITH US ON  

#1199SEIUBENEFITS

CONECTESE CON NOSOTROS