



PEBASM
SC Retirement Systems
and State Health Plan

Resumen del Seguro

2024

Que hay adentro

Bienvenido.....	3
Inscripción abierta.....	3
Opción de plan de salud.....	4
Opción de plan dental.....	6
Cobertura de visión	8
Cobertura de seguro de vida	9
Cobertura por incapacidad a largo plazo	10
Elección MoneyPlus	11
Hoja de trabajo de MoneyPlus	13
Cuenta de ahorro para la salud.....	14
Tarjetas de identificación de membresía	15
Sus beneficios mientras viajan	16
Mensajería para miembros	16
Mi kit de herramientas de salud	17
Explicación de beneficios	18
Recursos para ser mejor	19
Beneficios PEBA	20
Obtenga la atención que necesita	22
Previa autorización	23
Términos útiles	24
Planifica tu cobertura de seguro para 2024.....	25
Avisos	25
MisBeneficios.....	26
Asistencia de Idioma	27

2024 Seguro vendedores



Bienvenido

Hay ciertas épocas durante el año en las que puede inscribirse en una cobertura de seguro o realizar cambios en su cobertura. Revise este resumen para planificar la cobertura de salud para 2024 y beneficios adicionales que son mejores para usted y su familia.

Elegibilidad

Elegibles empleados generalmente son aquellos OMS:

Trabajar a tiempo completo y recibir compensación de una agencia estatal, una institución pública de educación superior, una distrito escolar público, una escuela pública participante escuela o un empleador opcional participante, como un gobierno municipal o del condado participante; y

- Son contratado a una posición elegible para seguro.

Generalmente, un empleado debe trabajar al menos un promedio de 30 horas por semana para ser considerado empleado de tiempo completo y elegible para participar en el programa de seguro.

Nueva contrata

Su empleador va a iniciar el proceso de la inscripción. Deberá proporcionar una dirección de correo electrónico válida a su empleador, Luego hacer sus elecciones en línea siguiendo las instrucciones en el correo electrónico que recibió de PEBA. Para más detalles sobre el proceso de inscripción, consulte el [Folleto de Inscripción de seguro para nuevos empleados](#).

A partir de la fecha en que sea elegible, tiene 31 días para inscribirse en su seguro médico y otros disponibles beneficios del Seguro.



Elija sus Beneficios

DESTINO

Inscripción Abierta 2023

La inscripción abierta es del 1 al 31 de octubre de 2023. Durante la inscripción abierta, los empleados elegibles pueden cambiar su cobertura para el próximo año. Revise su cobertura actual en MyBenefits (mybenefits.sc.gov). Si está satisfecho con sus elecciones actuales, lo único que debe hacer es reinscribirse en cuentas de gastos flexibles MoneyPlus. Todo abierto Los cambios de inscripción entrarán en vigor el 1 de enero de 2024.

SIGA ESTOS PASOS PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA Y REALIZAR CAMBIOS:

- 1 Visite la página web de inscripción abierta, peba.sc.gov/oe, para conocer los cambios que puede realizar.
- 2 Descargue su hoja de trabajo de inscripción abierta en peba.sc.gov/oe para planificar su cobertura para 2024
- 3 Inicie sesión en MyBenefits (mybenefits.sc.gov) para revisar su cobertura y realizar cambios durante la inscripción abierta, si es necesario

Sus Opciones de Planes de Salud

Sus necesidades de seguro son tan únicas como usted. Puede alcanzar su deducible cada año, o tal vez no recuerdes la última vez que visitaste a un médico. No importa tu situación, el State Health Plan te brinda dos opciones para cubrir tus gastos: el Plan Estándar o el Plan de Ahorro.

El Plan Estándar tiene primas más altas y deducibles más bajos. El Plan de Ahorro tiene menores primas y deducibles más altos. Compare los dos planes en la página 5.

El Plan Suplementario de TRICARE brinda cobertura secundaria a los miembros de TRICARE de la comunidad militar que no son elegibles para Medicare. Para los empleados elegibles, proporciona una alternativa al Plan Estatal de Salud. Obtenga más información sobre los planes en peba.sc.gov/health.

Primas Mensuales 2024

Si trabaja para un empleador opcional verifique sus tarifas con su oficina de beneficios.

	Plan Estándar	Plan de Ahorros	Suplemento TRICARE
Empleado	\$97.68	\$9.70	\$62.50
Empleado/cónyuge	\$253.36	\$77.40	\$121.50
Empleado/niños	\$143.86	\$20.48	\$121.50
Familia Completa	\$306.56	\$113.00	\$162.50

¿Cuánto gastara de sus bolsillos en Atención médica?

Incluya esta cantidad en la hoja de trabajo de la página 13 para determinar cuánto debe contribuir a su Cuenta de Gastos Médicos (MSA).

Cantidad: \$ _____

Prima por consumo de tabaco

Si es suscriptor del Plan Estatal de Salud con cobertura única y consume tabaco o cigarrillos electrónicos, Pagará una prima mensual adicional de \$40. Si usted tiene empleado/cónyuge, empleado/hijos o cobertura familiar completa, y usted o alguien que usted cubre usa tabaco o cigarrillos electrónicos, la prima mensual adicional va ser de \$60. La prima es automática para todo el Plan de Salud Estatal suscriptores a menos que el el suscriptor no certifica a nadie cubren consumos de tabaco o cigarrillos electrónicos, o cubiertos individuos que usan tabaco o cigarrillos electrónicos haber completado el abandono for Life® para dejar de fumar programa. El consumo de tabaco la prima no se aplica a Plan complementario TRICARE suscriptores.

Comparación de planes de salud.

	Plan Estándar	Plan de Ahorros
Deducible Anual	Pagas hasta \$515 por individual o \$1,030 por familia.	Pagas hasta \$4,000 por individual u \$8,000 por familia. ¹
Coseguro ² Máximo excluye copagos y deducible	En red, tú paga 20% hasta \$3,000 por individuo o \$6,000 por familia.	En red, tú paga 20% hasta \$3,000 por individuo o \$6,000 por familia.
Visita al consultorio de los médicos ³	Usted paga un copago de \$15 , más el monto restante permitido hasta alcanzar su deducible. Luego, pagas el copago más tu coseguro.	Tú paga la cantidad completa permitida hasta tú alcanzar tus deducible. Y luego paga su coseguro.
Instalación Ambulatoria/ Cuidado de emergencia ^{4,5}	Pagas \$115 copago (servicios ambulatorios) o \$193 copago (cuidados de emergencia), más el monto restante permitido hasta que alcance su deducible. Luego, pagas el copago más tu coseguro.	Tú pagarás la cantidad completa permitida hasta tú alcanzar tus deducible. Entonces luego, tú pagarás tu coseguro.
Hospitalización hospitalaria ⁶	Tú pagar la cantidad completa permitida hasta tú alcanzar tus deducible. Luego, pagarás su coseguro.	Tú pagarás la cantidad completa permitida hasta tú alcanzar tus deducible. Entonces luego, tú pagarás tu coseguro.
Medicamentos Recetados ⁷ 30 días suministro/suministro de 90 días ⁸ en una farmacia de la red	Nivel 1 (genérico): \$13/\$32 Nivel 2 (marca preferida): \$46/\$115 Nivel 3 (no preferida marca): \$77/\$192 Pagas hasta \$3,000 en copagos de medicamentos recetados. Luego no pagas nada.	Tú pagarás la cantidad completa permitida hasta cumplir con su deducible anual. Luego pagas tu coseguro. Los costos del medicamento son aplicados a su coseguro máximo. Cuando alcanzas el máximo, no pagas nada.
Cuentas con ventajas fiscales	Cuenta de Gastos Médico	Cuenta de Ahorros para la salud Cuenta de gastos Médico de uso limitado

¹ si más de un miembro de la familia está cubierto, ningún miembro de la familia recibirá beneficios, excepto los beneficios preventivos, hasta que se alcancen los \$8,000 anuales. se alcanza el deducible familiar.

² Fuera de la red, pagará un coseguro del 40% y su coseguro máximo es diferente. Un proveedor fuera de la red puede facturarle más que la cantidad permitida por el Plan de Salud Estatal. Obtenga más información sobre los beneficios fuera de la red en peba.sc.gov/health.

³ El copago de \$15 no se aplica para mamografías de rutina, visitas de control de adultos, visitas de control de mujeres y visitas de control de niños. Miembros del plan estándar

que reciben atención en persona en un proveedor de hogar médico centrado en el paciente (PCMH) afiliado a BlueCross no se les cobrará el copago de \$15

para una visita al consultorio del médico. Después de que los miembros del Plan Estándar y del Plan de Ahorros alcancen su deducible, pagarán un coseguro del 10%, en lugar de 20%, para atención en un PCMH.

⁴ El copago de \$115 por servicios en centros para pacientes ambulatorios no se aplica a servicios de diálisis, hospitalizaciones parciales, servicios intensivos para pacientes ambulatorios,

Terapia electroconvulsiva y manejo de medicación psiquiátrica.

⁵ El copago de \$193 por atención de emergencia no se aplica si es admitido.

⁶ La hospitalización como paciente internado requiere autorización previa para que el Plan de Salud Estatal brinde cobertura. No solicitar autorización previa puede

conducir a una multa de \$515.

⁷ Los medicamentos recetados no están cubiertos en farmacias fuera de la red. Los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días por surtido.

⁸ Pagará un copago más bajo por un suministro de medicamentos recetados para 90 días en su farmacia de la red local que participa en Smart90

Opciones de Su Plan Dental

Red que si comprara el medicamento un mes a la vez.

Opciones de Su Plan Dental

Los nuevos empleados tienen dos opciones de cobertura dental. Dental Plus paga más y tiene mayores primas y menores costos de bolsillo. Basic Dental paga menos y tiene primas más bajas y mayores costos de bolsillo. Los cambios a la cobertura dental existente sólo se pueden realizar durante Inscripción abierta en años impares. Obtenga más información sobre los planes en peba.sc.gov/dental.

Dental Plus

Dental Plus tiene montos permitidos más altos, que son los montos máximos permitidos por el plan para un servicio cubierto. Los proveedores de la red no pueden cobrarle por la diferencia entre su costo y el monto permitido.

Dental Basico

Basic Dental tiene montos permitidos más bajos, que son los montos máximos permitidos por el plan para un servicio cubierto. No existe una red para Basic Dental; por lo tanto, los proveedores pueden cobrarle la diferencia entre su costo y el monto permitido.

Primas Mensual 2024

Si trabaja para un empleador opcional, verifique sus tarifas con su oficina de beneficios.

	Dental Más	Dental Básico
Empleado	\$28.80	\$0.00
Empleado/cónyuge	\$65.88	\$7.64
Empleado/niños	\$80.92	\$13.72
Familia Completa	\$108.64	\$21.34

¿Cuánto gastará de su bolsillo en atención dental?

Incluya esta cantidad en la hoja de trabajo de la página 13 para determinar cuánto debe contribuir a su Cuenta de Gastos Médicos (MSA).

Cantidad: \$ _____

Comparación de planes dentales.

	Dental Más	Dental Básico
Diagnóstico y preventivos, Exámenes limpiezas, radiografías	No pagas un deducible. El Plan pagara el 100% de una cantidad mayor permitida. En red, un proveedor no puede cobrarle por la diferencia en su costo y el monto permitido.	No pagas un deducible. El Plan pagará 100% de una cantidad menor permitida. un proveedor te puede cobrar la diferencia en su costo y la cantidad permitida
Básico Empaste, Cirugía bucal, endodoncia	Usted paga hasta un deducible de \$25 por persona. El plan pagará el 80% de un monto permitido mayor. En red, un proveedor no puede cobrarle por la diferencia en su costo y el monto permitido.	Usted paga hasta un deducible de \$25 por persona. El plan pagará el 80 % de un monto permitido inferior. El proveedor puede cobrarle la diferencia en su costo y la cantidad permitida.
Prostodoncia, Coronas, puentes, dentaduras postizas, implantes	Usted paga hasta un deducible de \$25 por persona. El plan pagará el 50 % de un monto permitido mayor. En red, un proveedor no puede cobrarle por la diferencia en su costo y la cantidad permitida	Usted paga hasta un deducible de \$25 por persona. El plan pagará el 50 % de un monto permitido inferior. El proveedor puede cobrarle por la diferencia en su costo y la cantidad permitida.
Ortodoncia ² Limitado a cubrir niños de 18 y/o menor	Tú No pagas un deducible. Hay \$1,000 beneficio de por vida para cada niño cubierto.	Tú no pagas un deducible. Hay \$1,000 beneficio de por vida para cada niño cubierto.
Pago máximo	\$2,000 por persona cada año para diagnóstico y prevención, básico y servicios de prostodoncia.	\$1,000 por persona cada año para diagnóstico y prevención, básico y servicios de prostodoncia.

Ejemplos de cheques de rutina

Incluye examen, cuatro radiografías de ala de mordida y limpieza para adultos.

	Dental Plus (en red)	Dental Plus (fuera de red)	Dental Básico
dentista inicial cargar	\$191.00	\$191.00	\$191.00
Permitida cantidad ³	\$135.00	\$171.00	\$67.60
Cantidad pagado por el Plan (100%)	\$135.00	\$171.00	\$67.60
Su coseguro (0%)	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Diferencia entre cantidad permitida y el cargo	\$56.00 El Dentista anula esto	\$20.00	\$123.40
Que tú pagas	\$0.00	\$20.00 Diferencia entre cantidad permitida y cargo	\$123.40 Diferencia en cantidad permitida y cargo

¹ si tienes servicios básicos o de prótesis, pagas solo un deducible. El deducible está limitado a tres por familia por año.

² hay un beneficio máximo de por vida de \$1,000 por cada niño cubierto, independientemente del plan o el año del plan.

³ los montos permitidos pueden variar según el dentista de la red y/o la ubicación física del dentista.

Tu cobertura de visión

Una buena visión es crucial para trabajar y jugar. También es una parte importante de su salud. Un examen anual de la vista puede ayudar a detectar enfermedades graves. Puedes hacerte un examen una vez al año y obtener monturas/lentes o lentes de contacto. Obtenga más información sobre su cobertura de la vista en peba.sc.gov/visión.

Primas Mensual 2024

Si usted trabaja para un empleador opcional, verifique sus tarifas con su oficina de beneficios.

Plan de Visión del Estado

Empleado	\$6.30
Empleado/cónyuge	\$12.60
Empleado/niños	\$13.54
Lleno familia	\$19.84

¿Cuánto gastará de su bolsillo en atención de la vista?

Incluya esta cantidad en la hoja de trabajo de la página 13 para determinar cuánto debe contribuir a su Cuenta de Gastos Médicos (MSA).

Cantidad: \$ _____

Plan Estatal de Visión de un vistazo

	En red, tú paga:	Fuera de la red, tú recibí:
Examen comprensivo con dilatación según sea necesario.	Un copago de \$10.	Hasta \$35.
Imágenes de retina.	Hasta \$39.	No reembolso.
Marcos	Un copago de \$0 y 80% del saldo superior a \$ 150 en prestación.	Hasta \$75.
Lentes de plástico estándar	un \$10 copago.	Hasta \$55.
Lentes progresivo estándar	un copago de \$35.	Hasta \$55.
Lentes progresivos de primera calidad	\$35-\$80 para Niveles 1-3. Para Nivel 4, tú paga el copago y 80% del costo menor a la prestación de \$120.	Hasta \$55.
Ajuste y seguimiento de lentes contacto estándar	*\$0 copago.*	Hasta \$40.
Ajuste y seguimiento de lentes contacto De primera calidad	Un copago de \$0 y reciba un 10% de descuento sobre el precio minorista menos \$40 de prestación.	Hasta \$40.
Lentes de contacto convencional	un copago de \$0 y 85% del saldo superior a \$130 prestación.	Hasta \$104.
Lentes de contacto desechable	un copago de \$0 y un saldo superior a la asignación de \$130 .	Hasta \$104.

Tu cobertura de seguro de vida

Quedas automáticamente inscrito en un seguro de Vida Básico sin coste si te inscribes en el seguro de salud seguro. Esta póliza proporciona \$3,000 en cobertura. También recibirá una cantidad equivalente de Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). Puede elegir más cobertura para usted mismo, su cónyuge y/o sus hijos. Obtenga más información sobre sus opciones de seguro de vida y valor agregado servicios en peba.sc.gov/life-insurance.

Primas Mensual 2024

Vida Opcional y Vida Dependiente-Cónyuge

Sus primas están determinadas por su edad o la de su cónyuge en diciembre anterior. 31 y el monto de la cobertura. Las tarifas mostradas son por \$10,000 de cobertura. Recuerda revisar su prima, incluso si no cambia sus niveles de cobertura. Tu prima mensual cambiará cuando cambie su grupo de edad.

Edad	Tasa	Edad	Tasa	Edad	Tasa
Bajo 35	\$0.40	50-54	\$1.44	70-74	\$24.22
35-39	\$0.50	55-59	\$2.84	75-79	\$37.50
40-44	\$0.60	60-64	\$6.00	80 y más viejo	\$62.04
45-49	\$0.82	65-69	\$13.50		

Vida Dependiente-Niño

\$1.26 al mes; Tú pagas solo una prima para todo los niños elegibles.

Seguro de vida a la mirada

Vida Opcional con AD&D

Su conyugue no puede ser elegible para programas administrados por PEBA beneficios de seguro a través de su empleador

Dependiente Cónyuge vitalicio con AGREGAR

Su cónyuge no puede ser elegible para recibir beneficios de seguro administrados por PEBA a través de su empleador.

Vida Dependiente-Niño

Nivel de Cobertura

Elija en incrementos de **\$10,000** hasta un máximo de \$500.000.

Elija en incrementos de **\$10,000** incrementa hasta un máximo de \$100,000 o 50% del monto de su Vida Opcional, lo que sea menor.

\$15,000 por niño.

Detalles de cobertura

- Lo que sea menor entre tres veces las ganancias anuales o \$500,000 de cobertura garantizado dentro 31 días de inicial elegibilidad.
- Incluye la cantidad correspondiente del seguro AD&D.
- Cobertura reduce a 65% a la edad de 70, a 42% a la edad de 75, y a 31,7% a los 80 años y más.
- Si no está matriculado en Vida Opcional, cobertura para cónyuge de \$10,000 o \$20,000 están disponible.
- \$20,000 de cobertura garantizado dentro 31 días de elegibilidad inicial.
- Incluye cantidad igualada de Seguro AD&D.
- Cobertura garantizada.
- Niños son elegible de nacimiento hasta la edad de 19 o 25 si es un alumno de tiempo completo.
- Niño puede ser cubierto por solo uno de los padres bajo este Plan.

¹ reduce a \$1,500 para empleados con edad de 70 o más viejo.

Su cobertura por incapacidad a largo plazo

Queda inscrito automáticamente en Incapacidad Básica a Largo Plazo sin costo si se inscribe en un seguro médico. El beneficio máximo es de \$800 por mes. Puede elegir más cobertura para mayor protección. Obtenga más información sobre la cobertura por discapacidad a largo plazo en peba.sc.gov/long-termino-discapacidad.

2024 factores de prima mensual

Multiplique el factor de prima para su edad y selección de plan por sus ingresos mensuales para determine su prima mensual.

Edad anterior Enero 1	Periodo de espera de 90 días	Periodo de espera de 180 días
Bajo 31	0.00068	0.00053
31-40	0.00094	0.00073
41-50	0.00185	0.00141
51-60	0.00374	0.00287
61-65	0.00449	0.00344
66 y más viejo	0.00549	0.00422

SLTD de un vistazo

El beneficio suplementario por incapacidad a largo plazo (SLTD) proporciona:

- Tarifas grupales competitivo;
- Beneficios de sobrevivientes para dependientes elegibles;
- Cobertura para lesión, enfermedad física, trastorno mental o embarazo
- Incentivo de retorno al trabajo;
- Conversión de seguro SLTD;
- Ajuste del costo de vida; y
- Beneficio de seguridad de por vida.

Beneficio

Período de espera del beneficio

90 o 180 días

Hasta el **65%** de tus ingresos de preincapacidad

Beneficio Mensual SLTD ¹

reducido por el ingreso de su deducible

Mínimo beneficio

\$100 por mes

Máximo beneficio

\$8,000 por mes

¹ incapacidad Básica a Largo Plazo e Incapacidad Suplementaria a Largo Plazo Los beneficios están sujetos a impuestos sobre la renta federales y estatales. Consulte con su contador o asesor fiscal sobre su obligación fiscal.

Tus elecciones de MoneyPlus

¿Estás dejando el dinero sobre la mesa? MoneyPlus es un programa de cuentas con ventajas impositivas que le permite ahorrar dinero en costos médicos y de atención de dependientes elegibles. Tu financia las Cuentas con dinero deducido antes de impuestos de su cheque de pago. Obtenga más información sobre sus Opciones de MoneyPlus en peba.sc.gov/moneyplus.¹

Característica de prima antes de impuestos

Esta característica le permite pagar las primas del seguro antes de impuestos para la salud (incluida la prima por consumo de tabaco), visión, dental y hasta \$50,000 de cobertura de vida opcional. No es necesario volver a inscribirse cada año.

Cuenta de Gastos Médico

Su Plan Estándar funciona muy bien con una Cuenta de Gastos Médico (MSA). Utilice su MSA para pagar servicios médicos elegibles, incluidos copagos y coseguros. Como tu cuenta tiene gastos elegibles, puedes usar una tarjeta de débito para tu cuenta o presentar reclamaciones de reembolso. Puedes transferir hasta \$610 en fondos no utilizados de tu cuenta. Pierdes los fondos superiores a \$610 que quedan en tu cuenta después del plazo de reembolso. Debes volver a inscribirte cada año.

Uso limitado de Cuenta de Gastos Médico

Si tienes una Cuenta de Ahorros para la Salud (consulte la página 14), también puedes usar una cuenta de Gastos Médico limitada para pagar esos gastos que el plan de Ahorros no cubre, como cuidado dental y de la vista. Puedes transferir hasta \$610 en fondos no utilizados de tu cuenta. Tú pierdes los fondos que estén por encima de \$610 que quedan en tu cuenta después de la fecha del reembolso. Debes volver a inscribirte cada año.

Cuenta de Gastos de Cuidado del Dependiente

Tú puedes usar una Cuenta de Gastos para el cuidado de dependientes (DCSA) para pagar la guardería y otros costos permitidos para calificar individuos para que usted y su cónyuge, si corresponde, puedan trabajar o buscar trabajo. Las personas calificadas son niños menores de 13 años o un dependiente fiscal de cualquier edad que esté mentalmente o físicamente incapaz de cuidarse a sí mismo. No se puede utilizar para pagar la atención médica de dependientes. Usted presenta reclamos por reembolso ya que tiene gastos elegibles. Los fondos se pueden utilizar para gastos incurridos el 1 de enero de 2024, hasta el 15 de marzo de 2025. Pierdes los fondos que quedan en tu cuenta después del plazo de reembolso. Debes volver a inscribirte cada año.

¹ Las contribuciones realizadas antes de impuestos reducen su ingreso del trabajo sujeto a impuestos. Cuanto menor sea su ingreso del trabajo, mayor será el impuesto sobre la renta del trabajo crédito. Consulte la Publicación 596 del IRS o hable con un profesional de impuestos para obtener más información.

Características de Cuentas

	Plan	Fondos Disponibles	Gastos médicos	Gastos de visión, Dental	Gastos de cuidado de Nino	Balance se va de año a año	Vuelva a inscribir cada año
MSA	Estándar	enero 1	✓	✓		Hasta \$640	✓
Uso limitado MSA	Ahorros	enero 1		✓		Hasta \$640	✓
DCSA	N/A	Como depositado			✓		✓

Cargos administrativo mensual 2024

Cuenta	Tarifa
Cuenta de gastos médicos	\$2.14
Cuenta de gastos médico de uso limitado	\$2.14
Cuenta de gastos de cuidado de dependientes	\$2.14

Plazos de Reembolso 2024

Cuenta	Periodo de Gracia	Plazo
Cuenta de gastos Medico	Ninguno	31 de marzo 2025
Cuenta de gastos de Uso limitado Medico	Ninguno	31 de marzo 2025
Cuenta de gastos de cuidado al Dependiente	15 de marzo 2025	31 de marzo 2025

Límites de Contribuciones 2024

Cuenta	Limite
Cuenta de gastos Medico	\$3,200
Cuenta de gasto médico de uso limitado	\$3,200
Cuenta de Gasto de cuidados al dependiente ²	\$2,500 (casado, presentación por separado) \$5,000 (soltero, cabeza de familiar) \$5,000 (casado, presentación conjuntamente)

² contribución límite para altamente compensados empleados es \$1,600.

Hoja de trabajo de MoneyPlus

Utilice la hoja de trabajo a continuación para calcular la cantidad que desea contribuir a una MSA o una DCSA. Asegúrese de incluir las cantidades que enumeró en las páginas 4, 6 y 8 de la hoja de trabajo. Ser conservador en su planificación. Recuerde que los fondos no reclamados no se pueden devolver a tú. Sin embargo, puede transferir hasta \$640 de fondos de MSA no utilizados al año del plan 2025. No puede transferir fondos de la DCSA y no puede transferir fondos entre gastos flexibles. cuentas. Consulte la página 12 para conocer los límites de contribución anual.

Cuenta de Gastos Médico

Estimar su elegible Fuera de su bolsillo médico gastos para el año del plan.

Gastos Médico	
Salud seguro deducible	\$
Copagos y coseguro	\$
Medicamentos con recetas	\$
Cuidado Dental	\$
Cuidado de la visión	\$
Costos de viaje para atención medica	\$
Otros gastos elegibles	\$
Anual contribución	\$ 0.00

Cuenta de Gastos de cuidado al Dependiente

Calcule sus gastos de cuidado de dependientes elegibles para el año del plan.

Gastos de cuido de niño	
Servicios de Cuido de niño	\$
Cuido en el hogar /servicios de au pair	\$
Guardería/preescolar	\$
Cuidado después de la escuela	\$
campamentos de verano	\$
Gastos de cuidado de ancianos	
Servicios de guardería	\$
Servicios de cuido en el hogar	\$
Contribución anual	\$ 0.00

Su cuenta de ahorros para la salud

Estado Los miembros del Plan de Ahorros del Plan de Salud Estatal pueden contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud o HSA. Una HSA le ayuda a aprovechar al máximo su plan de salud reduciendo sus impuestos mientras ahorra para gastos médicos futuros. Obtenga más información sobre las HSA en peba.sc.gov/hsa.

Beneficios de un HSA

Una HSA es esencial para ayudarle a prepararse para sus gastos de salud.

- **Llevar encima todos los fondos de uno año a el próximo.** Tú no tienes que gastar los fondos en el año en que los depositas.
- **Mantener su cuenta.** El dinero de tu cuenta te pertenece. Si deja su trabajo o se jubila, puede llevarse la cuenta y continuar usándola para gastos calificados.
- **No hay límite de cuánto puedes ahorrar.** Si bien hay una contribución anual límite, no hay límite de cuánto puede acumular en su cuenta.
- **Invierte tus ahorros.** Puede invertir sus fondos una vez que el saldo de su cuenta alcance \$1,000 para obtener ingresos por inversiones libres de impuestos.
- **Hacer pagos en línea.** Utilice la función Pago de facturas en línea para pagar sus facturas médicas o reembolsar tú mismo.
- **Pague artículos de atención médica elegibles con su tarjeta de débito.** Utilice su tarjeta de débito HSA para transacciones en la tienda, en línea o con su médico

Cuenta de gastos médicos de uso limitado

Si tiene una HSA, puede inscribirse en una cuenta de gastos médicos de uso limitado para pagar Gastos de atención dental y de la vista. Hacerlo le permitirá guardar los fondos de su HSA para el futuro. gastos médicos. Obtenga más información en la página 11.

Límites de contribución para el 2024

Su nivel de cobertura médica determina su límite de contribución.

Nivel de Cobertura	Límite
Ser sólo	\$4,150
Familia	\$8,300

Ponerse al día para miembros siglos 55 y mayores \$ 1,000

Como Inscribirse

Para contribuir dinero antes de impuestos mediante una deducción de nómina, debe inscribirse en una HSA a través de **MyBenefits**. HSA Central configurará automáticamente la cuenta bancaria según la información de inscripción de PEBA. Recibirá un correo electrónico de bienvenida de HSA Central con instrucciones sobre cómo abrir completamente la cuenta una vez que esté configurada.

Limitaciones HSA

- No puedes estar cubierto por cualquier otro plan de salud que no sea a alto plan de salud con deducible, incluido Medicare o TRICARE.
- Nadie más puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos.
- Tú no puedes usar sus fondos HSA para pagar las primas.
- no has recibido Beneficios de la Administración de Veteranos (VA) dentro el pasado tres meses.

Cuotas Mensual 2024 de HSA Central

Tipo	Tarifa
------	--------

Tarifa administrativa	\$0.50
-----------------------	--------

Declaraciones en Papel	\$ 3.00
------------------------	---------

Estás cubierto con tarjetas de identificación de

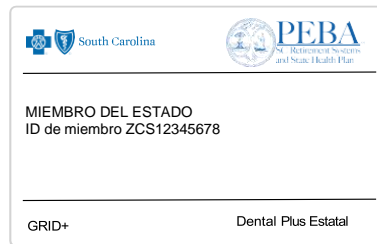
Recibe tarjetas de seguro para beneficios de salud, medicamentos recetados, dentales y de la vista. Tú también puedes acceder a sus tarjetas de identificación digitales desde las aplicaciones BlueCross, Express Scripts y EyeMed. Solo el nombre del suscriptor estará en las tarjetas, pero todos los miembros de la familia cubiertos pueden usarlas.

¿Le falta una de sus tarjetas de seguro? Cualquiera de ellos puede ser reemplazado usando los contactos abajo. Necesitará su Número de identificación de beneficios (BIN). Si no conoce su BIN, Visite mybenefits.sc.gov y seleccione "Obtener mi BIN" en la esquina inferior derecha.



Plan Estatal de Salud

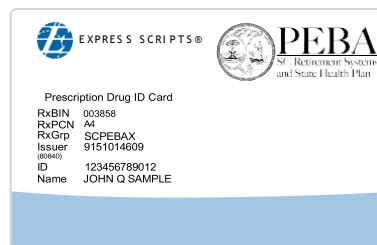
Si necesita ayuda para acceder a su tarjeta o reemplazarla, llame a BlueCross BlueShield of South Carolina al **800.868.2520** o inicie sesión en [Mi kit de herramientas de salud](#)



Dental Plus

Para obtener ayuda para acceder o reemplazar su tarjeta, llame Cruz Azul en **888.214.6230** o inicie sesión en [MyHealth Toolkit](#)

Si tú necesita una tarjeta Dental Básica, contacte a su administrador de beneficios.



Medicamentos con recetas

Para obtener ayuda para acceder o reemplazar su tarjeta, llame Express Scripts al **855.612.3128** o Visite www.Express-Scripts.com.



Cuidado de Visión

Para ayuda accediendo o reemplazando su tarjeta, llame a EyeMed al **877.735.9314** o visite www.EyeMed.com.

Sus beneficios sobre la marcha

¿Sabía que su teléfono puede ser su recurso de referencia para acceder a los beneficios de su seguro? ¿información? Hay aplicaciones móviles disponibles para su salud, odontología, prescripción médica y visión. beneficios, así como sus cuentas de gastos flexibles MoneyPlus y su cuenta de ahorros para la salud.



Busque Mi kit de herramientas de salud

Blue Cross Blue Shield de Carolina del Sur

Salud y beneficios dental

- Aprender acerca de su cobertura.
- Encontrar un proveedor.
- Controlar estado de reclamos.
- Acceso su identificación tarjeta.
- Coordinación completa de beneficios cuestionario (ver página 17).



Búsqueda de Expresar Scripts

Expresar Guiones

Prescripción beneficios

- Compruebe si un medicamento requiere autorización previa y compare los precios de los medicamentos.
- Localizar a una farmacia en la red.
- Resurtir y renovar recetas pedidas por correo.
- Accede a tu cédula de identidad.



Búsqueda de miembros de EyeMed

EyeMed

Visión beneficios

- Aprender acerca de su cobertura.
- Buscar para red proveedores.
- Colocar ojo examen y contacto lente cambiar recordatorios.



Buscar el autoservicio de ASIFlex

ASIFlex

Cuentas de gastos Flexible

- Entrega y vista de estado de reclamo.
- Presentar documentación.
- Ver detalles de cuenta.
- Lea los mensajes seguros de la cuenta.



Buscar el HSA Central

HSA Central

Cuentas de Ahorros para la salud

- Realice transacciones HSA y vea la actividad de la cuenta.
- Ver y administrar sus contribuciones.
- Llevar fotos de su recibo para propósitos fiscales.
- Escanear artículos para determinar si ellos son gastos médicos elegibles.

Ayuda para la salud en la palma de tu mano

Los mensajes de texto son una excelente manera de mantenerse al día con los niños, los amigos y las citas. También pueden ayudarle a mantenerse al tanto de su salud. Aprenda cómo evitar resfriarse. Infórmate de los beneficios disponibles sin costo. Obtenga información sobre programas de estilo de vida saludable, asesoramiento sobre salud y beneficios basados en valores.

Como miembro del Plan de salud estatal, recibirá mensajes de texto automáticamente, pero puede optar por no recibirlos en cualquier momento.

Es posible que se apliquen tarifas de datos.

Sus beneficios sobre la marcha

Administrar sus beneficios de salud y farmacia con Mi kit de herramientas de salud

Cuando es miembro del Plan de Salud Estatal, tiene un lugar conveniente para gestionar sus beneficios de salud y farmacia. My Health Toolkit es su solución integral destino.

Usar la aplicación My Health Toolkit es fácil.

Aprender más acerca de su cobertura.

Consulta tu cobertura médica, deducible y desembolso gasto.

Revisar reclamos médicos.

Ver el estado de un reclamo médico actual o anterior, la fecha del servicio, el monto cobrado por su proveedor y la cantidad que usted puede adeudar.

Revisar reclamo dental.

Consulta tu cobertura dental, deducible y desembolso directo gasto en atención dental.

Ver o reemplazar su tarjeta de identificación.

Acceda a una versión electrónica de su tarjeta o solicite un reemplazo tarjeta por visitando el lleno sitio.

Administrar sus prescripciones.

Está a solo un clic de todos los detalles de sus medicamentos. Seleccione el enlace completo del sitio para acceder a sus Express Scripts cuenta. Puede ver reclamos y pagos de medicamentos recetados. historial, buscar y comparar precios de medicamentos, verificar si hay El medicamento está sujeto a reglas clínicas, consulte su receta. estado del pedido, solicitar una tarjeta de identificación temporal y mucho más

Encontrar a proveedor.

Usar Utilice el enlace Buscar atención para ver una lista de médicos de la red. y centros médicos o dentistas en su área. Filtra tu busque y compare resultados uno al lado del otro. Incluso puedes ver

Empiece Hoy

Es fácil registrarse en My Health Toolkit. Siga estos Pasos para tener todo lo que necesitas a tu alcance.

1. Busque My **Health Toolkit** en su tienda de aplicaciones.
2. En la aplicación, seleccione Registrarse.
O visite www.StateSC.SouthCarolinaBlues.com y seleccione Crear una cuenta.
3. Ingrese su número de identificación de miembro en su tarjeta de identificación del Plan de Salud Estatal y su fecha de nacimiento.
4. Elija nombre de usuario y contraseña.
5. Ingrese su dirección de correo electrónico y elija dejar de usar papel.

Si no ha creado una cuenta de Express Scripts, podrá Se le pedirá que cree uno la primera vez que acceda a sus beneficios de farmacia a través de My Health Toolkit. Si tiene alguna pregunta sobre su kit de herramientas Mi Salud cuenta, llame a BlueCross al 800.868.2520.

Coordinación de beneficios

Todo Todos los beneficios del plan de salud estatal y del plan dental están sujetos a la coordinación de beneficios, proceso que se utiliza para hacer asegurarse de que una persona cubierta por más de un plan de seguro No se reembolsará más de una vez por los mismos gastos. Con la coordinación de beneficios, el plan primario paga primero. El plan secundario paga después del plan primario. Para asegurar los beneficios se pagan correctamente, los miembros deben completar un cuestionario de coordinación de prestaciones cada año. BlueCross no procesará ni pagará reclamos hasta que reciba tu información. Inicie sesión en su cuenta My Health Toolkit para actualizar esta información.

No pagues más de lo que deberías

Sea un consumidor inteligente de atención médica. Mire su Explicación de Beneficios (EOB) después de recibir servicios y comparar la factura de su proveedor con el monto que figura en su EOB.

Qué es un ¿EOB?

Este es un informe que se crea cada vez que la salud y Los planes dentales procesan un reclamo. Una EOB le muestra:

- Cuánto cobró su proveedor por los servicios.
- Cuanta paga el Plan.
- La cantidad de la que será responsable, como su copago, deducible y coseguro.
- El monto total que usted puede deberle al proveedor (no incluya cualquier cantidad que ya haya pagado)

1

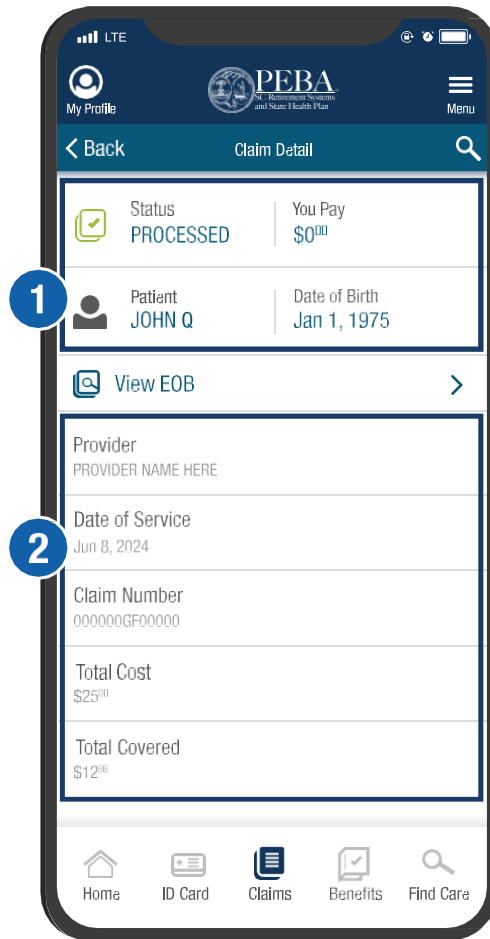
Información de Resumen

Esta es una vista del estado de su reclamo y el monto. es posible que deba o ya haya pagado a los proveedores.

2

Información Detallada

Aquí verá el nombre del proveedor, la fecha del servicio y el número de reclamo. También encontrarás el cargo total por el reclamo del proveedor y el monto cubierto por el Plan.



ir verde!

Vea sus EOB en la aplicación My Health Toolkit. Además, puede elegir notificaciones electrónicas y le enviaremos un correo electrónico cada vez que una nueva EOB está lista para ser vista.

1. Inicie sesión en su cuenta a través de la aplicación móvil.
2. Seleccione el enlace **My Profile** debajo del menú
3. Seleccione **Preferencias de contactos**.
4. Configure sus preferencias para correo electrónico, mensaje de texto o ambos.

Recursos para ser mejor

¿Estás listo para ponerte al día con tu salud, pero no estás seguro de por dónde empezar? La Salud del Estado Plan le ofrece una variedad de recursos, la mayoría de los cuales están disponibles sin costo alguno.

Blue CareOnDemand salud conductual

- Chat de video con un consejero, terapeuta, psicólogo o psiquiatra autorizado desde la comodidad de tu hogar. La ayuda no tiene por qué terminar después de su primera consulta. Las visitas de seguimiento pueden continuar durante el tiempo que sean necesarios. Las citas están disponibles en el horario y frecuencia que sean bien por ti. Usted paga un copago de \$15,1 más el monto restante permitido hasta que cumpla su deducible. Visite www.BlueCareOnDemandSC.com o descargue la aplicación gratuita hoy.

Gestión de Cuidado

- si tú sentir Ya sea que se sienta cómodo manejando su condición o no sepa por dónde empezar, un El administrador de atención ofrece estabilidad, conocimiento y tranquilidad. Visite www.MyHealthPlanner.com e ingrese el código de acceso SCVISIT para comenzar a acceder a los recursos hoy. Un miembro de nuestro equipo También nos comunicaremos con usted por teléfono para identificar cualquier recurso adicional que pueda encontrar útil. Además, puede llamar al 855.838.5897 y seleccionar la Opción 2.

Salud Meru

- Meru ofrece un programa de tratamiento de 12 semanas sin costo para reducir la ansiedad, el estrés y la depresión y agotamiento. Combina el apoyo de un terapeuta y un psiquiatra, un dispositivo de entrenamiento de biorretroalimentación, apoyo anónimo de pares, prácticas de meditación y actividades para cambiar hábitos. El programa se divide en temas semanales que se centran en abordar los desafíos de salud mental con múltiples enfoques y construcción de hábitos para prevenir recaídas. Comience en meru.health/cbcares

Renunciar de por vida

- Si desea dejar de consumir tabaco o cigarrillos electrónicos, el programa confidencial para dejar de fumar Quit For Life puede ayudarlo a alcanzar sus objetivos. El programa está disponible sin costo para el Estado. Salud Plan miembros y cubierto dependientes siglos 13 y más viejo. Aprender más e inscribirse en www.quitnow.net/SCStateHealthPlan.

Esforzarse

- Strive está diseñado para ayudarlo a adoptar cambios de comportamiento fáciles de mantener que puedan reducir riesgos de salud. Cada persona tiene diferentes objetivos y necesidades de salud y usted merece más que una plataforma única para todos. Ya sea que sólo desee mantenerse saludable o necesite controlarlo ciertos problemas de salud, Strive lo ayuda a emprender el camino hacia el éxito. Inicie sesión en Mi Salud Cuenta del kit de herramientas para acceder a Strive.

Maravilla de la Salud

- Aprenda las habilidades para perder peso y no recuperarlo mientras sigue comiendo sus comidas favoritas en esta semana de 10. Clínicamente probado en línea programa. maravilla voluntad enseñar tú es no qué tú comer, pero cuándo y cómo tú comer eso voluntad ayuda tú perder peso. maravilla Salud es disponible en No costo a tú. Aprender más en www.wondrhealth.com/PEBA.

¹ Los miembros del Plan de Ahorro no pagan copagos, pero pagan el monto total permitido hasta alcanzar su deducible.

Beneficios basados en el valor sin costo para usted

Siempre es mejor abordar un problema de salud antes de que se convierta en una crisis sanitaria. Visita una red proveedor o farmacia para aprovechar estos beneficios basados en el valor sin costo alguno para usted. Estos beneficios pueden ayudar a que usted y su familia se mantengan saludables más fácilmente. Para más Para obtener más información sobre los beneficios PEBA, incluida la elegibilidad, visite www.PEBAperks.com.



Preventivo poner en pantalla

Identificando salud asuntos temprano poder prevenir grave enfermedad

y ayudar a salvar tú dinero. Este beneficio, valer más que \$300, permite tú a recibir a biométrico poner en pantalla en No costo. Comparta sus resultados con su médico durante su visita de control para minimizar el costo para el Plan en su visita de control para adultos.

Adulto vacunas

Las vacunas son una de las formas más seguras de proteger su salud y la de quienes lo rodean. El Plan Estatal de Salud cubre las vacunas, incluida la vacuna contra la gripe, según la edad, el intervalo y médico historia recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Beneficios para adultos

Bien Las visitas de bienestar pueden ser una parte clave de la atención preventiva. Salud del Estado Los miembros principales del plan de 19 años o más son elegibles para una visita de bienestar cada año sin costo para los miembros. Mujer elegible Los miembros pueden aprovechar el pozo anual para adultos. visita y también puede recibir una visita anual de mujer sana sin costo alguno. costo de miembro. Servicios respaldados por evidencia, basados en United Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados (USPSTF) A y B recomendaciones, se incluyen como parte de una visita de bienestar para adultos

y visita de buena mujer. Programe su examen preventivo antes de su visita de bienestar y comparta sus resultados con su médico durante su visita de bienestar para minimizar el costo para el Plan.

Prestaciones de bienestar infantil (exámenes y vacunas)

Este beneficio tiene como objetivo promover la buena salud y la prevención. de enfermedad en los niños. Los niños cubiertos hasta los 18 años están elegibles para este beneficio. El Plan Estatal de Salud cubre servicios médicos Visitas basadas en recomendaciones del americano. Academia de Pediatría y vacunas basadas en recomendaciones de los CDC en proveedores de la red.

Detección de cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es la segunda causa más común de muertes por cáncer en los EE. UU. El Plan de Salud Estatal cubre las costó de los exámenes de diagnóstico y de rutina basados en rangos de edad recomendados por el Preventivo de Estados Unidos Grupo de Trabajo de Servicios (USPSTF). Cualquier cargo de instalación o El trabajo de laboratorio asociado como resultado de la evaluación puede ser

Detección de cáncer de cuello uterino

Las muertes por cáncer de cuello uterino han disminuido desde la implementación de exámenes generalizados del cáncer de cuello uterino. El Plan de Salud Estatal permite que las mujeres entre 18 y 65 años reciban un Prueba de Papanicolaou cada año calendario sin costo. Para mujeres de 30 a 65, el Plan cubre la prueba de VPH en combinación con un Papanicolaou prueba una vez cada cinco años sin costo alguno.

No pago Copago

El copago sin pago anima a los miembros a participar más en su salud y les ahorra dinero. Al completar actividades en Strive cada año, los miembros pueden recibir ciertos medicamentos genéricos el resto del año y el siguiente año sin costo alguno. Las condiciones cubiertas incluyen:

- Presión arterial elevada y colesterol alto.
- Enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva y arteriopatía coronaria.
- Diabetes.

Mamografía

Una mamografía es un paso importante para cuidarse. Este beneficio proporciona una mamografía de rutina de referencia (cuatro vistas) para mujeres de 35 a 39 años. Las mujeres de 40 años o más pueden recibir una mamografía de rutina (cuatro puntos de vista) cada calendario año. El Plan de Salud Estado también cubre mamografías de diagnóstico, las cuales están sujetas a copagos, deducibles y coseguros.

Gestión de la Salud Conductual

Meru Health ofrece un programa de tratamiento de 12 semanas sin costo alguno. costo para reducir la ansiedad, el estrés, la depresión y el agotamiento. Él combina el apoyo de un terapeuta y un psiquiatra, un biofeedback dispositivo de entrenamiento, apoyo anónimo de pares, meditación prácticas y actividades de cambio de hábitos. Los miembros también pueden Aproveche el asesoramiento en salud sin costo a través de BlueCross

Gestión de Peso

maravilla Salud ¹ voluntad ayuda tú aprender las habilidades a perder peso y mantener él apagado mientras aun comiendo su favorito alimentos en un programa en línea clínicamente probado de 10 semanas. BlueCross también ofrece asesoría de salud para ayudarlo a lograr su control de peso. objetivos.

¹ a participar en este programa, miembros debe inscribirse y encontrarse cierto calificaciones.

La salud del corazón

Hola corazón ¹ es un programa fácil de usar que le ayuda a rastrear, comprender y administrar su corazón salud de la privacidad de su teléfono. También puedes trabajar con un servicio de salud BlueCross Entrenador que puede ayudarlo a comprender mejor su condición. y cómo gestionarlo.

Gestión de la Diabetes

Virta ¹ es un programa que puede ayudarlo a revertir la diabetes tipo 2 mientras reduce y controla naturalmente su nivel promedio de azúcar en la sangre (HbA1c). También puede recibir educación sobre diabetes a través de educadores en diabetes certificados, y un asesor de salud de BlueCross puede ayudarlo a comprender y controlar su afección.

Cese de la Nicotina

Este beneficio proporciona inscripción en Quit For Life. programa sin costo alguno. También incluye un copago de \$0 para algunos medicamentos para dejar de fumar a participantes elegibles.

Gestión de la Maternidad

Los miembros pueden inscribirse en Coming Atracciones, una maternidad programa de gestión. Los participantes pueden recibir ciertos extractores de leche eléctricos o manuales sin costo a través del programa. Consultas de lactancia también están disponibles. a través de Blue CareOnDemand. Los miembros pueden chatear por video con una asesora en lactancia sin costo para obtener ayuda para muchos Problemas comunes asociados con la lactancia materna.

Ahorre dinero y obtenga la atención que

Su médico de atención primaria debe ser su primera llamada para recibir atención médica de rutina. Pero que si ¿El consultorio de su médico está cerrado? ¿O es una emergencia? Evite preocupaciones innecesarias, desembolso personal gastos y horas sentado en la sala de emergencias al conocer sus opciones de atención médica.

Doctor de cuidado primario

Su médico de atención primaria, o médico de cabecera, es la mejor opción para atención médica, como, por ejemplo:

- Manejar su condición crónica.
- Recargas de Recetas.
- Síntomas de resfriado y gripe, como fiebre, tos y dolor de garganta.
- Migrañas.
- Cortes y contusiones menores.
- Conjuntivitis.
- Erupciones cutáneas, picaduras de insectos, quemaduras solares. y otras irritaciones de la piel.
- Alergias estacionales.
- Infecciones sinusales o respiratorias.
- Músculos torcidos.
- Infecciones del tracto urinario.

Su médico de atención primaria también puede ofrecer servicios de telesalud. Comuníquese con su proveedor para más información.

Telesalud

Si el consultorio de su médico está cerrado, está viajando o se siente demasiado enfermo para conducir, utilice una visita por video. Para problemas de salud que no sean de emergencia, como:

- Síntomas de resfriado y gripe.
- Conjuntivitis.
- Erupciones y otras irritaciones de la piel.
- Alergias estacionales.
- Infecciones sinusales o respiratorias.
- infecciones del tracto urinario.

Blue CareOnDemand Busque Blue CareOnDemand en su tienda de aplicaciones. puedes ver a un medico quién puede diagnosticar sus síntomas y solicitar una receta a su farmacia local, si es necesario.

MUSC Health Virtual Care Visite www.MUSChealth.org/virtual-care para iniciar una visita. Un médico diagnosticará sus síntomas y solicitará una receta a su farmacia local, si es necesario. Tú debe estar en Carolina del Sur en el momento de la visita.

Emergencias

Vaya a la sala de emergencias o llame al 911 en caso de afecciones graves o potencialmente mortales, como:

- Toser o vomitar sangre.
- Sangrado abundante e incontrolado.
- Pérdida del conocimiento o repentino mareo.
- Lesiones graves, como huesos rotos. o traumatismo craneoencefálico.
- Reacciones alérgicas graves.
- Signos de un ataque cardíaco, como dolor en el pecho. dolor que dura más de dos minutos.
- Signos de accidente cerebrovascular, como entumecimiento o Pérdida repentina del habla o de la visión.

¹ Los miembros del Plan Estándar que reciben atención en persona en un PCMH no pagarán copago. Los miembros del Plan de Ahorro no pagan copagos por cualquier visita, pero paga el monto total permitido hasta alcanzar el deducible.

**Pagas \$15 copago, 1 más el
restante permitido cantidad
hasta que te encuentres su
deducible. Entonces, tu paga el
copago mas**

**Para Blue CareOnDemand,
usted paga un copago de \$15,1
más el resto
cantidad permitida hasta que usted
cumplir con su deducible.
Luego pagas el
copago más su
coseguro.**

**Para visitas MUSC, usted
pagar \$0. esto está disponible
a Medicare primario
miembros también.**

**Pagas \$193
copago,1 más el
restante permitido
cantidad hasta que te encuentres
su deducible. Entonces,
tu paga el copago
más tu coseguro.**

Evite costos obteniendo luz verde para su atención

Algunos servicios médicos y de salud conductual necesitan autorización previa del Departamento de Salud del Estado. Plan para brindar cobertura. Esto significa que usted o su proveedor deben realizar una llamada telefónica. No solicitar autorización previa puede generar una multa de \$515. La autorización previa no pago de garantía.

Servicios médicos

Para autorización previa de su tratamiento médico, llame a Medi-Call al **800.925.9724** al menos dos días hábiles antes:

- Atención hospitalaria que no sea de emergencia en un hospital, incluido el ingreso a un hospital para tener un bebé.
- Un servicio ambulatorio que resulta en una Admisión hospitalaria.
- Cirugía ambulatoria para un septo plastia (cirugía del tabique de la nariz).
- Cirugía ambulatoria o hospitalaria para una histerectomía.
- Escleroterapia (cirugía de venas).
- Quimioterapia o terapia de radiación.
- Admisión a un centro de atención a largo plazo o centro de enfermería.
- Realizar pedidos de equipo médico duradero.
- En vitro fertilización u otro Procedimientos de infertilidad.
- Un trasplante de órgano.
- Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y servicios relacionados. paciente externo físico, discurso u ocupacional terapia.

El embarazo

Tú Debe comunicarse con Medi-Call al 800.925.9724 dentro de los primeros tres meses de embarazo.

Emergencias

En una emergencia hospitalaria, debe comunicarse con Medi-Call al **800.925.9724**. para informar su ingreso dentro de las 48 horas o el siguiente día hábil.

Servicios Radiología

Para autorización previa de sus servicios de radiología, llame a National Imaging Associates al

866.500.7664:

- tomografía computarizada
- resonancia magnética.
- MRA
- Tomografía por emisión de positrones

Servicios de salud conductual

Para obtener autorización previa de sus servicios conductuales, llame a Companion Benefit Alternatives al **800.868.1032**.

- Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados.
- Atención hospitalaria intensiva ambulatoria
- Atención de hospitalización parcial.
- Terapia electroconvulsiva ambulatoria.
- Terapia magnética transcraneal repetitiva
- Terapia de análisis conductual aplicada.
- Pruebas Psicológica/Neuropsicológicas

Es posible que el Plan no cubra algunos servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios si no recibir autorización previa.

Términos útiles

La jerga de seguros puede resultar confusa. Pero es importante comprender sus beneficios y cómo trabajan. Aquí hay algunos términos que quizás necesites conocer.

Cantidad Permitida

La cantidad máxima que puede pagarle a un proveedor de la red un servicio cubierto. Los proveedores de la red han aceptado aceptar las tarifas negociadas del Plan como su tarifa total.

Beneficios

El elemento o servicios cubierto por su plan de seguro.

Afirmar

Una solicitud de pago que usted o su proveedor envían después de recibir los servicios.

Coseguro

Este es un porcentaje del costo de la atención médica que usted paga, después de alcanzar su deducible. Por ejemplo, dice el Estado El monto permitido por el Plan de salud para una visita al consultorio es de \$115 y

el miembro ha alcanzado su deducible. Después de un estándar El miembro del plan paga el copago de \$15, su coseguro el pago del 20% sería \$20. El plan de salud paga el resto de la cantidad permitida, o \$80.

Máximo de Coseguro

La cantidad de coseguro que debe pagar cada año antes de que ya no esté obligado a pagar el coseguro.

Copago

El monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica cubierto o droga. Los miembros del Plan Estándar pagan medicamentos recetados copagos y copagos por visitas al consultorio, emergencia atención médica y servicios ambulatorios. Socios del Plan de Ahorro no pague copagos. Los miembros del Plan Estándar continuar pagando copagos incluso después de cumplir con sus deducible.

Revisión de cobertura

Un término general para los diferentes tipos de procesos del Plan. Usos para garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos recetados, medicamentos y fomentar el uso de alternativas de menor costo cuando sea posible.

Deducible

El monto que paga por los servicios cubiertos antes de su el plan de salud comienza a pagar.

Dependiente

Un hijo o cónyuge elegible cubierto por su plan de salud.

Formulario Nacional Preferido

El formulario o lista de medicamentos preferidos que utiliza Express Scripts.

Tasa negociada

La cantidad máxima que puede pagarle a un proveedor de la red un servicio cubierto. Los proveedores de la red han aceptado aceptar las tarifas negociadas del Plan como su tarifa total. El negociado la tarifa es la misma que la cantidad permitida.

Red

Un conjunto de instalaciones, proveedores y proveedores bajo contrato, para brindar atención a personas cubiertas por un seguro médico, dental o plan de visión.

Costo de bolsillo

Estos son los costos de los gastos que no reembolsa el seguro. Los costos de bolsillo incluyen deducibles y coseguro, y copagos para cubierto servicios, más todos los costos de los servicios que no están cubiertos.

Previa Autorización

Una decisión de que un servicio, medicamento recetado o parte del equipo es médicamente necesario. Ciertos servicios y

Los medicamentos requieren autorización previa antes de recibirlos, ellos, excepto en caso de emergencia. También puedes escuchar esto denominado precertificación o reautorización.

Prima

La cantidad que tú pagas por la cobertura de seguro.

Proveedor

Esto puede referirse al profesional médico que brinda atención, o el lugar donde recibe servicios de atención médica.

Planifica tu cobertura de seguro para 2024

Inscripción Abierta

1-31 de octubre de 2023

Durante la inscripción abierta, puede cambiar su cobertura para 2024. Revise su cobertura actual en MyBenefits (mybenefits.sc.gov). Si está satisfecho con sus elecciones actuales, lo único que debe hacer es volver a inscribirse en cuentas de gastos flexibles MoneyPlus. Todos los cambios de inscripción abierta entran en vigor el 1 de enero de 2024

Tu próximo paso

Conozca los cambios de inscripción abierta que puede realizar y descargue su hoja de trabajo de inscripción abierta en peba.sc.gov/oe.

Luego, inicie sesión en MyBenefits en mybenefits.sc.gov antes del 31 de octubre de 2023 para cambiar su cobertura para 2024. Su administrador

Nuevas contrataciones

Su empleador iniciará el proceso de inscripción. Deberá proporcionar una dirección de correo electrónico válida a su empleador y luego realizar sus elecciones en línea siguiendo las instrucciones en el correo electrónico que reciba de PEBA.

A partir de la fecha en que sea elegible, tiene 31 días para inscribirse en su seguro médico y otros beneficios de seguro disponibles.

Tu próximo paso

Follow the link in the email you receive from PEBA to make your elections online. Your benefits administrator can also assist you.

Guía de Beneficios de Seguro

La Guía de beneficios de seguros 2024 está disponible en peba.sc.gov/publications.

Resúmenes de Beneficios y Cobertura

El 2024 *Resúmenes de Beneficios y Cobertura* para el Estándar y Ahorros Planes son disponible en peba.sc.gov/publications. Para solicitar una copia, llame a PEBA al 803.737.6800 o al 888.260.9430.

Descargo de responsabilidad

Administradores de beneficios y otras personas elegidas por su empleador para ayudarlo con su participación en el beneficio para empleados. Los programas administrados por la Autoridad de Beneficios para Empleados Públicos de Carolina del Sur (PEBA) no son agentes ni empleados de PEBA y no están autorizados a vincular a PEBA ni a hacer representaciones en nombre de PEBA.

Aviso protegido

El La Autoridad de Beneficios para Empleados Públicos de Carolina del Sur cree que el Plan de Salud Estatal es un "plan de salud protegido" según la Ley del Paciente. Ley de Protección y Atención Médica Asequible (la Ley de Atención Médica Asequible). Según lo permitido por la Ley de Atención Médica Asequible, una persona protegida por derechos adquiridos El plan de salud puede preservar cierta cobertura de salud básica que ya estaba en vigor cuando se promulgó esa ley. Ser un plan de salud protegido significa que su plan puede no incluir ciertas protecciones al consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible que se aplican a otros planes, por ejemplo, el requisito de prestación de servicios de salud preventivos sin ningún costo compartido. Sin embargo, los planes de salud exentos deben cumplir con otras protecciones al consumidor contenidas en la Ley de Atención Médica Asequible, por ejemplo, la eliminación de los límites vitalicios a las prestaciones. Preguntas sobre qué protecciones se aplican y qué protecciones no se aplican a un plan de salud protegido y Lo que podría causar que un plan cambie del estado de plan de salud protegido se puede dirigir al administrador del plan en 803.737.6800 o 888.260.9430.



MyBenefits

¿Estás registrado?

MyBenefits ofrece **fácil** acceso a sus beneficios de seguro administrados por PEBA. Visita misbeneficios.sc.gov a crear su cuenta hoy y comience a administrar la información de su seguro.

Con Mis beneficios, tú puedes:

- 1** **Acceda a la información de cobertura de beneficios de su seguro.**
- 2** **Actualizar su información de contacto.**
- 3** **Acceda a su Número de identificación de beneficios (BIN) de ocho dígitos.**
- 4** **Revisa y actualiza a tus beneficiarios de seguros de vida.**
- 5** **Realice cambios en su cobertura durante el período de inscripción abierta anual.**
- 6** **Iniciar o aprobar cambios de cobertura realizados como resultado de cierta elegibilidad especial situaciones.**

¿Necesita ayuda para registrarse?

¡Tenemos recursos para ayudar! Visite nuestra página Navegando por sus beneficios en peba.sc.gov/nyb para ver nuestra "Configuración de un nuevo MyBenefits Account" y acceda a nuestro folleto Configuración de una nueva cuenta MyBenefits.

Divulgaciones de terceros

Estas empresas brindan servicios en nombre de Carolina del Sur. Autoridad de Beneficios para Empleados Públicos, que administra el Estado Plan de salud y otros beneficios de seguros. BlueCross BlueShield de Carolina del Sur es el administrador externo del Departamento de Salud del Estado. Plan y beneficios dentales. BlueCross BlueShield de Carolina del Sur es un licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Asociación. Strive es un producto de Virgen Pulse, una empresa independiente que proporciona una plataforma digital de salud y bienestar en nombre de BlueCross. Se trae el Programa Quit For Life a usted por la Sociedad Estadounidense del Cáncer y Optum. Optum es una marca registrada de Optum, Inc. La Sociedad Estadounidense del Cáncer El nombre y el logotipo son marcas comerciales de la Sociedad Estadounidense del Cáncer. Optum administra el programa Quit For Life. Wonder Health es una empresa independiente que proporciona información de salud en nombre del Plan Estatal de Salud. Alternativas de beneficios para acompañantes, Inc. administra servicios de salud conductual. Asociados nacionales de imágenes administra los servicios de radiología. Express Scripts administra Beneficios de farmacia. EyeMed administra beneficios de la visión. MetLife administra los beneficios del seguro de vida. La Norma administra durante mucho tiempo beneficios por incapacidad a término. ASIFlex administra el programa MoneyPlus. HSA Central administra cuentas de ahorro para la salud.

Aviso de no discriminación

La Autoridad de Beneficios para Empleados Públicos de Carolina del Sur (PEBA) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. PEBA no excluye a las personas ni la trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. PEBA:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes cualificados de lengua de signos.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo principal idioma no es el inglés, como, por ejemplo:
 - Intérpretes Calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si tú necesitas Si necesita estos servicios, comuníquese con el Oficial de Privacidad de PEBA. Si cree que PEBA no ha proporcionado estos servicios o discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Oficial de Privacidad de PEBA, 202 Arbor Lake Dr., Columbia, SC 29223, 888.260.9430 (teléfono), 803.570.8110 (fax) o en Privacyofficer@peba.sc.gov. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Oficial de Privacidad de PEBA está a su disposición. disponible para ayudarte.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de EE. UU. de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 200 avenida Independencia, suroeste Sala 509F, edificio HHH Washington, DC 20201 800.368.1019, 800.537.7697 (TDD) Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.

Idioma asistencia

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos Delaware asistencia lingüística. Llama Alabama 1.888.260.9430.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.888.260.9430

CHÚ Ý: Nếu prohibition No yo Tiếng Việt, có các dịch vụ Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Llama al 1.888.260.9430

Tema: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.888.260.9430 번으로 전화해 주십시오.

ATENCIÓN: Si usted parlez français, des services de ayuda Linguistique vous sont proposés gratuitement. Llama al 1.888.260.9430.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng tagalo, maaari kang gomamit ng mga serbisyo ng tulong sa wiká nang walang bayad. Tumawag sa 1.888.260.9430.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Llama al 1.888.260.9430.

ACHTUNG: Wenn sie Alemán hablar, esteban Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Número de ruf: 1.888.260.9430.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. Llama al 1.888.260.9430.

إذا كنت تحدثت اذكر اللغة، فإن: ملحوظة 1.888.260.9430 اتصل برقم خدمات المساعدة اللغوية توافر لك بالمجان.

ATENCIÓN: sí fala portugués, encontram-se disponíveis serviços lingüísticos, gratis. liga paraca 1.888.260.9430.

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1.888.260.9430 まで、お電話にてご連絡ください。

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефон за номером 1.888.260.9430.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1.888.260.9430 पर कॉल करें।

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរមានសេវាជំនួយភាសាសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ 1.888.260.9430



PEBASM
SC Retirement Systems
and State Health Plan

Autoridad de beneficios para empleados públicos de Carolina del Sur

Sirviendo a quienes sirven a Carolina del Sur

202 Arbor Lake Drive | Columbia, Carolina del Sur

29223 803.737.6800 | 888.260.9430

peba.sc.gov



SCPEBA 082023 | Vence 12312024
Datos clasificación: público información

Este documento no constituye una representación integral ni vinculante con respecto a los beneficios para empleados ofrecidos por PEBA. Los términos y condiciones de los planes de seguro ofrecidos por PEBA se establecen en los documentos del plan aplicables y están sujetos a cambios. El lenguaje de este folleto no crea ningún derecho contractual para ninguna persona. PEBA cumple con los derechos civiles federales aplicables leyes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. llama al 1.888.260.9430. 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.888.260.9430