



Beneficios para tu **salud y bienestar**

Guía de inscripción abierta de 2026



Tabla de contenido

Elegibilidad e inscripción	4
Términos de seguro médico que debe conocer	6
Acerca de Allied, tu administrador de seguro médico	7
Cómo encontrar un proveedor de la red	9
My Allied Portal (Portal para miembros de Allied)	13
Beneficios adicionales	19
Atención preventiva	24



Bienvenidos a la inscripción abierta

¡Es momento de elegir tus opciones de beneficios para este año del plan!

El período de inscripción abierta es cuando puedes reevaluar tus necesidades de beneficios y hacer cambios en tus selecciones de beneficios.

Esta guía contiene información sobre las opciones de beneficios disponibles para los empleados elegibles de **Sonsray, Inc.**

Elegibilidad e inscripción

¿Quien es elegible para inscribirse?

Empleados: Los empleados de tiempo completo que están programados regularmente para trabajar al menos 30 horas por semana son elegibles para participar en el Plan de Salud del Grupo.

Dependientes elegibles: Puedes inscribirte usted y sus dependientes elegibles en los beneficios.

Los dependientes elegibles incluyen a:

- Tu cónyuge legal o pareja de hecho registrada.
- Hijos(as) de hasta 26 años, sin importar si son estudiantes, estén casados o tienen otra cobertura médica.
- Hijos(as) solteros(as) de cualquier edad que no puedan mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad mental o física y que dependen totalmente de ti.

¿Cómo me inscribo?

El primer paso es revisar tus elecciones de beneficios actuales. Aprovecha esta oportunidad para pensar en los cambios que tú y tu familia han tenido el año pasado o que anticipan para el próximo año. Luego, revisa los planes y programas de beneficios que se explican en esta guía y determina qué opciones de plan satisfacen mejor tus necesidades. Envía tus elecciones siguiendo las instrucciones proporcionadas por tu empleador.

¿Qué pasa si necesito hacer cambios durante el año?

Solo puedes cambiar tus elecciones de beneficios fuera del periodo de Inscripción Abierta si experimentas un Evento de Vida Calificado ("Qualified Life Event - QLE").

Tipos de Eventos de Vida Calificados incluyen:

1. Nacimiento o adopción de un hijo
2. Matrimonio, divorcio o separación legal
3. Usted o tu dependiente cumple 26 años y pierde la cobertura
4. Cambio en el estado de empleo suyo o de su pareja que resulta en una ganancia o pérdida de beneficios

Si tienes un Evento de Vida Calificado y deseas hacer cambios en los beneficios durante el año, debes enviar la notificación adecuada dentro de los 30 días después del evento.



Términos de seguro médico que debe conocer

Al elegir un seguro médico, puede encontrarse con términos y frases que no conoce. Entender estos términos comunes de cobertura médica te ayudará a escoger el mejor plan para ti y tu familia para el próximo año.

1. PRIMA

También conocida como tu contribución como empleado, es la cantidad que pagas por la cobertura del seguro médico y se deduce de tu cheque de pago.

2. DEDUCIBLE

Tu deducible es lo que pagas primero por la atención médica y es una cantidad fija para el año. Para la mayoría de los servicios, tendrás que pagar el costo total hasta que alcances tu monto de deducible. Después de eso, tu seguro médico comienza a cubrir una parte de los gastos por el resto del año.

3. COPAGO

El copago es una cantidad fija que pagas al recibir atención médica.

Cómo funciona con tu deducible: Normalmente, no necesitas alcanzar tu deducible para que se aplique el copago, y el dinero que paga en copagos no se cuenta para alcanzar tu deducible.

Por ejemplo: Si tu plan tiene un copago de \$20 por cada visita con un especialista dentro de la red, deberás pagar \$20 en el momento de tu visita.

4. COSEGURO

Es una cantidad variable que pagas cuando recibe atención médica, y se calcula como un porcentaje del monto permitido para el servicio.

Cómo funciona con tu deducible: Normalmente, el coseguro no se aplica hasta que hayas alcanzado tu deducible.

Por ejemplo: Ya has alcanzado tu deducible de \$1,000. Si tu plan tiene un coseguro del 10% por cada visita a un especialista dentro de la red, y la cita costó \$100, deberás pagar \$10.

5. MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO

Esta cantidad es lo máximo que pagarás por atención médica durante el año de tu plan antes que el seguro médico comience a pagar el 100% de cualquier costo permitido.

Es importante saber que esta cantidad NO incluye tu prima, cargos facturados por saldo, ni los servicios médicos que tu plan no cubre.



TE PRESENTAMOS ALLIED:

Tu administrador de seguro médico



Allied Benefit Systems, LLC es el administrador externo (TPA) mas grande del país para los grupos de empleadores con planes autofinanciados. Como tu administrador de seguro médico, Allied trabaja junto con tu equipo de recursos humanos como un guía y asesor de confianza en todo lo relacionado con tus beneficios.

¿Qué hace un administrador de seguro médico?

Un administrador de seguro médico es un socio que tu empleador elige para gestionar con experiencia los detalles diarios de tu plan de salud.

Esto significa que Allied está aquí para:

- Procesar tus reclamaciones médicas de forma rápida y precisa.
- Responder preguntas sobre tu cobertura, reclamaciones o beneficios.
- Ayudarte a verificar tus beneficios y cobertura con tus proveedores de atención médica.
- Darte acceso seguro, 24/7, a los detalles de tu plan de salud a través del portal My Allied Portal.
- Ayudarte a encontrar y usar los programas y servicios de apoyo incluidos en tu seguro médico.

¿Por qué esto es importante para ti?

Tener un administrador de seguro médico dedicado como Allied garantiza que tus beneficios se manejen correctamente, que tus preguntas obtengan respuestas claras y que tengas a alguien en quien confiar durante todo tu proceso de atención médica.

El enfoque de Allied es hacer que tu experiencia sea fluida, comprensible y con apoyo, para que puedas aprovechar al máximo tu seguro médico con confianza.



Comenzando con Allied

Recursos importantes para miembros

Allied ofrece una gran cantidad de recursos diseñados para ayudarte a ti y a tu familia a aprovechar al máximo su seguro médico. Desde herramientas digitales fáciles de usar hasta un apoyo atento y personalizado, todo está aquí para simplificar el acceso a tus beneficios, para que pases menos tiempo administrando tu cobertura y más tiempo disfrutando lo que más te importa.

Administra tus beneficios en casa o donde sea que estés

El portal para miembros de Allied te permite administrar tus beneficios en cualquier momento, desde cualquier dispositivo. Simplemente descarga la **aplicación móvil My Allied Portal** o inicia sesión en member.alliedbenefit.com para empezar.

Con My Allied Portal, puedes hacer lo siguiente:

- Ver y compartir tu tarjeta de identificación digital del seguro médico con proveedores.
- Encontrar proveedores dentro de la red y comparar costos.
- Revisar tus reclamaciones, beneficios y el progreso de tu deducible
- Explorar lo que está cubierto por tu plan.
- Descubrir programas de atención mejorada para ti y tu familia.

Asesoría experta, con solo hacer una llamada

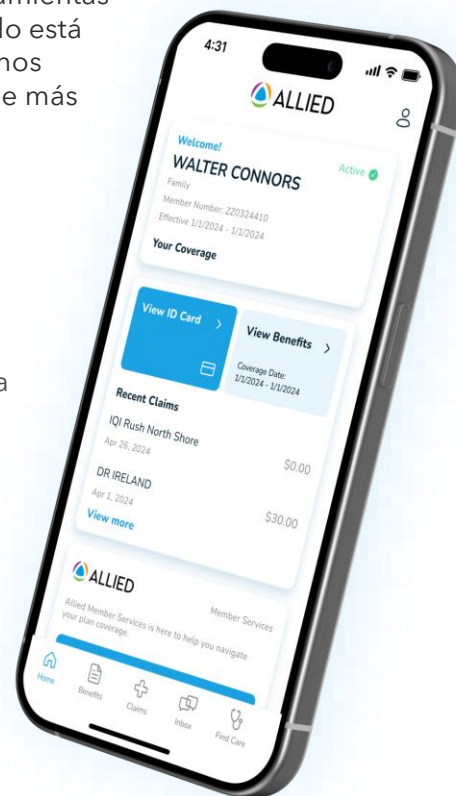
Además de las herramientas digitales, el **Equipo de Servicios para Miembros de Allied** está disponible siempre que necesites apoyo personalizado de una persona real que entiende tus necesidades.

Communicate en cualquier momento para recibir ayuda con lo siguiente:

- Enviar reclamaciones o entender tus facturas médicas.
- Verificar beneficios y detalles de cobertura directamente con tus proveedores.
- Encontrar proveedores dentro de la red.
- Navegar por tus beneficios y herramientas a través del My Allied Portal.
- Resolver problemas complejos de atención médica o facturación.

**Llama a Servicios para Miembros de Allied al
833-918-1384**

Lunes a viernes, 8:00 am to 8:00 pm (hora central)
Sábados, 9:00 am to 12:00 pm (hora central)



Encuentre un proveedor

Cómo su elección de proveedor impacta los costos

Esto es lo que necesita saber sobre la atención dentro de la red versus fuera de la red.

Dentro de la red vs. fuera: ¿Cuál es la diferencia?

Su plan de salud está diseñado para ayudarle a ahorrar dinero cuando recibe atención.

Una de las principales formas en que lo hace es dándole acceso a la red de proveedores de Blue Shield of CA, que incluye:

- Médicos
- Hospitales
- Laboratorios
- Centros de radiología
- Centros quirúrgicos

Cuando un proveedor está **"dentro de la red"**, significa que ha cumplido con ciertos requisitos de credenciales y ha aceptado una tarifa con descuento por los servicios cubiertos bajo el plan de salud.

Si un proveedor no tiene contrato con Blue Shield of CA, se considera **"fuera de la red"**. Esto significa que pueden cobrarle el precio completo por la atención, que a menudo es mucho más alto que la tarifa con descuento de dentro de la red.

Por qué la atención fuera de la red a menudo cuesta más

Probablemente le estén cobrando el precio completo.

La red de Blue Shield of CA no tiene una relación contractual con médicos e instalaciones fuera de la red. Por lo tanto, no pueden controlar lo que cobran por sus servicios. Y sus tarifas pueden ser más altas que la tarifa con descuento "dentro de la red".

Se le puede facturar la diferencia entre la factura del médico y lo que pagará su plan.

Muchos planes de salud establecen una cantidad máxima que pagarán por un servicio determinado recibido fuera de la red. Si el médico o la instalación cobra más de lo que su plan está dispuesto a pagar, usted paga la diferencia. Los médicos e instalaciones dentro de la red han acordado no hacer eso.

Su parte de los costos es diferente, y generalmente más alta:

Cuando utiliza un médico o instalación que está fuera de la red, su deducible y otros costos de bolsillo pueden ser mucho más altos que el costo dentro de la red. Revise los materiales de su plan para obtener detalles sobre su plan médico específico.

Punto clave

Mantenerse con proveedores dentro de la red es la mejor manera de evitar facturas sorpresa y mantener sus costos de atención médica manejables. Le ayuda a obtener la atención que necesita mientras aprovecha al máximo los beneficios y descuentos de su plan de salud.

Cómo encontrar un proveedor de atención médica de Blue Shield of California



Red PPO de Blue Shield of California

Verificar sus proveedores antes de que comience su plan

Si es nuevo en el plan de salud de Allied y desea ver si sus proveedores actuales están dentro de la red de Blue Shield of California:



También puede buscar en línea:

PASO 1

Vaya a www.blueshieldca.com/networkppo..

PASO 2

En la pantalla, complete los siguientes campos:

1. Location (Ubicación)
2. Plan: **Blue Shield of California PPO Network.**
3. Ingrese un nombre de **médico, especialidad o condición.**

Después de seleccionar sus criterios de búsqueda, el navegador avanzará automáticamente a la siguiente pantalla.

PASO 3

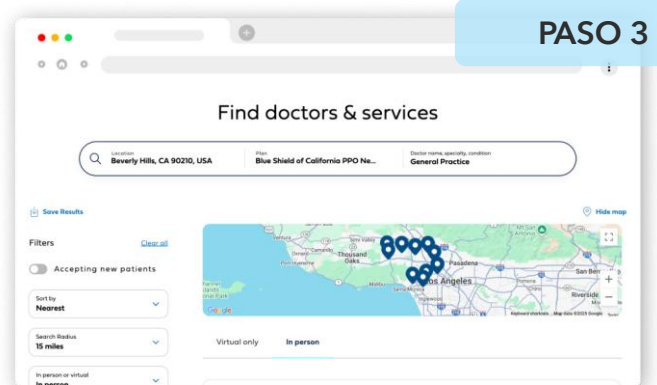
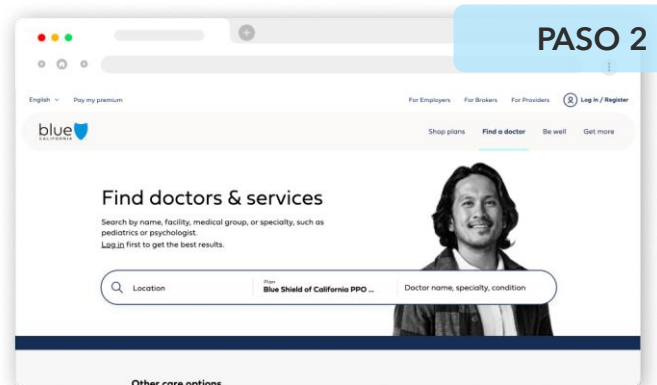
Desplácese hacia abajo para revisar los resultados de su búsqueda y los perfiles de los proveedores.

Cómo encontrar atención de urgencia o emergencia fuera de California

Siempre tiene cobertura para atención de urgencia y emergencia cuando está fuera de casa. Para encontrar proveedores en los EE. UU., visite provider.bcbs.com o llame a BlueCard Access al **(800) 810-BLUE (2583)**.

Para encontrar proveedores internacionales, visite bcbsglobalcore.com o llame al centro de servicio Blue Shield Global Core por cobro revertido al **(804) 673-1177** desde fuera de los EE.UU.

Si descubre que su proveedor actual está fuera de la red, **comuníquese con Servicios para Miembros de Allied** usando el número de teléfono indicado arriba para obtener orientación. Pueden ayudarle a encontrar proveedores adecuados dentro de la red, para que esté preparado para una transición sin problemas después de que su cobertura entre en vigencia.

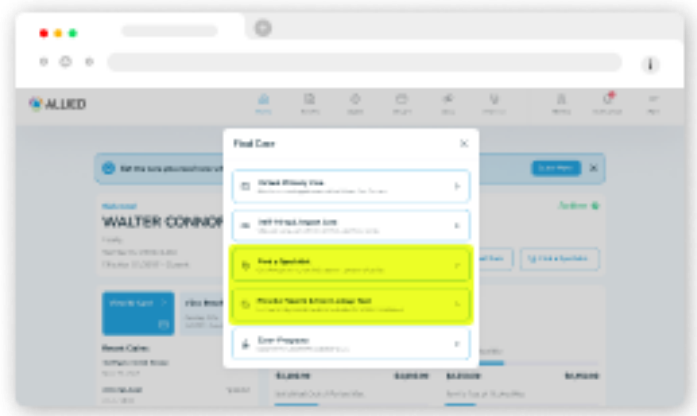


Encontrar proveedores después de que comience su cobertura

Una vez que su cobertura esté activa, use el menú **'Find Care'** (Encontrar atención) en la aplicación móvil o navegador de **My Allied Portal**:

El widget **'Provider Finder'** (Buscador de proveedores) es una herramienta de autoservicio que le ayuda a localizar proveedores dentro de la red y estimar los costos de bolsillo para procedimientos médicos cubiertos.

Para atención especializada, use el widget **'Find a Specialist'** (Encontrar un especialista) para conectarse con un Navegador de Atención que le recomendará médicos de alto nivel para sus necesidades, utilizando datos reales y métricas de calidad y costo basadas en evidencia.



Antes de su cita

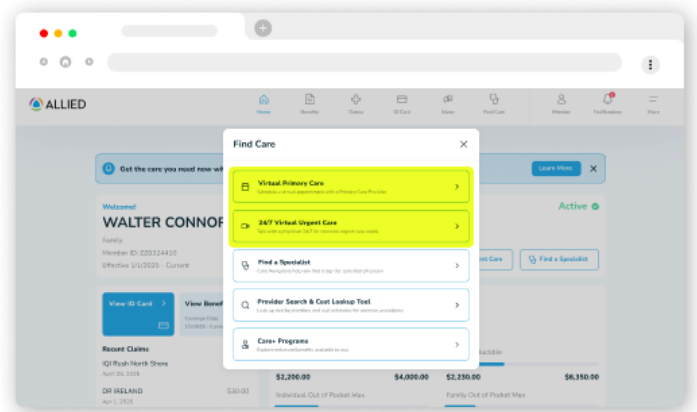
Para evitar problemas con la cobertura o las reclamaciones, siga estos pasos antes de ver a su proveedor:

- Confirme que su proveedor todavía participa en la Red de Cigna y está cubierto por su plan de beneficios.
- Siga los pasos de preautorización requeridos por su plan (el número de teléfono está en su tarjeta de identificación).
- Lleve su tarjeta de identificación actual a cada cita para asegurarse de que sus reclamaciones se procesen correctamente.

Opciones de atención virtual gratuita

Como miembro inscrito en un plan médico de Allied, usted y los miembros cubiertos de su familia¹ tienen acceso a servicios de atención virtual a través de My Allied Portal, ¡sin costo para usted!

Conéctese con un médico certificado de Recuro Health usando el widget **'Virtual Primary Care'** (Atención primaria virtual) para necesidades diarias de atención primaria como evaluaciones de bienestar y salud anuales, chequeos para condiciones continuas, apoyo con problemas de salud cotidianos, ajustes y resurtidos de medicamentos, referencias a especialistas en persona y más.



Si necesita ayuda

- Para preguntas sobre sus beneficios, el estado de una reclamación u opciones de atención virtual, llame a Servicios para Miembros de Allied al **833-918-1384**.

¹ Los miembros deben tener al menos 18 años de edad para recibir servicios de Atención Primaria Virtual a través de Recuro Health. Los servicios de Atención de Urgencia están disponibles para miembros de todas las edades. Los servicios de Salud Conductual están limitados a miembros de 14 años de edad o más. Para dependientes menores de 18 años, el titular principal de la cuenta debe solicitar la visita en su nombre a través de la aplicación, el sitio web o por teléfono; el padre/tutor debe estar presente al principio y al final de cada visita.

Su tarjeta de identificación de miembro



Su tarjeta de identificación de miembro contiene información clave sobre usted y su cobertura. Mantenga su tarjeta con usted en todo momento, para que esté fácil y rápidamente accesible. Cada vez que visite a su médico, hospital u otro proveedor de atención médica, recuerde mostrarles esta tarjeta para que sepan cómo facturar los servicios que le están brindando.

Frente de la tarjeta

1 blue california
2 Member Name:
JOHN SAMPLE
Member ID:
TM-900005200
3 Allied Group No: A00010 Plan: HPN
4 Plan Code: 001 BSC Group ID: W3000000
5 RxBIN: 023103 IN INN OOP: \$3500
6 RxGRP: RXALLI FAM INN OOP: \$10500

Reverso de la tarjeta

7 All dialysis providers are out-of-network other than those performed at ABCCompany, Victor Valley, and HamelManiha provider. This plan does not access or use the Blue Shield of California network for dialysis providers. Contact Allied for questions 833-918-1384
Participants: These Members have no or limited out-of-area benefits and any benefits they have are only available when receiving services from BlueCard PPO network.
Providers: File all claims with your local BCBS plan or, when Medicare is primary, file all Medicare claims with Medicare first.
Blue Shield of California, an independent member of the Blue Shield Association, provides administrative services only and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims.
866-695-8622 Health Advocate
833-918-1384 Customer Service
800-892-1893 Pre-Admission/Prior Authorization
800-810-2583 Locate a Provider Outside of CSC
800-334-8134 RX Benefits
www.blueshieldca.com/HPNEPO
www.rxbenefits.com
Send California Medical Claims to:
Blue Shield of California
P.O. Box 272540
Chicago, CA 95927-2540
Pharmacy Benefit Administrator

Solo ejemplo. La información en su tarjeta de identificación puede variar.

1. **Blue Shield of California** - La red de proveedores y hospitales a la que tiene acceso con su plan de salud. Es importante que visite a proveedores de atención médica que estén en la red de Blue Shield of California para maximizar los beneficios de su plan.

2. **Member Name (Nombre del miembro) and Member ID (ID de miembro)** - Esta sección lo identifica a usted ante el proveedor de atención médica. Los proveedores usarán esta información para verificar los beneficios y la elegibilidad.

3. **Allied Group No. (N.º de grupo de Allied)** - Allied es el administrador externo del plan de salud responsable de procesar sus reclamaciones de seguro médico y brindar soporte de servicio al cliente personalizado. Cuando necesite ayuda, llame a Allied al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. ¡Nuestro equipo de Servicios para Miembros está listo para ayudarle a revisar sus reclamaciones y explicaciones de beneficios, rastrear el progreso de su deducible, verificar los beneficios de su plan, los montos de copago y coseguro, y mucho más! Usará el número de grupo de Allied para identificarse ante el equipo de Servicios para Miembros de Allied y para registrarse en My Allied Portal.

4. **BSC Group ID (ID de grupo de BSC), Plan (Plan) y Plan Code (Código de plan)** - Esta información identifica la póliza de grupo específica y el plan en el que está inscrito. Los proveedores usarán esta información para verificar los beneficios y la elegibilidad.

5. **Rx Information (Información de Rx)** - Esto confirma la información de beneficios de farmacia que necesitará para surtir una receta. Llame al número de servicios para miembros de farmacia que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación si tiene preguntas relacionadas con la farmacia.

6. **Plan Information (Información del plan)** - Esto detalla su nivel de cobertura, deducibles y montos máximos de desembolso para su plan médico.

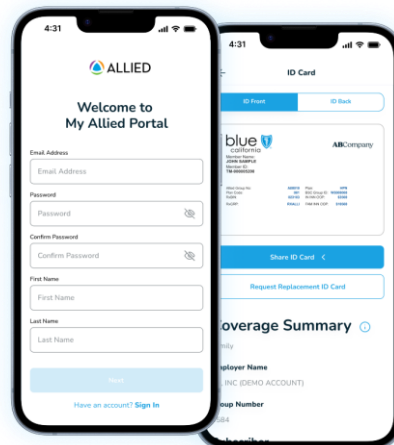
7. **El reverso de su tarjeta** tiene información importante para su proveedor sobre cómo presentar reclamaciones, cómo contactar a Servicios para Miembros de Allied y a quién contactar para la pre-certificación de procedimientos aplicables.

Acceder a su tarjeta de identificación y más

Una vez que esté inscrito en el plan de salud, recibirá dos (2) tarjetas de identificación físicas por correo. Las tarjetas de identificación llegarán a su hogar antes de la fecha de inicio de su plan.

Para obtener una copia digital de su tarjeta de identificación:

- Descargue la aplicación My Allied Portal desde la tienda de aplicaciones de su dispositivo o visite member.alliedbenefit.com.
- Haga clic en 'Sign Up' y siga las instrucciones para activar su perfil de miembro.
- Desde su portal de miembro de Allied, puede imprimir una tarjeta de identificación temporal, solicitar que le envíen por correo un reemplazo de la tarjeta física a su hogar, o usar la tarjeta digital en su teléfono para un acceso instantáneo.



My Allied Portal



Acceder a su plan de salud ahora es más fácil

Una vez que esté inscrito en un plan de salud de Allied, tendrá acceso al completo My Allied Portal. My Allied Portal le permite navegar por sus beneficios y gestionar proactivamente su atención médica en cualquier momento y desde cualquier dispositivo.

Prepárese para desbloquear sus beneficios:



Acceso simplificado

Con la aplicación My Allied Portal, la información de su plan de salud está siempre al alcance de su mano, haciendo que sea más simple que nunca navegar por su plan de atención médica.



Encontrar proveedores y comparar costos

Busque proveedores dentro de la red y obtenga estimaciones de costos personalizadas para miles de procedimientos médicos cubiertos.



Explore sus programas de atención

Entienda qué está cubierto bajo su plan de salud y descubra programas de atención mejorados disponibles para usted y su familia.



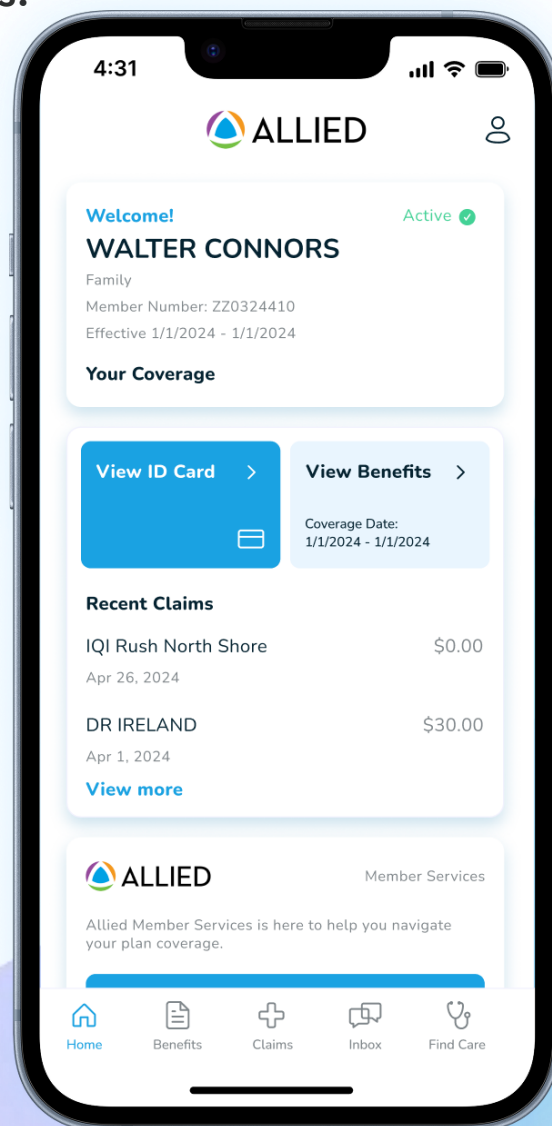
Supervise la actividad de su plan

Mantenga un registro de sus reclamaciones, beneficios y progreso hacia su deducible con acceso sobre la marcha y notificaciones en tiempo real.



Lleve su tarjeta de identificación a todas partes

Vea y comparta su tarjeta de identificación del plan de salud con el consultorio de su médico directamente desde su aplicación.



**Los dependientes de 13 años o más pueden seguir los pasos para crear su propia cuenta.*

Si la configuración de su teléfono móvil está en español, la aplicación My Allied Portal se mostrará en español.

My Allied Portal está disponible para miembros elegibles del plan. Todos los programas y servicios están sujetos a los términos y condiciones aplicables.

Configuración de su cuenta de miembro de My Allied



Para comenzar, diríjase a la tienda de aplicaciones de su dispositivo para descargar la aplicación My Allied Portal y luego siga los pasos a continuación.

PASO 1

Abra la aplicación My Allied Portal

Abra la aplicación desde su dispositivo móvil y haga clic en **"Sign Up"** (Registrarse).

PASO 2

Cree su cuenta

Ingrese su dirección de correo electrónico, la contraseña deseada y su nombre. Tenga en cuenta que su dirección de correo electrónico se utilizará para su inicio de sesión.

PASO 3

Verifique su información

Ingrese su fecha de nacimiento, seguida de su número de Seguro Social (SSN), o su ID de miembro y número de grupo. Luego haga clic en **"Sign Up"** (Registrarse).

PASO 4

Complete su cuenta

Por último, acepte los términos y condiciones, confirme su preferencia de entrega de EOB y ¡listo! Comience a acceder a sus beneficios de inmediato.

Configure su cuenta de miembro de Allied hoy descargando la aplicación My Allied Portal en la Apple App Store o Google Play Store

¿Preguntas? Llame al número gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

My Allied Portal está disponible para miembros elegibles del plan. Todos los programas y servicios están sujetos a los términos y condiciones aplicables.

Acceso Seguro a Su Información de Salud



En Allied, proteger su información personal de salud es nuestra máxima prioridad. Seguimos reglas estrictas y medidas de seguridad de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) para garantizar que sus datos permanezcan seguros y accesibles solo para usted o personas autorizadas.

En cumplimiento con estas regulaciones, a los miembros de 18 años en adelante se les otorga acceso únicamente a su propia información de salud personal a través de My Allied Portal en línea. A través del portal, los miembros adultos pueden optar por otorgar acceso a otros miembros adultos de manera segura y controlada.

Lo que esto significa para usted

La decisión de compartir su información de salud con miembros de la familia o representantes legales es totalmente personal. Los miembros adultos de 18 años en adelante tienen el derecho de determinar quién puede acceder a su información, incluidos los cónyuges cubiertos y los dependientes adultos.

Si usted es padre de un dependiente adulto cubierto bajo su plan, su dependiente adulto debe otorgar acceso a su información de atención médica personal para que usted pueda ver la información de reclamaciones o beneficios en su nombre. Lo mismo aplicaría a cualquier cónyuge en el plan.

De manera similar, el suscriptor principal del plan también puede otorgar acceso a un cónyuge o cualquier miembro adulto de la familia cubierto a quien elija permitir ver su información.

Lo que necesita hacer

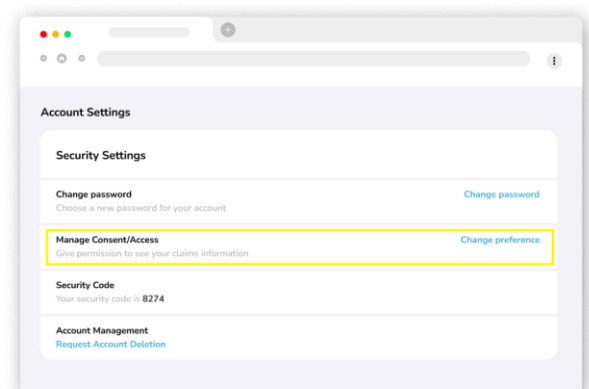
1. Discuta con los miembros de su familia su derecho a proteger su información personal de salud.
2. Si usted o un miembro de la familia cubierto desea permitir el acceso a otro miembro de la familia cubierto, siga los pasos a continuación:

PASO 1

Inicie sesión en su cuenta de My Allied Portal en member.alliedbenefit.com o desde la aplicación móvil.

PASO 2

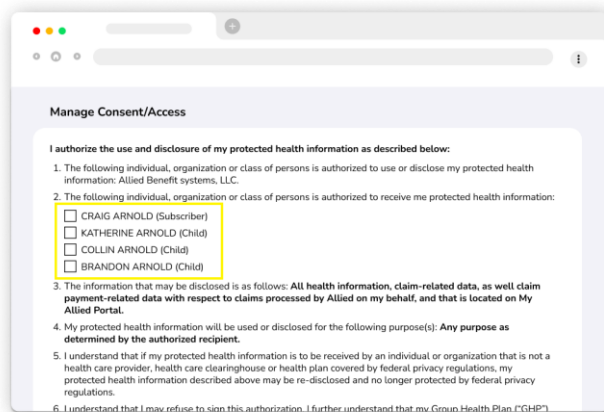
Desde la página de inicio, vaya a **Account Setting** (Configuración de la cuenta) y seleccione **"Change Preference"** (Cambiar preferencia) junto a **Manage Consent/Access** (Administrar consentimiento/acceso).



La imagen muestra el Paso 2.

PASO 3

Marque la casilla junto a las personas a las que desea autorizar el acceso.



Manage Consent/Access

I authorize the use and disclosure of my protected health information as described below:

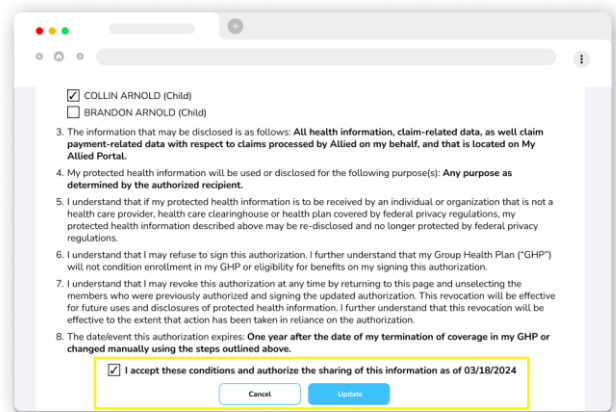
- The following individual, organization or class of persons is authorized to use or disclose my protected health information: Allied Benefit systems, LLC.
- The following individual, organization or class of persons is authorized to receive my protected health information:
 - ☐ CRAIG ARNOLD (Subscriber)
 - ☐ KATHERINE ARNOLD (Child)
 - ☐ COLLIN ARNOLD (Child)
 - ☐ BRANDON ARNOLD (Child)
- The information that may be disclosed is as follows: **All health information, claim-related data, as well claim payment-related data with respect to claims processed by Allied on my behalf, and that is located on My Allied Portal.**
- My protected health information will be used or disclosed for the following purpose(s): **Any purpose as determined by the authorized recipient.**
- I understand that if my protected health information is to be received by an individual or organization that is not a health care provider, health care clearinghouse or health plan covered by federal privacy regulations, my protected health information described above may be re-disclosed and no longer protected by federal privacy regulations.
- I understand that I may refuse to sign this authorization. I further understand that my Group Health Plan ("GHP") will not condition enrollment in my GHP or eligibility for benefits on my signing this authorization.
- I understand that I may revoke this authorization at any time by returning to this page and unselecting the members who were previously authorized and signing the updated authorization. This revocation will be effective to the extent that action has been taken in reliance on the authorization.
- The date/when this authorization expires: **One year after the date of my termination of coverage in my GHP or changed manually using the steps outlined above.**

☒ I accept these conditions and authorize the sharing of this information as of 03/18/2024

Cancel Update

PASO 4

Acepte los términos y condiciones, luego haga clic en "Update" (Actualizar).



☒ COLLIN ARNOLD (Child)
☐ BRANDON ARNOLD (Child)

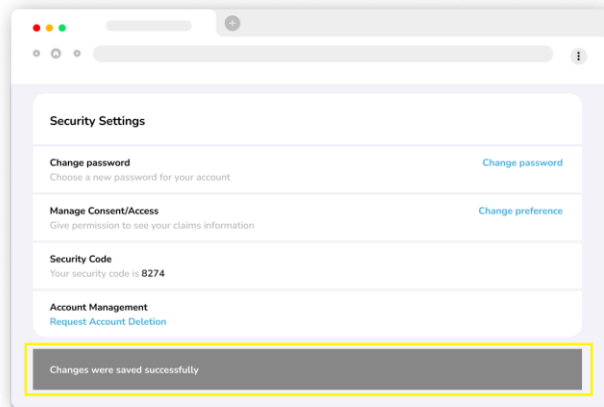
- The information that may be disclosed is as follows: **All health information, claim-related data, as well claim payment-related data with respect to claims processed by Allied on my behalf, and that is located on My Allied Portal.**
- My protected health information will be used or disclosed for the following purpose(s): **Any purpose as determined by the authorized recipient.**
- I understand that if my protected health information is to be received by an individual or organization that is not a health care provider, health care clearinghouse or health plan covered by federal privacy regulations, my protected health information described above may be re-disclosed and no longer protected by federal privacy regulations.
- I understand that I may refuse to sign this authorization. I further understand that my Group Health Plan ("GHP") will not condition enrollment in my GHP or eligibility for benefits on my signing this authorization.
- I understand that I may revoke this authorization at any time by returning to this page and unselecting the members who were previously authorized and signing the updated authorization. This revocation will be effective to the extent that action has been taken in reliance on the authorization.
- The date/when this authorization expires: **One year after the date of my termination of coverage in my GHP or changed manually using the steps outlined above.**

☒ I accept these conditions and authorize the sharing of this information as of 03/18/2024

Cancel Update

PASO 5

Una vez enviado, aparecerá una ventana emergente en la página siguiente confirmando que los cambios se realizaron correctamente.



Security Settings

Change password [Change password](#)
Choose a new password for your account

Manage Consent/Access [Change preference](#)
Give permission to see your claims information

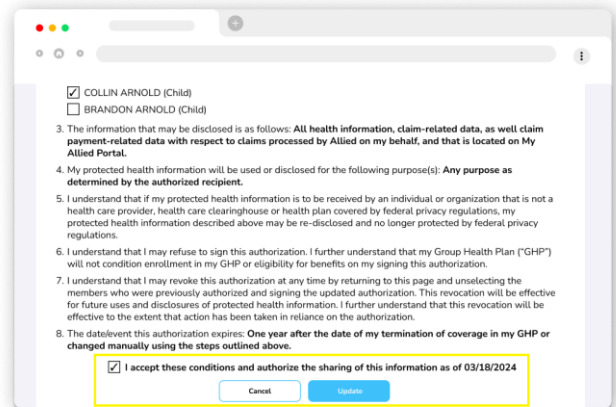
Security Code
Your security code is **8274**

Account Management [Request Account Deletion](#)

Changes were saved successfully

PASO 6

Puede regresar en cualquier momento para confirmar las preferencias o realizar cambios. La parte inferior derecha de la página tendrá una marca de tiempo que indica la fecha de la última actualización.



☒ COLLIN ARNOLD (Child)
☐ BRANDON ARNOLD (Child)

- The information that may be disclosed is as follows: **All health information, claim-related data, as well claim payment-related data with respect to claims processed by Allied on my behalf, and that is located on My Allied Portal.**
- My protected health information will be used or disclosed for the following purpose(s): **Any purpose as determined by the authorized recipient.**
- I understand that if my protected health information is to be received by an individual or organization that is not a health care provider, health care clearinghouse or health plan covered by federal privacy regulations, my protected health information described above may be re-disclosed and no longer protected by federal privacy regulations.
- I understand that I may refuse to sign this authorization. I further understand that my Group Health Plan ("GHP") will not condition enrollment in my GHP or eligibility for benefits on my signing this authorization.
- I understand that I may revoke this authorization at any time by returning to this page and unselecting the members who were previously authorized and signing the updated authorization. This revocation will be effective to the extent that action has been taken in reliance on the authorization.
- The date/when this authorization expires: **One year after the date of my termination of coverage in my GHP or changed manually using the steps outlined above.**

☒ I accept these conditions and authorize the sharing of this information as of 03/18/2024

Cancel Update

¡No lo olvide! Otorgar acceso a los miembros apropiados de la familia puede ser importante si un miembro está hospitalizado o no puede ver su propia información por otros motivos.

¿Preguntas? Llame al número gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

My Allied Portal está disponible para miembros elegibles del plan. Todos los programas y servicios están sujetos a los términos y condiciones aplicables.

Cómo presentar una reclamación fuera de la red en línea



Después de una visita a un proveedor fuera de la red, puede presentar fácilmente reclamaciones en línea en su cuenta para aplicar sus beneficios fuera de la red. Inicie su reclamación en su My Allied Portal en la web o en la aplicación.

PASO 1

Inicie sesión en My Allied Portal

- Visite **member.alliedbenefit.com** o abra la aplicación en su dispositivo móvil.
- Navegue a la sección **Claims** (Reclamaciones) y seleccione **'Submit Claims'** (Enviar reclamaciones) para comenzar.

PASO 2

Junta tus datos

- Antes de enviar su reclamación, asegúrese de tener toda la información listada presente en su factura.
- Una vez que tenga una factura que cumpla con todos los requisitos, haga clic en **'Continue'** (Continuar) para pasar al siguiente paso.

PASO 3

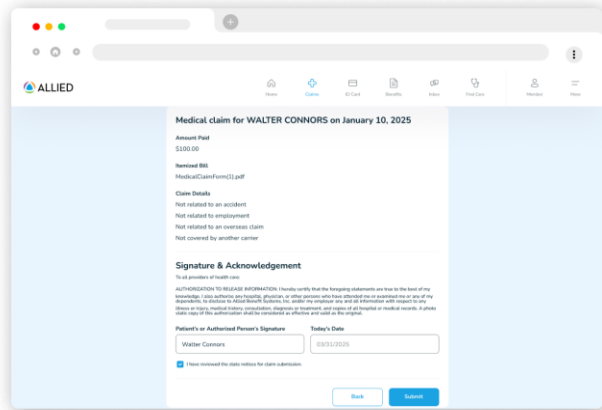
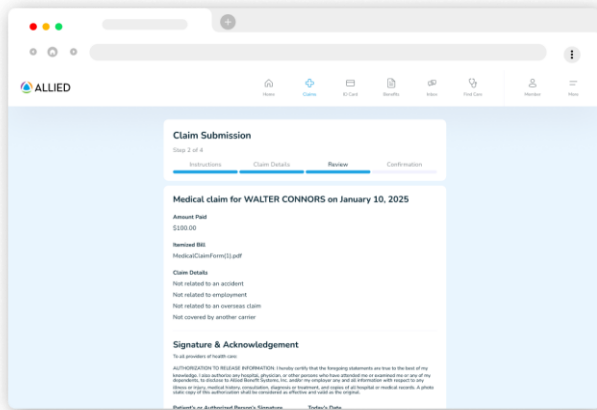
Complete los detalles de la reclamación

- Vaya a través de cada sección e ingrese la información requerida, incluida la carga de su factura detallada.
- Una vez que haya ingresado y confirmado todos los detalles de la reclamación, haga clic en **'Continue'** (Continuar) para pasar al siguiente paso.

PASO 4

Revisar

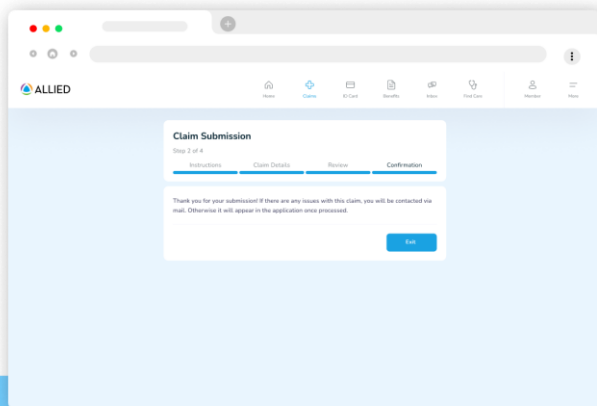
- Revise todos los detalles de la reclamación que ingresó en el paso anterior.
- Si todo es correcto, firme y feche el formulario.
- Una vez completado, seleccione '**Submit**' (Enviar) para pasar al siguiente paso.



PASO 5

Confirmación

- Se le presentará una pantalla de Confirmación indicando que su reclamación se envió correctamente.
- Seleccione '**Exit**' (Salir) para volver a la página de Reclamaciones.



Próximos pasos

Qué esperar a continuación

- Un miembro del equipo revisará, transcribirá y procesará la reclamación en consecuencia.
- Por favor, espere hasta 30-45 días para que su reclamación sea revisada y procesada. Recibirá una EOB una vez que la reclamación haya sido procesada y pagada.
- Si la reclamación no pudo ser procesada debido a información faltante o ilegible, recibirá una EOB indicando qué información se necesita para volver a enviarla.

Configure su cuenta de miembro de Allied hoy visitando

member.alliedbenefit.com

¿Preguntas? Llame al número gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

My Allied Portal está disponible para todos los miembros elegibles del plan. Todos los programas y servicios están sujetos a los términos y condiciones aplicables.

Qué esperar después de recibir atención médica



La atención médica y los beneficios de salud pueden ser complicados. Entender lo que sucede después de una visita a un médico u hospital dentro de la red a menudo puede parecer confuso.

PASO 1



Revise su Explicación de Beneficios (EOB)

Después de recibir atención médica, Allied le enviará un estado de cuenta de Explicación de Beneficios, o EOB, por correo y en línea a su cuenta de **My Allied Portal** en **member.alliedbenefit.com**. Su EOB detallará la atención que recibió, cuánto costó y lo que usted podría deber. Su EOB es muy importante y puede incluir instrucciones para contactar a Allied.

PASO 2



Revise la factura de su proveedor

Es posible que su proveedor le envíe una factura por cualquier monto que se le adeude. Inmediatamente, compare su factura con la EOB correspondiente. Su factura no debe exceder los montos totales de deducible, copago o coseguro que se enumeran en su EOB.

¿Confundido? ¡No se preocupe! Una vez que reciba una factura de su proveedor, simplemente llame a su Asesor de Allied (Allied Advocate).

PASO 3



Cuándo llamar a Allied

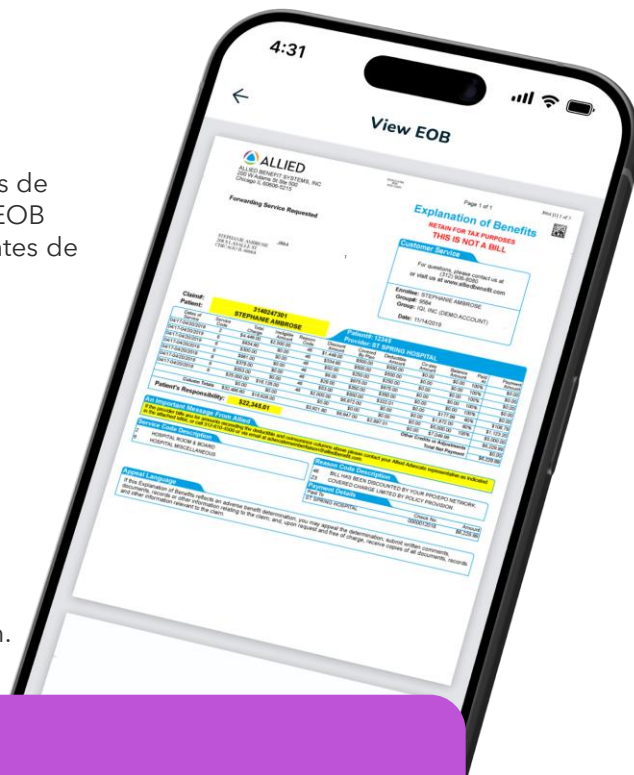
Si el proveedor le factura montos que exceden las columnas de deducible y coseguro en su EOB, o si ve un mensaje en su EOB impresa o en su My Allied Portal con instrucciones importantes de Allied, llame a Allied de inmediato.

PASO 4



El equipo de Allied se pone a trabajar

Si su reclamación tiene criterios que requieren una revisión especial, se le asignará un Asesor de Allied. Su Asesor de Allied trabajará con su proveedor para resolver cualquier discrepancia en su factura. Una vez resuelto, su Asesor de Allied se comunicará con usted para explicarle la resolución.



Recuerde, Allied está aquí para ayudar

- Responder preguntas sobre sus reclamaciones
- Entender su EOB
- Aconsejarle sobre cómo manejar su factura médica
- Resolver las reclamaciones del Defensor de Allied directamente con su proveedor.

Descubra el Apoyo que Merece con Care+



Manejar una condición de salud nueva o continua puede ser abrumador, pero no tiene que hacerlo solo. Care+ está aquí para ayudarle a usted y a los miembros de su familia cubiertos a navegar su camino hacia la salud con confianza, claridad y compasión.

Con Care+, obtiene acceso directo al Equipo de Allied Care (Allied Care Team), su red de apoyo personal y punto de contacto único para todo lo relacionado con la atención. Este equipo dedicado incluye:

- Coordinadores de Atención (Care Coordinators)
- Farmacéuticos
- Trabajadores Sociales Clínicos Licenciados
- Enfermero(a)s
- Entrenadores de Salud y Bienestar Certificados a Nivel Nacional
- Administradores de Casos (Case Managers)
- Médicos de Atención Primaria
- Terapeutas Licenciados

Cada experto está especialmente capacitado para brindar apoyo personalizado y de alto contacto que va más allá del estándar de atención habitual.

Cómo Puede Ayudarle Care+

Care+ ofrece una variedad de servicios adaptados a sus necesidades únicas, que incluyen:



Atención Primaria Virtual (Virtual Primary Care) - Acceso conveniente a proveedores certificados para la salud diaria.



Coaching de Bienestar y Estilo de Vida (Wellness & Lifestyle Coaching) - Apoyo para hábitos de salud y metas de vida.



Navegación de Especialistas (Specialist Navigation) - Ayuda para encontrar los especialistas adecuados dentro de la red y coordinar referencias.



Manejo de la Diabetes (Diabetes Management) - Herramientas y coaching para manejar su condición.



Apoyo de Salud Conductual (Behavioral Health Support) - Programas y asesoramiento para el bienestar mental.



Administración de Casos (Case Management) - Ayuda con la precertificación y la coordinación de la atención clínica.



Apoyo Oncológico (Oncology Support) - Orientación y recursos para la atención del cáncer.



Fácil, gratuito y siempre disponible

Care+ es completamente gratuito para los miembros y está disponible en cualquier momento y lugar. Puede contactarnos cuando sea conveniente para usted, no se necesitan referencias. Ya sea que esté manejando un diagnóstico, navegando un tratamiento o simplemente buscando orientación, Care+ es su socio en cada paso del camino.

Cómo empezar con Care+

Acceda a Care+ sin problemas a través de su aplicación móvil My Allied Portal o portal web.

PASO 1

Descargue la Aplicación My Allied Portal

Disponible en la App Store o Google Play. Simplemente busque "My Allied Portal"

PASO 2

Inicie Sesión o Regístrese

Use la información de su membresía para iniciar sesión. Si es nuevo, siga las instrucciones para crear su cuenta.

PASO 3

Navegue a Care+

Una vez que haya iniciado sesión, toque la sección Care+ desde la página de inicio o el menú "Find Care" (Buscar Atención).

PASO 4

Explore Sus Opciones

Navegue por los programas disponibles, obtenga más información sobre los servicios y vea cómo Care+ puede apoyar sus necesidades específicas.

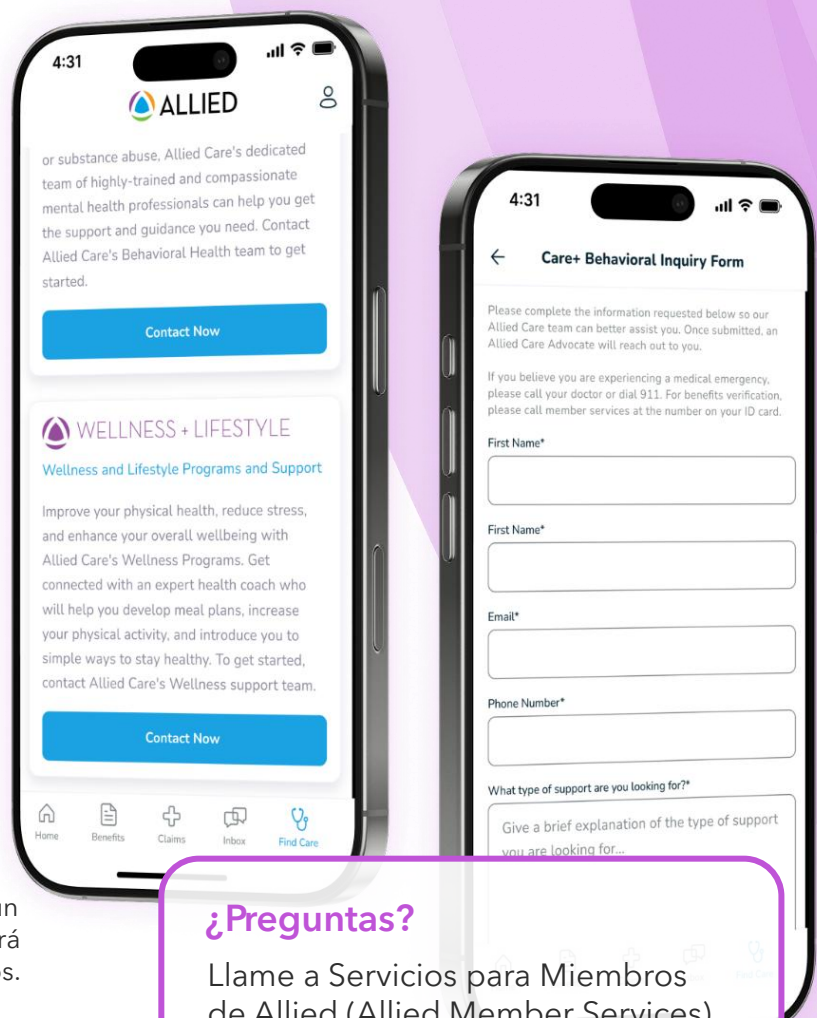
PASO 5

Conéctese con el Equipo de Allied Care

Complete el formulario de consulta de Care+ y un Coordinador de Atención de Allied se comunicará con usted a la brevedad para los siguientes pasos.

El equipo de Allied Care+ se compromete a apoyarle a usted y a su familia a tomar el control de su salud a través de la educación, la atención personalizada y la orientación continua.

Care+ es parte del programa de Administración de Casos Mejorada (Enhanced Case Management, ECM) de Allied, que está integrado en su Plan de Salud Patrocinado por el Empleador administrado por Allied. Todos los servicios cubiertos son pagados por su Plan de Salud del Empleador. Los miembros no serán responsables de ningún costo de desembolso personal por los servicios utilizados.



¿Preguntas?

Llame a Servicios para Miembros de Allied (Allied Member Services) al número gratuito que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

Atención Primaria Virtual



Acceda a médicos de atención primaria de primer nivel para recibir atención personalizada, en cualquier momento y lugar.

Ahora tiene acceso virtual a los médicos de atención primaria de Recuro Health, dedicados a comprender sus necesidades y desarrollar un plan de atención personalizado que se ajuste a su estilo de vida.

Principales Afecciones Tratadas

- Diabetes
- Prediabetes
- Colesterol Alto
- Resfriado/Gripe
- Problemas del Tracto Gastrointestinal
- Problemas Respiratorios
- Artritis
- Afecciones Alérgicas
- Infecciones Urinarias (UTI) y Vaginitis
- Anemia
- Manejo de la Obesidad
- Y más

Aproveche la evaluación integral de riesgos de salud de Recuro, que ayuda a identificar sus desafíos de salud actuales y previene problemas futuros antes de que comiencen.

Qué Incluye



Médico Dedicado

Elija su médico preferido y consulte con él en cada visita.



Análisis de Laboratorio Sencillos en Casa

Los análisis de laboratorio se envían a su hogar con una etiqueta de devolución prepagada incluida.



Recogida Fácil de Recetas

Su médico enviará cualquier receta médica a su farmacia preferida para una recogida fácil.



Evaluación de Riesgos de Salud

Complete una encuesta integral para que nuestros médicos puedan optimizar su plan de atención para adaptarlo a sus necesidades específicas.



Salud Conductual Integrada

Servicios virtuales de salud conductual, que incluyen terapia y coaching con consejeros licenciados.



Manejo de Afecciones

Atención especializada y continua para afecciones crónicas.



Atención Aguda

Acceso a atención inmediata 24/7 para afecciones que no son de emergencia.



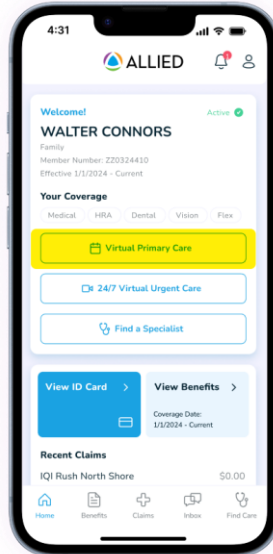
Cómo Empezar con la Atención Primaria Virtual



Siga los pasos a continuación para comenzar a acceder a sus beneficios de Atención Primaria Virtual.

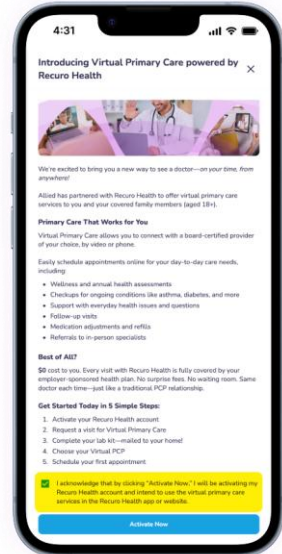
PASO 1

Abra la aplicación **My Allied Portal** y presione el botón '**Virtual Primary Care**' (Atención Primaria Virtual) para comenzar a activar su cuenta gratuita de Recuro Health.



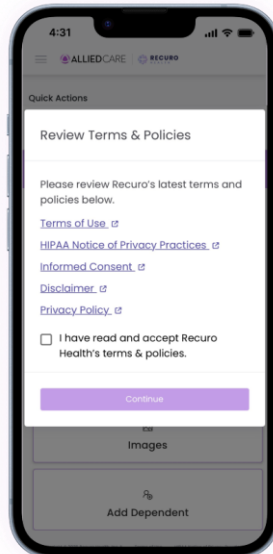
PASO 2

Marque la casilla para aceptar y haga clic en **Activate Now** (Activar Ahora) para comenzar a activar su cuenta gratuita de Recuro Health.



PASO 3

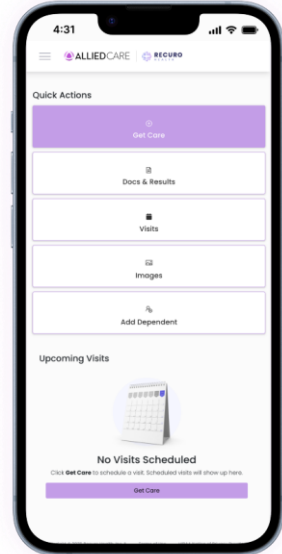
Revise los **Terms and Policies** (Términos y Políticas) y marque la casilla de aceptación, luego seleccione '**Continue**' (Continuar).



PASO 4

Seleccione '**Get Care**' (Obtener Atención) para programar su primera cita y conocer a su nuevo médico de atención primaria virtual.

Para obtener ayuda sobre cómo usar Recuro Health, llame al Servicio al Cliente de Recuro al 855-438-2014



Los miembros deben tener al menos 18 años para recibir servicios de Atención Primaria Virtual a través de Recuro Health. Los servicios de Atención de Urgencia están disponibles para miembros de todas las edades. Los servicios de Salud Conductual están limitados a miembros de 14 años o más. Para dependientes menores de 18 años, el titular principal de la cuenta debe solicitar la visita en su nombre a través de la aplicación, el sitio web o por teléfono; el padre/tutor debe estar presente al inicio y al final de cada visita.

Los servicios de Recuro son solo para afecciones que no son de emergencia. Los servicios de Recuro no se consideran seguro ni un Plan de Salud Calificado bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Patient Protection and Affordable Care Act). Los médicos de Recuro no recetan sustancias controladas por la DEA (listas I-IV) y no garantizan que se emita una receta. Para consultar las divulgaciones completas y actualizadas, visite www.recursohealth.com


No olvide bajar la aplicación Recuro Health desde la tienda de tu dispositivo.

Si necesitas ayuda para usarla, llame al Servicio al Cliente de Recuro al 855-438-2014.

Servicios de Atención Preventiva para Adultos y Niños



La atención preventiva es una parte importante de mantenerse saludable y de evitar afecciones de salud potencialmente graves mediante la obtención de un diagnóstico y un plan de tratamiento tempranos. La atención preventiva incluye:

 Chequeos (es decir, examen físico anual, visitas de control pediátrico, visitas de control ginecológico)

 Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones de salud

 Vacunas

Su plan cubre el 100% de ciertos servicios de atención preventiva, cuando:

- El servicio es proporcionado por un médico dentro de la red,
- La reclamación se presenta como una visita preventiva, y
- El servicio está identificado como atención preventiva bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA).

Sin costos de desembolso personal para usted por servicios de atención preventiva, cuando se cumplen los criterios anteriores.



Servicios Preventivos Cubiertos



HOMBRES



Pruebas de detección para adultos:

- Aneurisma aórtico abdominal
- Presión arterial
- Colesterol
- Cáncer de colon
- Depresión
- Diabetes
- Cáncer de pulmón

Otros servicios:

- Vacunas, incluida la de la gripe
- Detección y asesoramiento sobre obesidad
- Dejar de fumar
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

MUJERES



Pruebas de detección para adultos:

- Presión arterial
- Asesoramiento sobre pruebas genéticas de cáncer de mama
- Detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolau y/o VPH)
- Clamidia y gonorrea
- Colesterol
- Cáncer de colon
- Depresión
- Diabetes
- Cáncer de pulmón
- Mamografía (cáncer de mama)
- Osteoporosis

Otros servicios:

- Anticoncepción
- Vacunas, incluida la de la gripe
- Violencia de pareja íntima
- Detección y asesoramiento sobre obesidad
- Dejar de fumar
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

MUJERES EMBARAZADAS



Pruebas de detección relacionadas con el embarazo:

- Bacterias en la orina
- Diabetes gestacional
- Hepatitis B
- Anemia por deficiencia de hierro
- Depresión posparto

Servicios relacionados con el embarazo:

- Apoyo, suministros y asesoramiento para la lactancia materna
- Suplementos de ácido fólico

BEBÉS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



Servicios de rutina y pruebas de detección:

- Desarrollo y comportamiento
- Barniz de flúor dental y chequeo de salud oral
- Prueba de audición/visión
- Vacunas, incluida la de la gripe
- Exámenes de detección para recién nacidos y bebés
- Well-baby/well-childcare

Otros servicios:

- Detección de depresión
- Prueba de exposición al plomo
- Asesoramiento sobre obesidad
- Detección y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Asesoramiento sobre el consumo de tabaco y alcohol

Esta lista no está completa, así que asegúrese de consultar la lista completa de servicios y cualquier limitación en la descripción del plan resumido de su empleador, accesible a través de la aplicación móvil My Allied Portal o en línea en member.alliedbenefit.com