



GLOBAL
METHODIST CHURCH

Cobertura médica y soluciones de seguro

Planes de salud de GuideStone

Clérigos de Global Methodist Church®

En GuideStone® creemos que cuando el cuerpo de Cristo está sano tiene la libertad de transformar el mundo... Y para que el ministerio y su gente puedan dedicarse a esto, queremos ayudarlos con nuestra preparación y asesoramiento.

Por este motivo, GuideStone y Global Methodist Church se asociaron para ofrecer los mejores planes de salud a las comunidades cristianas. Sabemos que entender la atención médica puede ser complicado, pero queremos hacerlo más sencillo. Nuestra prioridad es ofrecer cobertura médica de calidad, diseñada para iglesias de cualquier tipo y tamaño, que le permitan centrarse en su vocación.

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

Beneficios médicos		Health Choice 1000	Health Choice 5000 ¹
Deducibles anuales: por persona/familia		\$1,000/\$2,000	\$5,000/\$10,000
El plan paga/la persona paga (coseguro)/ (después del deducible)		80 %/20 %	70 %/30 %
Máximo de desembolso (servicios médicos y medicamentos recetados): por persona/familia (solo servicios dentro de la red, incluye deducible, copagos y coseguro)		\$5,000 por persona/ \$8,250 por familia	\$6,500 por persona/ \$12,700 por familia
Visitas de atención preventiva y de bienestar (dentro de la red, según el programa de atención preventiva) (sin deducibles)		0 %, sin copago	0 %, sin copago
Visita al médico de atención primaria o a la clínica sin cita previa/visita al especialista		Copago de \$25/\$45	Copago de \$25/\$45
Servicios ambulatorios de rehabilitación y de recuperación de las habilidades: terapia física (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST)		Copago de \$45	Copago de \$45
Teladoc®		Copago de \$0	Copago de \$0
Atención urgente		Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios ambulatorios (tomografía computarizada, resonancia magnética, imágenes diagnósticas) y centro de cirugía ambulatoria		20 % después del deducible	30 % después del deducible
Hospitalización (incluye maternidad)		20 % después del deducible	30 % después del deducible
Servicios de la sala de emergencias (por visita)		Copago de \$250, después 20 %	Copago de \$250, después 30 %
Servicios de salud mental y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados		20 % después del deducible	30 % después del deducible
Salud mental y abuso de sustancias: servicios profesionales y en consultorio		Copago de \$25	Copago de \$25
Servicios quiroprácticos		Copago de \$45	Copago de \$45
Programa de medicamentos recetados ^{2,3,4,5,6,7}		Copago de \$15 por genéricos en farmacias minoristas Copago de \$30 por genéricos de orden por correo Los medicamentos preferidos, no preferidos y de especialidad están sujetos a copago	Copago de \$15 por genéricos en farmacias minoristas Copago de \$30 por genéricos de orden por correo Los medicamentos preferidos, no preferidos y de especialidad están sujetos a copago
Suministros para la diabetes		Copago de \$20	Copago de \$20
Insulina participante ⁸		Copago de \$75	Copago de \$75

¹Este plan no constituye una "cobertura comprobable" para los residentes de Massachusetts.

²Si el costo del medicamento recetado es menor que el copago, el miembro paga el costo total del medicamento.

³La farmacia minorista está disponible para suministros de 30 días; la farmacia de orden por correo o minorista preferida (Walgreens o CVS) para suministros de 90 días; y la farmacia de especialidad para suministros de 30 días a través de la orden por correo.

⁴Después del segundo abastecimiento en una farmacia minorista, se deberá pagar una sanción de \$10 por los suministros para 30 días de medicamentos de mantenimiento abastecidos en farmacias minoristas. La sanción de \$10 no se acumula para calcular el deducible ni el límite máximo de desembolso. La sanción no se aplica a los medicamentos preventivos conforme a la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

⁵Si se compra un medicamento de marca cuando hay uno genérico disponible, el miembro debe pagar una sanción. Dicha sanción será la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el equivalente genérico. La sanción no se acumula para calcular el deducible ni el límite máximo de desembolso.

⁶Los suministros para 90 días de medicamentos de mantenimiento se pueden abastecer en una farmacia minorista preferida (Walgreens o CVS) o por orden por correo.

⁷Los copagos para determinados medicamentos de especialidad se establecerán en el nivel del copago de asistencia máximo disponible del fabricante. El fabricante abonará estos copagos luego de que el participante solicite la asistencia de copago. No se aplicarán para calcular el desembolso máximo. Si no se inscribe en la asistencia de copago, se aplicará un coseguro del 30 % en algunos medicamentos de especialidad.

⁸Es posible que algunos productos para tratar la diabetes, como la insulina participante, estén disponibles con un copago de \$75 por un suministro para 90 días.

Planes de salud de GuideStone

Global Methodist Church Clergy

Los planes Health Saver de GuideStone son planes de salud con deducible alto (HDHP) compatibles con una HSA.

Global Methodist Local Church hará contribuciones de \$1,000 por empleado o \$2,000 por empleado más cónyuge, empleado más hijo(s) o por cobertura familiar, en una HSA de manera anual.

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

Beneficios médicos		Health Saver 2000 ²	Health Saver 4000 ^{1,2}
Deducibles anuales: por persona/familia		\$2,000/\$4,000 (total)	\$4,000/\$8,000 (individual)
El plan paga/la persona paga (coseguro)/(después del deducible)		90 %/10 %	80 %/20 %
Máximo de desembolso (servicios médicos y medicamentos recetados): persona/familia (servicios dentro de la red únicamente, incluidos deducible, copagos y coseguro)		\$4,000 por persona/ \$7,500 por familia	\$6,000 por persona/ \$12,000 por familia
Visitas de atención preventiva y de bienestar (dentro de la red, según el programa de atención preventiva)		0 %, sin deducible	0 %, sin deducible
Visita al médico de atención primaria o a la clínica sin cita previa/visita al especialista		10 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios ambulatorios de rehabilitación y de recuperación de las habilidades: terapia física (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST)		10 % después del deducible	20 % después del deducible
Dentro de la red	Teladoc ³	0 % después del deducible	0 % después del deducible
	Atención urgente (después del deducible)	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Servicios ambulatorios (tomografía computarizada, resonancia magnética, imágenes diagnósticas) y centro de cirugía ambulatoria	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Hospitalización (incluye maternidad)	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Servicios de la sala de emergencias (por visita)	Copago de \$250, luego 10 % después del deducible	Copago de \$250, luego 20 % después del deducible
	Servicios de salud mental y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Salud mental y abuso de sustancias: servicios profesionales y en consultorio	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Servicios quiroprácticos	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Programa de medicamentos recetados ^{2,3,4,5,6,7}	10 % después del deducible	20 % después del deducible
	Suministros para la diabetes	10 %, sin deducible	20 %, sin deducible
Insulina participante ⁸	Copago de \$75, sin deducible	Copago de \$75, sin deducible	

¹Estos planes no constituyen una "cobertura comprobable" para los residentes de Massachusetts.

²Se debe alcanzar el deducible del plan antes de que se aplique el coseguro. El límite máximo de desembolso incluye el deducible y el coseguro para servicios elegibles dentro de la red.

³Los miembros deben pagar la tarifa total de la consulta hasta alcanzar los requisitos de coseguro o el deducible.

⁴La farmacia minorista está disponible para suministros de 30 días; la farmacia de orden por correo o minorista preferida (Walgreens® o CVS) para suministros de 90 días; y la farmacia de especialidad para suministros de 30 días a través de la orden por correo.

⁵Si se compra un medicamento de marca cuando hay uno genérico disponible, el miembro debe pagar una sanción. Dicha sanción será la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el equivalente genérico. La sanción no se acumula para calcular el deducible ni el límite máximo de desembolso.

⁶Los suministros para 90 días de medicamentos de mantenimiento se pueden abastecer en una farmacia minorista preferida (Walgreens o CVS) o por orden por correo. Los precios pueden variar.

⁷Los costos de los suministros para la diabetes no se suman para el deducible y se pagan al nivel de coseguro.

⁸Es posible que algunos productos para tratar la diabetes, como la insulina participante, estén disponibles con un copago de \$75 por un suministro para 90 días. El copago de su insulina participante preferida no se suma para el deducible.

⁹El costo de determinados medicamentos de especialidad se establecerán en el nivel de asistencia máximo disponible del fabricante después de alcanzar el deducible. El fabricante este costo luego de que el participante solicite la asistencia y no se aplicarán para calcular el desembolso máximo. Si no se inscribe en la asistencia de copago, se aplicará un coseguro del 30 % en algunos medicamentos de especialidad después de alcanzar el deducible.

Esta guía es solo un resumen del programa de beneficios de Global Methodist Church y no debe considerarse completa. Si surge una discrepancia entre la información contenida en esta guía y los contratos de beneficios o programas o pólizas de beneficios, prevalecerán los últimos mencionados. Tenga en cuenta que Global Methodist Church se reserva el derecho de cambiar o cancelar cualquier beneficio en cualquier momento, con o sin aviso.

Planes de salud de GuideStone

Tarifas para 2024/2025

Plan	Nivel de cobertura	Iglesia	Pastor
Health Choice 1000	Empleado	\$875	\$123.77
Health Choice 1000	Empleado + cónyuge o empleado + hijo(s)	\$1,650	\$247.66
Health Choice 1000	Empleado + familia	\$2,250	\$346.80
Health Choice 5000	Empleado	\$875	\$10.51
Health Choice 5000	Empleado + cónyuge o empleado + hijo(s)	\$1,650	\$32.47
Health Choice 5000	Empleado + familia	\$2,250	\$52.33
Health Saver 2000	Empleado	\$875	\$107.23
Health Saver 2000	Empleado + cónyuge o empleado + hijo(s)	\$1,650	\$224.58
Health Saver 2000	Empleado + familia	\$2,250	\$253.81
Health Saver 4000	Empleado	\$875	-\$16.33
Health Saver 4000	Empleado + cónyuge o empleado + hijo(s)	\$1,650	-\$10.18
Health Saver 4000	Empleado + familia	\$2,250	-\$67.45

En el caso de los montos negativos, el costo compartido del pastor es cero, y el monto de la lista se descuenta primero de las primas dentales o de la visión, si corresponde. Los montos restantes se depositan en la HSA del pastor.

Los planes Health Saver de GuideStone son planes de salud con deducible alto (HDHP) compatibles con una HSA. Global Methodist Local Church hará contribuciones de \$1,000 por empleado o \$2,000 por empleado más cónyuge, empleado más hijo(s) o por cobertura familiar, en una HSA de manera anual.

Las tarifas descritas a continuación fueron establecidas por Global Methodist Church. GuideStone no estableció ni revisó las tarifas, y se proporcionan únicamente por pedido de Global Methodist Church a modo de referencia. En caso de discrepancias entre la información contenida en esta tabla de tarifas y la tarifa real deducida, o si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las tarifas proporcionadas, comuníquese con Global Methodist Church.

Herramientas y programas de bienestar

Estar saludable nunca fue tan fácil. Solo necesita tener las herramientas correctas. Conozca cuáles están disponibles en su plan de salud de GuideStone.

- [Teladoc](#) (proveedor de telemedicina) le da acceso a médicos certificados por la junta de los Estados Unidos, en todo momento, incluso los días feriados. Teladoc brinda servicios de [medicina general](#), [dermatología](#) y [salud mental](#), entre otros.
- [SmartShopper](#)® le permite ganar recompensas en efectivo de hasta \$1,000. También puede bajar sus costos de desembolso de atención médica cuando adquiere procedimientos con SmartShopper.
- ¡Y mucho más!

Visite GuideStone.org/WellnessTools para obtener más información.

Beneficios adicionales

El plan médico de GuideStone protege mucho más que su salud. También le brinda estos beneficios adicionales para su bienestar integral.

- [BCBS Global® Core](#): Los miembros que viajan fuera de los Estados Unidos tienen acceso a médicos y hospitales en más de 200 países y territorios alrededor del mundo.
- [Blue365](#)®: Con este programa de descuentos para miembros puede ahorrar en productos y servicios que no son parte de su cobertura de salud.
- [Experian IdentityWorks](#)SM: Highmark® BCBS® ofrece Experian IdentityWorks para asistir a los miembros que son víctimas de robo de identidad.

Visite GuideStone.org/AdditionalBenefits para obtener más información.

Revise el [Resumen de beneficios y cobertura](#) o la [Descripción general de beneficios](#) para obtener más información.

Esta guía es solo un resumen del programa de beneficios de Global Methodist Local Church y no debe considerarse completa. Si surge una discrepancia entre la información contenida en esta guía y los contratos de beneficios o programas o pólizas de beneficios, prevalecerán los últimos mencionados. Tenga en cuenta que Global Methodist Church se reserva el derecho de cambiar o cancelar cualquier beneficio en cualquier momento, con o sin aviso.

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

Tarifas mensuales	Premier Dental Care Plan ¹	Choice Dental Care Plan ¹	Cigna dental Care DHMO Plan
Empleado	\$39.93	\$29.51	\$22.80
Empleado + cónyuge	\$79.86	\$59.02	\$38.53
Empleado + hijo(s)	\$99.83	\$73.78	\$53.81
Empleado + familia	\$139.76	\$103.29	\$63.38

Tabla de comparación de planes dentales	Premier Dental Care Plan ¹	Choice Dental Care Plan ¹	Cigna dental Care DHMO Plan
Proveedores	Puede visitar cualquier proveedor o ahorrar con los proveedores de la red.	Puede visitar cualquier proveedor o ahorrar con los proveedores de la red.	Puede visitar cualquier proveedor o ahorrar con los proveedores de la red.
Deducible (por persona por año) ²	\$50	\$50	Sin deducible
Beneficio máximo anual (por persona)	\$1,500	\$1,200	Sin máximo anual
Servicios preventivos	0 %	10 %	Copago de \$5 por visita al consultorio + cargo aplicable (si lo hubiere) ³
Cuidado reconstructivo básico	20 %	30 %	Copago de \$5 por visita al consultorio + cargo aplicable (si lo hubiere) ³
Cuidado reconstructivo complejo	50 %	50 %	Copago de \$5 por visita al consultorio + cargo aplicable (si lo hubiere) ³
Ortodoncia	50 % con un beneficio máximo de \$1,000	50 % con un beneficio máximo de \$1,000	Copago de \$5 por visita al consultorio + cargo aplicable (si lo hubiere) ³

¹ Los porcentajes de cobertura se basan en los cargos habituales y razonables.

² Los deducibles se aplican a los servicios básicos y mayores para los planes Premier Dental Care y Choice Dental Care.

³ El plan Cigna DHMO no está disponible en los siguientes estados: AK, ME, MT, NH, NM, ND, SD, VT y WY.

CONSEJOS ÚTILES SOBRE PLANES:

Planes Premier y Choice Dental Care

- El plan Premier Dental Care y Choice Dental Care permiten visitar a cualquier proveedor y recibir beneficios. Sin embargo, los planes también le permiten aprovechar los ahorros a través de la red dental PPO de Cigna.
- El beneficio máximo anual dentro de la red es de \$1,500 (Premier) o \$1,200 (Choice). El beneficio máximo fuera de la red es de \$1,200 (Premier) o \$1,000 (Choice). Una vez que el plan haya pagado el máximo anual para el año, será responsable del 100 % de los costos de atención dental para el resto de ese año. Este beneficio máximo es para cada miembro de la familia cubierto por el plan

Plan Cigna Dental Care DHMO

- Con el plan Cigna Dental Care DHMO (no disponible en todas las áreas), debe seleccionar un proveedor de cuidado primario o consultorio dental en la red de Cigna Dental Care Access Plus para recibir beneficios.
- Uno de cada cinco dentistas está en ambas redes Cigna DPPO y Cigna Dental Care Plus. Hay más de 31,000 dentistas en más de 40 estados y se siguen sumando. Tiene una prima mensual más baja con costos predecibles basados en el Cronograma de cargos del paciente.

Para encontrar un proveedor de la red dental de PPO o HMO en su área, visite [Cigna.com](https://www.cigna.com) o llame al **1-800-CIGNA24**.

Estos productos dentales son administrados por Cigna Health and Life Insurance Company a través del programa de beneficios de GuideStone Financial Resources.

PLANES DE LA VISIÓN

Todos necesitan atención de la visión. Inscríbase en un plan de la visión de GuideStone® y reciba atención personalizada para usted y su familia. Tendrá acceso a la red VSP Choice Network, que incluye médicos independientes y cadenas minoristas, como Visionworks®, Pearle Vision®, Walmart®, Costco® y más.

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

Tarifas mensuales	Plan Advanced Vision	Plan Standard Plus Vision	Plan Standard Vision
Empleado	\$12.22	\$11.11	\$9.62
Empleado + cónyuge	\$21.50	\$19.46	\$16.44
Empleado + hijo(s)	\$22.81	\$20.61	\$17.42
Empleado + familia	\$34.69	\$31.29	\$26.14

Beneficios	Plan Advanced Vision	Plan Standard Plus Vision	Plan Standard Vision
Exámenes			
Copago por examen WellVision®	\$10	\$10	\$10
Examen de lentes de contacto (colocación y evaluación)	Hasta \$60	Hasta \$60	Hasta \$60
Marcos			
Copago por anteojos con receta	\$20	\$25	\$25
Médicos de la red VSP y VisionWorks®	Asignación de \$175; además, 20 % de descuento en cualquier monto que supere la asignación.	Asignación de \$150; además, 20 % de descuento en cualquier monto que supere la asignación.	Asignación de \$150; además, 20 % de descuento en cualquier monto que supere la asignación.
Lentes de contacto			
Lentes de contacto opcionales (lentes de contacto con receta, en lugar de anteojos)	Asignación de \$175	Asignación de \$150	Asignación de \$150
Lentes de contacto necesarios (lentes de contacto con receta, médicamente necesarios, en lugar de anteojos)	Cobertura total después del copago	Cobertura total después del copago	Cobertura total después del copago
Frecuencia			
Examen	Cada doce meses	Cada doce meses	Cada doce meses
Lentes	Cada doce meses	Cada doce meses	Cada doce meses
Marcos	Cada doce meses	Cada doce meses	Cada veinticuatro meses

Mejora para dientes	Monofocales	Multifocales
Revestimiento antirreflejo (estándar)	\$41	\$41
Revestimiento resistente al rayado	\$17	\$17
Lentes resistentes al impacto para niños	Cobertura total	Cobertura total
Lentes resistentes al impacto para adultos	\$35	\$35
Progresivos estándares	N/A	Cobertura total
Premium y progresivos a medida	N/A	\$95-\$175
Lentes tintados / colores sólidos	\$15	\$15
Lentes fotocromáticos	\$75	\$75
Protección UV	\$10	\$10

Para más información del plan, consulte el [Resumen de beneficios del plan Advanced Vision](#) y el [Resumen de beneficios del plan Standard Plus Vision](#) y el [Resumen de beneficios del plan Standard Vision](#) en [GuideStone.org/PlanDocuments](https://www.guidestone.org/PlanDocuments)

Estos productos de la visión están administrados por Vision Service Plan Insurance Company a través del programa de beneficios de GuideStone Financial Resources.

Planes de seguro por accidentes y de seguro de vida temporal

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

Seguro de vida temporal y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	
Pagado por el empleador	
Monto de cobertura por seguro de vida temporal	\$50,000*
Monto de cobertura por AD&D	\$50,000*

Seguro de vida temporal opcional para empleado	
Pagado por el empleado	
Monto de cobertura	La emisión garantizada está disponible en montos fijos de \$10,000 a \$50,000 durante los primeros 31 días del período de elegibilidad. También está disponible la opción de un monto fijo de 100,000 o de uno a ocho veces su salario anual con Formulario de prueba de buena salud .
Máximo de cobertura	Ocho veces su salario anual o \$750,000*, el monto que sea menor
Consulte las tarifas de seguro de vida temporal opcional a continuación.	

Seguro de vida temporal para cónyuge	
Pagado por el empleador: no necesita prueba de buena salud.	
Monto de cobertura	\$15,000

Seguro de vida temporal opcional para cónyuge	
Pagado por el empleado	
Monto de cobertura	Puede seleccionar hasta el 50 % de la cobertura total del seguro de vida del empleado. Debe ser en incrementos de \$5,000.
Consulte las tarifas de seguro de vida temporal opcional a continuación.	
Se requiere Formulario de prueba de buena salud .	

Tarifas mensuales de seguro de vida temporal opcional	
Edad	Tarifa por \$1,000
24 años y menos	\$0.04
25-29	\$0.05
30-34	\$0.06
35-39	\$0.10
40-44	\$0.15
45-49	\$0.25
50-54	\$0.43
55-59	\$0.65
60-64	\$1.03
65 o más	\$2.25

* Los montos de los beneficios del seguro de vida temporal para empleados, seguro de vida temporal opcional para empleados, seguro por AD&D para empleados y seguro complementario por AD&D para empleados se reducen al 65 % del monto actual a los 65 años para empleados activos, hasta \$20,000 de cobertura.

Seguro de vida para hijos

Pagado por el empleador

Monto de cobertura	\$10,000 por hijo
--------------------	-------------------

La emisión garantizada está disponible cuando pasa a ser elegible por primera vez; la cobertura continua hasta los 26 años. Si la solicita después, debe presentar [Formulario de prueba de buena salud](#).

Seguro complementario por AD&D para empleados

Pagado por el empleado

Le paga a usted o a su beneficiario si fallece o si sufre una pérdida determinada (vista, habla, audición, mano o pierna) en un accidente.

Montos de cobertura disponibles	En incrementos de \$25,000 hasta un máximo de \$500,000*
--	--

Tarifa: \$0.025 por \$1,000 por mes

La participación en el plan de seguro de vida temporal para empleados no es obligatoria. En el caso de los planes de accidente, no debe presentar prueba de buena salud.

Seguro complementario por AD&D para cónyuges

Pagado por el empleado

Le paga a usted o a su beneficiario si fallece o si sufre una pérdida determinada (vista, habla, audición, mano o pierna) en un accidente.

La cobertura para cónyuges puede ser equivalente al 50 % de la cobertura complementaria de AD&D del empleado.

Tarifa: \$0.025 por \$1,000 por mes

La participación en el plan de seguro de vida temporal para empleados no es obligatoria. En el caso de los planes de accidente, no debe presentar prueba de buena salud.

Los montos de cobertura que aparecen arriba no están disponibles para la cobertura de seguro por accidentes y de vida temporal para los participantes que trabajan en los siguientes países: Afganistán, Algeria, República Centroafricana, Chad, Congo, Timor Oriental, Eritrea, Irán, Irak, Kenia, Líbano, Pakistán, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria, Tanzania, Uganda, Uzbekistán o Yemen.

* Los montos de los beneficios del seguro de vida temporal para empleados, seguro de vida temporal opcional para empleados, seguro por AD&D para empleados y seguro complementario por AD&D para empleados se reducen al 65 % del monto actual a los 65 años para empleados activos, hasta \$20,000 de cobertura.

BENEFICIOS ADICIONALES

Recursos legales y planificación financiera para la vida

Apoyo financiero, legal y para el duelo en caso de fallecimiento o de diagnóstico de una enfermedad terminal.

Pago anticipado de beneficios

Permite que los participantes con enfermedades terminales con una expectativa de vida de 12 meses o menos reciban hasta el 75 % del beneficio por muerte (máximo de \$250,000) antes del fallecimiento.

Cobertura de portabilidad o conversión

Los empleados y sus dependientes pueden continuar la cobertura aunque finalice el empleo o dejen de ser elegibles.

Agregue hijos sin evaluación de riesgos

No debe realizar una evaluación de riesgos para agregar hijos dependientes en los 60 días posteriores al nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Beneficios por AD&D adicionales

El plan por AD&D paga beneficios adicionales por muerte si fallece a más de 100 millas de su hogar cuando usa correctamente el cinturón de seguridad o cuando está protegido por un airbag. El plan también paga un beneficio adicional de educación para cada uno de los dependientes calificados, en edad de estudiar en la universidad, si fallece.

Global Methodist Church

Plan de seguro por discapacidad

Fecha de entrada en vigor: 1.º de julio de 2024

	Plan de discapacidad a largo plazo ¹	Premier
DENTRO DE LA RED	Período de eliminación	90 días
	Porcentaje de beneficio	Hasta 60 % de los ingresos mensuales
	Beneficio mensual máximo	\$15,000 por mes
	Definición de discapacidad	3 años, su función
	Integración de la seguridad social	Empleado
	Limitación mental/nerviosa informada por el empleado	24 meses
	Programa de rehabilitación y reincorporación laboral	Incluido
	Período máximo de beneficio	ADEA II

Para más información sobre la Ley contra la Discriminación por la Edad en el Empleo (ADEA), consulte [Preguntas frecuentes sobre discapacidad](#).

¹ Los planes de discapacidad a largo plazo no están disponibles para los participantes que trabajan en los siguientes países: Afganistán, Algeria, República Centroafricana, Chad, Congo, Timor Oriental, Eritrea, Irán, Irak, Kenia, Líbano, Pakistán, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria, Tanzania, Uganda, Uzbekistán o Yemen.

Período máximo de beneficio

Este es el período de tiempo durante el cual se pagan los beneficios mientras que el empleado tiene una discapacidad, y varía según la edad del empleado en el momento en que comienza la discapacidad.

	Edad en el momento de la discapacidad	Período máximo de pago
ADEA II	Menos de 60 años	Hasta los 65 años de edad o durante 5 años, el plazo que sea mayor.
	Entre 60 y 64 años de edad	5 años
	Entre 65 y 69 años	Hasta los 70 años de edad o durante 1 año, el plazo que sea mayor.
	70 años o más	1 año

Beneficios adicionales

Estos programas valiosos están incluidos sin costo adicional en su plan de discapacidad.

Assist America®

Red de recursos legales y médicos de emergencia que ofrece asistencia en caso de emergencias en todo el mundo para empleados activos y sus familias cuando viajan.

Beneficio para sobrevivientes

Si muere después de recibir beneficios durante 180 o más días consecutivos, sus sobrevivientes reciben un pago de una suma global equivalente a tres veces el beneficio por discapacidad neto del último mes.

Programa de rehabilitación y reincorporación laboral

Para incentivar a las personas a reincorporarse al trabajo ni bien estén en condiciones físicas de hacerlo, las personas reciben un beneficio adicional por participar en el programa de rehabilitación.

Equilibrio entre la vida personal y el trabajo de Unum

A través de los servicios para encontrar un equilibrio entre la vida personal y el trabajo de Unum, los empleados tienen acceso a asistencia personalizada en vivo, además de recursos para resolver problemas legales, laborales, monetarios, cotidianos, familiares y de salud. (Beneficio disponible solo para la discapacidad a largo plazo).

