



Su guía para las suscripciones médicas

¡Bienvenidos a The Standard! Aquí encontrará una guía que proporcionará información general para entender sus procesos de suscripción médica.

Standard Insurance Company | 1100 SW Sixth Avenue, Portland, OR 97204
standard.com

Este documento se le proporciona únicamente con fines informativos y está sujeto a cambios en cualquier momento.



TheStandard®

¿Qué es la suscripción médica? Es la evaluación de una solicitud de cobertura de seguro presentada por un empleado (y su cónyuge y/o hijos, si fuera el caso).

¿Qué es evidencia de asegurabilidad, o EOI (Evidence of Insurability (EOI, por sus siglas en inglés))?

EOI es un proceso que requiere que los solicitantes presenten una declaración de su historial médico, y nos autorice para obtener información sobre su salud, realizar una evaluación médica (si se considera necesario) y nos proporcione cualquier información extra sobre su asegurabilidad que podamos solicitarle durante el proceso de suscripción médica.

Etapa de solicitud

¿Necesitan los solicitantes presentar la EOI?

Lea su Póliza colectiva para determinar lo que es necesario. Si The Standard necesita EOI, asegúrese que los solicitantes sepan lo que deben hacer.

¿Y si la EOI es necesaria?

Los solicitantes deben llenar un formulario de EOI, al cual nos referimos como Declaración de historial médico.

1. Proporcione a los solicitantes el enlace para llenar el formulario EOI en línea.
2. Informe a los solicitantes que necesitan la siguiente información antes de comenzar:
 - Su número de póliza de seis dígitos
 - Los productos que aplicarán a su suscripción médica (Incapacidad de Largo Plazo, Seguro de Vida y Seguro de Vida para Dependientes)
 - Cuánta cobertura posee en este momento (la cantidad actual vigente) bajo la Póliza colectiva
 - Cuánta cobertura extra desea
 - Información de contacto del médico tratante
3. Los solicitantes deben revisar la solicitud para asegurarse que esté llena y luego presentar el formulario.

¿Y si la EOI no es necesaria?

Siga los pasos para la inscripción que se detallan en su Póliza colectiva.

Procedimiento de revisión

¿Qué sucede durante la revisión de la solicitud de EOI por parte de The Standard?

- Tendremos suficiente información para tomar una decisión, o
- solicitaremos más información.

¿Y si The Standard necesita más información?

1. El solicitante deberá:
 - Proporcionar la información que solicitamos.
 - Someterse a un examen médico, si es necesario.
2. Cuando su compañía ya esté inscrita en AdminEASE (El portal en línea de The Standard), usted puede revisar el estado de su solicitud al entrar a la pestaña "Evidence Reports" (Informes de Evidencia).



Etapa de decisión

¿Qué pasa cuando The Standard aprueba o rechaza la solicitud de cobertura de un solicitante?

¿Si fue aprobada?

The Standard le enviará una carta con la decisión final del solicitante y al administrador del plan.

En ese momento, usted deberá:

- a. Asegurarse de que el empleado continúe teniendo derecho de participación y cumpla con el requisito de ser un empleado activo.
- b. Comenzar o actualizar las deducciones del cheque salarial.
- c. Revisar la Póliza colectiva para verificar la fecha de facturación. Generalmente, esta puede ser el primer día del mes que le sigue a la fecha de aprobación.
- d. Mantenga una copia de la decisión en sus registros.

¿Si fue rechazada?

The Standard le enviará una carta con la decisión final y la explicación de los derechos de reconsideración al solicitante. Debido a asuntos de privacidad, se le notificará solamente que se ha rechazado la cobertura. Mantenga una copia de la decisión en sus registros.



Evidencia de Asegurabilidad

Preguntas frecuentes

¿Qué es la EOI?

EOI es un proceso que requiere que los solicitantes presenten una declaración de su historial médico, y nos autorice para obtener información sobre su salud, realizar una evaluación médica (si se considera necesario) y nos proporcione cualquier información extra sobre su asegurabilidad que podamos solicitarle durante el proceso de suscripción médica.

¿Qué deben presentar los solicitantes para iniciar el proceso?

Los solicitantes deben tener a la mano la siguiente información antes de realizar la solicitud.

- Su número de póliza de seis dígitos
- Los productos que aplicarán a su suscripción médica (Incapacidad de Largo Plazo, Seguro de Vida y Seguro de Vida para Dependientes)
- Cuánta cobertura posee en este momento (la cantidad actual vigente) bajo la Póliza colectiva
- Cuánta cobertura extra desean
- Información de contacto del médico tratante

¿Cuál es la mejor forma en la que los solicitantes pueden presentarla EOI?

Deben presentarla a través de nuestro enlace de Declaración de historial médico. Las solicitudes en línea aseguran que The Standard recibirá la información necesaria para comenzar con el proceso de suscripción. Sus empleados pueden empezar en http://www.standard.com/mybenefits/mhs_ho.html

¿Qué deben hacer los solicitantes sobre una solicitud que ha sido cerrada por falta de información?

Si no recibimos el material solicitado para la fecha específica para el que fue solicitado, nosotros cerraremos el expediente debido a la falta de información. Para resolver dudas sobre cómo reabrir un expediente, los solicitantes pueden llamar al 800.843.7979.

Después de ser aprobada, ¿cuándo empieza la cobertura?

- La cobertura por suscripción médica no entra vigencia hasta que se apruebe la EOI por escrito y hasta que el empleado cumpla con el requisito de empleado activo.
- No comience con las deducciones ni pague ninguna prima de ninguna cantidad sujeta a la EOI hasta después de que usted reciba una notificación de aprobación, y hasta que el empleado cumpla con el requisito de empleado activo.

¿Cuándo solicitamos una EOI?

La respuesta dependerá de su Póliza colectiva específica. Revise la sección de evidencia de asegurabilidad en su póliza para revisar cuándo aplica la evidencia. En la mayoría de los casos, solicitamos una EOI:

- Cuando los empleados solicitan cobertura después de el periodo con derecho de participación. Los empleados, generalmente, tienen 31 días para inscribirse (y a su cónyuge y/o hijos, si los tuviera) luego de tener derecho de participación. Si se inscriben luego de ese periodo, solicitamos una EOI (solicitud tardía).
- Cuando los empleados desean aumentar su cobertura. Solicitamos una EOI cuando los empleados buscan un aumento en su cobertura para ellos mismos (o para su cónyuge y/o hijos, si los tuviera). Usted puede informar a sus empleados que una solicitud de EOI les pedirá cuál es la cobertura que el solicitante tiene en vigencia, así como la cantidad adicional que están solicitando.
 - La cantidad vigente se refiere a la cobertura por la que los solicitantes ya pagan una prima, lo que incluye su Cantidad de emisión garantizada. Los solicitantes deben excluir cualquier cobertura pagada por el empleado de la cantidad vigente.
 - La cantidad extra se refiere a la cantidad, además de la cobertura, que el empleado está solicitando, y para la que se necesita una suscripción médica.
- Cuando los empleados tienen derecho de participación, pero no están asegurados. Solicitamos EOI para los empleados/cónyuges y/o hijos que tienen derecho de participación, pero que no están asegurados bajo el plan anterior.
- Cuando los solicitantes han sido rechazados. Solicitamos EOI para los empleados (y sus cónyuges y/o sus hijos, si los tuviera) a quienes se les ha negado la cobertura bajo la Póliza colectiva o bajo el plan anterior.
- Cuando un empleado solicita una cobertura después de haber dado de baja el plan voluntariamente.

¿Hay momentos en los que una EOI no será necesaria?

Las pólizas varían. Revise la sección de evidencia de asegurabilidad en su póliza para revisar cuándo aplica la evidencia.

¿Tiene más preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al 800.843.7979 para obtener respuestas



Esta guía tiene el propósito de proveerle información general sobre los requisitos generales de Evidencia de Asegurabilidad de The Standard, pero los requisitos para su Póliza colectiva pueden ser distintos. Revise su póliza de seguros, incluyendo la sección de Evidencia de Asegurabilidad, para informarse sobre los requisitos de su póliza. Esta guía no modifica, altera o elimina cualquier disposición en su Póliza colectiva, y, de existir cualquier discrepancia entre la Póliza y esta guía, será la Póliza Colectiva la que rija.

[Pasos para la Suscripción Médica y Hoja de Preguntas Frecuentes](#)

SI 19913

SPU
(3/19)