

Preguntas frecuentes sobre la Evidencia de Asegurabilidad para los solicitantes

Las siguientes preguntas y respuestas lo guiarán a través del proceso para solicitar la cobertura colectiva a Standard Insurance Company (The Standard).

¿Qué es la Evidencia de Asegurabilidad?

La Evidencia de Asegurabilidad (Evidence of Insurability (EOI, por sus siglas en inglés)) es una prueba documentada de buena salud. Un solicitante comienza el proceso de la EOI/suscripción médica al presentar una Declaración del Historial Médico (Medical History Statement (MHS, por sus siglas en inglés)), la cual, junto con otra información obtenida durante la evaluación de la suscripción, es utilizada por The Standard para obtener la determinación de la suscripción.

¿Cuándo se requiere la Evidencia de Asegurabilidad?

Por lo general, se requiere una EOI para una cobertura que exceda cualquier cantidad de emisión garantizada aplicable, para los participantes tardíos; para las restituciones, si es necesario; para los miembros y dependientes con derecho de participación pero que no están asegurados bajo el plan anterior y para las nuevas solicitudes de cobertura que fueron rechazadas anteriormente. La cantidad de emisión garantizada para la cobertura del Seguro de Vida es la que resulte menor de 3 veces sus ingresos anuales o \$750,000.

Sin embargo, durante el periodo de inscripción anual de la ciudad, no se requiere una EOI para los empleados inscritos en el Plan 2 del Seguro de Vida que aumenten su cobertura a la siguiente opción superior (sin exceder la cantidad de emisión garantizada). Durante este periodo, si un miembro está inscrito en el Plan 2, solamente tiene la opción de realizar el aumento una vez, pero si no está inscrito en el Plan 2, puede elegir hasta la cantidad de emisión garantizada/3 veces sin tener que presentar una EOI.

Por favor, comuníquese con KeepingLAwell o consulte la sección de Evidencia de Asegurabilidad de su certificado colectivo para conocer los requisitos específicos de su póliza.

¿Dónde puedo obtener las declaraciones del historial médico?

Si usted o su dependiente eligen una cobertura que requiere una Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés), The Standard le enviará un mensaje de invitación para solicitarla. Se le enviará a su dirección de correo electrónico registrada o, en caso de que no esté disponible, a la dirección registrada del miembro. La solicitud contendrá su información personal y las cantidades elegidas que se indicaron previamente para que llenarla sea más sencillo. La invitación de acceso incluirá un enlace e instrucciones para iniciar sesión. Cualquier cobertura sujeta a la EOI quedará pendiente hasta que usted presente su solicitud y esta sea aprobada por The Standard.

La información que usted presente a través de esta página web estará protegida con tecnología encriptada para asegurar su confidencialidad. Le permitimos el acceso a su información únicamente a aquellos empleados que necesitan saber su información para proporcionarle productos o servicios. Por favor, consulte nuestra política de privacidad para obtener más información www.standard.com/eforms/9542.pdf.

¿Qué información necesito para iniciar el proceso?

Antes de comenzar, por favor, tenga a la mano la siguiente información:

- Tipos y cantidades de cobertura que usted está solicitando; asegúrese de tener las cantidades actuales y vigentes bajo este plan, así como la cantidad extra que está solicitando, ya que se le pedirá esta información (vea el ejemplo a continuación)
- Los nombres y direcciones de sus médicos
- Información de identificación personal (Número de Seguro Social, fecha de nacimiento, etc.)
- El nombre de su grupo y el número de seis dígitos de su póliza: **City of Los Angeles – 630363**.

Cuando ya cuente con la información necesaria, estará listo para iniciar el proceso.

Ejemplo del periodo de inscripción anual

Jane tiene actualmente \$10,000 de cobertura en el Plan 1 básico que paga la ciudad. Jane también tiene la Opción 1 bajo el Plan 2 Complementario, el cual es de 1 vez sus ingresos anuales, hasta un máximo de \$1,000,000. Los ingresos anuales de Jane son de \$50,000. Jane desea aumentar su opción dos niveles (3 veces sus ingresos anuales) durante el periodo de inscripción anual de la ciudad. El plan de la ciudad permite que los miembros se inscriban durante el periodo de inscripción anual sin tener que presentar una EOI si aumentan un nivel. Las cantidades extra deben estar suscritas. A continuación se muestra cómo ella llena correctamente la sección de Preguntas sobre la cobertura que aparece en el formulario electrónico de Evidencia de Asegurabilidad.

Cantidad actual en vigencia, si la hubiera: \$60,000

Cantidad extra solicitada: \$100,000

Cantidad total solicitada: \$100,000

Si mi cónyuge y/o hijos también están solicitando la cobertura, ¿deben enviar una declaración del historial médico por separado?

Sí, si están solicitando una cobertura que esté sujeta a la EOI (por favor, si no está seguro, consulte con KeepingLAWell). Su cónyuge debe llenar y firmar su propia declaración del historial médico.

¿Qué puedo esperar de la suscripción médica?

Cuando hayamos revisado la solicitud, la aprobaremos, rechazaremos o solicitaremos más información. Podemos solicitarle más información a usted o solicitarle a su médico copias de sus registros médicos. Se le informará por correo postal sobre cualquier solicitud, el procedimiento correspondiente y la fecha en la que debemos recibir la información. En caso de que tenga alguna pregunta, le proporcionaremos nuestro número gratuito en la carta que enviemos para solicitar información.

¿Cuánto tiempo toma el proceso de la suscripción?

La temporada alta de inscripción anual transcurre durante el periodo de noviembre a marzo de cada año. Durante estos meses, la revisión inicial puede tomar de 6 a 8 semanas. Las solicitudes que requieran información adicional, como obtener registros médicos, tendrán un proceso más largo.

¿Cómo se me informará sobre la decisión?

Usted recibirá una carta notificándole sobre nuestra decisión. En caso de que su solicitud sea rechazada, se le indicará(n) el/los motivo(s) médico(s) de la decisión, y le informaremos sobre el proceso de reconsideración. El/los motivo(s) médico(s) para rechazar una solicitud no se compartirá(n) con nadie además que usted.

¿Cuándo entrará en vigencia la cobertura aprobada?

Por lo general, la cobertura entrará en vigencia en la fecha en que se apruebe que usted reciba la cobertura o el 1 de enero del siguiente año del plan, si se aprueba antes del 1 de enero. Las deducciones de las primas iniciarán en el primer día del mes siguiente. Consulte su certificado colectivo o comuníquese con KeepingLAWell para obtener los detalles específicos de su póliza.

Si mi solicitud es rechazada, ¿se cancelará mi cobertura actual?

No. Si una parte de su cobertura ya ha entrado en vigencia gracias a una cláusula de cantidad de emisión garantizada o de cualquier otra manera, cualquier rechazo se aplicará únicamente a la parte de su cobertura que esté sujeta a una EOI.

¿Qué sucede si no proporciono la información necesaria para que puedan tomar una decisión?

En ese caso, la solicitud se cerrará debido a Falta de Información (Lack of Information (LOI, por sus siglas en inglés)). Le informaremos que su solicitud ha sido cerrada, pero también le informaremos que si recibimos la información necesaria en un tiempo razonable su solicitud podrá abrirse nuevamente.

¿Qué debo hacer si tengo alguna pregunta sobre el estado o la decisión de mi solicitud?

Comuníquese con el Departamento de Suscripción Médica al 800-843-7979. Nos complacerá responder cualquier pregunta que pueda tener. Si su solicitud fue rechazada y usted puede proporcionar cualquier información que pueda ayudarnos a tomar una decisión favorable para usted, se lo haremos saber.