

Beneficios por Incapacidad

MetLife®



Asegure su ingreso
Proteja su seguridad financiera

Empleados Públicos del Gobierno del Estado Libre
Asociado de Puerto Rico

Si dejo de obtener un ingreso, todavía tengo que cumplir con mis compromisos.

¿Por qué es tan importante el seguro de ingresos por incapacidad?

- Sustituye una parte de los ingresos perdidos por enfermedad, complicaciones del embarazo o lesión accidental
- Le ayuda a cubrir sus gastos esenciales de vida si usted está enfermo o lesionado y no puede trabajar
- Ayuda a la tranquilidad para usted y su familia al proporcionar una fuente de ingreso continua durante su enfermedad y recuperación





Plan de Beneficios por Incapacidad Prolongada (LTD) para los Empleados Públicos del Gobierno del Estado Libre Asociado

Como una importante oferta de beneficio, se ofrece la cubierta para el seguro de beneficios por Incapacidad Prolongada a los empleados del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Los empleados activos al 1ro de julio de 2013 quedaron automáticamente inscritos en el Plan Básico, efectivo el 1ro de julio de 2013.



Aspectos sobresalientes del Plan de Beneficios por Incapacidad Prolongada LTD

Elegibilidad:	Todo empleado activo a tiempo completo que esté programado para trabajar 30 horas o mas por semana.
Beneficio Mensual: % del salario mensual que reemplaza	40% del Ingreso mensual bruto previo a la incapacidad, sujeto a otros ingresos que podrían reducir su beneficio
Beneficio máximo Mensual:	\$2,000
Beneficio Mínimo Mensual	\$100
Duración Máxima de los Beneficios	Lo que ocurra primero entre: el término de cinco (5) años de recibo de beneficios y la duración de los beneficios considerando su edad cuando comienza la incapacidad. Ver Tabla.



Aspectos Sobresalientes del Plan (cont.)

<u>Edad al comienzo De la incapacidad</u>	<u>Benefit Duration</u>
menos de 60	Hasta los 65
60	60 meses
61	48 meses
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
69 and over	12 meses
Incapacidades con duración de beneficios limitados a 24 meses	Condiciones nerviosas/mentales Adicción a sustancias/alcohol



Aspectos Sobresalientes del Plan (cont.)

Período de espera:

90 Días calendarios o el final del periodo de licencia de enfermedad con sueldo, (lo que ocurra más tarde)

Definición de la incapacidad:

Condición médica o lesión accidental en tratamiento adecuado, que le impide de ganar más del 80% del salario mensual bruto antes de la incapacidad. Realizando cualquier ocupación para la que esté razonablemente cualificado, por su educación, adiestramiento y experiencia, trabajando para cualquier patrono en la economía local.



Beneficios por Incapacidad Prolongada (LTD)

Ejemplo - Cubierta Básica

Empleado(a) tiene 36 años y un salario de \$30,000 al año, (\$2500. mensuales) Se incapacita después del 1 de julio de 2013, por una condición que no es de beneficios limitados .

Bajo la cobertura de LTD Básica su beneficio mensual se calculará sobre la base del reemplazo del 40% de su salario mensual para un beneficio de \$1,000 por mes por hasta 5 años. Si este(a) empleado(a) continua incapacitado(a) luego de los cinco años, no recibirá más beneficios bajo el Plan. Sin embargo, de ser un participante del sistema de Seguro Social Federal podría estar recibiendo o ser elegible a los beneficios de incapacidad de dicha ley.

Incentivos de rehabilitación para ayudar a aliviar su carga

Incentivo de Beneficios Mientras Trabaja

Le Permite recibir hasta el 100% de su salario, incluyendo su beneficio por incapacidad, los ingresos por trabajo mientras está incapacitado, los incentivos de rehabilitación y otras fuentes de ingresos.

Beneficio de Rehabilitación

Aumenta su beneficio hasta un 10% cuando es participante de un programa de rehabilitación aprobado por MetLife

Reembolso de Gastos por Cuido de Niños

Obtiene un reembolso por los gastos elegibles incurridos por el cuidado de cada miembro elegible de la familia cuando trabaja o participa de un programa de rehabilitación aprobado MetLife

Gastos por Mudanza

Proporciona el reembolso de gasto por mudanza a una dirección diferente que usted haga como parte de un programa de rehabilitación aprobado por MetLife



Proceso para establecer una Reclamación

- El empleado obtiene los formularios de reclamación de su patrono, representante de recursos humanos o Coordinador de asuntos de Retiro
- El empleado completa los formularios correspondientes a él, solicita a su médico que complete el formulario médico o solicita copia de su expediente médico y los regresa a su representante de recursos humanos o coordinador de asuntos de retiro para que este complete el Informe del Patrono.
- Una vez se complete el Informe del Patrono, la reclamación completa con sus tres componentes, el informe del reclamante, la información médica que apoya la reclamación y el informe del patrono, estará lista para enviarse a MetLife ya sea por Fax o por correo regular a la dirección y número de Fax que aparece en el formulario.
- Cuando MetLife recibe la reclamación la asigna a un Especialista en Manejo de Reclamaciones para trabajarlo.





RECIBO Y CONFIRMACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

Recibo de la Reclamación

- Formulario de Reclamación por fax o por correo regular
- Revisión de la reclamación para asegurar esté completa
- Envío de carta de confirmación de recibo de reclamación

Carta de confirmación de recibo dentro de 5 días luego de recibirse el caso

- Reclamación se recibe del Patrono o el empleado vía fax/correo:
 - ✓ En el punto intermedio del periodo de espera (aprox. 16ta semana desde el comienzo de la incapacidad)
 - ✓ Incluir el Informe del Reclamante, Informe del Patrono e Informe del Médico
- Manejador del Caso conduce entrevista inicial con reclamante :
 - ✓ Explica el Proceso de la reclamación
 - ✓ Discute las tareas del empleo, la((s) condición (es) medica (s), el tratamiento, las actividades diarias, los planes para el retorno al empleo y las otras fuentes de ingreso
 - ✓ Discute las disposiciones pertinentes del Plan
- El Kit de Reclamación que se envía al empleado, incluye:
 - ✓ Carta de confirmación de recibo de la reclamación
 - ✓ Formulario de Perfil Personal
 - ✓ Autorización para la divulgación de Información Médica
 - ✓ Acuerdo de Reembolso
 - ✓ Información sobre los beneficios de Incapacidad del Seguro Social (SSDI)
 - ✓ Autorización al SSDI para la divulgación de información
 - ✓ Autorización para referirle a bufete de abogados para asistencia con caso del SSDI
 - ✓ Autorización para el pago de los beneficios por deposito directo (opcional)



EVALUACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Evaluación de la Reclamación

- Factores de elegibilidad
- Revisar la descripción del trabajo
- Entrevista al reclamante

La evaluación Inicial se hace dentro de los 5 días siguientes al recibo del caso

- Verificación de la elegibilidad:
 - ✓ Se obtiene del Informe del Patrono
- Revisar la descripción/tareas del trabajo:
 - Se obtiene del Informe del Patrono, o
 - ✓ Se obtiene de la base de Datos descripciones de trabajos

DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR DEL FORMULARIO DE RECLAMO DE DISCAPACIDAD PROLONGADA



Metropolitan Life Insurance Company
P.O. Box 14590
Lexington, KY 40511
Fax: 1-800-230-9531

Instrucciones para completar el formulario de reclamo:

1. Complete todas las áreas aplicables del formulario de reclamo.
2. Firme el formulario de reclamo.
3. Envíe este formulario por fax para acelerar su reclamo. Guarde el original para sus archivos.

Sección 1: Información del empleador			
Nombre del Empleador – RESPUESTA OBLIGATORIA		No. de Informe de Grupo	No. de Subdivisión
Dirección		Ciudad	Estado
		Código Postal	No. de Contribuyente Tributario del Empleador
Nombre de Subsidiaria o División		Dirección	
Nombre de persona de contacto			No. de teléfono
Sección 2: Información del empleado			
Nombre (Apellido, primero, inicial del medio) – RESPUESTA OBLIGATORIA		No. de Seguridad Social – RESPUESTA OBLIGATORIA	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) Sexo
			mm/dd/yy <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección		Ciudad	Estado
		Código Postal	No. de teléfono residencial
Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro	Categoría de declarante en el W4	Fecha de contratación	Ocupación actual
Exenciones:		mm/dd/yy	¿Cuánto hace que tiene esta ocupación?
Dirección del lugar de trabajo		No. de identificación del empleado	No. de teléfono comercial
Nombre del Supervisor			No. de teléfono
Sección 3: Información de reclamo			
¿El reclamo se debe a <input type="checkbox"/> Lesión? <input type="checkbox"/> Enfermedad?		Descripción de enfermedad o lesión (Incluir fecha del accidente):	
¿La afección tiene relación con el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si respondió que sí, proporcionar nombre y dirección de Aseguradora de Compensación del Trabajador.			

Formulario para Inscribirse en el Plan de Beneficios por incapacidad Prolongada (LTD)

- Las personas que entren nuevos a trabajar en el gobierno, o que regresan de una licencia prolongada deben inscribirse en el plan completando el formulario de inscripción que devolverán al Patrono/Coord. de Asuntos de Retiro o al Rep. de Rec. Humanos, quien a su vez nos lo hará llegar

				MetLife <small>Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY</small>	
ENROLLMENT • CHANGE FORM					
GROUP CUSTOMER INFORMATION (To be Completed by the Recordkeeper)					
Name of Group Customer/Employer Puerto Rico Government Employees Retirement System		Group Customer # 151606	Report # []	Sub Code []	Branch []
Date of Hire (MM/DD/YYYY) []		Coverage Effective Date (MM/DD/YYYY) []			
YOUR ENROLLMENT INFORMATION (To be Completed by the Employee)					
Name (First, Middle, Last) []			Social Security # [] - [] - []		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Address (Street, City, State, Zip Code) []			Date of Birth (MM/DD/YYYY) []		
Phone # []	Email Address []	<input type="checkbox"/> New Enrollment <input type="checkbox"/> Change in Enrollment If due to a Qualifying Event, enter event date (MM/DD/YYYY) []			
I have read my enrollment materials and I request coverage for the benefits for which I am or may become eligible. I understand that I am also eligible for the Long Term Benefits Basic Plan where no contributions are required as explained elsewhere in my enrollment materials. I understand that contributions are required for the benefits I select below.					
► If you are enrolling after the initial enrollment period, you must also complete a Statement of Health form.					
Disability Income Insurance					
<input type="checkbox"/> Long Term Benefits <input type="checkbox"/> Enhanced Plan					

GEF02-1
ADM



HORARIO DE OFICINA DE RECLAMACIONES Y CENTRO DE SERVICIO AL ASEGURADO

Oficina de Reclamaciones

San Juan, Puerto Rico– 8:00 am – 5:00 pm EST

Dirección Postal: P O Box 195620 San Juan, PR 00919-5620

Disponibilidad del Centro de Servicio al Asegurado

Atendido por Consultores de Servicio al Asegurado

Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 5:00 p.m. hora del Este

Núm. de teléfono libre de cargos: 1.855.792.6179 opción 1
Ext. desde la 3391 a la 3396 y 6547, 6358 y 6623

Sistema de Respuesta Automatizada Interactivo (IVR)

Lunes a Viernes 6:30 a.m. - 11:00 p.m. hora del este

Sábados 6:30 a.m. - 8:00 p.m. hora del este

Domingos 9:00 a.m. - 8:00 p.m. hora del este

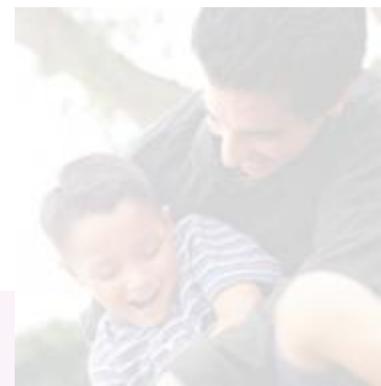
***Como la mayoría de las pólizas de seguro grupal, las pólizas grupales de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos para mantenerlas en vigor.*





Beneficios por Incapacidad Prolongada (Opcional)

Plan Voluntario con beneficios mejorados.





Plan Mejorado de Incapacidad Prolongada

Elegibilidad:	Todo empleado activo a tiempo completo que esté programado para trabajar 30 horas o mas por semana.
Beneficio Mensual:	60% de los ingresos mensuales previo a la incapacidad
Beneficio mensual máximo:	\$5,000
Beneficio mínimo mensual:	\$100
Duración Máxima del Beneficio:	Hasta la edad normal de jubilación para el Seguro Social (67 años) con la excepción de la incapacidad asociada a condiciones con beneficios limitados, en cuyo caso será de hasta dos años (24 meses de beneficios pagados)
Período de eliminación:	90 Días calendarios o el final del periodo de licencia de enfermedad con sueldo, (lo que ocurra más tarde)



Aspectos Sobresalientes del Plan (cont.)

Definición de la Incapacidad

Durante los primeros dos años de beneficios, condición médica en tratamiento adecuado, que le impide de ganar más del 80% de los ingresos previos a la incapacidad realizando su ocupación habitual, trabajando para cualquier patrono en la economía local,

De ahí en adelante, incapaz de ganarse más del 80% de sus ingresos previo a la incapacidad realizando cualquier ocupación para la que esté razonablemente cualificado, por su educación, adiestramiento y experiencia, trabajando para cualquier patrono en la economía local.



Beneficios por Incapacidad Prolongada (LTD)

Ejemplo #2

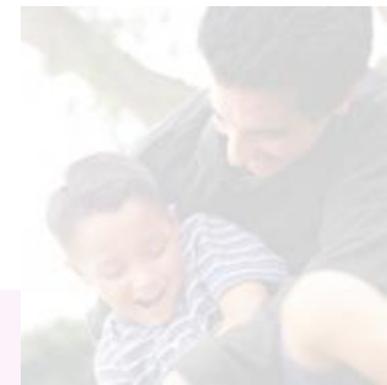
Empleado que tiene 36 años y un sueldo de \$ 30,000 por año (\$2,500. al mes) se incapacita después del 1 de julio de 2013. Por una condición que no es de beneficios limitados.

Empleado con la cubierta del Plan Mejorado

Bajo la cubierta del Plan Mejorado, su beneficio mensual será calculado a base del reemplazo del 60% de su salario mensual de \$2,500. por lo que resultaría elegible a recibir \$1,500 por mes. Este beneficio se le pagará mientras continúe incapacitado hasta la edad de plena jubilación para el Seguro Social. Recibiría un beneficio mensual más alto por un periodo mayor de tiempo.

Beneficios Plan Básico 40% = \$1,000.

Beneficios Plan Mejorado 60% = \$1,500.





Creando su Red de Seguridad Personal

MetLife le provee a usted...

- Mas de 50 años de experiencia ofreciendo cubiertas de incapacidad 
- Recursos altamente dietros para proveerle decisiones a tiempo y precisas 
- Un equipo de reclamaciones con conocimientos cuya meta es minimizarle los contratiempos y tratarle con respeto 
- Herramientas educacionales y recursos 

De manera tal que usted.....

Descanse asegurado de que tenemos la experiencia para entender lo que es realmente importante para usted.

Se sienta confiado que tendrá un equipo altamente adiestrado trabajando para ayudarle a través de todo el proceso de la reclamación

Se sienta informado acerca del proceso de su reclamación cada paso del camino

Tome decisiones informadas acerca de sus beneficios.



¿Por qué MetLife?

- Por que tiene la fortaleza y la estabilidad económica de una compañía que es un líder mundial en la industria de seguros, con más de 145 años de establecida,
- MetLife ha estado proveyendo a los Patronos Programas de Beneficios por Incapacidad por mas de 50 años
- Con una presencia de más de 60 años sirviendo a la comunidad puertorriqueña.



Benefits for the “If” in life.

Como la mayoría de las pólizas de seguro grupal, las pólizas grupales de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos para mantenerlos en vigor. Su representante local de MetLife puede responder a sus pregunta sobre los costos y los detalles de la cobertura. Una descripción completa de los beneficios le será proporcionada en el certificado del Plan.

De conformidad con la Circular 230 del IRS, MetLife le está proporcionando la siguiente notificación: La información contenida en este documento no pretende (y no puede) ser utilizada por ninguna persona para evitar multas del IRS. Este documento apoya la promoción y comercialización de este seguro de incapacidad. Usted debe buscar consejo en función de sus circunstancias con un consejero en impuestos.

Metropolitan Life Insurance Company

200 Park Avenue
New York, NY 10166
www.metlife.com

L0812272430[exp0813][All States]