



DISCAPACIDAD

Cómo determina Humana su prima voluntaria por discapacidad

Para ayudarlo a comprender mejor cómo se calculan las tasas de la prima voluntaria por discapacidad a corto y largo plazo, le proporcionamos los **ejemplos a continuación**.

Prima voluntaria por discapacidad a corto plazo:

Para este ejemplo, el salario semanal del empleado es de \$962 y la tasa por discapacidad a corto plazo es de \$0.22 por cada \$10. La prima se calcula de la siguiente manera:

Salario semanal	x	% de beneficio	=	Total de beneficios	÷	Unidades de tasa	=	Unidades	x	Tasa	=	Prima mensual
\$962		60%		\$577.20		\$10		\$57.72		\$0.22		\$12.69

Prima voluntaria por discapacidad a largo plazo:

Para este ejemplo, el salario es de \$75,000, el porcentaje de beneficio es del 60%, el beneficio máximo es de \$5,000 y la tasa de nómina mensual cubierta es de \$0.35.

Determine su salario mensual promedio:

Salario	÷	Meses en un año	=	Salario mensual
\$75,000		12		\$6,250

Determine la cantidad máxima de nómina cubierta*:

Beneficio máximo	÷	% de beneficio	=	Salario máximo
\$5,000		60%		\$8,333.34

Elija el importe que sea menor entre el salario mensual o la cantidad de la nómina cubierta para calcular la prima mensual:

Prima	÷	Salario mensual	=	Unidades de tasa	÷	Unidades	x	Tasa	=	Prima mensual
		\$6,250		\$100		\$62.50		\$0.35		\$21.88 por mes

Si necesita ayuda con las tasas o tiene más preguntas, contáctese con el administrador de beneficios.

Humana®

*La prima se calculará en función del importe máximo del beneficio seleccionado por su empleador.

GCHM47SSP 0924

Los ejemplos se ofrecen solo con fines ilustrativos.

Asegurado por Humana Insurance Company, Humana Insurance Company of Kentucky o Humana Insurance Company of New York.

Esta comunicación proporciona una descripción general de determinados beneficios identificados, con seguro o sin él, que se ofrecen en virtud de uno o más de nuestros planes de beneficios de seguro. Nuestros planes de beneficios de la salud tienen exclusiones, limitaciones y términos dentro de los cuales la cobertura puede continuar vigente o interrumpirse. Para obtener los costos y los detalles completos de la cobertura, consulte el documento del plan o llame o escriba a su agente de seguros de Humana o a la empresa. En caso de cualquier discrepancia entre esta comunicación y el documento del plan, prevalecerá el documento del plan.

ESTA ES UNA POLÍTICA DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD. Esta política solo proporciona un seguro de ingresos por discapacidad. No proporciona seguro hospitalario básico, médico básico o médico mayor. Es posible que se aplique un período de espera o una exclusión por afecciones preexistentes. Una afección preexistente se define como cualquier lesión o enfermedad por la que el empleado recibió cuidado médico antes de la fecha de vigencia. Consulte la política para obtener detalles completos. (SOLO EN NUEVA YORK: Esta política solo proporciona un seguro de ingresos por discapacidad. No proporciona seguro hospitalario básico, seguro médico básico ni seguro médico principal según la definición del Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York).

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo. Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es ilegal. Humana y sus subsidiarias trabajan en conformidad con las leyes federales de derechos civiles aplicables. Si cree que fue discriminado por Humana o sus subsidiarias, hay formas de obtener ayuda. Puede presentar una queja, también conocida como queja formal: Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **877-320-1235** o si utiliza un **TTY** llame al **711**. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.** por vía electrónica a través de su Portal de Quejas, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o en **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del Departamento de Seguros de California: **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal. **Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711)** Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos, como intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por videollamada e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares son necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Language assistance services, free of charge, are available to you. 877-320-1235 (TTY: 711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda hí béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé nika'adoowól.

العربية (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك