

Formulario para Selección de Congregaciones

Este formulario se utilizará en oficinas de conferencias y congregaciones para inscribirse o renunciar a participar en The Corinthian Plan.

1. Congregación o conferencia _____
2. Número de teléfono _____
3. Dirección _____
Calle Ciudad Estado Código postal
4. Conferencia _____
5. Persona de contacto _____ 6. Fecha de nacimiento _____
7. Dirección (si no es la de la congregación) _____
Calle Ciudad Estado Código postal
8. Dirección de correo electrónico _____
9. Fecha de entrada en vigencia solicitada para todas las coberturas _____

Requisitos mínimos de elegibilidad para la participación de empleados

Las congregaciones y conferencias que emplean a los empleados mencionados a continuación son elegibles para participar en el plan:

- Pastores acreditados que trabajan al menos 20 horas por semana
- Empleados no acreditados que trabajan y cobran al menos 30 horas por semana

Opciones de participación

10. Seleccione una de las siguientes dos opciones.

- Tenemos al menos un empleado elegible que se inscribirá en el plan médico.** Cada empleado completará y presentará los formularios de inscripción de empleados para el plan médico (Congregational Employee Plan), el seguro de vida y la cobertura por incapacidad a largo plazo. Comprendemos lo siguiente...
- Los empleados que renuncian a la cobertura médica completarán la sección de exención del formulario de inscripción de empleados y se inscribirán en las coberturas de vida y por incapacidad a largo plazo, como así también en la cobertura oftalmológica u odontológica (si hemos seleccionado estos beneficios).
 - Se facturará a nuestra congregación una tarifa de exención anual para cada pastor acreditado de tiempo parcial o completo que renuncie a la parte médica del plan. Para el 2020, por cada pastor a tiempo completo que trabaja 40 horas por semana, la exención de cuota es de \$1,800 (y se divide proporcionalmente para cada pastor que trabaje de 20 a 39 horas por semana).
 - Se nos facturará una tarifa de acceso anual de \$10 por cada asistente activo a la iglesia.
- Creemos que todos nuestros empleados elegibles reciben ahora su cobertura médica a través de una de las opciones válida de exención del plan médico (consulte el formulario de inscripción de empleados).** Cada empleado completará y presentará un formulario de inscripción de empleados de exención a la cobertura médica. Además, cada empleado se inscribirá en las coberturas de seguro de vida y por incapacidad a largo plazo, como así también en la cobertura oftalmológica u odontológica (si hemos seleccionado estos beneficios). Comprendemos lo siguiente ...
- Al elegir participar, reservamos el acceso de nuestra congregación al plan médico (Congregational Employee Plan) para el futuro sin una aprobación si tenemos nuevos empleados que son elegibles o si un empleado exento legítimamente pierde la elegibilidad para su cobertura médica actual.
 - Se facturará a nuestra congregación una tarifa de exención anual para cada pastor acreditado de tiempo parcial o completo que renuncie a la parte médica del plan. Para el 2020, por cada pastor a tiempo completo que trabaja 40 horas por semana, la exención de cuota es de \$1,800 (y se divide proporcionalmente para cada pastor que trabaje de 20 a 39 horas por semana).
 - Para pastores pagados por 19 horas o menos por semana, la exención de cuota mínima congregacional es de \$276.
 - Se nos facturará una tarifa de acceso anual de \$10 por cada asistente activo.

Si marca esta casilla, omite la sección denominada "Si tiene empleados que se inscriben en el plan médico."

11. ¿Cuántos pastores acreditados de su congregación trabajan al menos 20 horas por semana y cobran por al menos 10 horas por semana? _____
12. ¿Cuántos empleados no acreditados de su congregación que trabajan y cobran por al menos 30 horas por semana? _____
13. ¿Tienen todos ellos seguro de compensación laboral? Sí No
14. Si desea que la factura se envíe a un destinatario que no es la persona de contacto, proporcione la siguiente información:
- Nombre _____
- Dirección _____
- Calle Ciudad Estado Código postal
- Teléfono o dirección de correo electrónico _____

Si tiene empleados que se inscriben en el plan médico

Explicación de deducibles:

Deducible integrado – Tan pronto como un miembro de la familia tenga gastos superiores al deducible individual, el plan comienza a pagar los beneficios para esta persona. De lo contrario, todos los gastos de los miembros de la familia se combinan para llegar al monto del deducible de la cobertura familiar. La opción de deducible integrado se puede asociar con un acuerdo de reembolso médico, pero no con una cuenta de ahorros médicos.

Deducible agregado – Todos los gastos de los miembros de la familia se combinan para llegar al monto del deducible de la cobertura familiar. Si solo una persona tiene gastos, esa persona debe llegar al monto del deducible para la cobertura familiar. Las opciones de deducible agregado se pueden asociar con un acuerdo de reembolso médico o con una cuenta de ahorros médicos.

15. Elija una de las siguientes opciones de deducible.
- \$1,400 para individual/\$2,800 para familiar (deducible integrado)
 - \$1,400 para cobertura individual/\$2,800 para cobertura familiar (deducible agregado)
 - \$2,000 para cobertura individual/\$4,000 para cobertura familiar (deducible agregado)
 - \$3,000 para cobertura individual/\$6,000 para cobertura familiar (deducible agregado)

Para seguro de vida y por incapacidad a largo plazo

Todos sus empleados elegibles, ya sea que se inscriban o tengan una exención válida para la cobertura médica, serán inscriptos en el seguro de vida y por incapacidad a largo plazo. Si tiene un pastor que trabaja menos de 20 horas y se le paga por menos de 10 horas, no es elegible para el seguro de vida o por incapacidad a largo plazo.

Esta cobertura de seguro de vida es igual al salario anual del empleado, hasta un máximo de \$65,000. Además, se incluye un monto igual de cobertura por muerte accidental y desmembramiento.

El seguro por incapacidad a largo plazo les permite recibir un ingreso de dos tercios de su salario mensual a los empleados elegibles que quedan incapacitados.

Mennonite Church USA ha determinado estos beneficios. No puede realizar selecciones de estos beneficios.

Beneficios opcionales: cobertura oftalmológica y odontológica

Puede ofrecer a sus empleados alguno o todos de los siguientes beneficios.

16. Marque los beneficios que desea ofrecer a sus empleados.
- Odontológico (Mennonite Church USA Dental Plan)

Si ofreces cobertura dental, todos sus empleados elegibles y sus familias deben inscribirse en el plan dental – independientemente de si se inscriben o tienen una exención válida para la cobertura del plan médico. Solo los empleados que tienen cobertura odontológica proporcionada por el empleador pueden renunciar a la cobertura odontológica.

Oftalmológico (Vision Service Plan) – seleccione uno de los siguientes planes:

Signature Plan

Choice with EasyOptions Plan

Si ofreces cobertura para la vista, la cobertura no es obligatoria para los empleados elegibles y sus familias. El empleado puede elegir si inscribirse en la cobertura de la vista o renunciar a la cobertura.

Firma

Comprendemos lo siguiente ...

- Para el plan médico, y para los planes oftalmológicos y odontológicos, en caso de haberlos seleccionado, deberemos contribuir con no menos del 50 por ciento de la prima total*, ya sea para la cobertura para el empleado o familiar.
- Para el seguro de vida y por incapacidad a largo plazo, deberemos pagar el 100 por ciento de la prima.
- Todas las primas deben pagarse en su fecha de vencimiento (con un período de gracia de 30 días) a fin de garantizar la continuidad de la cobertura de los empleados. De no hacerlo, la cobertura se cancelará.
- Los empleados elegibles recientemente y sus familias deben inscribirse dentro del plazo de 90 días a partir de la fecha en que son elegibles para la cobertura. Esto garantiza que reciban todos los beneficios que les corresponden por pertenecer a un plan grupal. No agregar nuevos participantes según las pautas de inscripción ocasionará que Everence evalúe las condiciones médicas actuales si los nuevos participantes solicitan inscripción fuera del período de inscripción abierto. Lo que significa que es posible que los empleados y sus familias reciban un rechazo de cobertura inmediata y necesitarán inscribirse en el plan durante el próximo período de inscripción abierto.

Representante de la congregación

Fecha

** Puede ser diferente para las iglesias que reciben subsidios.*