



**FORMA DE INSCRIPCION**

**\$50 de descuento cada mes**

**Solo eliga un plan de medico!**

PLAN MEDICO UNICAMENTE

APELLIDO		NOMBRE		NUMERO DE SEGURO SOCIAL	
DOMICILIO			CIUDAD	ESTADO	ZONA POSTAL
TELEFONO (CASA O MENSAJE) ( )		FECHA DE NACIMIENTO MM / DD / AA / /	<input type="checkbox"/> SEXO MASCULINO	<input type="checkbox"/> SOLTERO	
			<input type="checkbox"/> SEXO FEMENINO	<input type="checkbox"/> CASADO	
NOMBRE DE LA EMPRESA <b>UDW Local 3930 (#426)</b>			IDIOMA DE PREFERENCIA		<input type="checkbox"/> OTRO
			<input type="checkbox"/> INGLES	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL	_____

**Autorización de deducción de beneficios** En el caso de que suspendan las deducciones de nómina de sueldos, yo autorizo al procesador externo de UDW iniciar una transferencia de fondos automática y recurrente mensualmente con mi institución financiera a la que mi empleador deposita mi pago en una cantidad igual a la prima de co-contribución mensual que se me exige pagar para permanecer inscrito/a en el plan de beneficios de salud y bienestar que he seleccionado. Mi prima de co-contribución actual es de \$0 (actualmente, un reembolso mensual de \$50) por mes, no obstante, esta cantidad puede cambiar a cualquier momento. Si eso sucede, esta autorización seguirá vigente por cualquier dicha cantidad. Yo entiendo que este servicio está disponible para mí resultado a mi membresía de UDW, si debo dejar de ser miembro de UDW no recibiré este servicio y las deducciones y pagos automáticos de mis primas se suspenderán.

También autorizo el ajuste de entradas para corregir errores. Yo estoy de acuerdo que los retiros y los ajustes a mi cuenta de cheques o de ahorros se pueden realizar de manera electrónica y bajo las reglas de la National Automated Clearing House Association. Mi tarjeta de membresía de UDW autoriza a mi Controlador/Empleador proporcionar al procesador de pagos de UDW la información de mi cuenta bancaria, a la que también se aplicará la autorización para el pago de mis primas de Salud y Bienestar.

Yo entiendo que esta autorización no es una indicación o garantía de inscripción o elegibilidad en el plan. También entiendo que es mi responsabilidad garantizar que las primas de co-contribución se recauden al plan de manera oportuna, y que haya fondos suficientes disponibles en mi cuenta para procesar el pago de las primas bajo esta autorización, y asegurar que la información de mi cuenta permanezca actualizada y precisa.

Firma aquí

\_\_\_\_\_  
Firma #1 (se requiere segunda firma abajo)      Fecha

**Al solicitar afiliación como miembro de Sistemas Medicos Nacionales, S.A. de C.V. (SIMNSA) para mi y miembros de mi familia que sean elegibles, acepto lo siguiente:**

1. Todos los servicios deben ser proporcionados exclusivamente por los proveedores de SIMNSA, salvo emergencias (como explicado en los documentos de membresía).
2. No deben de prestar su tarjeta de membresía a cualquier otra persona, por la cual quedará sujeto a cancelación inmediata y cargos penales.
3. Estoy de acuerdo que SIMNSA obtendrá información médica acerca las personas que se incluyen en esta solicitud con el fin de administrar el Plan.
4. Certifico que la información que incluyo en esta solicitud es verídica y correcta y que comprendo los beneficios y reglamentos de este Plan de Salud.
5. Este plan usa el arbitraje atado exclusivamente para asentar toda disputa que surja bajo este acuerdo. Se entiende que cualquier disputa en cuanto a negligencia médica en caso de que algún servicio médico otorgado en California bajo este contrato era innecesario, no autorizado, inapropiado, negligente o incompetentemente otorgado, será determinado por la sumisión al arbitraje como es proporcionado por la ley de California, y no por un pleito o un proceso tribunal excepto como la ley de California estipula para la revisión jurídica de actos de arbitraje. Cualquier disputa que surja de servicios otorgados en México, la ley mexicana prevé revisión judicial de procedimientos arbitrales. Ambos partidos al aceptar este contrato renuncian a su derecho constitucional para tener cualquier disputa decidida en un tribunal de la ley ante un jurado, en lugar aceptan el uso de arbitraje. Para más información favor de referirse a su Constancia de Cobertura y Elegibilidad (CCE)

**\*HR please fill in for Plan\***

Effective Date: \_\_\_\_\_

New Hire Hire Date: \_\_\_\_\_

Re-Hire Re-Hire Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Aquí      FECHA

\_\_\_\_\_  
**FIRMA #2**

**\*\*\*\*\* Inscríbese hoy llamando al 800-883-0902 \*\*\*\*\***

**Encontrará más información en [www.EveryHealthPlan.com](http://www.EveryHealthPlan.com)**

### **Comparacion de Beneficios Medicos de UDW en San Diego**

<b>Procedimiento</b>	<b>Kaiser</b>	<b>SIMNSA</b>	<b>Favores</b>
Deduccion de nomina	\$ 30.00	None - \$50 Reembolso	SIMNSA
Consultorio	\$ 30.00	\$ 15.00	SIMNSA
Especialista	\$ 30.00	\$ 15.00	SIMNSA
Preventivo	Sin Cargo	Sin Cargo	N/A
Deducible	Ninguno	Ninguno	N/A
Cirugia Ambulatoria	\$ 250.00	Sin Cargo	SIMNSA
Radiografias y Analisis basicos	\$ 10.00	Sin Cargo	SIMNSA
Resonancias / Tomografias / Labortarios	\$ 50.00	Sin Cargo	SIMNSA
Hospitalizacion	\$ 500.00	Sin Cargo	SIMNSA
Sala de Emergencias	\$ 150.00	\$ 250.00	Kaiser
Atencion Urgencias	\$ 30.00	\$ 25.00	SIMNSA
Medicamentos con receta			
Genericos	\$ 15.00	\$ 15.00	N/A
Marca	\$ 30.00	\$ 15.00	SIMNSA
Especialidad	\$ 70.00	\$ 15.00	SIMNSA

**\*\*NOTA- Consulte el resumen completo de beneficios para conocer todos los beneficios medicos**

¿Necesitas atención inmediata? ; SIMNSA tiene cobertura en USA !



Urgencias del hospital \$250 vs. cualquier atención de urgencia \$50  
¿Por qué esperar? Tiempos de espera promedio:  
Urgencias de hospital: más de 4 horas vs. Urgencias: 30-60 minutos

¡LOS MIEMBROS DE SIMNSA TIENEN OPCIONES DE ATENCIÓN DE URGENCIA ILIMITADAS!

- ✓ EN CUALQUIER MOMENTO
- ✓ EN CUALQUIER LUGAR

OBTENGA ACCESO A UNA AMPLIA RED DE PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE URGENCIA SIEMPRE QUE LO NECESITE.

**CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIA PREFERIDOS**

**SAN DIEGO COUNTY**



**San Ysidro Health**  
333 H Street, Suite 2080,  
Chula Vista, CA 91910  
(619) 662-4100  
Hours:  
8 am to 8 pm

**San Ysidro Health**  
Chula Vista Medical Plaza  
678 3<sup>rd</sup> Avenue  
Chula Vista, CA 91910  
(619) 662-4100  
Hours:  
Mon - Sat: 8 am to 8 pm  
Sundays: 8 am to 4 pm



**IMPERIAL COUNTY**

**All Valley Urgent Care**  
2026 N Imperial Ave.  
El Centro, CA 92243  
Mon - fri: 12 pm to 10 pm  
Sat - Sun: 12 pm to 8 pm



**EASTLAKE**  
2315 Otay Lakes Road  
Suite 306, Chula Vista, CA 91914  
Hours:  
Mon - Sat: 8 am to 8 pm  
Sundays: 8 am to 6 pm

**GROSSMONT**  
6136 Lake Murray Blvd.  
La Mesa, CA 91942  
Hours:  
Mon - Sat: 8 am to 8 pm  
Sundays: 8 am to 6 pm

**PACIFIC BEACH**  
4490 Fanuel Street  
San Diego, CA 92109  
Hours:  
Mon - Sat: 9 am to 8 pm  
Sundays: 9 am to 6 pm

**SAN DIEGO COUNTY**

**UTC/UNIVERSITY CITY**  
4085 Governor Drive  
San Diego, CA 92122  
Hours: 9 am to 6 pm



**LOS ANGELES**  
16912 San Fernando Mission Blvd  
Granada Hills, CA 91344-4249  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (818) 488-6160

**MISSION VALLEY**  
8590 Rio San Diego  
Drive Suite 111  
San Diego, CA. 92108  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (619) 736-4600

**CHULA VISTA**  
760 Otay Lakes Road  
Chula Vista CA. 91910  
Hours: Friday-Sunday  
8 am to 8 pm  
Tel: (619) 821-2300

**SANTEE**  
10538 Mission Gorge Road.  
Suite 100  
Santee, CA. 92071  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (619) 456-0033

**SAN DIEGO COUNTY**

**MIRA MESA**  
8260 Mira Mesa Blvd Suite A  
San Diego CA. 92126  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (858) 900-3550



**PALM DESERT**  
72630 Fred Waring Drive  
Palm Desert, CA 92260  
Tel: (760) 674-1923

**PALM SPRINGS**

**INDIO**  
81930 Highway 111  
Indio, CA 92201  
Tel: (760) 676-9001

**PALM SPRINGS**  
100 S. Sunrise Way  
Palm Springs, CA 92262  
Tel: (760) 969-5999

**POINT LOMA**  
1740 Rosecrans Street  
San Diego, CA 92106-9773  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (619) 790-7800

**CLAIREMONT**  
5671 Balboa Ave  
San Diego, CA. 92111  
Hours: 8 am to 8 pm  
Tel: (858) 800-2880

**SIMNSA ID required for urgent care attention**  
**Presentar Tarjeta de SIMNSA para atención de urgencias**

**¡ Contacta con nosotros hoy !**

2088 Otay Lakes Rd #102  
Chula Vista, CA 91913

Ave. Paseo Tijuana #406  
Edificio SIMNSA, Tijuana, B.C.

www.simnsa.com  
USA: (619) 407 4082  
MEX (664) 231 47 47



CENTRAL DE ENFERMERÍA

• No copay for SIMNSA Members  
- Sin Copagos para Miembros SIMNSA

- Experienced nurses & support staff  
- Enfermeros experimentados y personal de apoyo
- No wait time  
- Sin tiempo de espera
- 24 hour Service  
- Servicio las 24 Hrs
- Pediatrics E.R.  
- Emergencia Pediátrica
- Personalized care  
- Atención Personalizada
- Labor & Delivery Unit  
- Unidad de Laberinto y Entrega
- Laboratory & X-Ray on Campus  
- Laboratorio y rayos X
- First Exit from the Border  
- Primera salida de la frontera

Nuestro servicio de Urgencias cuenta con la mejor atención inmediata y rápida respuesta. Contamos con equipos especializados certificados de vanguardia. Así como profesionales altamente capacitados en cuidados críticos con disponibilidad 24/7 para tu seguridad. Todo bajo los protocolos de emergencia y trato humanizado para brindarte una atención integral y de calidad.

Our emergency services offer the best immediate attention. We have cutting-edge certified specialized equipment, as well as highly trained professionals in critical care with 24/7 availability for your safety. All emergency care is conducted with high quality protocols and culturally sensitive treatment to provide you with comprehensive care.

Emergencias hospitalarias \$250  
frente a CUALQUIER atención de urgencia \$50  
Emergencias hospitalarias 4 horas  
o más frente a atención de urgencia 30-60 minutos

