Guía de beneficios para 2025

Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para tener Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le brinda más opciones para la cobertura de medicamentos con receta. Consulte la página 36 para obtener más detalles.

Nuvance Health™

Información de contacto

Beneficio	Proveedor	Teléfono	Web y más
Elegibilidad, inscripción, eventos de vida calificados y COBRA	El Centro de Beneficios para Empleados	(844) 688-2367 (844) NUV-BENS	www.mynuvancehealthbenefits.org Fax: (866) 406-6946 Correo electrónico: employeebenefits@bakertilly.com
Actualizaciones de beneficios por mensaje de texto (inscripción)			Envíe el texto **nuvance** al número **(855) 513-1284**
Médico	Aetna	(877) 272-6374	www.aetna.com
Farmacia	RxBenefits	(800) 334-8134	Correo electrónico: customercare@rxbenefits.com
Medicina virtual	Teladoc	(800) 835-2362	www.teladoc.com
Dental	Delta Dental	(800) 932-0783	www.deltadentalins.com
Visión	VSP	(800) 877-7195	www.vsp.com
Cuentas de ahorros para la salud	Fidelity	(800) 544-3716	www.netbenefits.com
Cuentas de gastos flexibles	Baker Tilly Vantagen	(844) 688-2367	www.myFlexDollars.com
Seguro de vida y por AD&D	Lincoln Financial Group	(888) 787-2129	www.mylincolnportal.com
Discapacidad a corto y largo plazo	Lincoln Financial Group	(888) 716-3850	www.mylincolnportal.com
Asesoramiento de salud	Vida		vida.com/Nuvance
Programa de asistencia para empleados (EAP)	Spring Health	(855) 629-0554	nuvancehealth.springhealth.com De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 11:00 p. m.
Programa de reembolso de matrícula	Centro de Beneficios para Empleados	(844) 688-2367	
Equipo de cuidado de salud del proveedor y asociado (PACT)		Cuando necesite asistencia de un par, llame al operador del hospital y solicite Asistencia de pares a pedido PACT.	
Programa de bienestar para empleados	Vitive Health	(800) 838-0337	nuvancehealth.sharepoint.com/sites/wellbeing
Planes de ahorro para la jubilación	Fidelity	(800) 343-0860	www.netbenefits.com
Jubilación	Principal Financial Group	(800) 547-7754	contrato N.° 716977 – WCHN/PHC contrato N.° 632888 – VBMC
Beneficios voluntarios (si tiene preguntas por fuera de la inscripción abierta, comuníquese directamente con los proveedores)			
Beneficios voluntarios	The Farmington Company	(877) 290-3945	
Enfermedades críticas, indemnización por hospitalizaciones, accidentes	Aetna	(800) 607-3366	www.myaetnasupplemental.com
Seguro de vida entera con atención médica a largo plazo	Allstate	(800) 521-3535	https://www.allstate.com/allstate-benefits/main.aspx
Asesoramiento legal	MetLife Legal	(800) 821-6400	www.members.legalplans.com
Seguro del hogar y del automóvil	Farmers GroupSelect℠	(800) 438-6381	www.farmers.com/groupselect
Seguro para mascotas	MetLife	(800) 438-6388	metlife.com/getpetquote
Robo de identidad	Allstate Identity Protection	(800) 789-2720	www.myaip.com
Descuentos para empleados	BenefitHub	(866) 664-4621	nuvance.benefithub.com
Para obtener información de pólizas, detalles y contacto sobre los programas no incluidos aquí, llame al Centro de Beneficios para Empleados al teléfono (844) 688-2367.			

Revisado en Diciembre de 2024

Contenido

Bienvenido a sus beneficios 3
Cómo inscribirse en los beneficios 4
¿Quiénes califican para recibir los beneficios 5
Nuestros planes de salud 7
Plan Nuvance Health Provider 9
Plan Nuvance Health Consumer 10
Haga de su salud una prioridad 11
Evite los recargos 12
Cuenta de ahorros para la salud 13
Beneficios de medicamentos con receta 14
Beneficios dentales 15
Beneficios de la visión 16
Cuentas de gastos flexibles 17
Programas de bienestar 20
Usted es lo más importante 21
Cobertura de seguro de vida 25
Cobertura por discapacidad 27
Programa de asistencia para empleados (EAP) 28
Cuidados de apoyo Bright Horizons 28
Programa de reembolso de matrícula 28
Beneficios médicos complementarios voluntarios 29
Protección de ingresos y otros beneficios 30
Plan Nuvance Health 401(k) 31
Leyesy avisos 32

ESCANÉAME

Resumen de beneficios

¿Tiene alguna pregunta sobre RR. HH.?

El Centro de Servicios de Recursos Humanos está a su disposición para ayudarlo con sus preguntas sobre beneficios del empleado, licencias, cuestiones generales de RR. HH., talento y desarrollo, etc.

Llame al (203)-739-7766,
de lunes a viernes, de 10 a. m. a 3 p. m., hora del este.

Envíe una solicitud en The Hub
The Hub>HR Tools & Resources>HR Service Center (The Hub>Herramientas y Recursos de RR. HH.>Centro de Servicios de RR. HH.)

Bienvenido a sus beneficios

En Nuvance Health, nos exigimos un alto nivel de calidad a la hora de prestar servicios a los pacientes al igual que al ofrecer beneficios a nuestros empleados. Esta cultura solidaria incluye una amplia variedad de beneficios seleccionados pensando en usted y su familia.

Salud

- Cobertura médica, dental y de la visión
- Cuenta de gastos flexibles para la atención de salud
- Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno a dependientes
- Cuenta de gastos flexibles de uso limitado
- Cuenta de ahorros para la salud
- Plan de jubilación 401(k)

Trabajo y vida

- Reintegro de colegiatura
- Programas de bienestar
- Programa de asistencia para empleados
- Descuentos para empleados

Protección de ingresos

- Enfermedades críticas
- Indemnización hospitalaria
- Seguro por accidentes
- Seguro de vida entera con atención médica a largo plazo
- Protección contra robo de identidad
- Seguro de vida y discapacidad
- Seguro legal
- Seguro para mascotas
- Seguro de hogar y automotor

¿Desea obtener más información?

Puede consultar todos los beneficios en **benefitsgo.com/nuvance**. Puede llamar al Centro de Beneficios para Empleados al **(844) 688-2367** si tiene alguna pregunta.

También puede inscribirse para recibir noticias de sus beneficios por mensajes de texto mediante un texto a **nuvance** al número **(855) 513-1284**

Aunque se ha hecho todo lo posible para garantizar la exactitud de esta guía de beneficios, los documentos y contratos del plan prevalecerán en caso de discrepancia entre esta guía y los documentos y contratos del plan. Además, la empresa se reserva el derecho de modificar o rescindir cualquier plan de beneficios en cualquier momento.

La información incluida en este folleto que afecta a los beneficios que forman parte del plan de salud y bienestar de Nuvance Health constituye un Resumen de modificaciones materiales (SMM) del documento de Descripción resumida del plan (SPD) del plan de salud y bienestar de Nuvance Health. A partir del 1 de enero de 2025, esta guía de beneficios, junto con una copia del documento de SPD, constituirá la SPD completa. Conserve esta guía como referencia. Si tiene alguna pregunta o necesita solicitar una copia impresa de la SPD, comuníquese con el Centro de Beneficios para Empleados al (844) 688-2367.

Cómo inscribirse en los beneficios

Hay tres maneras de inscribirse

1. **Autoservicio de inscripción en línea (cualquier período elegible)**
   ¿Sabe qué beneficios busca? El autoservicio del Centro de Beneficios está disponible las 24 horas del día, los 7 días a la semana, durante todo el año. Ingrese en **mynuvancehealthbenefits.org** y siga las instrucciones para completar su inscripción o hacer cambios, cuando sea elegible.

2. **Café para las inscripciones abiertas (solo para las inscripciones abiertas)**
   ¿Necesita ayuda? Un orientador del sitio puede responder todas sus preguntas y ayudarlo a elegir en una computadora. No necesita programar una consulta. Todos son bienvenidos. Consulte los horarios y lugares en **benefitsgo.com/nuvance**.

3. **Inscripción por teléfono (cualquier período elegible)**
   ¿No quiere inscribirse en línea? Llame al Centro de Inscripción Telefónica al número (855) 720-9933 de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. Un asesor de beneficios responderá sus preguntas y le ayudará a decidir sus beneficios y registrar sus elecciones por teléfono.

La inscripción abierta tiene lugar durante el otoño

La inscripción abierta es su única oportunidad para elegir o cambiar los beneficios durante el año, a menos que tenga un evento de vida calificado, como matrimonio, divorcio o el nacimiento de un hijo. Los beneficios elegidos en este momento entrarán en vigencia el 1 de enero.

Certificación obligatoria de dependientes

¿Quiere agregar a un dependiente por primera vez? Solo para dependientes recientemente agregados, debe cargar documentos durante el proceso de inscripción o enviarlos por fax al Centro de Beneficios para Empleados al (866) 406-6946.

¿Inscribe a un cónyuge? Complete la declaración jurada conyugal y cargue cualquier documento obligatorio en **nuvancehealthbenefits.org** o envíelo por fax al Centro de Beneficios para Empleados al (866) 406-6946.

Seleccione/confirme sus beneficiarios del seguro de vida

Durante la inscripción abierta debe seleccionar o actualizar la información de los beneficiarios para su seguro de vida. Los beneficiarios también se pueden actualizar en cualquier momento del año.

Inicio de sesión en el autoservicio

Para acceder al sistema de autoservicio de inscripción, utilice las siguientes credenciales:

- **Nombre de usuario:*** NH + nombre.apellido + día de nacimiento/mes (en formato MMDD). Por ejemplo: *NHjohn.smith1220*
- **Contraseña inicial:** fecha de nacimiento en formato MMDDAA (ejemplo: *122082*)

Si su apellido tiene un guion o un apóstrofe, se lo **eliminará de su nombre de usuario para iniciar sesión. Si su apellido tiene un espacio o un punto, se lo **incluirá** en su nombre de usuario para iniciar sesión.*

Las contraseñas se restablecen todos los años para la inscripción abierta.

Para obtener ayuda con sus opciones de beneficios:

- **Durante el período de inscripción abierta, llame al (855) 720-9933, de lunes a viernes, de 9 a. m. a 6 p. m. (ET), para inscribirse con un asesor de beneficios.**
- **Durante el año, llame al Centro de Beneficios para Empleados al (844) 688-2367.**

¿Quiénes califican para recibir los beneficios?

Elegibilidad de los empleados

Todos los empleados permanentes a tiempo completo (FT) y a tiempo parcial (PT) de Nuvance Health asignados a puestos de 20 o más horas por semana (18.75 o más horas para empresas asociadas a HQ con una semana laboral de 37.5 horas).

Se incluye como dependientes elegibles a los siguientes:

Su cónyuge legal o hijo dependiente. Los hijos dependientes que califiquen dentro de esta categoría estarán cubiertos hasta el final del mes en que cumplan 26 años. *Las parejas de hecho no son elegibles.*

Un hijo dependiente puede ser:

- Un hijo natural.
- Un hijastro.
- Un hijo legalmente adoptado.
- Un menor cuya tutoría legal ha sido asignada al empleado titular de la cobertura o su cónyuge.
- Hijos solteros de cualquier edad que sufran una discapacidad física o mental antes de llegar a la edad límite de 26 años.

La documentación probatoria de los dependientes nuevos añadidos debe enviarse y aprobarse antes de que estos se afilien a una cobertura.

¿Cuándo puedo inscribirme?

- **Al momento de su contratación.** Los empleados recientemente contratados tienen 31 días a partir de la fecha en que quedan habilitados para elegir sus beneficios.
- **Durante la inscripción abierta.** Todos los años, durante el otoño, tiene la oportunidad de elegir o cambiar sus beneficios.
- **Cuando haya un evento de vida calificado (QLE),** como un matrimonio, nacimiento o cambio de cobertura.

¿Cuándo comienzan los beneficios?

Las coberturas médica, dental, de visión, de cuenta de gastos flexibles, de cuenta de ahorro para la salud, de seguro de vida, AD&D, STD y LTD comienzan el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o cambio de situación laboral. No se aplica el período de espera para los residentes o becarios, salvo en el caso de LTD. En el caso de las elecciones hechas durante la inscripción abierta, los beneficios estarán vigentes del 1 de enero al 31 de diciembre del año siguiente. Los beneficios voluntarios (págs. 29 y 30) comienzan el primer día del mes una vez que hayan transcurrido 30 días desde su fecha de contratación o cambio en el estado de empleo.

¿Puedo cambiar mis beneficios?

No puede cambiar ni revocar su elección de beneficios hasta el evento de inscripción abierta en otoño, a no ser que experimente un evento de vida calificado, como, por ejemplo, un fallecimiento, un matrimonio, un divorcio, un nacimiento o una adopción, el comienzo o la rescisión de beneficios, la inscripción abierta a la cobertura de su cónyuge o si reúne los requisitos de elegibilidad para inscribirse en Medicare o Medicaid, etc.

Tiene 31 días corridos a partir de la ocurrencia de un QLE (60 días a partir de un cambio en sus condiciones de elegibilidad para Medicaid o CHIP) para hacer las modificaciones correspondientes a la cobertura. La cobertura entrará en vigencia de forma retroactiva a partir del día de tal evento.

Documentación necesaria para los dependientes recién inscriptos

Los documentos deberán enviarse dentro de los 31 días calendario, contados desde la fecha de ocurrencia del evento de vida calificado o de la fecha de elegibilidad del empleado recientemente contratado.

Los documentos redactados en idioma extranjero deberán incluir una traducción escrita en inglés en la que conste el sello y firma de un traductor matriculado.

Para los dependientes o cónyuges recién agregados, los documentos pueden cargarse en **nuvancehealthbenefits.org** o enviarse por fax al Centro de Beneficios para Empleados al **(866) 406-6946.** En el caso de los cónyuges, debe completar y cargar la declaración jurada conyugal. La documentación del recargo asociado al cónyuge debe actualizarse en cada inscripción abierta a fin de evitar el recargo para el próximo año.

Dependiente	Documentos necesarios
Cónyuge	**Si está casado, envíe una copia de:** • Su **certificado de matrimonio** **Y uno de los siguientes:** • **Declaración federal de impuestos:** Fotocopia de la primera página de la última declaración federal de impuestos en que se demuestre que el cónyuge está declarado como dependiente elegible. **Suprima toda información financiera.** • **Título de propiedad del inmueble o contrato de alquiler**: Fotocopia de un certificado de hipoteca o contrato de alquiler o arrendamiento con no más de 3 meses de antigüedad en la que ambas personas figuren como titulares de la hipoteca o inquilinos. • **Seguro de hogar o seguro de alquiler**: Fotocopia de un seguro de hogar a nombre del propietario o inquilino o un impuesto al bien inmueble con no más de 12 meses de antigüedad en la que ambas personas figuren como titulares de la hipoteca o inquilinos. • **Licencia de conducir:** Fotocopia de la licencia de conducir del empleado y su cónyuge en la que aparezca el mismo domicilio. • **Resumen bancario o de tarjeta de crédito:** Fotocopia de un resumen bancario o de una cuenta de tarjeta de crédito compartida con no más de 3 meses de antigüedad en la que ambas personas figuren como titulares de la cuenta. **Suprima toda información financiera.** • **Certificado automotor:** Fotocopia del título de dominio o registro de un automotor con no más de 12 meses de antigüedad en la que ambas personas figuren como copropietarios. • **Extracto del préstamo**: Fotocopia de un contrato de préstamo con no más de 12 meses de antigüedad en la que ambas personas figuren como coprestatarios. • **Facturas varias**: Fotocopias de dos tipos diferentes de facturas actuales con una antigüedad no mayor a 3 meses, en las que figuren los nombres tanto del empleado como de su cónyuge y un domicilio en común. Por ejemplo, facturas de teléfono, electricidad o televisión por cable. • **Certificado de beneficiario**: Fotocopia de nombramiento como principal beneficiario de un seguro de vida o una jubilación.
Hijo	**Enviar una copia de:** • Partida de nacimiento, expediente hospitalario, documentación de adopción, sentencia de divorcio o Informe de Nacimiento en el Extranjero con su correspondiente traducción al inglés certificada. En el documento debe constar el nombre del menor y del empleado como su progenitor • En el caso de hijos discapacitados, deberá enviar también una certificación de discapacidad*
Hijastro	**Enviar una copia de:** • Partida de nacimiento, expediente hospitalario, documentación de adopción, sentencia de divorcio o Informe de Nacimiento en el Extranjero con su correspondiente traducción al inglés certificada. En el documento debe figurar el nombre del hijo y cónyuge. • En el caso de hijos discapacitados, deberá enviar también una certificación de discapacidad*

Tutoría legal de un menor	**Enviar una copia de:**
	• Documentación referida a la designación judicial del tutor en la que figuren los siguientes elementos:
	  • Otorgamiento de una tutoría con arreglo a las leyes estatales.
	  • El nombre del empleado o cónyuge designado como tutor legal del hijo
	  • El nombre del dependiente cubierto por el acuerdo
	  • La firma, el sello o timbre del tribunal
	• En el caso de hijos discapacitados, deberá enviar una certificación de discapacidad*

** La cobertura por discapacidad se encuentra sujeta a la presentación de los formularios provistos por la correspondiente aseguradora y su aprobación.*

Nuestros planes de salud

Nuvance Health ofrece dos planes de salud: **el plan Nuvance Health Provider** y el plan **Nuvance Health Consumer**. Ambos planes le ofrecen la opción de atenderse dentro o fuera de la red.

Plan Nuvance Health Provider	Plan Nuvance Health Consumer
Paga menos a los proveedores y centros de atención dentro de la red de proveedores de Nuvance Health.	El costo de los proveedores y centros de atención participantes de la red de proveedores de Nuvance Health suele ser menor.
Las primas son más altas que las del plan Nuvance Health Consumer.	Las primas son más bajas que las del plan Nuvance Health Provider.
Casi todas las consultas programadas y la atención de urgencias implican un copago. Para el caso de algunos servicios, incluida la atención médica no provista por Nuvance Health, deberá pagar un deducible antes de que el plan comience a cubrir una parte de sus costos. El programa de asistencia para copagos PrudentRx lo ayuda con el costo de determinados medicamentos especializados cubiertos por su plan médico.	Cada año, deberá pagar un deducible antes de que el plan comience a cubrir los gastos. Una vez que se haya alcanzado el deducible, el plan comenzará a cubrir una parte de sus gastos.
En ambos planes, no se aplican deducibles para los servicios preventivos.	
Puede inscribirse en una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención de la salud y **aportar hasta $3,300** libres de impuestos con un régimen de tipo "úselo o piérdalo". No es elegible para una cuenta de ahorros para la salud.	Puede abrir una **cuenta de ahorros para la salud (HSA)** y pagar los gastos de atención médica elegibles. Para obtener más información consulte la página 13. Para el año 2025, podrá realizar una **contribución máxima de $4,300 en caso de cobertura individual** y **hasta $8,550 en caso de cobertura familiar** antes de impuestos cada año (incluso cualquier contribución de Nuvance Health que se detalla a continuación). Si tiene 55 años o más, puede **contribuir con $1,000 más**. Nuvance Health aporta una determinada cantidad a su HSA de acuerdo con el salario. Para obtener más información consulte la página 13.
	Quienes se inscriben en una HSA no pueden hacerlo en una FSA para atención de salud. Sin embargo, pueden inscribirse en una FSA de propósito limitado junto con su HSA.
Tanto el monto del deducible, como el nivel de cobertura, dependen de si su proveedor es parte de la red de Nuvance Health (Nivel 1), está dentro de la red de Aetna (Nivel 2) o fuera de la red (Nivel 3).	

Proveedores y redes

Ambos planes médicos ofrecen tres niveles de cobertura según los proveedores y centros de atención que utilice.

Nivel 1: Red de proveedores de Nuvance Health

Los proveedores y centros de atención de Nuvance Health, incluidos los asociados preferenciales, ofrecen los costos de bolsillo más bajos para los inscriptos a los planes: en Nuvance Health su plan cubre más servicios de atención médica. Entre los hospitales del Nivel 1 se incluyen Danbury, New Milford, Norwalk, Vassar Brothers Medical Center, Putnam, Northern Dutchess y Sharon Hospital. Consulte la página 11 para obtener instrucciones sobre cómo hallar otros proveedores participantes de Nivel 1.

Nivel 2: Proveedores dentro de la red de Aetna

Aquellos proveedores y centros de atención que Aetna considera que ofrecen un servicio de alta calidad se encuentran dentro de la red. Aetna tiene una amplia red de proveedores, lo que le permite a usted elegir entre distintas opciones de atención médica en todas las especialidades, en todo el país.

Nivel 3: Proveedores fuera de la red

Los proveedores y centros de atención que no integran la red de Aetna están cubiertos y conllevan los mayores gastos para usted. Además, los proveedores fuera de la red pueden cobrar tarifas adicionales por encima de la cobertura del plan: esto se conoce como facturación del saldo y el pago de estos cargos corre por su cuenta.

Opciones dentro de la red para el plan Nuvance Health Provider en comparación con el plan Nuvance Health Consumer

Nuestros dos planes ofrecen los mismos proveedores y la misma red, pero la forma en que ambos cubren la atención médica mediante esa red es muy distinta.

- **El plan Nuvance Health Provider gira en torno a la red de proveedores de Nuvance Health.** Con este plan, cuando necesite servicios hospitalarios o para pacientes ambulatorios y use una instalación de Nuvance Health, no se le aplicará un deducible. Si en cambio, visita una instalación no perteneciente a Nuvance Health de la red de Aetna, primero deberá alcanzar el deducible de $3,500 para la *cobertura individual* y luego pagar el 40% de los costos hasta alcanzar el máximo *individual* en costos máximos de bolsillo de $6,000.
- **El plan Nuvance Health Consumer ofrece una cobertura flexible con distintos proveedores de la red.** Los servicios hospitalarios en las instalaciones de Nuvance Health requieren un deducible de $1,650 *(bajo la cobertura individual)* antes de que el plan cubra la atención médica 100%. Por otro lado, para usar una instalación de la red Aetna, el *deducible individual* es de $2,100, luego de lo cual pagará el 10% de la factura, hasta el máximo individual de $5,000. **(El deducible y el máximo son mayores para la cobertura familiar).**

En otras palabras, cuando elija un plan médico, piense si necesita usar proveedores y centros de atención que no sean parte de Nuvance Health.

Conozca sus gastos:

copago

Con algunos servicios puede que abone una tarifa fija en el consultorio de su médico en lugar de pagar luego una factura.

deducible

El monto que necesita pagar de su bolsillo por gastos de salud cubiertos antes de que su plan comience a pagar un porcentaje de los costos.

Los deducibles funcionan de manera diferente según el plan:

Plan Provider: Si se inscribe a los miembros de su familia, cada uno tendrá su propio deducible individual. El plan comienza a pagar los beneficios de una persona una vez que alcanza su propio deducible o cuando la familia en su conjunto alcanza el deducible familiar. Este es un **deducible integrado.**

Plan Consumer: Su deducible dependerá de si elige una cobertura individual o familiar. Si inscribe a miembros de su familia, hay un deducible para toda su familia. El plan paga beneficios para todos una vez que alcanza ese deducible, independientemente de quién en su familia recibe la atención médica. Este es un **deducible no integrado.**

coseguro

Una vez que haya alcanzado el deducible, el plan comienza a cubrir la mayor parte de su atención. Usted es responsable del coseguro o parte de la factura que equivale a un porcentaje del monto restante de la factura. Es posible que los proveedores fuera de la red facturen el saldo de los gastos adicionales.

costo máximo de bolsillo

La cantidad máxima que pagará todos los años antes de que su plan comience a pagar la mayoría de sus gastos cubiertos, siempre que busque atención médica dentro de la red. Es posible que los proveedores fuera de la red "facturen un saldo" superior a este monto.

Plan Nuvance Health Provider

Servicios (a su cargo)	Nivel 1 Red de proveedores de Nuvance Health	Nivel 2 Aetna	Nivel 3 Fuera de la red
Deducible individual	$0	$3,500	$5,000
Deducible familiar (integrado) (consulte "Conozca sus gastos" en la pág. 8).	$0	$7,000	$10,000
Máximo individual de gastos de bolsillo	$6,000		$7,150
Máximo familiar de gastos de bolsillo (integrado) (consulte "Conozca sus gastos" en la pág. 8).	$12,000		$14,300
Coseguro (a su cargo)	0%	40%	50%
Servicios médicos preventivos	Sin cargos ni deducibles		Deducible y coseguro
Visita de atención primaria en consultorio	Copago de $25	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Visitas a consultorio de especialistas	Copago de $35	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Hospitalización	Sin cargos de la instalación. Servicios profesionales cubiertos en su totalidad	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Atención a pacientes ambulatorios	Sin cargos de la instalación. Servicios profesionales cubiertos en su totalidad	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Honorarios médicos (casos de pacientes ambulatorios o de hospitalización)	Sin cargo	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Atención de urgencia *(Atención no urgente: el uso de atención de urgencia no está cubierto)*	Copago de $35	Copago de $100	Deducible y coseguro
Sala de emergencias *(No emergencia: el uso de sala de emergencias no está cubierto)*	Copago de $200	Copago de $200	Copago de $200
Laboratorio para pacientes ambulatorios, radiografías e imágenes complejas (resonancia magnética, tomografía computada [TC]/ tomografía por emisión de positrones [TEP])	Nuvance Health: Sin cargo ni deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Teladoc	Copago de $25		N/A
Salud conductual	Copago de $0 para los Niveles 1 y 2		Deducible y coseguro
Equipo médico duradero	Coseguro del 20%, sin aplicar deducible		Deducible y coseguro del 50%
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Este plan no incluye una HSA		

Medicamentos con receta	Venta al por menor (30 días)	Venta al por menor o pedidos por correo (90 días)
Genérico	Copago de $10	Copago de $20
Preferido	Usted paga el 25%, mínimo de $20 hasta un máximo de $50	Usted paga el 25%, mínimo de $30 hasta un máximo de $60
No preferido	Usted paga el 35%, mínimo de $30 hasta un máximo de $90	Usted paga el 35%, mínimo de $60 hasta un máximo de $180

Plan Nuvance Health Consumer

Servicios (a su cargo)	Nivel 1 Red de proveedores de Nuvance Health	Nivel 2 Aetna	Nivel 3 Fuera de la red
Deducible individual	$1,650	$2,100	$3,000
Deducible familiar (no integrado) (consulte "Conozca sus gastos" en la pág. 8).	$3,300	$4,200	$6,000
Máximo individual de gastos de bolsillo	$5,000		$10,000
Máximo familiar de gastos de bolsillo (integrado) (consulte "Conozca sus gastos" en la pág. 8).	$10,000		$20,000
Coseguro (a su cargo)	0%	10%	40%
Servicios médicos preventivos	Sin cargos ni deducibles		Deducible y coseguro
Visita de atención primaria en consultorio	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Visitas a consultorio de especialistas	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Hospitalización	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Atención a pacientes ambulatorios	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Honorarios médicos (casos de pacientes ambulatorios o de hospitalización)	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Atención de urgencia	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Sala de emergencia	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro del 10%
Laboratorio e imágenes complejas (resonancia magnética y tomografía computada [TC]/tomografía por emisión de positrones [TEP])	Solo deducible	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Teladoc	Deducible y coseguro		N/A
Salud conductual	Solo deducible	Solo deducible	Deducible y coseguro
Equipo médico duradero	N/A, cubierto como Nivel 2	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	En el caso de los empleados elegibles para una HSA, Nuvance Health contribuye a la HSA según el salario: Menor a $55,000: $750 en caso de cobertura individual, $1,500 en caso de cobertura del empleado y familiares. De $55,000 a $199,999: $500 en caso de cobertura individual, $1,000 en caso de cobertura del empleado y miembro familiar. Mayor a $200,000: $0. La contribución se prorratea en caso de que la inscripción sea posterior al 1 de enero.		
Medicamentos con receta	**Venta al por menor o por correo**		
Deducible anual	Sus gastos médicos y de medicamentos con receta se combinan, y se tendrán en cuenta para el deducible total. La cobertura comienza después de alcanzar el deducible de Nivel 1.		
Genérico	Deducible y coseguro del 10%		
Preferido	Deducible y coseguro del 10%		
No preferido	Deducible y coseguro del 10%		

¿Necesita un médico o proveedor de atención primaria?

Encuentre un proveedor de Nuvance Health en **https://findcare.nuvancehealth.org/**

Cómo encontrar proveedores de Aetna

Cuando necesite encontrar proveedores y centros de dentro de la red, haga lo siguiente:

Paso 1: Visite **aetnaresource.com/n/Nuvance-Health**

Paso 2: En la sección "Provider Search" (Búsqueda de proveedores), elija su categoría de empleo.

Paso 3: Puede iniciar sesión como miembro del plan para obtener los mejores resultados o continuar como invitado.

Paso 4: Puede buscar proveedores por ubicación, especialidad, plan u otros criterios. Los proveedores se clasifican en dos grupos: Nivel 1: ahorro máximo, Nivel 2: ahorro estándar mejorado.

¿Tiene inconvenientes? Comuníquese con Servicios para miembros al teléfono **(877) 272-6374**.

También puede buscar proveedores de Nuvance Health (Nivel 1) en **nuvancehealth.org.**

Haga de su salud una prioridad

Como profesionales de la salud dedicados y comprometidos con el cuidado de los demás, a veces podemos pasar por alto nuestras propias necesidades de salud. Encuentre el tiempo para hacer de su salud una prioridad. Aproveche la programación en línea para reservar consultas que coincidan con su horario.

Cuando se hacen visitas de manera periódica a un proveedor o médico de atención primaria (PCP), se pueden realizar evaluaciones integrales, prevenir enfermedades, atender afecciones crónicas, etc. Asegúrese de programar su examen físico anual y aproveche la oportunidad para preguntar sus inquietudes, buscar orientación y mantener una visión holística de su salud.

¿Ya se realizó el examen físico anual?

- Los planes médicos de Nuvance ofrecen exámenes físicos preventivos anuales sin gasto.
- Busque un médico de atención primaria (PCP) usando la frase "atención primaria". Muchos ofrecen programaciones en línea o visitas de telesalud.

¿Está al día con los exámenes preventivos?

La prevención es clave para la salud. Los exámenes periódicos son esenciales para la detección temprana de diversas afecciones, especialmente el cáncer. Ya sean análisis de sangre de rutina, mamografías, colonoscopias u otros exámenes recomendados, asegúrese de estar al día.

Programe hoy sus exámenes:

- **Mamografía:** ingrese en **https://findcare.nuvancehealth.org/** y busque "mamografía".
- **Colonoscopía:** ingrese en **https://findcare.nuvancehealth.org/** y busque "colonoscopía".

Estamos comprometidos con la reafirmación de la identidad de género

Nuestro plan cubre los servicios médicos, de prescripción de medicamentos y de salud mental para la cirugía de reasignación de sexo. Esto incluye los gastos de anestesia e instalaciones relacionados con la operación. Estos servicios deben aprobarse por adelantado para que se abonen los beneficios.

Si acude a proveedores de la red, ellos se encargarán de la precertificación. Si acude a proveedores fuera de la red, deberá obtener una certificación previa para asegurarse de que el plan cubre los servicios de reafirmación de sexo que desea.

Comuníquese con Servicios para miembros al teléfono **(877) 272-6374** para obtener más información.

Evite los recargos

Con el objetivo de mantener nuestros planes de beneficios asequibles, recompensamos a los miembros del plan que toman medidas saludables. Así es cómo puede ahorrar en gastos de atención médica este año.

Elija un proveedor o médico de atención primaria (PCP):

Si se inscribe en un plan médico de Nuvance Health, debe elegir un médico de atención primaria (PCP), de lo contrario, pagará un **recargo quincenal de $46.15**.

Puede elegir un PCP directamente con Aetna en **aetna.com** o llamando al **(877) 272-6374.**

Certifique que su cónyuge no es elegible para recibir cobertura en otro lugar

Si su cónyuge tiene otra cobertura grupal disponible y lo afilia a un plan médico de Nuvance Health mediante Aetna, pagará un **recargo quincenal asociado al cónyuge de $92.30**. La documentación del recargo asociado al cónyuge debe actualizarse en cada inscripción abierta a fin de evitar el recargo para el próximo año.

Comprométase a dejar de fumar si consume productos de tabaco

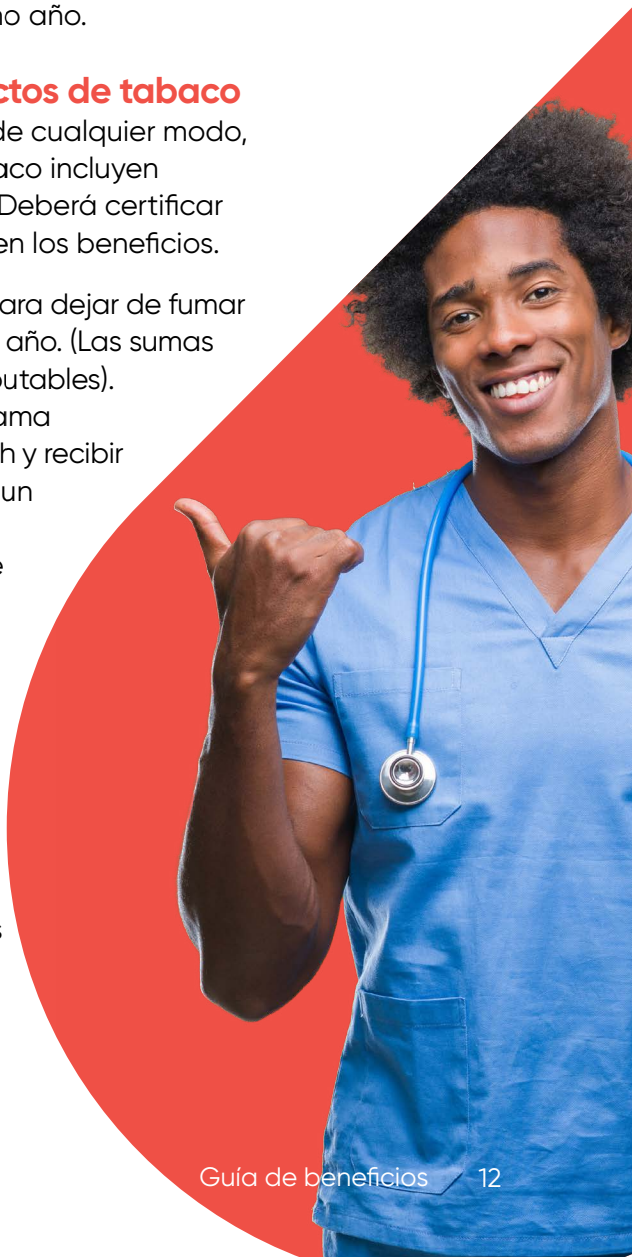
Los empleados que tienen el plan médico y consuman tabaco de cualquier modo, pagarán un **recargo quincenal de $46.15**. Los productos de tabaco incluyen cigarrillos, cigarros, cigarrillos electrónicos y tabaco de mascar. Deberá certificar su condición de consumo de tabaco al momento de inscribirse en los beneficios.

Si consume tabaco, igualmente puede completar un programa para dejar de fumar a fin de que lo eximan del recargo y recibir un reembolso por este año. (Las sumas devueltas correspondientes al recargo se consideran ingresos tributables). Las personas que consumen nicotina pueden completar el programa Compromiso para dejar de fumar en 8 semanas de Sterling Health y recibir apoyo y orientación de un asesor de salud de Sterling para crear un plan personalizado a fin dejar de fumar definitivamente. Únase al programa en la página de Engage en **MyVitiveHealth.org** o llame al **(800) 838-0337** si tiene alguna pregunta.

Gane créditos de bienestar y reduzca sus primas

Gane puntos que se traducen en créditos de bienestar para sus primas de planes médicos. Solo debe tomar pasos saludables como comer bien y dejar el tabaco. **Gane créditos de bienestar cada año a través de nuestro programa de bienestar Vitive Health**. Consulte la página 20 para obtener más información.

Si desea más información, visite el sitio de Vitive Health Wellness **www.myvitivehealth.org**.



Cuenta de ahorros para la salud

Si elige el plan Nuvance Health Consumer, puede abrir una cuenta de ahorros para la salud (HSA), destinada a pagar gastos de salud calificados sin impuestos.

La cuenta Fidelity HSA ofrece una amplia gama de opciones de inversión, como certificados de depósito (CD), bonos, fondos mutuales, fondos de inversión gestionados (ETF) y acciones. Llame a Fidelity al teléfono (800) 544-3716 y obtenga asesoría en la elección de la inversión correcta para su situación.

Administre las inversiones de su HSA en: **netbenefits.com**.

¿Desea actualizar su elección de HSA? Visite mynuvancehealthbenefits.org

Las HSA ofrecen una serie de beneficios: no solo gastos en atención de salud calificada a corto plazo, sino ahorros a más largo plazo en gastos médicos calificados, incluso durante la jubilación. Debido a que las HSA son una de las opciones más eficientes en cuanto a ahorro de impuestos, considere contribuir el máximo y pagar sus gastos de atención en salud actuales de otras fuentes de ahorro personal. Si actualmente puede permitirse pagar los gastos médicos con sus ahorros personales, considere invertir una porción de sus activos HSA que pueda ahorrar para los gastos de salud a más largo plazo. Llame a Fidelity al teléfono (800) 544-3716 para que le ayuden a determinar cuánto dinero en efectivo ahorrar para gastos médicos a largo plazo y obtener sugerencias sobre cómo invertir el resto.

Elegibilidad

Puede contribuir a una HSA:

- Si está cubierto por un plan de salud con deducibles altos (HDHP), como el plan Nuvance Health Consumer.
- Si no tiene otra cobertura médica.
- Si no está inscrito en Medicare Parte A o B.
- Es responsable de todos los fines tributarios y debe hablar con su asesor fiscal sobre esto.
- Si su participación dura menos de un año completo, se pueden aplicar otras normas.
- Todo el saldo de la cuenta FSA para atención médica pasará a una FSA de atención médica para propósitos limitados (LPFSA) a partir del 1 de enero, cuando abra su HSA (vea la página 17). Puede usar el saldo restante para gastos por atención dental y de la visión únicamente hasta el 15 de marzo.

Gastos elegibles

- Deducibles, coseguros, copagos, gastos de odontología y de la visión, etc.
- Algunas primas de seguro, como las siguientes:
  - Continuación de atención médica COBRA.
  - Cobertura de atención médica cuando recibe beneficios por desempleo.
  - Medicare y otro seguro de salud si tiene 65 o más años, sin incluir Medicare Supplement.

No puede usar los fondos para atención médica que recibió antes de la apertura de la HSA.

Cómo usar una HSA:

- **$4,300 para cobertura individual** y **$8,550 para cobertura familiar** antes de impuestos (esto incluye la contribución de Nuvance Health).
- Si tiene 55 años o más, puede ahorrar **$1,000 adicionales** en su HSA.
- Recibirá una tarjeta de débito para pagar los gastos médicos calificados.

Contribución de Nuvance Health

Nuvance Health aporta a su HSA de acuerdo con el salario:

- **Salarios inferiores a $55,000:** $750 para la cobertura solo de empleado y $1,500 para la cobertura familiar.
- **Salarios de $55,000 a $199,999:** $500 para la cobertura solo de empleado y $1,000 para la cobertura familiar.

Las contribuciones se realizan una vez abierta la HSA y se prorratean según la fecha de elegibilidad.

Hechos de la HSA

- Los fondos no utilizados se transfieren de un año al otro.
- Su HSA sigue siendo suya, incluso si cambia de empleador, cambia de plan médico o se jubila.
- Se permiten las transferencias de la HSA de Nuvance Health a otras HSA e IRA.
- Su dinero puede generar intereses, además, puede disfrutar de opciones de inversión.
- Puede tener una cuenta de gastos flexibles para propósito limitado (LPFSA). Solamente puede usar los fondos para cubrir gastos elegibles por servicios dentales y de la visión.

Para obtener más información sobre las cuentas HSA, visite **netbenefits.com** o consulte **irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf**.

Beneficios de medicamentos con receta

Cuando elige una cobertura médica, queda automáticamente inscrito en los beneficios de medicamentos con receta a través de RxBenefits en asociación con CVS Caremark®.

¿El plan cubre mis medicamentos?

En su cobertura de medicamentos con receta, se utiliza la lista de medicamentos como guía para determinar los costos de cada receta. Es posible que los medicamentos que no figuran en la lista de medicamentos de control estándar con la lista de medicamentos de especialidad de control avanzado no estén cubiertos. Su lista es la lista de medicamentos de control estándar con lista de medicamentos de especialidad de control avanzado.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con RxBenefits al **(800) 334-8134**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. (CT) o por correo electrónico: **CustomerCare@rxbenefits.com**.

- Los **medicamentos genéricos** son los que representan el menor gasto. Deben dispensarle sus recetas de forma automática con el medicamento genérico equivalente. Si se surte un medicamento de marca cuando hay disponible un equivalente genérico, deberá abonar el porcentaje del costo del medicamento de marca más la diferencia de costo entre el medicamento genérico y el de marca. La política de genéricos no se aplica si en la receta se indica que debe dispensarse la marca.
- **Los medicamentos de la lista** son medicamentos de marca y el plan los ofrece a un costo inferior al de los medicamentos que no figuran allí.
- **Los medicamentos que no figuran en la lista** son más costosos que los medicamentos de marca preferida que figuran allí.
- **Los medicamentos de especialidad** se recetan para el tratamiento de afecciones raras y suelen ser más costosos que otros medicamentos. Es posible que necesite una aprobación especial para que su plan cubra ciertos medicamentos de especialidad y esta debe obtenerse mediante SWC Pharmacy en Norwalk Hospital.

Los afiliados al plan Provider obtienen los medicamentos especializados por $0 con PrudentRx

Nuvance Health ofrece el programa de copago PrudentRx para ayudarle a administrar el costo de estos medicamentos mediante la aplicación de asistencia financiera para los copagos de los fabricantes de medicamentos. Al inscribirse en el programa PrudentRx, sus costos de bolsillo por los medicamentos cubiertos serían de $0.

Comuníquese con PrudentRx al **(888) 203-1768** y un defensor del paciente lo ayudará a completar su inscripción.

Si está inscrito en el Plan Consumer, encontrará ciertos medicamentos preventivos cubiertos al 100% según su plan. Ciertos medicamentos preventivos evitarán el deducible y se aplicará un coseguro del 10%.

Medicamentos de mantenimiento

Después de dos surtidos de 30 días en una farmacia de venta minorista, su plan exige que los medicamentos de mantenimiento se surtan en suministros de 90 días en la farmacia Walgreens en Danbury Hospital, SWC del Norwalk Hospital, en la farmacia de pedidos por correo de Caremark o en una farmacia de venta minorista de CVS.

Otros programas de recetas

Nuestro programa incluye una **terapia escalonada** que puede requerir la administración de un medicamento específico antes de autorizar un medicamento más costoso.

Algunas recetas requieren autorización antes de que puedan surtirse.

Beneficios dentales

Tiene dos opciones de beneficios dentales: los planes Delta Dental Basic y Delta Dental Plus.

Plan Básico comparado con el Plus

Los dos planes dentales comparten la misma red de proveedores. La diferencia principal es que el plan Plus tiene una mayor cobertura e incluye beneficios de ortodoncia.

Consultar a un dentista

Con cualquiera de los dos planes podrá recibir atención del dentista que elija. Sin embargo, su gasto será menor si consulta a un proveedor dentro de la red de Delta Dental.

Si elige un dentista fuera de la red de PPO de Delta Dental, los costos de bolsillo serán más altos y, además, es posible que el dentista le cobre más del monto que el plan autoriza.

Puede encontrar proveedores dentro de la red de Delta Dental y controlar las estimaciones de gasto en **deltadentalins.com**.

Servicios (a su cargo)	Plan Basic	Plan Plus
Deducible anual *(Individual/Familiar)*	$100/$200	$50/$100
Máximo general anual del plan *(por persona)*	$1,500	$1,750
	Los servicios preventivos no se consideran dentro del máximo del plan.	
Servicios preventivos *(2 visitas por persona por año calendario)*	Sin cargo	Sin cargo
	El deducible no aplica a los servicios preventivos.	
Servicios menores de odontología restauradora	Usted paga el 25%	Usted paga el 20%
Servicios de restauración mayor	Usted paga el 50%	Usted paga el 40%
Cobertura por ortodoncia	No	Sí
¿Quién tiene la cobertura de la ortodoncia?	N/A	Adultos y jóvenes de hasta 26 años
Máximo de por vida para ortodoncia *(por persona)*	N/A	$2,000

Para obtener un resumen más detallado del plan, visite el sitio web de Delta Dental en www.deltadentalins.com.

Beneficios de la visión

Los beneficios para la visión los proporciona VSP con una red nacional de proveedores.

Información sobre el plan de la visión

Puede atenderse con proveedores dentro o fuera de la red para la mayoría de los servicios, pero pagará menos si se mantiene dentro de la red.

Todos los proveedores dentro de la red controlarán su elegibilidad y presentarán los reclamos por usted. No es necesaria ninguna tarjeta. Simplemente infórmele al proveedor que tiene VSP.

Visite la página **vsp.com** o llame al Servicio de Atención al Cliente al **(800) 877-7195** si tiene preguntas sobre los proveedores o la cobertura.

Con VSP EasyOptions, usted y cada miembro de su plan pueden elegir una opción mejorada de anteojos al comprar sus anteojos o lentes de contacto. Debe utilizar un proveedor de la red para recibir cobertura.

Servicios (a su cargo)	Dentro de la red	Fuera de la red
Frecuencia del beneficio *de exámenes, anteojos y marcos**	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
Examen	Copago de $10	Reembolso hasta de $48
Lentes		
Individual	Copago de $10	Reembolso hasta de $40
Bifocales	Copago de $10	Reembolso hasta de $60
Trifocales	Copago de $10	Reembolso hasta de $80
Mejoras de lentes		
Progresivos estándar	Sin cargo	Reembolso hasta de $60
Reactivos a la luz (fotocromáticos)	Copago de $75	Sin cobertura
Revestimiento resistente a las rayaduras	Copago de $35	Sin cobertura
Lentes antirreflejos	Copago de $41 a $85	Sin cobertura
Marcos	Asignación anual de $130	Reembolso hasta de $64
VSP EasyOptions	Una asignación adicional de $100 para los marcos, o lentes progresivas de alta calidad o personalizadas totalmente cubiertas, o lentes reactivas a la luz totalmente cubiertas, o revestimiento antiencandilamiento totalmente cubierto, o una asignación adicional de $100 para lentes de contacto	Sin cobertura
Lentes de contacto *en lugar de los marcos/cristales*		
Examen (ajuste y evaluación)	Copago hasta de $60	Sin cobertura
Necesarios por motivos médicos	Copago de $10	Reembolso hasta de $210
Electiva	Asignación anual de $130	Reembolso hasta de $105
Corrección láser de la visión	Promedio de 15% de descuento en el precio regular o 5% de descuento en el precio promocional	N/A

**No puede obtener anteojos y también lentes de contacto en el mismo año calendario.*

Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) lo ayudan a ahorrar dinero al permitirle pagar gastos de bolsillo elegibles con contribuciones deducidas de su salario antes de impuestos.

Tres tipos de FSA

Puede elegir una **FSA de cuidado diurno de los dependientes** y una **FSA de atención médica** o bien, si forma parte del plan Nuvance Health Consumer, una **FSA de propósito limitado** para cubrir los gastos dentales, de la visión y médicos posdeducibles. Estas cuentas son planes de "úselo o piérdalo", así que planifique sus elecciones con cuidado. No puede transferir los fondos de una FSA a otra.

	FSA de cuidado diurno de los dependientes	FSA para atención médica	FSA de atención médica de propósito limitado (solamente el plan Nuvance Health Consumer)
¿Qué gastos puede pagar el plan?	Cuidado de supervisión para que usted (y su cónyuge) puedan trabajar o asistir a la facultad. Los dependientes elegibles incluyen a cualquier persona que califique como dependiente para los fines del plan de salud y de conformidad con las normas del IRS. Los niños deben ser menores de 13 años. El proveedor/niñero/a debe tener un SSN o número de identificación del contribuyente.	Gastos de atención médica para usted y sus dependientes elegibles que no cubre su cobertura médica, de medicamentos con receta, dental y de la visión.	Gastos dentales y de la visión que no se reembolsen mediante una HSA y gastos médicos después de haber agotado el deducible.
¿Qué sucede con los medicamentos de venta libre (OTC)?	N/A	Cubierto	No elegible
¿Cuánto puedo contribuir?	Hasta $5,000	Hasta $3,300	Hasta $3,300
¿Puedo inscribirme si tengo una HSA?	Sí, ya que esta cuenta no paga los gastos de atención médica.	No, no puede tener una HSA y una FSA de atención médica.	Sí, esta FSA está diseñada para complementar a la HSA.
¿Cuándo puedo acceder a los fondos de la FSA?	Los fondos de la DCFSA quedan disponibles a medida que se aportan a través de la nómina. Solo se le reembolsará hasta el saldo disponible de su cuenta.	Se le puede reembolsar hasta el monto total de su elección anual en cualquier momento durante el año del plan.	Se le puede reembolsar hasta el monto total de la elección anual en cualquier momento durante el año del plan.
¿Puedo inscribirme si no tengo un plan médico de Nuvance Health?	Sí	Sí	No, debe tener un plan Nuvance Health Consumer y tener una HSA.
¿Cuál es la fecha límite para presentar reclamos?	Cada año, puede **presentar reclamos** desde el 1 de enero hasta el 15 de marzo del año siguiente. Puede **presentar estos reclamos** de reembolso en cualquier momento antes del 31 de marzo del año siguiente (por lo tanto, todas las solicitudes del año 2025 deben presentarse antes del 31 de marzo de 2026).		
¿Se transfieren los fondos que no se utilizaron?	No, el dinero que no se gasta antes del 15 de marzo se pierde.	No, el dinero que no se gasta antes del 15 de marzo se pierde.	No, el dinero que no se gasta antes del 15 de marzo se pierde.

La tarjeta de beneficios

Puede usar su tarjeta de beneficios para pagar medicinas por receta y de venta libre.

Además, la tarjeta de beneficios puede ayudarle a evitar perder el dinero que no gaste de la FSA. Si utiliza la tarjeta entre el 1 de enero y el 15 de marzo, se descontarán automáticamente los fondos del año anterior antes de que se descuenten los fondos del año en curso.

Visite **myFlexDollars.com** o utilice la aplicación móvil myFlexDollars para obtener más información.

Si su FSA es nueva, recibirá dos tarjetas cuando se inscriba. Las tarjetas adicionales que se soliciten tienen un costo.

Si ya tiene una FSA y planifica inscribirse de nuevo, guarde su tarjeta de beneficios actual. Inscribirse reactivará su cuenta y la tarjeta hasta la fecha de caducidad de 3 años. Si la tarjeta expira, recibirá automáticamente otro juego.

Presentación de reclamos de reembolso

Si no utiliza la tarjeta de beneficios, tiene varias opciones para presentar los gastos que desea que le reembolsen:

Sitio web: myFlexDollars.com

Teléfono celular: Aplicación móvil myFlexDollars

Fax: Envíe los formularios de reclamo completados al teléfono **(866) 406-6946** (los formularios de reclamación están disponibles en **myFlexDollars.com**)

Correo postal: Envíe los formularios de reclamo completados y los recibos al Centro de Servicios de Beneficios para Empleados, 1200 Abington Executive Park, Clarks Summit, PA 18411.

Recibirá más información sobre el reembolso, incluso las fechas límite y el depósito directo, después de su inscripción.

¡Guarde sus recibos!

Guarde todos sus recibos de gastos médicos y de guardería de dependientes elegibles, incluso cuando use la tarjeta de beneficios. El IRS puede exigirle verificar que sus gastos estén relacionados con la atención de salud o cuidado diurno de dependientes.

Nuvance Health | GoHealth

URGENT CARE

Con numerosos centros en el valle del Hudson (Nueva York) y en el condado de Fairfield (Connecticut), puede recibir atención médica cómoda a distancia o en persona para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades que no pongan en peligro la vida.

- Lesiones oculares leves
- Quemaduras leves, cortes y rasguños
- Esguinces y torceduras
- Lesiones articulares y óseas
- Resfriados, gripe y fiebres
- Picaduras leves de animales e insectos
- Infecciones urinarias
- Dolores de oído y de cabeza
- Náuseas, vómitos y diarrea
- Asma y enfisema
- Alergias y erupciones
- Dolor de garganta y tos

Si sus síntomas o lesiones pueden poner en peligro su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias de inmediato. Visite emergencias (ER) en los siguientes casos:

- Dificultad para respirar
- Quemaduras graves
- Traumatismo craneal
- Problemas de embarazo
- Ataque cardíaco
- Ingestión de veneno

Nuvance Health – Centros de atención de urgencia GoHealth

- Kingston, NY
- Carmel, NY
- Poughkeepsie, NY
- Lagrangeville, NY
- Wappinger Falls, NY
- Norwalk, CT
- Stamford, CT
- Danbury, CT

Costos para el miembro:

- **Miembros del plan Provider:** Nivel 1: Copago de $35
- **Miembros del plan Consumer:** Cobertura del 100% después de cumplir con el deducible anual.

Nota: Solo los centros de atención de urgencia de Nuvance Health-GoHealth son de Nivel 1.

Reciba una atención excelente de día o de noche.

- Disponible los 365 días del año, incluidos fines de semana y días festivos.
- Acérquese a un Centro de Urgencias Nuvance Health-GoHealth cerca de usted
- Programe una visita virtual o presencial en línea
- Servicios pediátricos para 6 meses en adelante
- Se conecta con su proveedor de atención primaria de Nuvance Health

Visite GoHealthUC.com/NuvanceHealth

ESCANÉAME

Programas de bienestar

Nuvance Health ofrece una variedad de programas de bienestar que pueden ayudarle si vive con una afección de salud grave o busca formas de tomar el control de su bienestar.

Tome el mando con Vitive Health

Desde tener una alimentación más saludable hasta alcanzar sus objetivos de acondicionamiento físico y reducir el estrés, el programa de bienestar de Vitive Health le brinda los recursos que necesita para realizar cambios positivos en su estilo de vida. Y, para recompensarlo por su gran esfuerzo, puede ganar puntos que se traducen en créditos de bienestar cada año para reducir las primas de su plan médico. La participación es voluntaria. Comience en **nuvancehealth.sharepoint.com/sites/wellbeing**.

Obtenga ayuda de nuestra orientadora de empleados

Reúnase con la trabajadora social, Allison Barker-Ford, que puede ayudarle a encontrar recursos cuando necesite asistencia para hacer frente a una situación difícil. Envíe un correo electrónico a **allison.barker-ford@nuvancehealth.org** o llame al **(475) 279-9898**.

Programa para dejar el tabaco

Las personas que consumen nicotina pueden completar el programa Compromiso para dejar de fumar en 8 semanas de Sterling Health, y recibir apoyo y orientación de un asesor de salud de Sterling para crear un plan personalizado a fin dejar de fumar definitivamente. Únase al programa en la página de Engage en **MyVitiveHealth.org** o llame al **(800) 838-0337** si tiene alguna pregunta.

Controle su afección crónica con Vida Health

Vida es un programa voluntario que se ofrece a los empleados y sus cónyuges que padecen diabetes, prediabetes, hipertensión arterial y obesidad. Los participantes elegibles recibirán lo siguiente:

- Asesoramiento de salud
- Suministros para la diabetes
- Monitoreo remoto y seguimiento de aplicaciones (diagnóstico del dispositivo)
- Báscula
- Gestión de la medicación para perder peso

Si desea ser elegible para Vida:

- Debe inscribirse en un plan médico de Nuvance Health
- Debe tener un diagnóstico o autocertificación que indique que tiene prediabetes, diabetes, hipertensión arterial u obesidad.

Evalúe detalladamente el programa y su situación antes de elegir su plan médico.

Se podrán modificar los requisitos específicos de este programa a discreción de Nuvance Health en cualquier momento y por cualquier razón.

ESCANÉAME

Usted es lo más importante

Recursos de salud y bienestar para los empleados de Nuvance Health

La excelente calidad de la atención que brindamos a nuestros pacientes y a la comunidad solo es posible gracias a nuestro excelente personal, y queremos que usted esté en la cima de su rendimiento. Nuestros programas de bienestar están diseñados para abordar sus objetivos individuales para que pueda hacerse cargo de su bienestar físico, financiero y mental.

Bienestar

Vitive Health es un programa de bienestar confidencial diseñado para evaluar su estado de salud actual, proporcionar objetivos y planes de acción personalizados que lo ayudarán a mejorar su salud personal a través de retos divertidos e interactivos, asesoramiento de salud telefónico y mucho más, incluye un incentivo financiero/crédito de bienestar ($400-$600) para la prima del plan médico Nuvance Health del próximo año.

Los detalles y enlaces a todos estos recursos están disponibles en The Hub>Well-being>Vitive Health

Nutrición

- **Programas de terapia nutricional y autocontrol de la diabetes de Nuvance Health:** Hospitales Danbury/New Milford, Hospital Norwalk y Hospital Putnam.
- **Centros de pérdida de peso metabólica Nuvance Health:** Fishkill, NY, Newtown y Wilton, CT. Ofertas no quirúrgicas para facilitar la pérdida de peso.
- **Taller de nutrición y prosperidad:** Serie virtual mensual para supervivientes de cáncer de mama.

Programa de agricultura apoyada por la comunidad (CSA)

Acceso a partes semanales de productos frescos de temporada (15 semanas durante el verano).

"

Empleado de Nuvance Health en Vitive Health

Quería darles las gracias por ofrecer este programa. Mi asesora de salud, Jen Coatanroch, me ha ayudado muchísimo durante los últimos 6 meses. Los pequeños cambios y desafíos me animaron a elegir alimentos más sanos, lo que mantuvo mi peso bajo control y eso me brindó más energía. Ahora tengo ganas de hacer ejercicio.

Jen me ha facilitado el camino. Su positivismo y motivación son de un valor incalculable. Definitivamente me uniré a este programa el año que viene. Ahorro en atención médica y estoy más sana".

Salud física

Vida Health
Un programa personalizado de gestión de enfermedades crónicas para empleados o cónyuges que padezcan las siguientes afecciones: diabetes, prediabetes, hipertensión y obesidad.

Programa para dejar de fumar

- **Hospital Norwalk:** Educación y apoyo gratuitos durante todo el proceso para dejar de fumar.
- **Centro del Corazón:** Educación y apoyo gratuitos. Llame al **(845) 473-1188**.
- **Comprométase a dejar de fumar:** disponible a través de Vitive Health. Visite la página Comprométase.

Gimnasio de rehabilitación cardíaca en las instalaciones
Abierto de 5 p. m. a 5 a. m. en lugares designados del hospital para uso de los empleados. Comuníquese con **wellness@nuvancehealth.org**.

Descuentos en gimnasios
Descuentos para empleados en varios gimnasios de la comunidad.

Encuentre atención médica
Nuestros PCP y especialistas de Nuvance Health están disponibles para satisfacer todas sus necesidades de atención médica. Encuentre un PCP dentro de la red en https://findcare.nuvancehealth.org y busque "atención primaria".

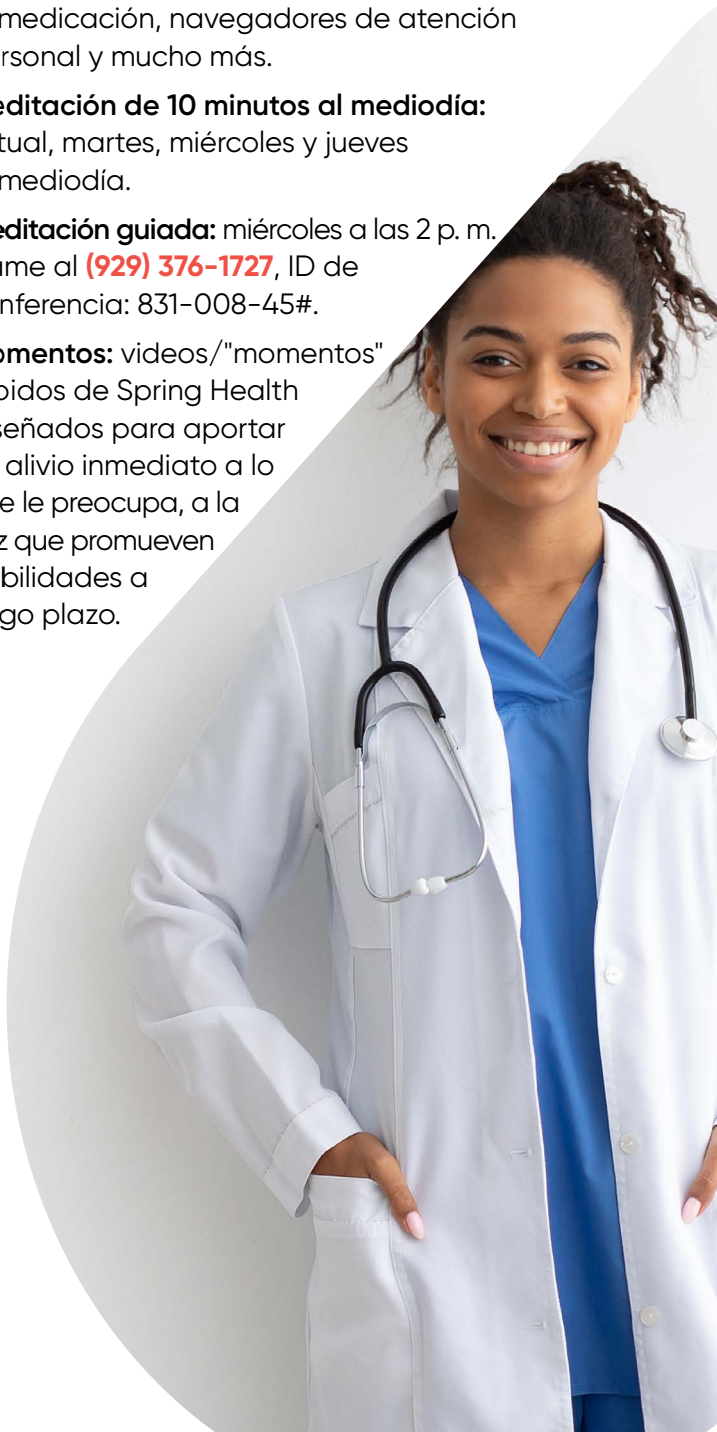
Atención de urgencia de Nuvance Health-GoHealth
Atención conveniente por telesalud o en persona cuando más lo necesita. Reserve su lugar en línea o simplemente acérquese a uno de los muchos centros en Nueva York y Connecticut. Copago de $35 (Plan Provider) o cobertura del 100% después de alcanzar el deducible (Plan Consumer).

Recursos sociales/de apoyo

- **Orientadora de empleados, Allison Barker-Ford:** apoyo confidencial para ayudarle a superar retos familiares difíciles, situaciones relacionadas con el trabajo, preocupaciones sociales, o si simplemente necesita apoyo para un problema o una situación estresante a la que se enfrenta.
- **Asesoramiento sobre la salud Vitive Health/ Sterling Wellness:** orientación y motivación gratuitas para establecer y alcanzar objetivos de salud alcanzables.
- **Bright Horizons/Asistencia para el cuidado familiar:** encuentre cuidado de confianza de niños, adultos o personas mayores cuando lo necesite (al instante) y acceso a recursos como apoyo académico, programas de enriquecimiento, campamentos de verano, cuidado de mascotas, servicios de limpieza y mucho más.
- **Equipo de cuidado de salud del proveedor y asociado/PACT:** asistencia entre pares disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana; llame al operador del hospital y solicite el servicio de Asistencia de pares de guardia del PACT.
- **Grupos de recursos de empleados (ERG):** plataformas positivas para el compromiso en las que los empleados se reúnen en función de un origen, interés o propósito común con el objetivo de fomentar un entorno de crecimiento, compromiso, contribución y pertenencia (12 grupos diversos).
- **Atención espiritual:** ubicado en la mayoría de los hospitales de Nuvance Health.
- **Recursos de bienestar Emmi:** videos breves diseñados para mejorar el estado de ánimo, la actividad física y reducir el estrés.
- **Campeones del bienestar:** diseñado para aquellos apasionados por la vida sana e interesados en servir como líderes para motivar y guiar a sus compañeros en la consecución de su salud óptima.

Gestión del estrés y servicios de salud mental

- **Programa de asistencia para empleados (EAP) de Spring Health:** beneficio gratuito y confidencial de bienestar mental para usted y los miembros de su hogar (a partir de los 6 años) que incluye terapia gratuita, servicios de conciliación de la vida laboral y familiar, apoyo para el consumo de alcohol y sustancias, asesoramiento, gestión de la medicación, navegadores de atención personal y mucho más.
- **Meditación de 10 minutos al mediodía:** virtual, martes, miércoles y jueves al mediodía.
- **Meditación guiada:** miércoles a las 2 p. m. Llame al **(929) 376-1727**, ID de conferencia: 831-008-45#.
- **Momentos:** videos/"momentos" rápidos de Spring Health diseñados para aportar un alivio inmediato a lo que le preocupa, a la vez que promueven habilidades a largo plazo.



Bienestar financiero

- **Fondo de crisis para empleados:** apoyo financiero y asistencia a los empleados que atraviesan dificultades económicas. Si tiene preguntas, contacte a **CrisisFund@nuvancehealth.org**.
- **Fidelity NetBenefits:** Planes de ahorro para empleados.
- **Consultas individuales de Fidelity:** reúnase con un representante de Fidelity para obtener una consulta financiera.
- **Programa de reembolso de matrícula:** Mejora su educación y crecimiento profesional con ayuda financiera. Comuníquese con el Centro de Beneficios para Empleados al **(844) 688-2367**.
- **Mercado de descuentos:** descuentos o devoluciones en efectivo en miles de productos y servicios.
- **Reembolsos MyFlexDollars:** gestione y solicite reembolsos para cuentas de gastos flexibles (FSA) médicas y para la atención de dependientes.
- **La Tienda FSA:** compre una variedad de productos en línea con su tarjeta FSA.
- **Soluciones de bienestar financiero de Fidelity:** Acceda a su cuenta de Fidelity para conocer ofertas que van desde el cuidado de un ser querido, la preparación de impuestos, la compra/venta de una casa, el apoyo legal y la orientación en la universidad hasta la planificación patrimonial, el ahorro/la gestión de deudas y mucho más.

ESCANÉAME

Escanee el código QR para ir al sitio de Bienestar en Hub

¿Preguntas

Escriba a **wellness@nuvancehealth.org**

"

- Empleado de Nuvance Health en Spring Health, Programa de asistencia para empleados

Estoy transitando esta vida después de la muerte repentina de tres personas muy importantes, mientras afronto el diagnóstico de cáncer de colon en etapa 4 de mi increíble esposo.

Decir que la vida es desafiante sería una subestimación. La sesión que tuve con Spring Health me ayudó a ver que lo estaba haciendo bien y que estaba justo donde debía estar. ¡Me brindaron la confianza para saber que estoy bien y los medios para seguir adelante!"

Cobertura de seguro de vida

Nuvance Health ofrece un seguro de vida a los empleados elegibles para beneficios, sin gasto alguno, emitido por Financial Group. También puede comprar una cobertura adicional para usted y sus dependientes.

Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Todos los empleados elegibles se inscribirán de forma automática y gratuita al seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). El AD&D pagará un beneficio igual al monto del beneficio de la cobertura de seguro de vida cuando la muerte ocurra como resultado de un accidente o pagará un beneficio parcial por desmembramiento.

Beneficio del seguro de vida de Nuvance Health

Este beneficio paga una vez su salario base anual, hasta un máximo de $750,000. Este beneficio disminuye un 50% a los 70 años.

Puede elegir limitar el monto de su cobertura hasta $50,000 para evitar impuestos a los ingresos imputados.

Asegúrese de que sus beneficiarios estén actualizados.

Este beneficio finaliza cuando deja Nuvance Health. Sin embargo, el seguro de vida básico se puede convertir en una póliza individual a más tardar 31 días luego de la fecha de finalización del beneficio. Comuníquese con Lincoln Financial Group al teléfono **(888) 787-2129** para obtener más información.

Si usted es médico o parte de un grupo ejecutivo o de dirección, sus beneficios por vida y discapacidad pueden ser diferentes a los indicados anteriormente.

Una nota sobre los impuestos a los ingresos imputados

El gobierno federal limita el monto del seguro de vida exento de impuestos brindado por empleadores a $50,000 de cobertura. Por lo tanto, cualquier monto de cobertura que supere los $50,000 da como resultado lo que denominamos "ingresos imputados". El gobierno determina el valor del monto de ingresos imputados en función de tasas relacionadas con la edad y ese valor se grava en conformidad.

Por ejemplo, si su salario base es $60,000 y su empleador proporciona un seguro de vida igual a $60,000 (una vez su salario base), entonces se considerarán $10,000 (el monto sobre los $50,000) como ingresos imputados. Un valor de este monto determinado por el gobierno será gravable para usted.

Para obtener más información sobre los ingresos imputados, visite el sitio web del IRS en **IRS.gov**.

Cobertura adicional para empleados de Nuvance Health

Seguro de vida complementario

Los empleados de Nuvance Health podrán comprar montos de seguro de vida adicionales sobre una base luego de impuestos. Puede comprar un seguro de vida adicional igual por un valor de una a ocho veces su salario base anual, hasta un beneficio máximo de $1,500,000.

Los empleados nuevos elegibles podrán optar por tres veces su salario base anual, hasta un máximo de $750,000 y sin tener que presentar evidencia de asegurabilidad durante la elegibilidad inicial.

Seguro de vida para dependientes

La cobertura de seguro de vida para dependientes brinda beneficios en caso de muerte de un miembro familiar. Los empleados de Nuvance Health pueden elegir un seguro de vida para sus cónyuges por un monto de $10,000, $25.000 o $50,000. También puede comprar cobertura por $2,000 o $5,000 para cada uno de sus hijos dependientes.

El seguro de vida para dependientes para su cónyuge no podrá exceder el monto de su seguro de vida básico y adicional. Por ejemplo, si el total combinado de su seguro de vida y seguro de vida adicional es de $50,000, el seguro de vida de dependientes para su cónyuge no puede exceder ese monto.

Evidencia de asegurabilidad

Según el monto de seguro de vida suplementario que elija, necesitará proporcionar una Evidencia de asegurabilidad (EOI) en estos casos:

- Si la opción que elija resulta en más de tres veces su salario base anual, o $750,000, de seguro de vida adicional
- En el futuro, si elige lo siguiente:
  - Aumentar su seguro de vida suplementario a un nivel más alto de su nivel actual.
  - Aumentar la opción de su seguro de vida adicional y el monto del seguro adicional es más de tres veces su salario base anual, o $750,000.

Si en su confirmación figura un **beneficio pendiente**, siga las instrucciones y complete una EOI en mylincolnportal.com, código nuvance.

Para la cobertura de vida del cónyuge, será necesario que brinde una Evidencia de asegurabilidad si elige lo siguiente:

- Aumentar el seguro de vida de su cónyuge a más de $25,000.
- Aumentar el seguro de vida de su cónyuge a un nivel más alto de su nivel actual.

Su cónyuge puede visitar mylincolnportal.com, código nuvance para completar una EOI.

Le notificarán una vez que se haya aprobado y el nivel de cobertura más alto entrará en vigencia el primer día del mes siguiente.

No necesita brindar una Evidencia de asegurabilidad para el seguro de vida de su hijo. La prima que paga por el seguro de vida de su hijo es igual, sin importar cuántos hijos cubra.

Cobertura por discapacidad

Todos los empleados elegibles para beneficios de Nuvance Health tendrán protección de salario sin gasto en caso de quedar discapacitados. La protección por discapacidad se divide en discapacidad a corto plazo (menos de 180 días) y discapacidad a largo plazo (180 días o más). La Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA) otorga a los empleados elegibles derecho a una licencia no remunerada y con protección de su empleo por razones médicas y familiares específicas.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Los empleados son elegibles para la cobertura por discapacidad a corto plazo proporcionada a través de Lincoln Financial Group.

La cobertura por STD protege sus ingresos en caso de que sufra lesiones no laborales o se enferme y no pueda trabajar. Si queda discapacitado, los beneficios de la cobertura por STD comenzarán en el 8.° día calendario y le pagarán un beneficio del 60% de su salario hasta $1,000 semanales, hasta 26 semanas (incluido el período de espera de 7 días).

Plan de aumento de cobertura por discapacidad a corto plazo

Como todas las personas tienen necesidades diferentes, Nuvance Health le ofrece la oportunidad de comprar cobertura adicional mediante el plan de aumento de cobertura STD, que le ofrece un mayor nivel de cobertura STD.

El beneficio de aumento de cobertura STD es del 75% de sus ingresos semanales básicos, hasta un máximo de $3,000 semanales.

Transición a discapacidad a largo plazo (LTD)

Si continúa discapacitado luego de que terminen sus beneficios por STD, no tendrá que completar una nueva solicitud de beneficios por LTD para evitar interrupciones en la cobertura.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

La cobertura por LTD comenzará después de que finalicen sus beneficios por STD, sin interrupciones en la cobertura.

Si le aprueban los beneficios, el plan le brindará los salarios perdidos en caso de que ya no pueda volver a trabajar debido a una enfermedad o lesión fuera del trabajo. Recibirá una parte de sus ingresos con un tope mensual máximo en función de su puesto y salario.

Para casos de discapacidad antes de los 60 años, los beneficios por LTD aprobados continuarán hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social o hasta los 65 años, lo que sea mayor, o hasta que termine su discapacidad (pero no menos de cinco años). En caso de que la discapacidad ocurra después de los 61 años, los beneficios por LTD se pueden extender más allá de la edad normal de jubilación del Seguro Social.

Plan de aumento de cobertura por discapacidad a largo plazo

Durante su período de inscripción se le puede ofrecer aumentar su cobertura de acuerdo a su cargo y salario. Esto le permite comprar cobertura adicional. Podrá ver sus opciones en el portal de inscripción.

Si en su confirmación figura un **beneficio pendiente**, siga las instrucciones y complete una EOI en **mylincolnportal.com**, código nuvance.

Nota: Su LTD se puede ver reducida por el monto de otros beneficios que recibe por la misma discapacidad que reemplazan su ingreso, como Seguro Social o Compensación al Trabajador.

Programa de asistencia para empleados (EAP)

Spring Health ofrece ayuda cuando la necesita. Es gratis, estrictamente confidencial y no es necesario estar inscrito en un plan de salud.

ESCANÉAME

- **Terapia y asesoramiento gratuitos:** Hasta 8 sesiones de cada uno, por miembro de la familia, cada año, sin gastos para usted.
- **Servicios para la vida laboral:** Hable con los expertos para encontrar recursos de asistencia legal, servicios financieros, abuso de sustancias, cuidado de hijos y ancianos, y mucho más.
- **Navegación para encontrar atención médica:** Obtenga ayuda para encontrar al terapista adecuado y programar consultas, y reciba apoyo durante toda su atención.
- **Apoyo por consumo de sustancias:** Disponible para usted y los miembros de su familia mayores de 18 años.

Llame al **(855) 629-0554**, Presione 3 para realizar preguntas generales, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 11:00 p. m., ET; Presione 2 para obtener asistencia en caso de crisis, disponible en cualquier momento, las 24 horas, los 7 días de la semana; Presione 1 para obtener asistencia en idioma español.

Comuníquese con: **springhealth.com/support**
Visite la página: **nuvancehealth.springhealth.com**

Apoyo de pares con PACT

Cuidar a los demás es más que una profesión, es un llamado. Los errores, muertes, violencia laboral y eventos de salud pública pueden conducir a traumas y estrés, que es donde entra en acción el Equipo de cuidado de salud del proveedor y asociado, PACT. Cuando necesite asistencia de un par que entienda, llame al operador del hospital y solicite Asistencia de pares a pedido PACT.

Cuidados de apoyo Bright Horizons

Encuentre atención en cualquier momento. Obtenga hasta 10 días anuales de asistencia de refuerzo para el cuidado de hijos, adultos o ancianos cuando su cuidador habitual no esté disponible.

- Copago diario de $10 por hijo o $15 por familia para un centro de cuidado diurno dentro de la red.
- Pague $4 la hora, por atención a domicilio (hasta turnos de 10 horas).
- Reciba un reembolso de hasta $100 por día cuando utilice un miembro de la familia o amigo como cuidador si no hay disponible una guardería o un cuidador a domicilio.

Visite la página **https://clients.brighthorizons.com/nuvancehealth**.

Programa de reembolso de matrícula

Mejora su educación y crecimiento profesional.

Nuvance Health proporciona asistencia financiera a los empleados que toman cursos en programas de titulación o certificación aprobados en instituciones acreditadas de educación superior, lo que incluye programas de educación a distancia aprobados. Nuvance Health proporciona un beneficio de hasta $4,500 por año calendario a los empleados elegibles de tiempo completo y de $2,250 a los de medio tiempo. Hay reembolsos adicionales disponibles para los enfermeros registrados (RN) que cursan licenciaturas o maestrías en enfermería.

Para obtener más información, consulte la póliza del Programa de reembolso de matrícula o comuníquese con el Centro de Beneficios para Empleados al teléfono **(844) 688-2367**.

Los empleados que están cobijados por un acuerdo de negociación colectiva (ANG) deben consultarlo para conocer las asignaciones y disposiciones específicas previstas para el reembolso de matrículas.

Beneficios médicos complementarios voluntarios

Los beneficios médicos suplementarios pueden ayudar a cubrir costos de bolsillo adicionales si le diagnostican una enfermedad crítica, sufre un accidente o deben hospitalizarlo. Los beneficios se le abonan directamente, permitiéndole usar los fondos como usted elija, incluso si tiene otro seguro.

Seguro por enfermedades críticas

El seguro por enfermedades críticas reduce el impacto financiero de una enfermedad grave, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o cáncer. La póliza le paga directamente el beneficio de un pago único si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una afección cubierta. Usted elige la cantidad de beneficios cuando se inscribe.

Puede usar este beneficio para cubrir deducibles y coseguro, pagar por gastos que contrae su familia por estar a su lado o simplemente para reemplazar ganancias perdidas por no trabajar.

Seguro por accidentes

Los accidentes suceden. No siempre puede evitarlos, pero puede adoptar medidas para reducir su impacto financiero. El seguro por accidentes le paga beneficios a usted o a sus dependientes cubiertos por lesiones específicas y tratamientos resultantes de un accidente cubierto.

El plan cubre accidentes que suceden dentro y fuera del trabajo, por lo que tendrá cobertura las 24 horas. Los montos pagos dependen del tipo de lesión y de la atención que reciba. Los beneficios están disponibles para cosas como: cirugía, fisioterapia, desgarros, quemaduras y lesiones y atención similares.

Seguro de indemnización hospitalaria

Incluso con seguro médico, una hospitalización puede costarle miles de dólares. El seguro de indemnización hospitalaria le paga un beneficio directamente si usted o un miembro de la familia reciben atención hospitalaria.

Recibe un beneficio por su admisión en el hospital y por cada día de internación. Los beneficios adicionales se pagan según el tipo de servicios que recibe.

Se pueden usar los beneficios para compensar deducibles, coseguros y otros desembolsos de bolsillo.

Cuando se afilia a estos beneficios voluntarios, estos se renuevan automáticamente cada año, a menos que los cancele.

Para cancelar un beneficio voluntario, comuníquese con The Farmington Company al **(877) 6290-3945**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. y seleccione el número 3.

Nuvance Health no patrocina ni administra estos beneficios. Las pólizas descritas en esta página o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Las pólizas presentan exclusiones y limitaciones que pueden afectar a los beneficios que se pagan.

Tenga en cuenta lo siguiente: Estos planes no reemplazan el seguro médico. Para obtener más información consulte la página 38.

Protección de ingresos y otros beneficios

Los beneficios complementarios de esta página pueden proteger el bienestar financiero de su familia frente a sucesos inesperados, así sean mayores o menores.

Seguro de vida completo con atención a largo plazo

Una póliza con dos beneficios. El seguro de vida completo proporciona un beneficio a sus seres queridos que pueden usar para cubrir sus gastos como costos de funeral, deuda en una tarjeta de crédito compartida y facturas médicas sin pagar. Si necesita atención a largo plazo, puede acceder a una parte de su seguro de vida para ayudarlo a pagar sus gastos de atención a largo plazo, como un trabajador de atención de salud domiciliaria, una instalación de cuidados a largo plazo o una enfermería para ancianos.

El seguro de vida completo es 100% transferible y sus primas están garantizadas. Esto significa que puede llevar el beneficio con usted si cambia de trabajo o se jubila, y el gasto y cobertura se mantienen iguales. Puede comprar cobertura para usted, su cónyuge y sus hijos. La cobertura está garantizada, no se requiere evidencia de buena salud, si se inscribe cuando es elegible por primera vez.

Seguro de hogar y automotor

Consulte los descuentos en cobertura para su automotor, bote, motocicleta, hogar, apartamento y otras posesiones. Las tasas se basan en sus antecedentes personales. También puede haber disponibles descuentos por conductor seguro, buen estudiante y dispositivos antirrobo. Puede inscribirse en este beneficio en cualquier momento durante el año.

Seguro para mascotas

El seguro de mascotas reembolsa gastos veterinarios elegibles relacionados con accidentes, enfermedades y lesiones de perros, gatos, aves y varias mascotas exóticas. Las primas se basan en la edad, especie y raza de la mascota. La cobertura incluye la opción de acudir a su veterinario preferido y acceso a una línea de ayuda veterinaria las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede inscribirse en este beneficio en cualquier momento durante el año.

Protección contra robo de identidad

La protección contra robo de identidad otorga control contra robo de identidad de manera integral y proactiva, y ayuda en la recuperación. Al monitorear constantemente sus datos personales y financieros, este servicio permite detectar los casos de fraude con anterioridad y lo ayuda a actuar con rapidez para limitar el daño ocasionado como consecuencia del robo de información.

Plan legal

Con el Plan legal, tiene acceso a ayuda, asesoría y representación legal integral respecto de necesidades legales, lo que incluye testamentos y documentos de planificación patrimonial, asuntos inmobiliarios, infracciones de tránsito, adopciones y defensa de cobros de deudas.

Tenga en cuenta lo siguiente: MetLife Legal solo se puede cancelar durante la inscripción abierta.

Descuentos para empleados mediante BenefitHub

Ahorre en todo: ¡electrónica, viajes, ofertas, boletas, alimentos, seguros de autos y mucho más!

1. Vaya a **nuvance.benefithub.com**
2. Haga clic en "Create account" (Crear cuenta).
3. Complete el formulario y comience a ahorrar

¿Tiene preguntas? Llame al teléfono **(866) 664-4621** o escriba por correo electrónico a **customercare@benefithub.com**.

Nuvance Health no patrocina ni administra estos beneficios. Las pólizas descritas en esta página o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Las pólizas presentan exclusiones y limitaciones que pueden afectar a los beneficios que se pagan.

Plan Nuvance Health 401(k)

Todos merecen una jubilación segura. El Plan 401(k) le permite ahorrar para la jubilación mediante deducciones de nómina realizadas antes o después de impuestos (Roth).

Cómo inscribirse

Puede inscribirse en Fidelity NetBenefits en **www.netbenefits.com** o llamando al **(800) 343-0860**. Para utilizar la función EasyEnroll e inscribirse en aproximadamente 60 segundos, visite el sitio web **netbenefits.com/easy**.

Inscripción automática

Si no se inscribe en el plan 401(k) de Nuvance Health, se lo inscribirá de manera automática con una tarifa antes de impuestos del 6%, 45 días después de la fecha de su contratación. Sus contribuciones serán invertidas en el fondo predeterminado del Plan, uno de los fondos Clase U2 de Capital Group Target Date Retirement Trust℠ (EE. UU.).

Sus contribuciones

- Puede contribuir del 1% al 100% de su pago elegible antes de impuestos, contribuciones Roth o una combinación de ambas opciones hasta el límite de dinero anual dispuesto por el IRS. Las contribuciones después de impuestos también están disponibles con una tasa de contribución máxima del 20%.
- **Nuvance Health aportará una contrapartida del 100% del primer 6% de las contribuciones que el empleado haga al Plan.**
- El límite de contribución para 2025 es de $23,500. Si tiene 50 años o más antes del 31 de diciembre de 2025, puede aportar $7,500 más. *El IRS revisa estos límites cada año.*
- Cada año, puede aumentar automáticamente las contribuciones mediante el Programa de incremento anual opcional.

Cuándo tiene derecho

Tiene derecho inmediatamente al 100% de sus propias contribuciones a su cuenta, al igual que a todas las ganancias.

- Tendrá derecho al 100% de las contribuciones de contrapartida de Nuvance Health cuando complete tres años de servicio continuo.

Inversión

Puede seleccionar la combinación de opciones de inversión que mejor se ajuste a sus metas y tolerancia al riesgo. Las opciones de inversión y rendimiento del Plan están disponibles en línea en **netbenefits.com**.

Un planificador de jubilación de Fidelity está disponible para ayudar: llame al **(800) 642-7131** para programar una consulta de cortesía o regístrese en: **fidelity.com/reserve**.

Los empleados cubiertos por un acuerdo de negociación colectiva (ANG) deben consultarlo para conocer los detalles específicos relacionados con las contribuciones y disposiciones del plan.

ESCANÉAME

go.fidelity.com

Leyes y avisos

Avisos respecto del programa de bienestar

Vitive Health™ de Nuvance Health es un programa de bienestar voluntario disponible para empleados de tiempo completo, de tiempo parcial y empleados que trabajan por días de Nuvance Health, excluidos los empleados cobijados por el acuerdo de negociación colectiva de Health Quest. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por los empleadores que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008, y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una evaluación de salud voluntaria o "evaluación", con una serie de preguntas acerca de las actividades y comportamientos relacionados con su salud y si tiene o tuvo ciertas afecciones médicas (como cáncer, diabetes o enfermedades cardiovasculares). También, se le pedirá que complete un examen biométrico, que comprende un examen de sangre de 38 paneles, un

panel metabólico completo (CMP), un hemograma completo (CBC), un perfil completo de lípidos y una prueba A1c. También puede incluir la toma de presión arterial (PA), y el índice de masa corporal (IMC). Sterling Wellness, el proveedor del programa de Nuvance Health, administra la evaluación y el examen biométrico. No es obligatorio completar la evaluación ni realizarse el examen de sangre u otro examen médico.

Los empleados que elijan participar en el programa de bienestar y estén inscritos en un plan médico de Nuvance Health en 2026, recibirán un crédito de incentivo de $450 abonado a su prima del plan de salud anual por completar una Evaluación de salud (cuestionario), una Evaluación de bienestar (examen biométrico) y un Examen anual o un Examen preventivo que incluya una colonoscopia, una mamografía, un examen rutinario para mujeres o una prueba de Papanicolaou antes del 30 de septiembre de 2025. Aunque no es obligatorio completar la evaluación ni participar en la evaluación biométrica, el examen anual o la evaluación preventiva, solo quienes lo hagan recibirán el crédito de

$450 para abonar su prima del plan de salud del 2026. Puede haber disponibles otros incentivos para los empleados que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud que patrocina Nuvance Health (como eventos, seminarios, actividades de estado físico, cursos virtuales y desafíos).

Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud o alcanzar alguno de los resultados de salud requeridos para obtener un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o una alternativa habitual. Si necesita una Adaptación razonable, de conformidad con lo definido por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades "ADA" y sus enmiendas "ADA AA" y la Ley de Rehabilitación de 1973 y sus enmiendas "Ley de Rehabilitación", comuníquese con Sterling Wellness al teléfono 1.800.838.0337 para conocer las opciones que tiene a su disposición. Ellos le ayudarán a encontrar un programa de bienestar, con las mismas recompensas, que sea adecuado para usted de acuerdo con su estado de salud.

El proveedor del programa utilizará la información de la evaluación y los resultados del examen biométrico para brindarle información que lo ayude a comprender su estado de salud actual y los posibles riesgos, estos datos también pueden usarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, como un informe personalizado de los resultados, la posibilidad de intervención inmediata, orientación para el manejo de afecciones, asesoramiento en salud de inclusión voluntaria y un portal web interactivo que incluye desafíos y cursos virtuales. También le recomendamos compartir sus resultados o preocupaciones con su médico.

Protección contra la divulgación de información médica

La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud identificable de carácter personal. Aunque Sterling Wellness y el programa de bienestar Vitive Health™ de Nuvance Health pueden utilizar información consolidada para diseñar un programa con base en los riesgos para la salud identificados en el lugar de trabajo, Sterling Wellness nunca divulgará ninguna información personal, ni públicamente ni al empleador, excepto que sea necesario para responder a una solicitud suya en razón de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita de manera expresa la ley. La información médica de carácter personal que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores ni gerentes, ni jamás se utilizará para tomar decisiones con respecto a su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otra manera, excepto en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar y no se le solicitará ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como una condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquiera que reciba su información con el propósito de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información médica que lo identifique en

forma personal serán el equipo de manejo de la salud en Sterling Wellness, incluidos sus enfermeros registrados (RN), médicos, acompañantes de salud y Administradores de Estándares Alternativos Razonables, con el fin de brindarle los servicios del Programa. Usted debe autorizar por escrito cualquier divulgación de su información de salud personal.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros personales, la información almacenada de manera electrónica se cifrará y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en caso de que ocurra una violación de datos que involucre información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, le notificaremos de inmediato. No se lo discriminará en el empleo por motivos de la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni será objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con la línea directa de Beneficios de Nuvance Health escribiendo a benefits@nuvancehealth.org o llamando al teléfono (203) 739-8181.

Derechos de inscripción especiales de HIPAA

Si decide denegar la inscripción de sus dependientes (incluida su cónyuge) o de usted mismo debido a otro seguro de salud u otra cobertura médica grupal, podrá inscribirse junto a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar a la cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción 30 días después de que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la cobertura de salud). Además, si tiene un nuevo dependiente como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede optar a inscribirse usted mismo y a sus dependientes. Sin embargo, deberá solicitar la inscripción al cabo de 30 días luego del casamiento, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, contacte a Recursos Humanos.

Artículo 111

A partir del 1 de enero de 2009, según lo requerido por el gobierno federal, los Planes grupales de salud deben cumplir con la Sección 111 de la extensión de 2007 de las nuevas regulaciones de pagador secundario Medicare de Medicare, Medicaid y SCHIP. Este requisito está pensado para ayudar a establecer una responsabilidad financiera de asignaciones de reclamaciones. Dicho de otra forma, ayudará a establecer quién paga primero.

El requisito exige que los Planes grupales de salud obtengan información adicional, más específicamente, números de seguro social de todos los inscriptos, incluidos los dependientes de seis meses de edad o más. Tenga lista esta información para brindarla en el Formulario de inscripción a los beneficios cuando se inscriba para los mismos.

Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998

Si se realizó o se realizará una mastectomía, podría tener derecho a recibir ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres (WHCRA) de 1998. En el caso de las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se brindará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente para lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la cual se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para asegurar la simetría.
- Prótesis
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se ofrecerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud de este plan.

Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos

Los emisores de planes de salud grupales y seguros de salud, en general y de acuerdo con las leyes federales, no están autorizados a limitar los beneficios para cualquier período de hospitalización en relación con el nacimiento de un hijo para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto vaginal, o a menos de 96 horas luego de un parto por cesárea. No obstante, la ley federal en general no prohíbe al proveedor de cabecera de la madre o el recién nacido, luego de consultar con la madre, permitirle el alta a ella o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). De todos modos, de acuerdo con la ley federal, los planes y los aseguradores no podrán exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del asegurador para indicar una hospitalización mayor a 48 horas (o 96 horas).

PROTECCIÓN DEL PACIENTE:

Si el Plan de salud grupal en general requiere que se designe un proveedor de atención primaria, usted tiene derecho a designar uno que participe en la red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia. En el caso de los niños puede designar a un pediatra como el proveedor de atención primaria.

No necesita autorización previa de la aseguradora ni de cualquier otra persona (incluido el proveedor de atención primaria) para acceder a cuidados obstétricos o ginecológicos de un profesional de la salud en la red que esté especializado en obstetricia o ginecología. No obstante, el profesional de cuidados de la salud deberá cumplir con ciertos procedimientos, como por ejemplo, obtener una autorización previa para ciertos servicios, seguir un plan de tratamiento preaprobado o procedimientos para realizar remisiones.

Si desea obtener una lista de los profesionales de la salud participantes que estén especializados en obstetricia o ginecología, o para obtener más información sobre cómo elegir un proveedor de cuidados primarios, o una lista de los proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con el Administrador del plan o consulte el sitio web del asegurador.

Usted deberá encargarse de verificar que la información suministrada en su solicitud de cobertura esté completa y que sea precisa. Cualquier omisión o declaración incorrecta que usted haya realizado en su solicitud podrá invalidar su cobertura. El asegurador tiene derecho de rescindir la cobertura debido a un fraude o una falsa representación.

Ley de Paridad de Salud Mental de 1996 (MHPA)

La Ley de Paridad de Salud Mental de 1996 estableció que un plan o política de cuidado de la salud no podrá brindar máximos en dólares anuales o de por vida inferiores por separado (considerados máximos financieros) para beneficios de salud mental, como sucede con los beneficios médicos.

Con la Ley de Estabilización Económica de Emergencia y su incorporación de la Ley de Igualdad y Paridad de Salud Mental y Adicciones de 2008 (Ley de Paridad de Salud Mental o MHPA), se extendió la ley original para incluir las mismas disposiciones para los trastornos de abuso de sustancias y no solo los trastornos de salud mental. Asimismo, la MHPA también desautoriza limitaciones más restrictivas en los tratamientos (cantidad de visitas en consultorio cubiertas, días de cobertura hospitalaria, etc.) para ambos trastornos.

Ayuda de primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP, y califican para recibir la cobertura de salud de su empleador, es posible que el estado en el que viven cuente con un programa de asistencia para primas que puede ayudar a pagar la cobertura mediante los fondos de los programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles a fin de recibir estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si se encuentra disponible la asistencia para primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscriptos a Medicaid o CHIP y considera que usted o sus dependientes pueden ser elegibles para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al teléfono 1-877-KIDS NOW o visite www.insurekidsnow.gov para consultar sobre el procedimiento de inscripción. Si califica, pregunte a su estado si cuenta con un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles a fin de obtener la asistencia para primas de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles para el plan del empleador, este último debe permitirle inscribirse en su plan si aún no lo está. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para recibir la asistencia para primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan del empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).
Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia en el pago de las primas del plan de salud de su empleador.

La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA, Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com/
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA, Medicaid
Programa de pago de primas del seguro de salud de AK
Sitio web: http://myakhipp.com/
Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS, Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA, Medicaid
Programa de Pagos de la Prima del Seguro de Salud (HIPP)
Sitio web: http://dhcs.ca.gov/hipp
Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO, Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)
Sitio web de First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/
Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/Servicio de retransmisión del estado 711
CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health- plan-plus
Servicio de Atención al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/Servicio estatal de retransmisión 711
Programa de Compra de Seguros de Salud (HIBI): https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance- buy-program
Servicio de Atención al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA, Medicaid
Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecove ry.com/hipp/index.html
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA, Medicaid
Sitio web de GA HIPP: medicaid.georgia.gov/health- insurance-premium-payment-program-hipp
Teléfono: 678-564-1162, presione 1
Sitio web de CHIPRA de GA: medicaid.georgia.gov/programs/third-party- liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra
Teléfono: 678-564-1162, presione 2

INDIANA, Medicaid
Programa para el Pago de Primas del Seguro de Salud
Todos los otros de Medicaid
Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/
Administración de servicios familiares y sociales
Teléfono: 1-800-403-0864
Teléfono de Servicios para miembros: 1-800-457-4584

IOWA, Medicaid y CHIP (Hawki)
Sitio web de Medicaid: Iowa Medicaid | Salud y Servicios Humanos
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: Hawki - Niños sanos y saludables en Iowa | Salud y Servicios Humanos
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: Pago de las primas del seguro de enfermedad (HIPP) | Salud y Servicios Humanos (iowa.gov)
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562

KANSAS, Medicaid
Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/
Teléfono: 1-800-792-4884
Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660

KENTUCKY, Medicaid
Sitio web del Programa de pago de primas del seguro de salud integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx
Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms

LUISIANA, Medicaid
Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE, Medicaid
Sitio web para inscripciones: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Teléfono: 1-800-442-6003
TTY: servicio de retransmisión de Maine 711
Private Health Insurance Premium www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
1-800-977-6740. TTY: servicio de retransmisión de Maine 711

MASSACHUSETTS, Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa
Teléfono: 1-800-862-4840, TTY: 711
Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com

MINNESOTA, Medicaid
Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/
Teléfono: 1-800-657-3672

MISSOURI, Medicaid
Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm
Teléfono: 573-751-2005

MONTANA, Medicaid
Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP
Teléfono: 1-800-694-3084
Correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA, Medicaid
Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov
Teléfono: 1-855-632-7633, Lincoln: 402-473-7000, Omaha: 402-595-1178

NEVADA, Medicaid
Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

NEW HAMPSHIRE, Medicaid
Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program
Teléfono: 603-271-5218
Línea gratuita para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218
Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov

NEW JERSEY, Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/
Teléfono: 1-800-356-1561
Teléfono de ayuda con las primas de CHIP: 609-631-2392
Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711).

NUEVA YORK, Medicaid
Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831

CAROLINA DEL NORTE, Medicaid
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/
Teléfono: 919-855-4100

DAKOTA DEL NORTE, Medicaid
Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare
Teléfono: 1-844-854-4825

OKLAHOMA, Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.insureoklahoma.org
Teléfono: 1-888-365-3742

OREGÓN, Medicaid y CHIP
Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx
Teléfono: 1-800-699-9075

PENSILVANIA, Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html
Teléfono: 1-800-692-7462
Sitio web de CHIP: Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) (pa.gov)
Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND, Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/
Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (línea directa de RIte Share)

CAROLINA DEL SUR, Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov
Teléfono: 1-888-549-0820

DAKOTA DEL SUR, Medicaid
Sitio web: http://dss.sd.gov
Teléfono: 1-888-828-0059

TEXAS, Medicaid
Sitio web: Programa de Pagos de la Prima del Seguro de Salud (HIPP) | Salud y Servicios Humanos de Texas
Teléfono: 1-800-440-0493

UTAH, Medicaid y CHIP
Sitio web Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah: https://medicaid.utah.gov/upp/
Correo electrónico: upp@utah.gov
Teléfono: 1-888-222-2542
Sitio web de Expansión para Adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/
Sitio web del Programa de compra total de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/
Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/

VERMONT, Medicaid
Sitio web: Programa de Pagos de la Prima del Seguro de Salud (HIPP) | Departamento de Acceso a la salud de Vermont
Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA, Medicaid y CHIP
Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select
https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs
Teléfono de Medicaid y CHIP: 1-800-432-5924

WASHINGTON, Medicaid
Sitio web: https://www.hca.wa.gov/
Teléfono: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA, Medicaid
Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/
http://mywvhipp.com/
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700
Línea gratuita de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN, Medicaid y CHIP
Sitio web https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm
Teléfono: 1-800-362-3002

WYOMING, Medicaid
Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and- eligibility/
Teléfono: 1-800-251-1269

Para consultar si desde el 31 de julio de 2024 algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para el pago de las primas u obtener más información sobre los derechos a inscripción especial, comuníquese con las entidades siguientes:

Departamento de trabajo de los Estados Unidos
Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565

Aviso sobre Medicare D

Aviso importante de Nuvance Health sobre su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Si está cubierto por Medicare o pasará a ser elegible para Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le da más opciones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Lea este aviso con atención y consérvelo a mano. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta de Nuvance Health y sobre las opciones de su cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta se encuentra al final de este aviso. Debe saber dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura con una prima mensual más alta.
2. Nuvance Health determinó que la cobertura de medicamentos con receta brindada por Alluma debe cubrir, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que cubre un plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare estándar y, por lo tanto, se la considera una cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.
3. Nuvance Health determinó que la cobertura de medicamentos con receta brindada por Alluma debe cubrir, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que cubre un plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare estándar y, por lo tanto, se la considera una cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando se convierte en elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura de medicamentos con receta acreditable actual, sin que sea culpa suya, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de 2 meses para formar parte de un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare, no habrá cambios en su cobertura actual Nuvance Health. Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y abandonar su cobertura actual de Nuvance Health, tome en cuenta que usted y sus dependientes quizás no puedan recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará una prima mayor (multa) para inscribirse a un plan de medicamentos de Medicare?

También deberá tener en cuenta que si abandona o pierde su cobertura actual con Nuvance Health y no se une a un plan de medicamentos de Medicare al cabo de 63 días corridos luego de la fecha de finalización de su cobertura actual, quizás tenga que pagar una prima mayor (una multa) para formar parte del plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si permanece 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos con receta, la prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica para beneficiarios de Medicare al mes y por cada mes que no haya recibido

esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede llegar a ser un 19% mayor que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

Para más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos con receta actual...

Contacte a Nuvance Health para más información.

NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en el plan de medicamentos de Medicare y si esta cobertura mediante Nuvance Health cambia. Además, puede solicitar una copia de este aviso cuando lo desee. Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Recibirá por correo una copia del manual por parte de Medicare todos los años. También es posible que se comuniquen directamente con usted desde los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare: Visite www.medicare.gov. Llame al Programa Estatal de Ayuda para Seguros de Salud (consulte el número de teléfono en la contraportada del manual "Medicare y usted"). Para obtener ayuda personalizada, llame al teléfono (800) MEDICARE 1 (800) 633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al (877) 486-2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Si desea obtener información sobre esta ayuda adicional, visite la página del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llámelos al (800) 772-1213 (TTY (800) 325-0778).

1 de noviembre de 2024
Nuvance Health Total Rewards
100 Reserve Road
Danbury, CT 06810

Opciones de cobertura del Mercado de Seguros de Salud y su cobertura de salud

PARTE A: Información general

Incluso si le ofrecieron cobertura de salud a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud ("Mercado"). Para ayudarlo a evaluar las opciones disponibles para usted y su familia, en este aviso se proporciona cierta información básica sobre el Mercado de Seguros de Salud y la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo.

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que cubra sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece un "centro único" para encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados en su área geográfica.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro de salud en el Mercado?

Es posible que califique para ahorrar dinero y reducir la prima mensual y otros costos de bolsillo, pero solo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece cobertura que no se la considera asequible para usted y no cumple con determinados estándares de valor mínimo (se analiza a continuación). El ahorro para el que puede ser elegible depende de sus ingresos familiares. Además, puede ser elegible para recibir un crédito fiscal que reduzca sus costos.

¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para ahorro en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud por parte de su empleador que se considera asequible para usted y que cumple con ciertos estándares de valor mínimo, usted no será elegible para un crédito fiscal o un pago anticipado del crédito fiscal, para la cobertura del Mercado y puede que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal y pagos anticipados del crédito que reduzcan su prima mensual, o para una reducción de ciertos gastos compartidos si su empleador no le ofrece ninguna cobertura o no le ofrece una que se considere asequible para usted o que cumpla ciertos estándares de valor mínimo. Si su parte del costo de la prima de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es más del 9.02% de sus ingresos anuales familiares, o si la cobertura que proporciona su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), usted puede ser elegible para un crédito fiscal y un pago anticipado del crédito, si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los miembros de la familia del empleado, la cobertura se considera asequible si el costo de las primas del empleado para el plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no excede el 9.02% del ingreso familiar del empleado.

Nota: si adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud que se le ofrece a través de su empleo, es posible que pierda acceso a lo que el empleador aporte a la cobertura basada en el empleo. Además, este aporte del empleador, así como el aporte del empleado para la cobertura que ofrece el empleo, suele excluirse de los ingresos a los efectos de los impuestos federales y estatales sobre la renta. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que, si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con los estándares de asequibilidad o valor mínimo, pero acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores para determinar si adquiere un plan de salud a través del Mercado.

¿Cuándo puedo inscribirme en una cobertura de seguro de salud a través del Mercado?

Puede inscribirse en un plan de seguro de salud del Mercado durante el Período de inscripción abierta anual del Mercado. La inscripción abierta varía según el estado, pero generalmente comienza el 1 de noviembre y continúa al menos hasta el 15 de diciembre.

Fuera del Período de inscripción abierta anual, puede inscribirse en un seguro de salud si califica para un Período de inscripción especial. En general, usted califica para un

Período de inscripción especial si ha tenido ciertos eventos de vida calificados, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Dependiendo de su tipo de Período de inscripción especial, es posible que tenga 60 días antes o 60 días después del evento de vida calificado para inscribirse en un plan del Mercado.

También existe un Período de inscripción especial del Mercado para personas y sus familias que pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de seguro de salud para niños (CHIP) a partir del 31 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2024.

Desde el inicio de la emergencia de salud pública de COVID-19 a nivel nacional, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han cancelado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid ni de CHIP que estuviera inscrito a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanuden las prácticas habituales de elegibilidad e inscripción, es posible que muchas personas ya no sean elegibles para la cobertura de Medicaid ni de CHIP a partir del 31 de marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. ofrece un período de inscripción especial temporal del Mercado para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Mercado.

Las personas elegibles para el Mercado que viven en estados donde HealthCare.gov presta servicios y envíen una nueva solicitud o actualicen la existente en HealthCare.gov entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, y certifiquen una fecha de terminación de la cobertura de Medicaid o CHIP dentro del mismo período, son elegibles para un período de inscripción especial de 60 días. Eso significa que, si usted pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP. Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante que se asegure de que su información de contacto esté actualizada para cerciorarse de recibir cualquier información sobre los cambios en su elegibilidad. Si desea obtener más información, visite HealthCare.gov o llame al Centro de atención telefónica del Mercado al teléfono 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

¿Qué sucede con las alternativas a la cobertura de seguro de salud del mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura de un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familia también pueden ser elegibles para un Período de inscripción especial para inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, incluso si usted o sus dependientes estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura. Generalmente, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familia perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 10 de julio de 2023, puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o su plan de salud basado en empleo. Como alternativa, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento completando una solicitud a través del Mercado o haciendo una solicitud directamente a través de su agencia estatal de Medicaid. Visite https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/ para obtener más información.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura ofrecida a través de su empleo, consulte el resumen de la descripción de su plan de salud o comuníquese con la línea directa de Nuvance Health Benefits al (203) 739-8181 opción 1, o visite mynuvancehealthbenefits.org. El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura del seguro de salud y la información de contacto de un Mercado de seguros de salud en su área.

IMPORTANTE: Los beneficios complementarios son una póliza de indemnización fija, NO un seguro médico.

Las siguientes pólizas son de indemnización fija (para obtener más detalles, consulte la página 29):

- Seguro de cuidados intensivos
- Seguro por accidentes
- Seguro de indemnización hospitalaria

Estas pólizas de indemnización fija pueden pagarle una cantidad limitada si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención médica.

- El pago que recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Es posible que esta póliza tenga un límite de pago anual.
- Esta póliza no sustituye a un seguro médico completo.
- Como esta póliza no es un seguro médico, no tiene que incluir la mayoría de las
- protecciones federales del consumidor que se aplican a los seguros médicos.

¿Busca un seguro médico completo?

- Visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura sanitaria.
- Para saber si puede obtener un seguro médico a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su Estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) en "Insurance Departments (Departamentos de Seguros)".
- Si tiene esta póliza a través de su trabajo o el de un familiar, comuníquese con el empleador.