

Guia de benefícios2025



A lei federal lhe oferece mais opções de cobertura para os medicamentos prescritos caso você (e/ou seus dependentes) tenha ou se qualifique para o Medicare nos próximos 12 meses. Consulte a página 36 para obter mais detalhes.

 **Nuvance
Health™**

Informações de Contato

Benefício	Fornecedor	Telefone	Web e Mais
Elegibilidade, Inscrição, Eventos de Vida Qualificados e COBRA	O Centro de Benefícios do Funcionário	(844) 688-2367 (844) NUV-BENS	www.mynuvancehealthbenefits.org fax: (866) 406-6946 email: employeebenefits@bakertilly.com
Atualizações sobre benefícios por mensagem de texto (consentimento)			Enviar mensagem para a nuvance para (855) 513-1284
Médico	Aetna	(877) 272-6374	www.aetna.com
Farmacêutico	RxBenefits	(800) 334-8134	email: customercare@rxbenefits.com
Médico Virtual	Teladoc	(800) 835-2362	www.teladoc.com
Odontológico	Delta Dental	(800) 932-0783	www.deltadentalins.com
Oftalmológico	VSP	(800) 877-7195	www.vsp.com
Contas de Poupança de Saúde	Fidelity	(800) 544-3716	www.netbenefits.com
Contas de Gastos Flexíveis	Baker Tilly Vantagen	(844) 688-2367	www.myFlexDollars.com
Seguros de Vida, Acidentes e Morte	Lincoln Financial Group	(888) 787-2129	www.mylincolnportal.com
Invalidez de Curto e Longo Prazo	Lincoln Financial Group	(888) 716-3850	www.mylincolnportal.com
Coaching de Saúde	Vida		vida.com/Nuvance
Programa de Assistência a Funcionários (EAP)	Spring Health	(855) 629-0554	nuvancehealth.springhealth.com De segunda a sexta. Das 8h às 23h
Programa de Reembolso de Mensalidade	Entre em contato com o Centro de Benefícios do Funcionário	(844) 688-2367	
Equipe de Cuidado a Associados/Prestadores (PACT)		Se você precisar de apoio de um colega, contate o operador do hospital e solicite o Apoio de Colegas PACT por Chamada.	
Programa de Bem-Estar dos Funcionários	Vitive Health	(800) 838-0337	nuvancehealth.sharepoint.com/sites/wellbeing
Planos de Poupança Aposentadoria	Fidelity	(800) 343-0860	www.netbenefits.com
Pensão	Principal Financial Group	(800) 547-7754	contrato n.º 716977 – WCHN/PHC contrato n.º 632888 – VBMC
Benefícios Voluntários (além da Inscrição Aberta, contato direto com fornecedores em caso de dúvidas)			
Benefícios Voluntários	The Farmington Company	(877) 290-3945	
Doenças Críticas, Indenização Hospitalar, Acidente	Aetna	(800) 607-3366	www.myaetnasupplemental.com
Vida Total com Cuidados a Longo Prazo	Allstate	(800) 521-3535	https://www.allstate.com/allstate-benefits/main.aspx
Legal	MetLife Legal	(800) 821-6400	www.members.legalplans.com
Residências e Automóveis	Farmers GroupSelect SM	(800) 438-6381	www.farmers.com/groupselect
Seguros Para Animais de Estimação	MetLife	(800) 438-6388	metlife.com/getpetquote
Roubo de Identidade	Proteção de identidade Allstate	(800) 789.2720	www.myaip.com
Descontos de Funcionários	BenefitHub	(866) 664-4621	nuvance.benefithub.com
Para obter detalhes sobre a política e informações de contatos sobre programas não apresentados aqui, ligue para o Centro de Benefícios do Funcionário no número (844) 688-2367.			

Índice

Bem-vindo aos seus benefícios	3
Inscriver-se nos benefícios.....	4
Quem é elegível para benefícios?	5
Nossos Planos Médicos	7
Plano de Fornecedor da Nuvance Health.....	9
Plano de Consumidor da Nuvance Health.....	10
Dê prioridade à sua saúde	11
Evite sobretaxas.....	12
Conta de Poupança de Saúde.....	13
Benefícios para medicamentos prescritos.....	14
Benefícios odontológicos	15
Benefícios Oftalmológicos	16
Contas de Gastos Flexíveis.....	17
Programas de bem-estar	20
Você é o que mais importa	21
Cobertura de seguro de vida	25
Cobertura de invalidez	27
Programa de Assistência a Funcionários (EAP)	28
Cuidados de reserva Bright Horizons	28
Programa de Reembolso de Mensalidade	28
Benefícios médicos suplementares voluntários.....	29
Proteção de renda e outros benefícios	30
Plano Nuvance Health 401(k)	31
Leis e Avisos	32



**Visão
Geral dos
Benefícios**

Tem uma dúvida sobre RH?

O Centro de atendimento de recursos humanos está disponível para ajudá-lo quando precisar de respostas sobre os benefícios de funcionários, licenças, dúvidas gerais de RH, talento e desenvolvimento e muito mais.

Ligue para (203) 739-7766
de segunda a sexta, das 10h às 15h, EST

Envie um ticket para The Hub
The Hub > Ferramentas e recursos de HR > Centro
de atendimento de RH



Bem-vindo aos seus benefícios

Na Nuvance Health, mantemos um alto padrão em relação à prestação de serviços aos pacientes e seguimos o mesmo padrão ao oferecer benefícios aos nossos funcionários. Temos o compromisso de oferecer uma ampla variedade de benefícios selecionados pensando em você e na sua família.

Embora todos os esforços tenham sido feitos para garantir a precisão deste guia de benefícios, os documentos do plano e os contratos prevalecerão em caso de discrepância entre este guia e os documentos e contratos do plano. Além disso, a empresa se reserva o direito de modificar ou encerrar qualquer plano de benefícios a qualquer momento.

As informações contidas neste livreto que afetam os benefícios que compõem o plano de saúde e bem-estar da Nuvance Health constituem uma alteração material resumida (SMM, Summary of Material Modifications) do documento de descrição resumida do plano ("SPD", Summary Plan Description) de saúde e bem-estar da Nuvance Health.

A partir de 1.º de janeiro de 2025, este guia de benefícios, juntamente com uma cópia do documento SPD, fará parte do SPD completo. Guarde este guia para consulta. Se você tiver dúvidas ou precise solicitar uma cópia impressa do SPD, entre em contato com o Centro de benefícios do funcionário pelo telefone (844) 688-2367.

Saúde

- Cobertura médica, odontológica e oftalmológica
- Cuidados de Saúde Flexíveis Conta de Gastos
- Creche Para Dependentes Conta de Gastos Flexíveis
- Conta de Gastos Flexíveis de Uso Limitado
- Conta de Poupança de Saúde
- Plano de aposentadoria 401(k)

Trabalho/Vida

- Reembolso de Mensalidade
- Programas de Bem-estar
- Programa de Assistência a Funcionários
- Descontos de Funcionários

Proteção da Renda

- Doenças Críticas
- Indenização Hospitalar
- Seguro Contra Acidentes
- Vida Total Com Cuidados a Longo Prazo
- Proteção Contra Roubo de Identidade
- Seguro de Vida e Invalidez
- Seguro Jurídico
- Seguros Para Animais de Estimação
- Seguro Para Residências e Automóveis

Quer saber mais?

Encontre detalhes sobre todos os benefícios em benefitsgo.com/nuvance. Você também pode ligar para o Centro de Benefícios do Funcionário no número **(844) 688-2367** para esclarecer qualquer dúvida.

Você também pode consentir em receber atualizações por texto sobre os seus benefícios enviando uma mensagem para a **nuvance** pelo número **(855) 513-1284**.

Inscriver-se nos benefícios

Há três formas de se inscrever

- 1. Inscrição on-line por autoatendimento (qualquer período qualificado)**
Você sabe quais benefícios deseja? O Centro de Benefícios por autoatendimento está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, durante todo o ano. Acesse mynuvancehealthbenefits.or e siga as instruções para concluir a sua inscrição ou fazer alterações – quando elegível.
- 2. Café de Inscrição no local (apenas Inscrição Aberta)**
Precisa de ajuda? Tire suas dúvidas e faça suas escolhas em um notebook com suporte de um consultor no local. Não é necessário agendamento – visitantes são bem-vindos. Veja os horários e locais em benefitsgo.com/nuvance.
- 3. Inscrição por telefone (qualquer período qualificado)**
Não quer optar pelo on-line? Entre em contato com a central de atendimento de inscrição pelo número (855) 720-9933, das 9h às 18h. Um consultor de benefícios vai responder às suas questões, ajudá-lo(a) com as decisões de benefícios e registrar as suas escolhas ao telefone.

A Inscrição Aberta acontecerá no terceiro trimestre do ano

A Inscrição Aberta é a sua única oportunidade de escolher ou alterar benefícios durante o ano, salvo se passar por um evento de vida qualificado tal como um casamento, divórcio ou o nascimento de um filho. Os benefícios escolhidos nesse período entram em vigor em 1º de janeiro.

Verificação de Dependente necessária

Adicionando um dependente pela primeira vez? Obrigatório apenas para dependentes recém-adicionados, os documentos devem ser carregados durante o processo de inscrição ou enviados por fax para o Centro de Benefícios do Funcionário pelo número (866) 406-6946.

Inscrivendo um cônjuge? Preencha a declaração conjugal e envie toda a documentação necessária pelo nuvancehealthbenefits.org ou envie por fax para o Centro de benefícios do funcionário pelo número (866) 406-6946.

Selecione/confirme seus beneficiários do seguro de vida

Durante a Inscrição Aberta, você deve selecionar/atualizar as informações de beneficiários para o seu seguro de vida. Os beneficiários também podem ser atualizados ao longo do ano.

Acesso ao autoatendimento

Para acessar o sistema de inscrição por autoatendimento, utilize as seguintes credenciais:

- **Login:***
NH + nome.sobrenome
+ dia do nascimento/
mês (formato MMDD). Por exemplo: *NHjohn.smith1220*
- **Senha inicial:** data de nascimento no formato MMDDAA (122082, por exemplo)

** Caso tenha um apóstrofo ou hífen no seu Sobrenome, ele será **removido** da sua ID de Login. Caso tenha um espaço ou ponto no seu Sobrenome, o mesmo é **incluído** na sua ID de login.*

As senhas são redefinidas anualmente para a Inscrição Aberta.

Para obter ajuda quanto às suas escolhas de benefícios:

- **Durante o período de Inscrição Aberta, ligue para (855) 720-9933, de segunda a sexta, de 9h às 18h (ET), para se inscrever com um consultor de benefícios.**
- **Durante o ano, ligue para o Centro de benefícios do funcionário pelo número (844) 688-2367.**

Quem é elegível para benefícios?

Elegibilidade do funcionário

Estão qualificados todos os funcionários da Nuvance Health, em período integral e meio período, nos cargos com mais de 20 horas por semana (mais de 18,75 horas para afiliados do antigo HQ que têm uma jornada de trabalho semanal de 37,5 horas).

Dependentes elegíveis incluem:

Seu cônjuge legal ou filho(s) dependente(s). Filhos dependentes elegíveis serão cobertos até o final do mês em que completam 26 anos. *Parceiros domésticos não são elegíveis.*

Um filho dependente pode ser:

- Uma criança natural
- Um enteado
- Uma criança legalmente adotada
- Uma criança para quem foi concedida tutela legal ao funcionário coberto ou ao cônjuge do funcionário
- Filhos solteiros de qualquer idade que se tornem deficientes mentais ou físicos antes de atingirem o limite de idade de 26 anos

Os documentos necessários para verificação de dependentes devem ser enviados e aprovados antes que os dependentes recém-adicionados sejam inscritos na cobertura.

Quando posso me inscrever?

- **Quando você for contratado.** Os novos contratados têm 31 dias após a data de elegibilidade do benefício para obter os benefícios.
- **Durante a Inscrição Aberta.** A cada ano, no terceiro trimestre, você tem a possibilidade de selecionar ou alterar os benefícios.
- **Ao passar por um evento de vida qualificado (QLE),** como casamento, nascimento ou alteração de cobertura.

Quando os benefícios começam?

Médico, odontológico, oftalmológico, contas de gastos flexíveis, conta de poupança de saúde, Vida/AD&D, STD e LTD iniciam no primeiro dia do mês após a sua data de contratação ou alteração do status de emprego. Há dispensa do período de carência para residentes ou bolsistas, com exceção de LTD. Para as seleções feitas durante o período de Inscrição Aberta, os benefícios estarão em vigor de 1.º de janeiro a 31 de dezembro do ano seguinte. Os benefícios voluntários (páginas 29-30) começam no primeiro dia do mês após 30 dias da data de sua contratação ou alteração do status de emprego.

Eu posso alterar meus benefícios?

Não é possível alterar as suas seleções de benefícios até o evento de Inscrição Aberta no terceiro trimestre do ano, a menos que você passe por um evento de vida qualificado, como morte, casamento, divórcio, nascimento ou adoção de uma criança, término ou início de benefícios, inscrição aberta para cobertura do cônjuge ou qualificação para Medicare ou Medicaid etc.

Você terá 31 dias corridos após um QLE (60 dias se devido a uma alteração de elegibilidade do Medicaid ou CHIP) para fazer as alterações de cobertura. A cobertura começa retroativamente no dia do evento.

Documentação necessária para dependentes recém-adicionados

Os documentos devem ser enviados dentro de 31 dias corridos a partir da data de elegibilidade do benefício de nova contratação ou evento de vida qualificado.

Os documentos em idioma estrangeiro devem incluir uma tradução escrita em inglês, juntamente com o carimbo e a marca de um tradutor registrado.

Para dependentes ou cônjuges recém-adicionados, é possível carregar os documentos para o site nuvancehealthbenefits.org ou enviá-los por fax para o Centro de benefícios do funcionário para **(866) 406-6946**. Para cônjuges, é necessário preencher e enviar a declaração conjugal. A documentação da sobretaxa de cônjuge deve ser atualizada a cada Inscrição Aberta para evitar a sobretaxa do próximo ano.

Dependente	Documentos necessários
Cônjuge	Se for casado(a), envie uma cópia de: - Sua certidão de casamento E um dos seguintes: Declaração de Imposto Federal: Fotocópia da primeira página da declaração de imposto federal mais recente do ano, mostrando o cônjuge listado como dependente elegível. Apague todas as informações financeiras. Propriedade de Imóvel/Locação: Fotocópia do extrato da hipoteca ou contrato de arrendamento/locação datado dos últimos 3 meses, mostrando os dois nomes como titulares de hipotecas/locatários. Seguro Residencial/de Locação: Fotocópia do seguro do proprietário da residência, seguro do locador ou recibo do imposto sobre a propriedade datado dos últimos 12 meses, mostrando os dois nomes como titulares de hipotecas/locatários. Carteira de Motorista: Fotocópia das carteiras de motorista do funcionário e do cônjuge, listando um endereço comum. Extrato Bancário/de Cartão de Crédito: Fotocópia do extrato conjunto da conta bancária/cartão de crédito datado dos últimos 3 meses, mostrando os dois nomes como correntistas. Apague todas as informações financeiras. Declaração de Automóvel: Fotocópia do título ou registro de automóvel datado dos últimos 12 meses, listando os dois nomes como proprietários conjuntos. Declaração de Empréstimo: Fotocópia de um contrato de empréstimo datado dos últimos 12 meses, mostrando os dois nomes como tomadores de empréstimo conjuntos. Contas Diversas: Fotocópia de dois tipos diferentes de contas-correntes datadas nos últimos três meses, mostrando os nomes do funcionário e do cônjuge em cada conta e o mesmo endereço de correspondência comum, por exemplo, conta de telefone, conta de luz, conta de televisão a cabo. Declaração de Beneficiário: Fotocópia da designação como principal beneficiário de seguro de vida ou benefícios de aposentadoria.
Crianças	Envie uma cópia de: - Certidão de nascimento, registro hospitalar, documentação de adoção, decreto de divórcio ou Relatório de Nascimento no Exterior com tradução em inglês autenticada. O documento deve listar o nome da criança e o do funcionário como pai/mãe - No caso de criança com deficiência - apresentar também Prova de deficiência*
Enteados	Envie uma cópia de: - Certidão de nascimento, registro hospitalar, documentação de adoção, decreto de divórcio ou Relatório de Nascimento no Exterior com tradução em inglês autenticada. O documento deve listar o nome da criança e o nome do cônjuge - No caso de criança com deficiência, apresente também a comprovação de deficiência*
Criança de Tutela Legal	Envie uma cópia de: - Documentos de tutela legal concedidos pelo tribunal que mostram todos os seguintes itens: - Concessão de tutela de acordo com a lei estadual - O funcionário ou cônjuge identificado como responsável legal da criança - O nome do dependente coberto pelo contrato - Assinatura, carimbo ou selo do tribunal - Para uma criança com deficiência - Prova de deficiência *

* Cobertura de invalidez condicionada ao preenchimento de formulários e aprovação de portador de invalidez.

Nossos Planos Médicos

A Nuvance Health oferece dois planos médicos: o **Plano de Fornecedor da Nuvance Health** e o **Plano de Consumidor da Nuvance Health**. Ambos os planos oferecem a você opção de procurar atendimento dentro ou fora da rede.

Plano de Fornecedor da Nuvance Health

Você paga menos pelos fornecedores e instalações da Rede de Fornecedores da Nuvance Health.

Os prêmios são mais altos do que no Plano de Consumidor da Nuvance Health.

Você faz um pagamento coparticipativo pela maioria das consultas e atendimento urgente. Para alguns serviços, incluindo cuidados fora da Rede de Fornecedores Nuvance Health, você deve pagar uma franquia antes que o plano comece a cobrir uma parte de seus custos.

O programa de assistência de copagamento PrudentRx o auxilia com o custo de certos medicamentos especializados cobertos pelo seu plano médico.

Nos dois planos, as franquias são dispensadas por serviços preventivos.

É possível inscrever-se para uma Conta de gastos flexíveis com assistência médica (FSA) e **contribuir com até US\$ 3.300,00** sem impostos, da forma "usar ou perder". Você não é elegível para uma Conta de Poupança de Saúde.

Plano de Consumidor da Nuvance Health

Geralmente você vai pagar menos nos fornecedores e instalações da Rede de Fornecedores da Nuvance Health.

Os prêmios são mais baixos do que no Plano de Fornecedor da Nuvance Health.

A cada ano, você deve pagar uma franquia antes que o plano comece a cobrir seus custos. Uma vez que a franquia é atendida, o plano começa a cobrir uma parte de seus custos.

Você pode abrir uma **Conta de Poupança de Saúde (HSA)** para pagar por despesas de cuidado com a saúde elegíveis. Consulte a página 13 para obter detalhes.

Para 2025, é possível **contribuir com até US\$ 4.300,00 para cobertura individual e US\$ 8.550,00 para cobertura familiar** antes dos impostos, a cada ano (incluindo toda contribuição da Nuvance Health, abaixo). Se tiver 55 anos ou mais, você poderá **contribuir com US\$ 1.000 adicionais**.

A Nuvance Health contribui com uma determinada quantia para sua HSA com base no salário. Consulte a página 13 para obter detalhes.

Os participantes de uma HSA não podem se inscrever em uma FSA de cuidados de saúde. No entanto, você tem a opção de se inscrever em uma FSA de finalidade limitada junto com sua HSA.

Tanto o valor dedutível quanto o nível de cobertura dependem se o seu fornecedor faz parte da Rede de Fornecedores da Nuvance Health (Nível 1); dentro da rede com Aetna (Nível 2); ou fora da rede (Nível 3);

Fornecedores e redes

Ambos os planos médicos oferecem três níveis de cobertura, dependendo de quais fornecedores e instalações usar.

Nível 1: Rede de Fornecedores da Nuvance Health

Os fornecedores e instalações da Nuvance Health, incluindo Parceiros Preferenciais, oferecem os menores custos diretos para os membros do plano: seu plano cobre mais cuidados na Nuvance Health. Os hospitais de nível 1 incluem Danbury, New Milford, Norwalk, Vassar Brothers Medical Center, Putnam, Northern Dutchess e Sharon Hospital. Consulte a página 11 para obter instruções sobre como encontrar outros fornecedores de Nível 1.

Nível 2: Fornecedores da rede Aetna

Fornecedores e instalações determinados pela Aetna como de alta qualidade estão na rede. A rede Aetna é extensa, oferecendo opções em todo o país para atendimento em todas as especialidades.

Nível 3: Fornecedores fora da rede

Fornecedores e instalações fora da rede Aetna são cobertos pelo custo mais alto para você. Além disso, os fornecedores fora da rede podem cobrar taxas adicionais além do que o plano cobre: isso é chamado de cobrança de saldo e você é responsável por essas cobranças.

Opções de rede com o Plano de Fornecedor da Nuvance Health vs. o Plano de Consumidor da Nuvance Health

Nossos dois planos médicos oferecem os mesmos fornecedores e rede – mas como eles cobrem os cuidados nessa rede é muito diferente.

- **O Plano de Fornecedor da Nuvance Health é construído em torno da Rede de Fornecedores da Nuvance Health.** Quando você precisar de serviços hospitalares de internação ou ambulatoriais sob este plano e usar uma instalação da Nuvance Health, não haverá franquia a ser atendida. Se, em vez disso, você visitar um estabelecimento que não seja da Nuvance Health na rede Aetna, deverá primeiro atender à *franquia individual* de US\$ 3.500 e pagar 40% dos custos até atingir seu valor máximo direto *individual* de US\$ 6.000.
- **O Plano de Consumidor da Nuvance Health oferece cobertura flexível entre os fornecedores de rede.** Um serviço hospitalar em uma instalação da Nuvance Health exigirá uma franquia individual de US\$ 1.650,00 (*em caso de cobertura individual*) antes que 100% do atendimento seja coberto. Para cuidados em instalações da rede Aetna, por um lado, a *franquia individual* é de \$2.100 – após a qual você pagará 10% da sua conta, até o valor máximo individual de \$5.000. **(A franquia e o valor máximo são superiores no caso de cobertura familiar.)**

Em outras palavras, ao escolher um plano médico, considere se precisa usar fornecedores e instalações fora da Rede de Fornecedores Nuvance Health.

Conheça seus custos:

coparticipação

Para alguns serviços, você pode pagar uma taxa fixa no consultório do seu médico, em vez de pagar uma conta mais tarde.

franquia

O valor que você precisa pagar do seu bolso pelas despesas de saúde cobertas antes que seu plano comece a pagar uma porcentagem de seus custos.

As franquias funcionam de maneira diferente dependendo do seu plano:

Plano de Fornecedor: Se você inscrever membros da família, cada pessoa terá sua franquia individual. O plano começa a pagar benefícios para uma pessoa assim que ela cumprir sua própria franquia ou quando a família como um todo cumprir a franquia familiar. Esta é uma **franquia integrada**.

Plano de Consumidor: Sua franquia depende da escolha entre cobertura individual ou familiar. Se você inscrever membros da família, haverá uma franquia para toda a sua família. O plano pagará benefícios para todos assim que a franquia for cumprida, independentemente de quem da sua família recebe os cuidados. Esta é uma **franquia não integrada**.

cosseguro

Depois de cumprir sua franquia, o plano começa a pagar a maior parte de seus cuidados. Você é responsável pelo cosseguro ou pela sua parte na fatura, que é uma porcentagem do restante da fatura. Os fornecedores fora da rede podem "equilibrar a conta" para custos adicionais.

valor máximo direto

O máximo que você pagará a cada ano antes que seu plano comece a pagar a maior parte de suas despesas cobertas – desde que você procure atendimento dentro da rede. Os fornecedores fora da rede podem "equilibrar a conta" além desse valor.

Plano de Fornecedor da Nuvance Health

Serviços (pagamento próprio)	Nível 1 Rede de Fornecedores Nuvance Health	Nível 2 Aetna	Nível 3 Fora da rede
Franquia Individual	US\$ 0	US\$ 3.500	US\$ 5.000
Franquia Familiar (integrada) (consulte “Conheça seus custos” na página 8)	US\$ 0	US\$ 7.000	US\$ 10.000
Valor máximo direto individual	US\$ 6.000		US\$ 7.150
Valor máximo direto familiar (integrada) (consulte “Conheça seus custos” na página 8)	US\$ 12.000		US\$ 14.300
Cosseguro (pagamento próprio)	0%	40%	50%
Serviços de Cuidados de Saúde Preventivos	Sem custo e sem dedução		Franquia e Cosseguro
Consulta em consultório de cuidados primários	Coparticipação de US\$ 25	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Consulta em Consultório de Especialista	Coparticipação de US\$ 35	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Internação Hospitalar	Sem taxa de internação. Serviços profissionais totalmente cobertos	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Hospitalar Ambulatorial	Sem taxa de internação. Serviços profissionais totalmente cobertos	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Despesas Médicas (casos de pacientes internados ou ambulatoriais)	Sem custo	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Cuidados Urgentes (Cuidado não-urgente: utilização de cuidado urgente não coberto)	Coparticipação de US\$ 35	Coparticipação de US\$ 100	Franquia e Cosseguro
Sala de emergência (Não-emergência: utilização de sala de emergência não coberta)	Coparticipação de US\$ 200	Coparticipação de US\$ 200	Coparticipação de US\$ 200
Laboratório em ambulatório, Raio-X e Imagiologia Complexa (ressonância magnética, tomografia computadorizada e PET)	Nuvance Health: Sem cobrança, sem franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Teladoc	Coparticipação de US\$ 25		N/D
Saúde comportamental	Copagamento de US\$ 0 para Nível 1 e Nível 2		Franquia e Cosseguro
Equipamento médico duradouro	20% Cosseguro; Franquia dispensada		Franquia e 50% de cosseguro
Conta Poupança de Saúde (HSA)	Uma HSA não está disponível com este plano		
Medicamentos por Prescrição	Varejo (30 dias)	Varejo e pedidos pelo Correio (90 dias)	
Genérico	Coparticipação de US\$ 10	Coparticipação de US\$ 20	
Preferencial	Paga 25%, no mínimo US\$ 20 até no máximo US\$ 50	Paga 25%, no mínimo US\$ 30 até no máximo US\$ 60	
Não-preferencial	Paga 35%, no mínimo \$30 até no máximo \$90	Paga 35%, no mínimo \$60 até no máximo \$180	

Plano de Consumidor da Nuvance Health

Serviços (pagamento próprio)	Nível 1 Rede de Fornecedores Nuvance Health	Nível 2 Aetna	Nível 3 Fora da rede
Franquia Individual	US\$ 1.650,00	US\$ 2.100,00	US\$ 3.000
Franquia Familiar (não integrada) (consulte "Conheça seus custos" na página 8)	US\$ 3.300,00	US\$ 4.200,00	US\$ 6.000
Valor máximo direto individual	US\$ 5.000		US\$ 10.000
Máximo direto familiar (integrado) (consulte "Conheça seus custos" na página 8)	US\$ 10.000		US\$ 20.000
Cosseguro (pagamento próprio)	0%	10%	40%
Serviços de Cuidados de Saúde Preventivos	Sem custo e sem dedução		Franquia e Cosseguro
Consulta em consultório de cuidados primários	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Consulta em Consultório de Especialista	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Internação Hospitalar	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Hospitalar Ambulatorial	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Despesas Médicas (casos de pacientes internados ou ambulatoriais)	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Atendimento de urgência	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Unidade de emergência	Apenas Franquia	Franquia e cosseguro	Franquia e 10% de cosseguro
Laboratório e imagens complexas (ressonância magnética, tomografia computadorizada e PET)	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Teladoc	Franquia e Cosseguro		N/D
Saúde comportamental	Apenas Franquia	Apenas Franquia	Franquia e Cosseguro
Equipamento médico duradouro	N/A, Cobertos como Nível 2	Franquia e Cosseguro	Franquia e Cosseguro
Conta Poupança de Saúde (HSA)	Para funcionários qualificados para HSA, a Nuvance Health contribui para a HSA com base no salário: Abaixo de US\$ 55.000: US\$ 750 para cobertura individual/US\$ 1.500 para funcionários e familiares; US\$ 55.000- US\$ 199.999: US\$ 500 para cobertura individual/US\$ 1.000 para funcionários e familiares; Acima de US\$ 200.000: US\$ 0. A contribuição será proporcional em caso de ingresso após 1º de janeiro.		

Medicamentos por Prescrição

Varejo ou pedidos pelo correio

Franquia anual	Seus custos médicos e de prescrição são combinados e contarão para o total da franquia. A cobertura começa após o cumprimento da franquia Nível 1.
Genérico	Franquia e 10% de cosseguro
Preferencial	Franquia e 10% de cosseguro
Não-preferencial	Franquia e 10% de cosseguro

Dê prioridade à sua saúde

Como profissionais de saúde dedicados e empenhados em cuidar dos outros, podemos por vezes ignorar as nossas próprias necessidades de saúde. Encontre tempo para priorizar a sua saúde e aproveite o agendamento online para marcar consultas que se encaixem na sua agenda.

Visitas regulares a um médico/fornecedor de cuidados básicos (PCP) permitem avaliações abrangentes, prevenção de doenças, cuidados para condições crônicas e muito mais. Não deixe de agendar seu exame físico anual e aproveitar a oportunidade para conversar sobre preocupações, buscar orientação e manter uma visão holística de sua saúde.

Você já fez seu exame físico anual?

- Os planos médicos da Nuvance oferecem exames preventivos anuais gratuitos.
- Encontre um PCP usando "cuidado básico". Muitos oferecem agendamento online e consultas por telemedicina.

Seus exames preventivos estão em dia?

A prevenção é fundamental quando se trata de saúde – e exames regulares são essenciais para a detecção precoce de várias doenças, especialmente o câncer. Sejam exames de sangue de rotina, mamografia, colonoscopia ou outros exames recomendados, certifique-se de estar em dia.

Agende seus exames hoje mesmo:

- Mamografia: acesse <https://findcare.nuvancehealth.org/> e busque por "mamografia".
- Colonoscopia: acesse <https://findcare.nuvancehealth.org/> e busque por "colonoscopia".

Estamos comprometidos com os cuidados de afirmação de gênero

Nosso plano cobre serviços médicos, de medicamentos prescritos e de saúde mental para cirurgia de redesignação de gênero. Isso inclui despesas de internação e anestesia relacionadas à cirurgia. Esses serviços devem ser aprovados antecipadamente para que os benefícios sejam pagos.

Caso utilize fornecedores da rede, eles cuidarão da pré-certificação para você. Caso utilize fornecedores fora da rede, você desejará obter uma pré-certificação para garantir que os serviços de afirmação de gênero que deseja sejam cobertos pelo plano.

Contate os serviços para membros Aetna pelo número **(877) 272-6374** para obter mais informações.

Precisa de um médico/fornecedor de cuidados básicos?

Encontre um fornecedor da Nuvance Health em <https://findcare.nuvancehealth.org/>

Encontrando um fornecedor Aetna

Quando você precisa encontrar fornecedores e instalações em rede:

Passo 1: Acesse aetnaresource.com/n/Nuvance-Health

Passo 2: Em "Pesquisa de Fornecedor", escolha sua categoria de emprego.

Passo 3: Efetue login como membro do plano para obter melhores resultados ou continuar como convidado.

Passo 4: Procurar fornecedores por local, especialidade, plano ou outro critério. Os fornecedores estão marcados como: Economia Máxima = Nível 1, Economia Padrão = Nível 2.

Está com problemas?

Ligue para os Serviços para Membros Aetna pelo número **(877) 272-6374**.

Você também pode pesquisar os fornecedores Nuvance Health (Nível 1) em nuvancehealth.org.

Evite sobretaxas

Para manter nossos planos de benefícios acessíveis, recompensamos os associados do plano que realizam ações saudáveis. Veja como você pode economizar em custos de saúde este ano.

Escolha um médico/fornecedor de cuidados básicos (PCP)

Se você se inscrever em um plano médico da Nuvance Health, você deverá escolher um PCP ou pagará uma **sobretaxa quinzenal de US\$ 46,15**.

Escolha um PCP diretamente com a Aetna em aetna.com ou ligue para **(877) 272-6374**.

Certifique-se de que seu cônjuge não é elegível para cobertura em outro lugar

Se o seu cônjuge tiver cobertura de grupo disponível em outro emprego, e você o inscrever em um plano médico da Nuvance Health por meio da Aetna, você **pagará uma sobretaxa de cônjuge quinzenal de US\$ 92,30**. A documentação da sobretaxa de cônjuge deve ser atualizada a cada Inscrição Aberta para evitar a sobretaxa do próximo ano.

Se você for usuário de derivados do tabaco, comprometa-se a parar de fumar

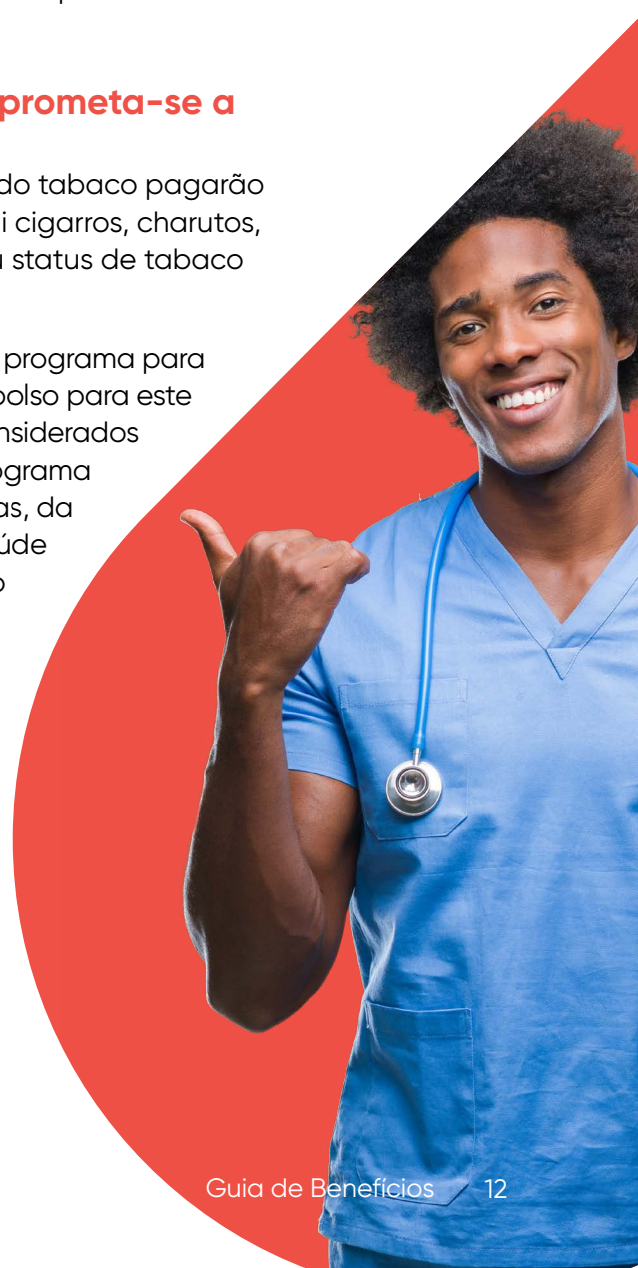
Os funcionários do plano médico que usem qualquer derivado do tabaco pagarão uma **sobretaxa quinzenal de tabaco de US\$ 46,15**; tabaco inclui cigarros, charutos, cigarros eletrônicos e tabaco de mascar. Você deve atestar seu status de tabaco ao se inscrever nos benefícios.

Caso seja usuário de tabaco, você ainda pode participar de um programa para parar de fumar para se isentar da sobretaxa e receber um reembolso para este ano. (Os valores de sobretaxa que são devolvidos a você são considerados tributáveis na receita). Os usuários de nicotina podem fazer o Programa de compromisso para parar de fumar, com duração de 8 semanas, da Sterling Health e receber apoio e orientação de um coach de saúde da Sterling Health para ajudá-los a criar um plano personalizado para parar de fumar para sempre. Junte-se ao Programa de Compromisso para Parar de Fumar na página de engajamento em MyVitiveHealth.org ou ligue para **(800) 838-0337** em caso de dúvidas.

Ganhe créditos de bem-estar e reduza seus prêmios

Ganhe pontos para créditos de bem-estar nos prêmios do seu plano médico tomando medidas saudáveis, como comer corretamente e parar de fumar. **Você pode ganhar o crédito de bem-estar todos os anos por meio de nosso programa de bem-estar Vitive Health**. Consulte a página 20 para obter mais informações.

Para saber mais, acesse Vitive Health Wellness em www.myvitivehealth.org.



Conta de Poupança de Saúde

Quando você escolhe o Plano de Consumidor da Nuvance Health, você pode abrir uma Conta de Poupança de Saúde (HSA) para pagar despesas de saúde qualificadas sem impostos.

A Fidelity HSA oferece uma série de opções de investimento como CDs, obrigações, fundos de investimento, ETFs e ações. Contate a Fidelity por meio do número (800) 544-3716 para aconselhamento sobre a opção de investimento correta para a sua situação.

Faça a gestão dos seus investimentos HSA em: netbenefits.com.

Precisa atualizar sua seleção para a HSA?
Acesse mynuvancehealthbenefits.org

As HSAs oferecem uma série de benefícios: não só gastos com cuidados de saúde qualificados a curto prazo, mas também poupanças para despesas médicas qualificadas a longo prazo, incluindo na aposentadoria. Como uma HSA é uma das opções de poupança com mais eficiência fiscal disponíveis, considere contribuir o máximo e pagar as despesas correntes de cuidados de saúde por meio de outras fontes de poupanças pessoais. Caso não possa pagar as suas despesas médicas atuais com as suas poupanças pessoais, considere investir uma parte dos seus ativos de HSA que possa reservar para despesas de saúde a longo prazo. Contate a Fidelity pelo número (800) 544-3716 para ajudar a determinar o valor a manter em caixa para despesas médicas a curto prazo e sugestões sobre como investir o restante.

Elegibilidade

Você pode contribuir para uma HSA:

- Se você estiver coberto por um Plano de Saúde com Franquia Alta (HDHP), como o Plano de Consumidor da Nuvance Health.
- Se você não tiver outra cobertura médica.
- Se você não estiver inscrito no Medicare Parte A ou B.
- Você é responsável por todos os relatórios fiscais e deve discutir isso com seu consultor fiscal.
- Se participar por menos de um ano inteiro, outras regras poderão ser aplicadas.
- Qualquer saldo de assistência médica FSA vai passar para uma FSA de assistência médica de finalidade limitada (LPFSA) a partir de 1.º de janeiro, quando a sua HSA for aberta (consulte a página 17). Você pode utilizar o saldo restante para despesas oftalmológicas e odontológicas apenas até 15 de março.

Despesas elegíveis

- Franquias, cosseguro, copagamentos, despesas oftalmológicas e odontológicas e muito mais.
- Alguns prêmios de seguro, tais como:
 - Continuação de cuidados de saúde COBRA.
 - Cobertura de assistência médica ao receber benefícios de desemprego.
 - Medicare e outro seguro de saúde se tiver 65 anos ou mais, não incluindo o Medicare Supplement.

Não pode usar os fundos para os cuidados médicos que recebeu antes de abrir a HSA.

Usando uma HSA

- **US\$ 4.300,00 para cobertura individual e US\$ 8.550,00 para cobertura familiar** antes de impostos (isso inclui a Nuvance Health Contribution).
- Se tiver 55 anos ou mais, você poderá colocar **US\$ 1.000 adicionais** em sua HSA.
- Você receberá um cartão de débito para pagar as despesas médicas qualificadas.

Contribuição da Nuvance Health

A Nuvance Health contribui para a sua HSA com base no salário:

- **Salários abaixo de US\$ 55.000:** US\$ 750 para cobertura somente para funcionários/US\$ 1.500 para família.
- **Salários de US\$ 55.000 a US\$ 199.999:** US\$ 500 para cobertura somente para funcionários/US\$ 1.000 para família.

As contribuições são feitas assim que a sua HSA é aberta e são calculadas com base na data de elegibilidade.

Fatos sobre HSA

- Os fundos não utilizados passam de ano para ano.
- A sua HSA permanece com você, mesmo se mudar de empregador, mudar de plano médico ou se aposentar.
- São permitidos os prolongamentos para a sua HSA da Nuvance Health a partir de outras HSAs e IRAs.
- Seu dinheiro pode gerar juros - além disso, pode desfrutar de opções de investimento.
- Você também pode participar de uma conta de gastos flexíveis de finalidade limitada (LPFSA). Os fundos só podem ser usados para despesas odontológicas e oftalmológicas elegíveis.

Para mais informações sobre contas HSA, acesse netbenefits.com ou irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf.

Benefícios para medicamentos prescritos

Ao escolher a cobertura médica, você está automaticamente inscrito para os benefícios de medicamentos prescritos por meio de RxBenefits em parceria com CVS Caremark®.

A cobertura do plano abrange os meus medicamentos?

Na sua cobertura de medicamentos prescritos, a lista de medicamentos do receituário é usada como um guia para determinar os custos de cada prescrição. Os medicamentos não listados no receituário de controle padrão, com o receituário especializado de controle avançado, podem não ser cobertos. Seu receituário é o de controle padrão com receituário especializado de controle avançado.

Para dúvidas, entre em contato com RxBenefits pelo número **(800) 334-8134**, de segunda à sexta-feira, das 7h às 20h (CT) ou por e-mail: **CustomerCare@rxbenefits.com**.

- **Medicamentos genéricos** têm o menor custo. Suas prescrições devem ser preenchidas automaticamente com o equivalente genérico. Se um medicamento de marca for dispensado quando um equivalente genérico estiver disponível, você deverá pagar a parcela do custo da marca mais a diferença de custo entre o medicamento genérico e o de marca. A política de genéricos não se aplica se a receita indicar que a marca deve ser dispensada.
- **Medicamentos com receituário** são remédios de marca e são oferecidos pelo plano a um custo menor do que os medicamentos sem receituário.
- **Medicamentos com receituário** são mais caros do que os medicamentos de marca preferencial.
- **Medicamentos especiais** são prescritos para condições raras e geralmente são mais caros do que outros medicamentos. Você pode precisar de uma aprovação especial antes que o seu plano cubra certos medicamentos especiais, e os mesmos devem ser obtidos na SWC Pharmacy no Norwalk Hospital.

Os membros do Plano de fornecedores obtêm medicamentos especiais sem custo com PrudentRx

A Nuvance Health está oferecendo o programa PrudentRx Copay para ajudar você a gerenciar o custo desses medicamentos, aplicando assistência financeira de copagamento dos fabricantes de medicamentos. Ao se inscrever no programa PrudentRx, seus custos diretos com medicamentos cobertos seriam de US\$ 0.

Entre em contato com a PrudentRx em **(888) 203-1768** e um representante do paciente pode ajudar você a concluir sua inscrição.

Se estiver inscrito no **Plano de Consumidor**, medicamentos preventivos têm 100% de cobertura do seu plano. Determinados medicamentos preventivos não contarão na franquia e será aplicado um cosseguro de 10%.

Medicamentos de manutenção

Após duas dispensas de suprimento de 30 dias em uma farmácia de varejo, seu plano exige que os medicamentos de manutenção sejam dispensados em suprimentos de 90 dias pela Walgreens de Danbury Hospital, SWC Pharmacy no hospital de Norwalk pela farmácia de venda por correspondência da Caremark ou por uma farmácia da rede CVS.

Outros programas Rx

Nosso programa inclui **tratamento escalonado**, que pode exigir o uso de um medicamento específico antes de permitir um medicamento mais caro.

Algumas prescrições requerem autorização antes de serem dispensadas.

Benefícios odontológicos

Há duas opções odontológicas: o plano Delta Dental Básico e o plano Delta Dental Mais.

Básico vs. Mais

Ambos os planos odontológicos compartilham a mesma rede de fornecedores. A principal diferença é que o plano Mais tem cobertura mais alta e inclui benefícios de ortodontia.

Como consultar um dentista

Nos dois planos, você pode receber atendimento de qualquer dentista que desejar. No entanto, seu custo será menor se você consultar um fornecedor da rede Delta Dental.

Quando você escolhe um dentista fora da rede Delta Dental PPO, seus custos diretos serão maiores e você poderá estar sujeito a cobranças do dentista acima e além do que o plano permite.

Você pode localizar os fornecedores Delta Dental participantes da rede e verificar as estimativas de custos em deltadentalins.com.

Serviços (pagamento próprio)	Plano Básico	Plano Mais
Franquia anual (Individual/Família)	US\$ 100 / US\$ 200	US\$ 50 / US\$ 100
Valor Máximo Geral do Plano Anual (Por pessoa)	US\$ 1.500 <i>Os serviços preventivos não contam para o valor máximo do plano.</i>	US\$ 1.750
Serviços preventivos (2 consultas por pessoa por ano civil)	Sem custo <i>A franquia não se aplica a serviços de prevenção.</i>	Sem custo
Serviços de Pequenas Restaurações	Paga 25%	Paga 20%
Serviços de Grandes Restaurações	Paga 50%	Paga 40%
Cobertura de Ortodontia	Não	Sim
Quem é coberto pela Ortodontia?	N/D	Adultos e crianças até 26 anos
Máximo de vida útil da ortodontia (Por pessoa)	N/D	US\$ 2.000

Para um resumo mais detalhado do plano, acesse o website da Delta Dental em www.deltadentalins.com.

Benefícios Oftalmológicos

Os benefícios oftalmológicos são fornecidos pela VSP com uma rede nacional de fornecedores.

Sobre o plano de visão

Você pode se consultar com fornecedores de dentro ou fora da rede para a maioria dos serviços, mas pagará menos quando permanecer na rede.

Todos os fornecedores da rede verificarão a sua elegibilidade e enviarão solicitações para você. Não é necessário cartão. Basta informar ao fornecedor que você tem o VSP.

Acesse vsp.com ou ligue para o Centro de Serviço para o Consumidor **(800) 877-7195** para esclarecer dúvidas sobre fornecedores ou cobertura.

Com o VSP EasyOptions, você e cada membro do seu plano podem escolher uma opção de óculos aprimorados ao comprar seus óculos ou lentes de contato. É necessário usar um provedor da rede para receber cobertura.

Serviços (pagamento próprio)	Dentro da rede	Fora da rede
Frequências dos benefícios para exames, lentes e armações*	Uma vez por ano civil	Uma vez por ano civil
Exame	Coparticipação de US\$ 10	Reembolso de até US\$ 48
Lentes		
Simples	Coparticipação de US\$ 10	Reembolso de até US\$ 40
Bifocal	Coparticipação de US\$ 10	Reembolso de até US\$ 60
Trifocal	Coparticipação de US\$ 10	Reembolso de até US\$ 80
Reforço de lentes		
Progressivas padrão	Sem custo	Reembolso de até US\$ 60
Reativas à luz (Fotocrômicas)	Coparticipação de US\$ 75	Não coberto
Revestimento resistente a riscos	Coparticipação de US\$ 35	Não coberto
Lentes antirreflexo	Copagamento de US\$ 41,00 a US\$ 85,00	Não coberto
Armações	Subsídio anual de US\$ 130	Reembolso de até US\$ 64
VSP EasyOptions	Um subsídio adicional de US\$ 100,00 para armação, ou lentes progressivas premium ou personalizadas totalmente cobertas, ou lentes reativas à luz totalmente cobertas, ou revestimento antirreflexo totalmente coberto, ou um subsídio adicional de US\$ 100,00 para lentes de contato	Não coberto
Lentes de contato em vez de armações/lentes		
Exame (enquadramento e avaliação)	Copagamento de até US\$ 60	Não coberto
Clinicamente necessário	Coparticipação de US\$ 10	Reembolso de até US\$ 210
Eletivo	Subsídio anual de US\$ 130	Reembolso de até US\$ 105
Correção da visão a laser	Média de 15% de desconto no preço normal ou 5% de desconto no preço promocional	N/D

*Você não pode obter óculos e lentes de contato no mesmo ano civil.

Contas de Gastos Flexíveis

As Contas de Gastos Flexíveis (FSAs) ajudam a economizar dinheiro, permitindo que você pague despesas reembolsáveis elegíveis com contribuições deduzidas do seu salário antes dos impostos.

Três tipos de FSAs

Você pode escolher uma **FSA de Creche para Dependentes** e uma **FSA de Assistência Médica** ou, se estiver no Plano de Consumidor da Nuvance Health, uma **FSA de Finalidade Limitada** para cobrir

despesas médicas, oftalmológicas e pós-franquia. Essas contas são planos do tipo “use ou perca”, portanto planeje suas escolhas com cuidado. Você não pode transferir fundos de uma FSA para outra.

	FSA de Creche para Dependentes	FSA de assistência médica	FSA de Assistência Médica de Finalidade Limitada (apenas Plano de Consumidor da Nuvance Health)
Que despesas ele pode pagar?	Cuidados de supervisão para que você (ou seu cônjuge) possam trabalhar ou frequentar a escola. Dependentes elegíveis incluem qualquer pessoa que se qualifique como dependente para fins de plano de saúde sob as regras do IRS; crianças com menos de 13 anos. O Fornecedor/Babá/Babysitter deve ter um SSN ou número de identificação fiscal.	Despesas com assistência médica para você e para os seus dependentes elegíveis que não são pagas pela cobertura médica, de medicamentos com receita, odontológica e oftalmológica.	Despesas odontológicas e oftalmológicas não reembolsadas por uma HSA e despesas médicas após o pagamento da franquia.
E os medicamentos vendidos sem receita (OTC)?	N/D	Coberto	Não qualificado
Quanto posso contribuir?	Até US\$ 5.000	Até US\$ 3.300,00	Até US\$ 3.300,00
Posso me inscrever se tiver uma HSA?	Sim: esta conta não paga despesas com cuidados de saúde	Não, você não pode ter uma HSA e uma FSA de Assistência Médica	Sim, esta FSA foi projetada para complementar uma HSA
Quando posso acessar os fundos da FSA?	Os fundos do DCFSa ficam disponíveis à medida que são contribuídos pela folha de pagamento. Você só poderá ser reembolsado até o saldo da sua conta disponível	Você pode ser reembolsado até o valor total de sua seleção anual a qualquer momento durante o ano do plano	Você pode ser reembolsado até o valor total da seleção anual a qualquer momento durante o ano do plano
Posso me inscrever se não estiver em um plano médico da Nuvance Health?	Sim	Sim	Não: você deve estar no Plano de Consumidor da Nuvance Health e ter uma HSA
Qual é o prazo para o envio de solicitações?	A cada ano, você pode enviar solicitações de 1º de janeiro a 15 de março do ano seguinte. Você pode enviar essas solicitações para reembolso a qualquer momento antes de 31 de março do ano seguinte (portanto, todas as solicitações para 2025 devem ser enviadas até 31 de março de 2026).		
Os fundos não utilizados são transferidos?	Não, os fundos não utilizados até 15 de março serão perdidos	Não, os fundos não utilizados até 15 de março serão perdidos	Não, os fundos não utilizados até 15 de março serão perdidos

O Cartão de Benefícios

Pode utilizar o seu cartão de benefícios para pagar os medicamentos com receita médica e de venda livre.

O seu cartão de benefícios também pode ajudar a evitar a perda de dólares da FSA não utilizados. Se usar o cartão entre 1º de janeiro e 15 de março, ele usará automaticamente os fundos do ano anterior antes de usar os fundos do ano atual.

Acesse **myFlexDollars.com** ou utilize o aplicativo móvel myFlexDollars para mais informações.

Se você for novo na FSA, receberá dois cartões ao se inscrever. Cartões adicionais estão disponíveis mediante taxa.

Se você está na FSA agora e planeia inscrever-se novamente, mantenha o seu cartão de benefícios atual. A inscrição vai reativar a sua conta e o cartão até a sua data de validade de 3 anos. Se o seu cartão está se aproximando da validade, você vai receber automaticamente um novo conjunto.

Envio de solicitações de reembolso

Quando não usar o cartão de benefícios, você tem várias opções para enviar despesas para reembolso:

Site: **myFlexDollars.com**

Móvel: Aplicativo móvel myFlexDollars

Fax: Envie os formulários de solicitação preenchidos para **(866) 406-6946** (os formulários de solicitação estão disponíveis em **myFlexDollars.com**)

Correio: Envie os formulários e recibos de solicitação preenchidos para o Employee Benefits Service Center, 1200 Abington Executive Park, Clarks Summit, PA 18411

Você receberá mais informações sobre reembolso, incluindo prazos e depósito direto, após a inscrição.

Guarde seus recibos!

Guarde todos os seus recibos para despesas elegíveis de assistência médica e creche para dependentes, mesmo ao usar o cartão de benefícios. O IRS pode exigir que você verifique se suas despesas foram relacionadas à saúde ou creche para dependentes.





URGENT CARE

Com muitos locais em Hudson Valley e Fairfield County, CT, em Nova York, você pode obter telessaúde conveniente ou atendimento presencial para tratamento imediato de lesões ou doenças que não representem risco de vida.

- Lesões oculares leves
- Pequenas queimaduras, cortes e arranhões
- Entorses e distensões
- Lesões articulares e ósseas
- Resfriados, gripes e febres
- Picadas leves de animais e insetos
- Infecções do trato urinário
- Dores de ouvido e dores de cabeça
- Náuseas, vômitos e diarreia
- Asma e enfisema
- Alergias e erupções cutâneas
- Dor de garganta e tosse

Se os seus sintomas ou lesões puderem ser fatais, ligue para o 911 ou vá para o pronto-socorro imediatamente. Visite o pronto-socorro em caso de:

- Dificuldade para respirar
- Queimaduras graves
- Traumatismo craniano
- Problemas na gestação
- Ataque cardíaco
- Ingestão de veneno

Nuvance Health – Locais de atendimento emergencial GoHealth

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

Custos do membro:

- **Membros do Plano de fornecedor:** Nível 1: Coparticipação de US\$ 35
- **Membros do Plano de consumidor:** Cobertura de 100% após cumprimento da franquia anual.

Observação: apenas os locais de atendimento emergencial da Nuvance Health-GoHealth são de Nível 1.

Receba um ótimo tratamento dia ou noite.

- Aberto 365 dias por ano, incluindo finais de semana e feriados
- Vá até um atendimento emergencial da Nuvance Health-GoHealth perto de você
- Agende uma consulta virtual ou presencial on-line
- Serviços pediátricos por 6 meses ou mais
- Conecta-se ao seu prestador de cuidados primários da Nuvance Health

Acesse GoHealthUC.com/NuvanceHealth

SCAN ME



Programas de bem-estar

A Nuvance Health oferece uma variedade de programas de bem-estar que podem ser úteis, esteja você vivendo com uma condição grave de saúde ou procurando maneiras de controlar o seu bem-estar.

Assuma o controle com o Vitive Health

Desde uma alimentação mais saudável e atingir suas metas de condicionamento físico a reduzir o estresse, o programa de bem-estar Vitive Health fornece recursos para fazer mudanças positivas no seu estilo de vida. E, para recompensá-lo por todo o seu trabalho duro, você pode ganhar pontos para créditos de bem-estar a cada ano para reduzir os prêmios do seu plano médico. A participação é voluntária. Comece em nuvancehealth.sharepoint.com/sites/wellbeing.

Obtenha orientação a partir do nosso Employee Navigator

Conheça a nossa assistente social, Allison Barker-Ford. Ela pode ajudá-lo a encontrar recursos para lidar com uma situação difícil. Envie um e-mail para allison.barker-ford@nuvancehealth.org ou ligue para (475) 279-9898.

Programa para largar o tabaco

Os usuários de nicotina podem fazer o Programa de compromisso para parar de fumar, com duração de 8 semanas, da Sterling Health e receber apoio e orientação de um coach de saúde da Sterling Health para criar um plano personalizado para ajudar você a parar de fumar para sempre. Junte-se ao Programa de compromisso para parar de fumar na página de engajamento em MyVitiveHealth.org ou ligue para (800) 838-0337 em caso de dúvidas.

Gerencie sua condição crônica com Vida Health

Vida é um programa voluntário oferecido aos funcionários e seus cônjuges que convivem com diabetes, pré-diabetes, hipertensão e obesidade. Os participantes elegíveis podem receber:

- Coaching de Saúde
- Suprimentos para diabetes
- Monitoramento remoto e rastreamento por aplicativo (diagnóstico do dispositivo)
- Balança
- Gestão de medicamentos para perda de peso

Para ser elegível para Vida:

- Você deve se inscrever no plano de saúde Nuvance Health
- É necessário ter um diagnóstico ou autoatestado de pré-diabetes, diabetes, hipertensão ou obesidade.

Reveja o programa e a sua situação em detalhes antes de escolher o seu plano médico.

Os requisitos específicos deste programa podem ser alterados a critério da Nuvance Health a qualquer momento, por qualquer motivo.

SCAN ME



Você é o que mais importa

Recursos de saúde e bem-estar para funcionários da Nuvance Health

O atendimento de excelente qualidade que oferecemos aos nossos pacientes e à comunidade só é possível por causa da nossa excelente equipe, e queremos que você esteja em sua melhor forma. Nossos programas de bem-estar são projetados para atender aos seus objetivos individuais, para que você possa cuidar do seu bem-estar físico, financeiro e mental.

Bem-estar

O **Vitive Health** é um programa confidencial de bem-estar projetado para avaliar a sua saúde atual, fornecer metas e planos de ação personalizados para ajudar você a melhorar sua saúde pessoal por meio de desafios divertidos e interativos, orientar sobre saúde por telefone e muito mais, inclui um incentivo financeiro/crédito de bem-estar (US\$ 400,00 a US\$ 600,00) para prêmio do plano médico Nuvance Health do próximo ano.

Os detalhes e links para todos esses recursos estão disponíveis em [The Hub > Bem-estar > Vitive Health](#)

Nutrição

- **Programas de terapia nutricional e autogestão de diabetes da Nuvance Health:** Danbury/New Milford Hospitals, Norwalk Hospital e Putnam Hospital.
- **Centros de perda de peso metabólico da Nuvance Health:** Fishkill, NY, Newtown e Wilton, CT. Ofertas não cirúrgicas para apoiar sua jornada para a perda de peso.
- **Workshop sobre nutrição e prosperidade:** Série virtual mensal para sobreviventes do câncer de mama.

Programa de agricultura apoiado pela comunidade (CSA, Community Supported Agriculture Program)

Acesso a cestas semanais de produtos frescos e sazonais (15 semanas durante o verão).



- Funcionário da Nuvance Health sobre o Vitive Health

Queria agradecer por oferecerem este programa. Minha coaching de saúde, Jen Coatanroch, me ajudou imensamente ao longo dos últimos 6 meses. Fazer pequenas mudanças e desafios me incentivou a escolher alimentos mais saudáveis, o que manteve meu peso sob controle e me deu mais energia. Agora, eu aguardo ansiosamente pelos exercícios, de verdade!

Jen facilitou essa jornada. Sua positividade e encorajamento são inestimáveis! Com certeza vou participar do programa novamente no próximo ano. Economia em saúde e uma versão mais saudável de mim!"

Saúde física

Vida Health

Programa personalizado de gestão de doenças crônicas para funcionários e/ou cônjuges que convivem com as seguintes condições: diabetes, pré-diabetes, hipertensão e obesidade.

Cessação do tabagismo

- **Norwalk Hospital:** Educação e apoio gratuitos durante todo o processo de abandono do tabagismo.
- **The Heart Center:** Orientação e apoio gratuitos. Ligue para **(845) 473-1188**.
- **Comprometimento para parar de fumar:** Disponível pela Vitive Health. Acesse a página Engage.

Academia de reabilitação cardíaca no local

Aberta das 17h às 5h em locais hospitalares designados para utilização dos funcionários. Entre em contato com **wellness@nuvancehealth.org**.

Descontos em academia

Descontos para funcionários em diversas academias comunitárias.

Encontre atendimento

Nossos PCPs e especialistas da Nuvance Health estão disponíveis para atender a todas as suas necessidades de saúde. Encontre um PCP na rede em <https://findcare.nuvancehealth.org> e pesquise por "cuidado básico".

Nuvance Health – Atendimento emergencial GoHealth

Telessaúde conveniente ou atendimento presencial quando você mais precisa. Salve seu lugar on-line ou simplesmente v  até um dos muitos locais espalhados por Nova York e Connecticut. Copagamento de US\$ 35,00 (plano de fornecedor) ou cobertura de 100% após atingir a franquia (plano de consumidor).

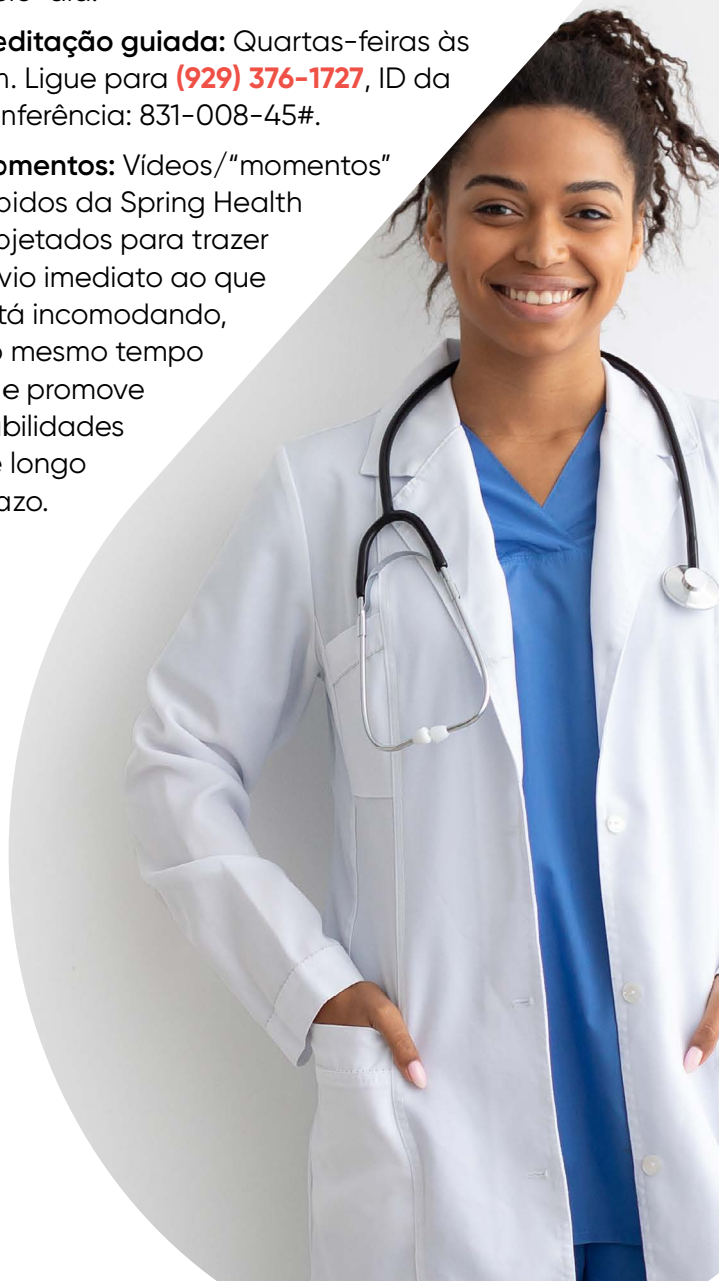


Recursos sociais/de apoio

- **Employee Navigator, Allison Barker-Ford:** Apoio confidencial para ajudá-lo a enfrentar desafios familiares difíceis, situações relacionadas ao trabalho, preocupações sociais ou se você, simplesmente, precisar de apoio para um problema ou situação estressante que esteja enfrentando.
- **Coaching de saúde Vitive Health/Sterling Wellness:** Orientação e motivação gratuitas para estabelecer e alcançar metas de saúde viáveis.
- **Bright Horizons/Assistência familiar:** Encontre cuidados confiáveis para crianças, adultos ou idosos quando precisar (a qualquer momento) e acesso a recursos como apoio acadêmico, programas de desenvolvimento, acampamentos de verão, cuidados com animais de estimação, serviços de limpeza e muito mais.
- **Equipe de cuidado a associados e prestadores/PACT:** Apoio a colegas disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, ligue para a operadora do hospital e solicite o Apoio a colegas PACT por telefone.
- **Grupos de recursos a funcionários (ERGs):** Plataformas positivas de engajamento onde os colaboradores se reúnem com base em uma formação, interesse ou propósito comum com o objetivo de promover um ambiente de desenvolvimento, engajamento, contribuição e pertencimento (12 grupos diversos).
- **Cuidado espiritual:** Presente na maioria dos hospitais da Nuvance Health.
- **Recursos de bem-estar Emmi:** Vídeos breves elaborados para melhorar seu humor, atividade física e reduzir o estresse.
- **Campeões do bem-estar:** Projetados para quem é apaixonado por uma vida saudável e interessado em servir como líderes para motivar e orientar seus colegas na obtenção de uma saúde ideal.

Gestão do estresse e serviços de saúde mental

- **Programa de assistência a funcionários (EAP) da Spring Health:** Benefício de bem-estar mental gratuito e confidencial para você e seus familiares (6+), incluindo terapia gratuita, serviços de vida profissional, apoio ao usuário de álcool/substâncias, orientação, gestão de medicamentos, orientadores quanto a cuidados pessoais e muito mais.
- **Meditação de 10 minutos ao meio-dia:** Virtual, terças, quartas e quintas ao meio-dia.
- **Meditação guiada:** Quartas-feiras às 14h. Ligue para **(929) 376-1727**, ID da conferência: 831-008-45#.
- **Momentos:** Vídeos/"momentos" rápidos da Spring Health projetados para trazer alívio imediato ao que está incomodando, ao mesmo tempo que promove habilidades de longo prazo.



Bem-estar financeiro

- **Fundo de crise para funcionários:** Apoio financeiro e assistência a funcionários em dificuldades financeiras. Em caso de dúvidas, entre em contato com CrisisFund@nuvancehealth.org.
- **Fidelity NetBenefits:** Planos de poupança para funcionários.
- **Consultas individuais sobre a Fidelity:** Reúna-se com um representante da Fidelity para uma consulta financeira.
- **Programa de reembolso de mensalidade:** Amplie a sua educação e crescimento profissional com a assistência financeira. Entre em contato com o Centro de benefícios do funcionário pelo número **(844) 688-2367**.
- **Mercado de descontos:** Descontos ou reembolso em milhares de produtos e serviços.
- **Reembolsos MyFlexDollars:** Gerencie e solicite reembolso para contas de gastos flexíveis (FSA) com cuidados médicos e dependentes.
- **A FSA Store:** Compre uma variedade de produtos on-line usando seu cartão FSA.
- **Soluções de bem-estar financeiro Fidelity:** Faça login em sua conta Fidelity para acessar as ofertas que vão desde cuidar de um ente querido, preparação de impostos, compra/venda de uma casa, apoio jurídico e orientação sobre faculdade até planejamento patrimonial, poupança/gestão de dívidas e muito mais.

SCAN ME



Leia o código QR para acessar o site de Bem-estar no Hub

Dúvidas

Entre em contato com wellness@nuvancehealth.org



- Funcionária da Nuvance Health sobre o Spring Health, Programa de assistência a funcionários

Eu fiquei sem rumo na vida depois da morte repentina de três pessoas muito importantes em minha vida, enquanto enfrento o diagnóstico de câncer de cólon no estágio 4 do meu incrível marido.

Dizer que a vida é desafiadora é um eufemismo. A sessão que tive com a Spring Health me ajudou a ver que eu estava bem e exatamente onde deveria estar. Eles me deram a confiança para saber que estou bem e os meios para continuar!”

Cobertura de seguro de vida

A Nuvance Health fornece a todos os funcionários elegíveis a benefícios um seguro de vida da Lincoln Financial Group, sem nenhum custo para você. Você também pode adquirir uma cobertura adicional para você e seus dependentes.

Seguro Básico de Vida, Acidentes e Morte

Todos os funcionários elegíveis são automaticamente inscritos no seguro de Vida, Morte Acidental e Desmembramento (AD&D) básico, sem qualquer custo. O seguro AD&D pagará um benefício que corresponda ao valor do benefício da cobertura de seguro de vida quando a morte ocorrer como resultado de um acidente ou pagará um benefício parcial pelo desmembramento.

Benefício do Seguro de Vida Nuvance Health

O benefício paga uma vez o seu salário base anual, até um máximo de US\$ 750.000. Esse benefício diminui em 50% aos 70 anos.

Você pode optar por limitar o valor da cobertura a US\$ 50.000, a fim de evitar impostos de rendimento imputados.

Verifique se seus beneficiários estão atualizados.

Esse benefício termina quando você sai da Nuvance Health; no entanto, o seguro básico de vida pode ser convertido em uma apólice individual no prazo de 31 dias a contar do término do benefício. Entre em contato com o Lincoln Financial Group pelo telefone **(888) 787-2129** para obter informações adicionais.

Se você é médico ou faz parte de um grupo executivo ou de liderança, os seus benefícios de vida e deficiência podem ser diferentes dos acima indicados.

Uma observação sobre imposto de renda imputado

O governo federal limita o valor do seguro de vida fornecido por empregador isento de impostos a US\$ 50.000 em cobertura. Portanto, qualquer valor de cobertura superior a US\$ 50.000 resulta no que é chamado de "renda imputada". O governo determina o valor do montante da renda imputada com base nas taxas relacionadas à idade, e esse valor é tributado em conformidade.

Por exemplo, se o seu salário base for de US\$ 60.000 e o seu seguro de vida fornecido por empregador for igual a US\$ 60.000 (uma vez o seu salário base), então US\$ 10.000 (o valor acima de US\$ 50.000) serão considerados como rendimento imputado. Um valor determinado pelo governo em relação a esse montante será tributável a você.

Para saber mais sobre impostos sobre a renda imputada, acesse o website do IRS em **IRS.gov**.

Cobertura Suplementar para Funcionários do Nuvance Health

Seguro de Vida Suplementar

Os funcionários do Nuvance Health podem adquirir quantias adicionais de seguro de vida de modo após o imposto. Você pode adquirir um seguro de vida suplementar igual a uma a oito vezes o seu salário base anual até um benefício máximo de US\$ 1.500.000.

Os funcionários recém-elegíveis podem selecionar até três vezes o seu salário base anual, no máximo em US\$ 750.000, sem precisar fornecer evidência de segurabilidade durante a elegibilidade inicial.

Seguro de Vida de Dependentes

A cobertura de seguro de vida de dependentes oferece benefícios se um membro da família coberto falecer. Os funcionários do Nuvance Health podem selecionar o seguro de vida do cônjuge no valor de US\$ 10.000, US\$ 25.000 ou US\$ 50.000. Você também pode comprar US\$ 2.000 ou US\$ 5.000 em cobertura para cada um de seus filhos dependentes.

O seguro de vida de dependente do seu cônjuge não pode exceder o valor do seu seguro de vida básico e complementar. Por exemplo, se o seu seguro de vida combinado e seguro de vida complementar for de US\$ 50.000, o seguro de vida de dependente para o seu cônjuge não deverá exceder US\$ 50.000.

Evidência de segurabilidade

Dependendo da quantidade de seguro de vida suplementar que você escolher, pode ser necessário fornecer Evidência de Segurabilidade (EOI):

- Se a opção que selecionar resultar em mais do que três vezes o seu salário base anual, ou US\$ 750.000, de seguro de vida suplementar
- No futuro, se optar por:
 - aumentar seu seguro de vida suplementar para mais de um nível acima do seu nível atual.
 - aumentar a sua opção de seguro de vida suplementar e o valor do seguro de vida suplementar é mais do que três vezes o seu salário base anual, ou US\$ 750.000.

Se a sua confirmação listar um **benefício pendente**, siga as instruções e preencha uma EOI em mylincolnportal.com, código nuvance.

Para a cobertura da Vida do Cônjuge, a Evidência de Segurabilidade é necessária se optar por:

- Aumentar o seguro de vida do seu cônjuge para mais de US\$ 25.000.
- Aumentar o seguro de vida do seu cônjuge para mais de um nível acima do seu nível atual.

Seu cônjuge pode acessar o mylincolnportal.com, código nuvance para preencher uma EOI.

Você será notificado assim que aprovado e o nível mais alto de cobertura entrará em vigor no 1º dia do mês seguinte.

Você não precisa fornecer evidências de seguro para o seguro de vida infantil. O prêmio que você paga para o seguro de vida dos filhos é o mesmo independentemente de quantas crianças você abranger.

Cobertura de invalidez

Todos os funcionários elegíveis aos benefícios da Nuvance Health recebem proteção salarial sem nenhum custo para si mesmos caso fiquem inválidos. A proteção contra invalidez divide-se em invalidez de curto prazo (se ficar inválido por menos de 180 dias) e invalidez a longo prazo (180 dias ou mais). A Lei de Licença Médica e Familiar (FMLA) autoriza os funcionários elegíveis a tirar licença não remunerada e com emprego protegido por razões médicas e familiares específicas.

Invalidez de Curto Prazo (STD)

Os funcionários são elegíveis para a cobertura de invalidez a curto prazo, fornecida pelo Lincoln Financial Group.

A cobertura de STD protege sua renda caso se machuque fora do trabalho ou fique doente e não consiga trabalhar. Se ficar inválido, os benefícios de STD começam no 8º dia corrido e pagam um benefício de 60% do seu salário até US\$ 1.000 por semana até 26 semanas (incluindo o período de espera de 7 dias).

Plano de compra de invalidez a curto prazo

Uma vez que as necessidades de todos são diferentes, a Nuvance Health proporciona a você a oportunidade de adquirir cobertura adicional em um plano STD de compra, oferecendo um nível mais elevado de cobertura STD.

O benefício de compra de STD é de 75% dos seus ganhos semanais básicos até no máximo US\$ 3.000 por semana.

Transição para invalidez a longo prazo (LTD)

Se você continuar inválido após o término dos benefícios de STD, não será necessário preencher um novo pedido de invalidez para obter benefícios de LTD para evitar qualquer lacuna na cobertura.

Invalidez a longo prazo (LTD)

A cobertura LTD pode começar após o término dos benefícios de STD, sem diferença na cobertura.

Se você for aprovado para receber benefícios, o plano fornecerá salários perdidos no caso de você não poder trabalhar devido a doença ou ferimento fora do trabalho. Você recebe uma parte de sua renda até um máximo mensal com base em sua posição e salário.

Para deficiências que ocorram antes dos 60 anos, os benefícios aprovados da LTD continuarão até a aposentadoria normal da Previdência Social ou 65 anos ou até que a sua invalidez termine (mas não menos que cinco anos). No caso de a invalidez ocorrer após os 61 anos, os benefícios da LTD podem se estender além da Idade Normal de Aposentadoria da Previdência Social.

Plano de compra de invalidez a longo prazo

Pode ser oferecida a você a opção de compra durante o seu período de inscrição com base na sua posição e salário. Isto permite que você compre cobertura adicional. Você verá as suas opções no portal de inscrição.

Se a sua confirmação listar um **benefício pendente**, siga as instruções e preencha uma EOI em mylincolnportal.com, código nuvance.

Observação: Sua LTD pode ser reduzida pela quantidade de outros benefícios de substituição de renda que você recebe pela mesma deficiência, como Previdência Social ou Remuneração dos Trabalhadores.

Programa de Assistência a Funcionários (EAP)

O Spring Health oferece ajuda quando você precisa. Ele é gratuito, estritamente confidencial e você não precisa estar inscrito em plano de saúde.



- **Terapia e orientação gratuitas:** Até 8 sessões de cada, por membro da família, a cada ano, sem nenhum custo para você.
- **Serviços de vida profissional:** Fale com especialistas e encontre recursos para assistência jurídica, serviços financeiros, abuso de substâncias, cuidados a crianças e idosos e muito mais.
- **Orientação sobre a assistência médica:** Obtenha ajuda para encontrar o terapeuta certo, agendar consultas e receber suporte durante todo o seu atendimento.
- **Apoio em relação a abuso de substâncias:** Disponível para você e seus familiares, com 18 anos ou mais.

Ligue para **(855) 629-0554**, Pressione 3 para dúvidas gerais, de segunda a sexta, das 8h às 23h (horário do leste dos EUA); Pressione 2 para apoio durante crises, disponível a qualquer hora, 24 horas por dia, 7 dias por semana; Pressione 1 para apoio em espanhol.

Contato: springhealth.com/support
Acesse: nuvancehealth.springhealth.com

Suporte de colegas com PACT

O cuidar dos outros é mais do que uma carreira, é uma vocação. Erros, mortes, violência no local de trabalho e eventos de saúde pública podem levar a traumas e estresse – e é aí que entra a PACT, Equipe de Cuidados do Provedor/Associado. Quando você precisar do apoio de um colega que entende, ligue para a operadora do hospital e solicite o Apoio de Colegas PACT por Chamada.

Cuidados de reserva Bright Horizons

Encontre atendimento a qualquer momento. Receba até 10 dias de cuidados complementares por ano para cuidados de crianças, adultos ou idosos quando seu cuidador regular não estiver disponível.

- Copagamento diário de US\$ 10 por criança/ US\$ 15 por família para uma creche dentro da rede.
- Pague US\$ 4/hora por atendimento domiciliar (turnos de até 10 horas).
- Receba reembolso de até US\$ 100,00 por dia ao usar um membro da família ou amigo como cuidador, se uma creche ou um cuidador domiciliar não estiver disponível.

Acesse <https://clients.bright Horizons.com/nuvancehealth>.

Programa de Reembolso de Mensalidade

Aprofunde a sua educação e crescimento profissional.

A Nuvance Health fornece assistência financeira a funcionários que fazem cursos para programas de graduação ou certificação aprovados em instituições credenciadas de ensino superior – incluindo programas de ensino à distância aprovados. A Nuvance Health proporciona até US\$ 4.500 por ano civil a funcionários de período integral e US\$ 2.250 a funcionários de meio-período elegíveis para benefícios. Encontram-se disponíveis reembolsos adicionais para RNs que pretendem cursar um Bacharelado ou Mestrado em Enfermagem.

Para mais informações, consulte a política de Programa de Reembolso de Mensalidade ou contate o Centro de Benefícios do Funcionário pelo número **(844) 688-2367**.

Para os funcionários que estão sujeitos a um acordo de negociação coletiva (CBA), consulte o seu CBA para auxílios e disposições sobre reembolso de mensalidade.

Benefícios médicos suplementares voluntários

Os benefícios médicos suplementares podem ajudar a cobrir custos adicionais se você for diagnosticado com uma doença grave, sofrer um acidente ou for hospitalizado. Os benefícios são pagos diretamente a você, permitindo que use os fundos da maneira que escolher, mesmo se tiver outro seguro.

Seguro de doenças graves

O Seguro de Doença Crítica reduz o impacto financeiro de uma doença grave, como um ataque cardíaco, derrame ou câncer. A apólice paga um benefício fixo diretamente para você se você ou um membro da família coberto for diagnosticado com uma condição coberta. Você escolhe o valor do benefício quando se inscreve.

Você pode usar esse benefício para cobrir franquias e cosseguros, pagar despesas que sua família incorra para ficar ao seu lado ou simplesmente para substituir os ganhos perdidos por estar desempregado.

Seguro Contra Acidentes

Acidentes acontecem. Nem sempre você pode evitá-los, mas pode tomar medidas para reduzir o impacto financeiro. O Seguro Contra Acidentes paga benefícios a você ou seus dependentes cobertos por lesões e tratamentos especificados resultantes de um acidente coberto.

O plano cobre acidentes que ocorrem dentro e fora do trabalho, para que você tenha uma cobertura de 24 horas. Os valores pagos dependem do tipo de lesão e dos cuidados recebidos. Os benefícios estão disponíveis para coisas como: cirurgia, fisioterapia, lacerações, queimaduras, lesões semelhantes a essas e cuidados.

Seguro de indenização hospitalar

Mesmo com seguro médico, uma internação hospitalar pode custar milhares de dólares. O Seguro de Indenização Hospitalar paga um benefício diretamente a você se você ou um membro da família receber cuidados hospitalares.

Você recebe um benefício por ser internado no hospital e, em seguida, por cada dia em que permanecer confinado. Os benefícios adicionais são pagos com base no tipo de serviços que você recebe.

Os benefícios podem ser usados para compensar franquias, cosseguros e outras despesas diretas.

Quando você se inscreve nesses benefícios voluntários, os mesmos renovam-se automaticamente anualmente, salvo se você os cancelar.

Para cancelar um benefício voluntário, entre em contato com The Farmington Company pelo número **(877) 290-3945** de segunda a sexta, das 8h às 17h, e selecione o número 3.

A Nuvance Health não patrocina ou gerencia esses benefícios. As políticas nesta página ou suas disposições podem variar ou ficar indisponíveis em alguns estados. As políticas têm exclusões e limitações que podem afetar quaisquer benefícios a pagar.

Observação: Esses planos não substituem o seguro médico. Consulte a página 38 para obter detalhes.

Proteção de renda e outros benefícios

Os benefícios suplementares desta página podem proteger o bem-estar financeiro de sua família diante do inesperado, seja grande ou pequeno.

Seguro de Vida Total com Cuidados a Longo Prazo

Uma apólice com dois benefícios. O Seguro de Vida Total oferece um benefício aos seus familiares que pode ser usado para cobrir despesas como custos de funeral, dívidas compartilhadas de cartão de crédito e contas médicas não pagas. Se precisar de cuidados de longo prazo, você poderá acessar uma parte do seu seguro de vida para ajudá-lo a pagar suas despesas de cuidados de longo prazo, como um profissional de saúde domiciliar, um centro de cuidados de longo prazo ou uma casa de repouso.

O Vida Total tem 100% de portabilidade e os prêmios são garantidos. Isso significa que você pode se beneficiar se mudar de emprego ou se aposentar, e o custo e a cobertura permanecem os mesmos. Você pode adquirir cobertura para você, seu cônjuge e seus filhos. A cobertura é garantida – não é necessária prova de boa saúde – caso você se inscreva quando for elegível pela primeira vez.

Seguro Para Residências e Automóveis

Encontre cobertura com desconto para o seu carro, barco, motocicleta, casa, condomínio e outros bens. As tarifas são baseadas no seu histórico pessoal. Também podem estar disponíveis descontos em condutor seguro, bom aluno e dispositivo antirroubo. Você pode se inscrever neste benefício a qualquer momento durante o ano.

Seguros Para Animais de Estimação

O seguro para animais de estimação reembolsa despesas veterinárias elegíveis relacionadas com acidentes, doenças e ferimentos para cães, gatos, pássaros e vários animais de estimação exóticos. Os valores são baseados na idade, espécie e raça do seu animal de estimação. A cobertura inclui a opção de usar seu veterinário preferencial e acesso 24 horas por dia, 7 dias por semana a uma linha de apoio veterinário. Você pode se inscrever neste benefício a qualquer momento durante o ano.

Proteção Contra Roubo de Identidade

A Proteção Contra Roubo de Identidade fornece assistência abrangente e proativa para monitoramento e recuperação de roubo de identidade. Ao monitorar constantemente seus dados pessoais e financeiros, esse serviço detecta fraudes mais cedo e ajuda a agir rapidamente para limitar os danos às informações roubadas.

Plano Legal

Com o Plano Legal, você tem acesso a assistência jurídica abrangente, aconselhamento e representação sobre necessidades legais, incluindo testamentos e planejamentos imobiliário, assuntos imobiliários, infrações de trânsito, adoções e defesa contra cobrança de dívidas.

Observação: O MetLife Legal só pode ser cancelado durante o período de Inscrição Aberta.

Descontos de Funcionários por meio do BenefitHub

Economize em tudo, desde eletrônicos e viagens até ofertas em passagens, alimentação, seguro para automóveis e muito mais!

1. Acesse nuvance.benefithub.com
2. Clique em criar conta.
3. Preencha o formulário e comece a economizar

Dúvidas? Ligue para **(866) 664-4621** ou envie um e-mail para customercare@benefithub.com.

A Nuvance Health não patrocina ou gerencia esses benefícios. As políticas nesta página ou suas disposições podem variar ou ficar indisponíveis em alguns estados. As políticas têm exclusões e limitações que podem afetar quaisquer benefícios a pagar.

Plano Nuvance Health 401(k)

Todo mundo merece uma aposentadoria segura. O Plano 401(k) permite que você economize para a aposentadoria por meio de deduções na folha de pagamento feitas antes ou depois dos impostos (Roth).

Como se Inscrever

Inscreva-se no Fidelity NetBenefits em www.netbenefits.com ou ligue para **(800) 343-0860**. Para utilizar a função EasyEnroll e se inscrever em cerca de 60 segundos, acesse netbenefits.com/easy.

Inscrição automática

Caso não se inscreva no Plano Nuvance Health 401(k), você será inscrito automaticamente a uma taxa antes dos impostos de 6% 45 dias após a sua data de contratação. As suas contribuições serão investidas no fundo predefinido do Plano, um dos fundos Classe U2 do Capital Group Target Date Retirement TrustSM (US).

As suas contribuições

- Você pode fazer contribuições de 1% a 100% do seu pagamento elegível como contribuições antes dos impostos, contribuições Roth ou uma combinação das mesmas, até os limites em dólar anuais do IRS. As contribuições após impostos também estão disponíveis com uma taxa de contribuição máxima de 20%.
- **A Nuvance Health vai igualar 100% dos primeiros 6% das contribuições de funcionário que você fizer para o Plano.**
- O limite de contribuição para 2025 é de US\$ 23.500,00. Se você fizer 50 anos ou mais até 31 de dezembro de 2025, poderá contribuir com US\$ 7.500 adicionais. *O IRS revisa esses limites a cada ano.*
- Você pode aumentar suas contribuições automaticamente a cada ano por meio do Programa de Aumento Anual opcional.

Quando você está abrangido

Você está 100% abrangido imediatamente nas suas próprias contribuições para a sua conta, assim como em relação a quaisquer ganhos nas mesmas.

- Você estará 100% abrangido pelas contribuições correspondentes do Nuvance Health quando completar três anos de serviço contínuo.

Investir

Você pode selecionar uma combinação de opções de investimento que atenda aos seus objetivos e tolerância ao risco. As opções de investimento e o desempenho do Plano encontram-se disponíveis online em netbenefits.com.

Um planejador de aposentadoria Fidelity está disponível para ajudar: ligue para **(800) 642--7131** para agendar uma reunião complementar ou registre-se em: www.fidelity.com/reserve.

Os funcionários abrangidos sob um acordo de negociação coletiva (CBA) devem consultar o seu CBA para detalhes específicos sobre contribuições e disposições do plano.

SCAN ME



go.fidelity.com

Aviso sobre o programa de bem-estar

O Programa de Bem-Estar da Nuvance Health Vitae Health™ é um programa de bem-estar voluntário disponível para todos os funcionários em período integral, meio período e diaristas da Nuvance Health, excluindo os funcionários de negociação coletiva Health Quest. O programa é administrado de acordo com as regras federais que permitem programas de bem-estar patrocinados pelo empregador que buscam melhorar a saúde dos funcionários ou prevenir doenças, incluindo a Lei dos Americanos Portadores de Deficiências de 1990, a Lei de Não Discriminação de Informações Genéticas de 2008 e a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde, conforme aplicável, entre outros. Se optar por participar no programa de bem-estar, você será solicitado a concluir uma avaliação voluntária de saúde ou "avaliação", que faz uma série de perguntas sobre as suas atividades e comportamentos relacionados com a saúde e se tem ou teve certas condições médicas (por exemplo, câncer, diabetes ou doença cardíaca). Você também será solicitado a realizar uma triagem biométrica, que incluirá um exame de sangue composto por 38 painéis, um painel metabólico abrangente (CMP), um hemograma completo (CBC), um perfil lipídico completo e um teste de A1c. Isso também incluirá medir a pressão arterial (PA), cintura e o índice de massa corporal (IMC). A avaliação e a triagem biométrica são ambos administrados pelo Sterling Wellness, fornecedor do programa Nuvance Health. Você não é obrigado a concluir a avaliação ou a participar no exame de sangue ou em outros exames médicos.

Os funcionários que escolham participar no programa de bem-estar e que estejam inscritos em um plano médico Nuvance Health em 2026 vão receber um crédito de incentivo de US\$ 450 para o seu prêmio de plano de saúde anual por concluírem uma Avaliação de Saúde (questionário), Triagem Médica (triagem biométrica) e concluir um Exame Anual ou Triagem Preventiva, incluindo colonoscopia, mamografia, consulta de bem-estar ou exame de Papanicolaou até 30 de setembro de 2025. Embora você não seja obrigado a concluir a avaliação ou participar da triagem biométrica, do exame anual ou da triagem preventiva, somente aqueles que o fizerem receberão o crédito de US\$ 450 no prêmio do plano de saúde de 2026. Incentivos adicionais podem ser disponibilizados aos funcionários que participam em determinadas atividades relacionadas com a saúde patrocinadas pela Nuvance Health (por exemplo, eventos, seminários, atividades fitness, cursos on-line e desafios).

Se você não puder participar de nenhuma das atividades relacionadas à saúde ou alcançar algum dos resultados de saúde necessários para obter um incentivo, poderá ter direito a uma acomodação razoável ou um padrão alternativo. Se você necessitar de Acomodação Razoável devido a uma deficiência elegível conforme definido pela Lei dos Americanos Portadores de Deficiência "ADA" na redação em vigor, "ADA AA" e a Lei de Reabilitação de 1973, na redação em vigor "Lei da Reabilitação", contate a Sterling Wellness pelo número 1.800.838.0337 para as opções que são disponibilizadas a você. Eles trabalharão com você para encontrar um programa de bem-estar com o mesmo prêmio que seja certo para você conforme o seu estado de saúde.

As informações da sua avaliação e os resultados da sua triagem biométrica serão usadas pelo fornecedor do programa para fornecer informações para ajudar você a entender sua saúde atual e riscos potenciais, e também podem ser usadas para oferecer serviços por meio do programa de bem-estar, como um relatório de resultados personalizado, alcance imediato da intervenção, treinamento em gerenciamento de condições, treinamento de saúde opcional e um portal interativo da web, incluindo desafios e cursos on-line. Você também é incentivado a compartilhar seus resultados ou preocupações com seu próprio médico.

Proteções contra divulgação de informações médicas

Somos obrigados por lei a manter a privacidade e a segurança de suas informações de saúde pessoalmente identificáveis. Embora a Sterling Wellness e o The Nuvance Health Wellness Program Vitae Health™ possam utilizar informação agregada que coletam para criar um programa baseado nos riscos de saúde identificados no local de trabalho, a Sterling Wellness nunca divulgará nenhuma das suas informações pessoais publicamente ou ao seu empregador, exceto se necessário para responder a uma solicitação da sua parte por uma acomodação razoável necessária para participar no programa de bem-estar ou conforme expressamente permitido por lei. As informações médicas que o identificam pessoalmente e que são fornecidas em conexão com o programa de bem-estar não serão fornecidas aos seus supervisores ou gerentes e nunca poderão ser usadas para tomar decisões sobre seu emprego.

As suas informações de saúde não serão vendidas, trocadas, transferidas ou divulgadas de outra forma, exceto na extensão permitida por lei para realizar atividades específicas relacionadas com o programa de bem-estar, e você não será solicitado ou exigido a renunciar à confidencialidade de suas informações de saúde como uma condição para participar no programa de bem-estar ou receber um incentivo. Qualquer pessoa que receber suas informações com a finalidade de fornecer serviços a você como parte do programa de bem-estar cumprirá os mesmos requisitos de confidencialidade. Os únicos que receberão suas informações de saúde pessoalmente identificáveis serão da equipe de gestão de saúde na Sterling Wellness, incluindo RNs, MDs, treinadores de saúde e Administradores de Padrão Alternativo Razoável, a fim de fornecer serviços sob o Programa. Qualquer outra divulgação das suas informações pessoais de saúde deve ser autorizada por você por escrito.

Além disso, todas as informações médicas obtidas por meio do programas de bem-estar serão mantidas separadas dos seus registros pessoais, informações armazenadas eletronicamente serão encriptadas e nenhuma informação que você forneça como parte do programa de bem-estar será utilizada para tomar qualquer decisão de emprego. Serão tomadas as devidas precauções para evitar qualquer violação de dados e, no caso de ocorrer uma violação de dados que envolva as informações que você forneceu em conexão com o programa de bem-estar, notificaremos você imediatamente.

Você não pode ser discriminado no emprego por causa das informações médicas fornecidas como parte da participação no programa de bem-estar, nem poderá sofrer retaliação se optar por não participar.

Se tiver dúvidas ou preocupações sobre este aviso, ou sobre proteções contra a discriminação e retaliação, entre em contato com a Linha Direta de Benefícios da Nuvance Health em benefits@nuvancehealth.org ou ligue para (203) 739-8181.

Direitos especiais de inscrição no HIPAA

Se você estiver recusando a inscrição para você e seus dependentes (incluindo seu cônjuge) por causa de outro seguro de saúde ou cobertura de saúde em grupo, poderá inscrever você e seus dependentes neste plano se perderem a elegibilidade para essa outra cobertura (ou se o empregador parar de contribuir para a sua outra cobertura, ou dos seus dependentes). No entanto, é necessário solicitar a inscrição em até 30 dias após o término de sua outra cobertura, ou a de seus dependentes, (ou após o empregador parar de contribuir para a

cobertura de saúde). Além disso, se você tiver um novo dependente como resultado de casamento, nascimento, adoção ou colocação para adoção, poderá ter o direito de fazer a sua inscrição e a de seus dependentes. No entanto, você deve solicitar a inscrição dentro de 30 dias após o casamento, nascimento, adoção ou colocação para adoção.

Para solicitar inscrição especial ou obter mais informações, entre em contato com os Recursos Humanos.

Seção 111

A partir de 1º de janeiro de 2009, o governo federal exige que os Planos de Saúde de Grupo cumpram com a Seção 111 do Medicare, Medicaid e SCHIP Extension dos novos regulamentos do Medicare Secondary Payer de 2007. A ordem foi criada para ajudar no estabelecimento de responsabilidade financeira das atribuições de sinistros. Em outras palavras, ajudará a estabelecer quem paga primeiro.

A ordem exige que os Planos de Saúde de Grupo coletem informações adicionais, mais especificamente os Números de Previdência Social para todos os inscritos, incluindo dependentes com seis meses de idade ou mais. Esteja preparado para fornecer essas informações no formulário de inscrição de benefícios ao se inscrever nos benefícios.

Lei da Saúde da Mulher e dos Direitos do Câncer de 1998

Se você fez ou vai fazer uma mastectomia, pode ter direito a certos benefícios sob a Lei da Saúde da Mulher e dos Direitos do Câncer de 1998 (WHCRA). Para indivíduos que recebem benefícios relacionados à mastectomia, a cobertura será fornecida de maneira determinada em consulta com o médico assistente e o paciente, para:

- Todas as etapas da reconstrução da mama em que a mastectomia foi realizada

- Cirurgia e reconstrução da outra mama para produzir uma aparência simétrica
- Próteses
- Tratamento de complicações físicas da mastectomia, incluindo linfedema.

Esses benefícios serão fornecidos sujeitos às mesmas franquias e cosseguros aplicáveis a outros benefícios médicos e cirúrgicos fornecidos sob este plano.

Lei de Proteção à Saúde do Recém-Nascido e da Mãe

Os planos de saúde de grupo e os emissores de seguro de saúde geralmente não podem, de acordo com a lei federal, restringir os benefícios por qualquer período de internação hospitalar relacionado ao parto para a mãe ou o recém-nascido a menos de 48 horas após o parto vaginal ou menos de 96 horas após uma cesariana. No entanto, a lei federal geralmente não proíbe o prestador de cuidados da mãe ou do recém-nascido, após consulta com a mãe, de liberar a mãe ou o recém-nascido antes de 48 horas (ou 96 horas, conforme aplicável). De qualquer forma, planos e seguradoras não podem, de acordo com a lei federal, exigir que um fornecedor obtenha autorização do plano ou da seguradora para prescrever um período de permanência não superior a 48 horas (ou 96 horas).

PROTEÇÃO DO PACIENTE:

Se o Plano de Saúde do Grupo geralmente exigir a designação de um prestador de cuidados básicos, você tem o direito de designar qualquer prestador de cuidados básicos que participe da rede e que esteja disponível para aceitar você ou seus familiares. Para crianças, você pode designar um pediatra como prestador de cuidados básicos.

Não precisa de autorização prévia da companhia seguradora ou de qualquer outra pessoa (incluindo um prestador de cuidados básicos) para ter acesso a cuidados obstétricos ou ginecológicos de um profissional de saúde da rede especializado em obstetria ou ginecologia. O profissional de saúde, no entanto, pode ser obrigado a cumprir certos procedimentos, incluindo a obtenção de autorização prévia

para determinados serviços, seguir um plano de tratamento pré-aprovado ou procedimentos para encaminhamento.

Para obter uma lista dos profissionais de saúde participantes especializados em obstetria ou ginecologia, ou para obter informações sobre como selecionar um prestador de cuidados básicos e uma lista dos prestadores de cuidados básicos participantes, entre em contato com

o Administrador do Plano ou consulte o site da companhia seguradora.

É de sua responsabilidade garantir que as informações fornecidas no seu pedido de cobertura sejam precisas e completas. Quaisquer omissões ou declarações incorretas feitas por você em seu pedido podem invalidar sua cobertura. A companhia seguradora tem o direito de rescindir a cobertura com base em fraude ou deturpação.

Lei da Paridade em Saúde Mental de 1996 (MHPA)

A Lei da Paridade em Saúde Mental de 1996 previa que um plano ou política de assistência à saúde não fornecesse valores máximos anuais ou vitalícios mais baixos em dólares de forma separada (considerados valores máximos financeiros) em benefícios de saúde mental em comparação com benefícios médicos.

Com a aprovação da Lei de Estabilização Econômica de Emergência e a inclusão da Lei de Paridade em

Saúde Mental e Equidade em Dependência de 2008 (Lei de Paridade em Saúde Mental ou MHPA), a lei original foi estendida para incluir as mesmas disposições para transtornos por abuso de substâncias, não apenas para transtornos mentais. Além disso, a MHPA também não permite limitações de tratamento mais restritivas (número de consultas no consultório cobertas, dias de internação cobertos, etc.) para ambos os transtornos.

Assistência Sobre Prêmios no Medicaid e Programa de Seguro de Saúde da Criança (CHIP)

Se seus filhos ou você forem elegíveis para o Medicaid ou CHIP e você é elegível para a cobertura de saúde de seu empregador, seu estado pode ter um programa de assistência sobre prêmios que pode ajudar a pagar pela cobertura, usando fundos dos programas Medicaid ou CHIP. Se seus filhos ou você não forem elegíveis para o Medicaid ou CHIP, vocês não serão elegíveis para esses programas de assistência sobre prêmios, mas poderão adquirir cobertura de seguro individual por meio do Mercado de Seguros de Saúde. Para mais informações, acesse www.healthcare.gov.

Se seus dependentes ou você já estiverem inscritos no Medicaid ou CHIP e vocês morarem em um estado listado abaixo, entre em contato com o escritório estadual do Medicaid ou CHIP para descobrir se a assistência sobre prêmios está disponível.

Se seus dependentes ou você NÃO estiverem atualmente inscritos no Medicaid ou CHIP e você acha que você ou algum de seus dependentes pode ser elegível para um desses programas, entre em contato com o escritório estatal do Medicaid ou CHIP ou ligue para 1-877- KIDS NOW ou acesse www.insurekidsnow.gov para saber como se inscrever. Se você se qualificar, pergunte ao seu estado se ele tem um programa que possa ajudar você a pagar os valores por um plano patrocinado pelo empregador.

Se seus dependentes ou você forem elegíveis para assistência sobre prêmios no Medicaid ou CHIP, bem como no seu plano do empregador, seu empregador deve permitir que você se inscreva no seu plano do empregador, se ainda não estiver inscrito. Isso é chamado de oportunidade de "inscrição especial" e você deve solicitar cobertura dentro de 60 dias após ser determinado como elegível para assistência sobre prêmios. Se você tiver dúvidas sobre a inscrição no seu plano do empregador, contate o Departamento de Trabalho em www.askebsa.dol.gov ou ligue para 1-866-444-EBSA (3272). Se você morar em um dos seguintes estados, você pode ser elegível para receber assistência pagando os valores do plano de saúde do seu empregador.

A lista de estados a seguir está atualizada em 31 de julho de 2024. Entre em contato com seu estado para obter mais informações sobre elegibilidade.

ALABAMA, Medicaid
Site: <http://myalhipp.com/>
Telefone: 1-855-692-5447

ALASKA, Medicaid
O Programa de Pagamento de Prêmio de Seguro de Saúde da AK
Site: <http://myakhipp.com/>
Telefone: 1-866-251-4861
E-mail: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidade do Medicaid: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

ARKANSAS, Medicaid
Site: <http://myarhipp.com/>
Telefone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA, Medicaid
Site do Programa de Pagamento de Prêmio de Seguro de Saúde (HIP): <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Telefone: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676
Email: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO, Health First Colorado (Programa Medicaid do Colorado) e Child Health Plan Plus (CHP+)
Site do Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de Atendimento ao Membro do Health First Colorado: 1-800-221-3943/Retransmissão do estado 711
CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus>
Atendimento ao Cliente CHP+: 1-800-359-1991/Retransmissão do estado 711
Programa de Aquisição de Seguro de Saúde (HIBI): <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program>
Atendimento ao Cliente HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA, Medicaid
Site: <https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html>
Telefone: 1-877-357-3268

GEÓRGIA, Medicaid
Site do GA HIPP: medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp
Telefone: 678-564-1162, pressione 1
Site do GA CHIPRA: medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra
Telefone: 678-564-1162, pressione 2

INDIANA, Medicaid
Programa de pagamento do prêmio de seguro de saúde
Todos os outros Medicaid
Site: <https://www.in.gov/medicaid/>
<http://www.in.gov/fssa/dfr/>
Administração de serviços familiares e sociais
Telefone: 1-800-403-0864
Telefone dos serviços para membros: 1-800-457-4584

IOWA, Medicaid e CHIP (Hawki)
Site Medicaid: Iowa Medicaid | Saúde e serviços humanos
Telefone do Medicaid: 1-800-338-8366
Site Hawki: Hawki - Healthy and Well Kids em Iowa | Saúde e serviços humanos
Telefone da Hawki: 1-800-257-8563
Site do HIPP: Programa de pagamento do prêmio de seguro de saúde (HIPP) | Saúde e serviços humanos (iowa.gov)
Telefone do HIPP: 1-888-346-9562

KANSAS, Medicaid
Site: <https://www.kancare.ks.gov/>
Telefone: 1-800-792-4884
Telefone do HIPP: 1-800-967-4660

KENTUCKY, Medicaid
Site do Programa de pagamento do prêmio de seguro de saúde integrado do Kentucky (KI-HIPP): <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>
Telefone: 1-855-459-6328
E-mail: KIHIPPPROGRAM@ky.gov
Site do KCHIP: <https://kynect.ky.gov>
Telefone: 1-877-524-4718
Site do Kentucky Medicaid: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>

LOUISIANA, Medicaid
Site: www.medicaid.la.gov ou www.lahipp.la.gov
Telefone: 1-888-342-6207 (Linha direta Medicaid) ou 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE, Medicaid
Site da inscrição: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Telefone: 1-800-442-6003
TTY: Retransmissão do Maine 711
Prêmio de Seguro de Saúde Privado www.maine.gov/dhhs/of/applications-forms
1-800-977-6740. TTY: Retransmissão do Maine 711

MASSACHUSETTS, Medicaid e CHIP
Site: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Telefone: 1-800-862-4840, TTY: 711
Email: masspreassistance@accenture.com

MINNESOTA, Medicaid
Site: <https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/>
Telefone: 1-800-657-3672

MISSOURI, Medicaid
Site: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Telefone: 573-751-2005

MONTANA, Medicaid
Site: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Phone: 1-800-694-3084
E-mail: HSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA, Medicaid
Site: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Telefone: 1-855-632-7633, Lincoln: 402-473-7000, Omaha: 402-595-1178

NEVADA, Medicaid
Site Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>
Telefone do Medicaid: 1-800-992-0900

NEW HAMPSHIRE, Medicaid
Site: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>
Telefone: 603-271-5218
Número gratuito para o programa HIPP: 1-800-852-3345, ramal 15218
E-mail: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov

NOVA JERSEY, Medicaid e CHIP
Site Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>
Telefone: 1-800-356-1561
Telefone da Assistência sobre prêmios CHIP: 609-631-2392
Site do CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
Telefone do CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)

NOVA YORK, Medicaid
Site: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Telefone: 1-800-541-2831

CAROLINA DO NORTE, Medicaid
Site: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>
Telefone: 919-855-4100

DAKOTA DO NORTE, Medicaid
Site: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>
Telefone: 1-844-854-4825

OKLAHOMA, Medicaid e CHIP
Site: <http://www.insureoklahoma.org>
Telefone: 1-888-365-3742

OREGON, Medicaid e CHIP
Site: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
Telefone: 1-800-699-9075

PENSILVÂNIA Medicaid e CHIP
Site: <https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html>
Telefone: 1-800-692-7462
Site do CHIP: Programa de Seguro de Saúde da Criança (CHIP) (pa.gov)
Telefone do CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND, Medicaid e CHIP
Site: <http://www.eohhs.ri.gov/>
Telefone: 1-855-697-4347 ou 401-462-0311 (linha de compartilhamento do Direct Rite)

CAROLINA DO SUL, Medicaid
Site: <https://www.scdhhs.gov>
Telefone: 1-888-549-0820

DAKOTA DO SUL, Medicaid
Site: <http://dss.sd.gov>
Telefone: 1-888-828-0059

TEXAS, Medicaid
Site: Programa de Pagamento de Prêmio de Seguro de Saúde (HIPP) | Texas Health and Human Services
Telefone: 1-800-440-0493

UTAH, Medicaid e CHIP
Site da Parceria do prêmio de seguro de saúde (UPP) de Utah: <https://medicaid.utah.gov/upp/>
Email: upp@utah.gov
Telefone: 1-888-222-2542
Site de Expansão para adultos: <https://medicaid.utah.gov/expansion/>
Site do Programa de aquisição do Medicaid de Utah <https://medicaid.utah.gov/buyout-program/>
Site do CHIP: <https://chip.utah.gov/>

VERMONT, Medicaid
Site: Programa de Pagamento de Prêmio de Seguro de Saúde (HIPP) | Department of Vermont Health Access
Telefone: 1-800-250-8427

VIRGINIA, Medicaid e CHIP
Site: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select>
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>
Telefone Medicaid/CHIP:
1-800-432-5924

WASHINGTON, Medicaid
Site: <https://www.hca.wa.gov/> Telefone:
1-800-562-3022

WEST VIRGINIA, Medicaid
Site: <https://dhhr.wv.gov/bms/> <http://mywvhipp.com/>
Telefone do Medicaid: 304-558-1700
Número gratuito do CHIP:
1-855-MyWVHIP (1-855-699-8447)

WISCONSIN, Medicaid e CHIP
Site: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm> Telefone:
1-800-362-3002

WYOMING, Medicaid
Site: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Telefone: 1-800-251-1269

Para verificar se algum outro estado adicionou um programa de assistência sobre prêmios desde 31 de julho de 2024 ou para obter mais informações sobre direitos especiais de inscrição, entre em contato com:

Secretaria do Trabalho dos EUA

Administração de Segurança dos Benefícios dos Funcionários
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Secretaria de Saúde e Serviços Humanos dos EUA

Centros de Serviços Medicare e Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-3223, opção de menu 4, ramal 61565

Aviso do Medicare D

Aviso importante da Nuvance Health sobre a cobertura de medicamentos por prescrição o Medicare

Se você estiver coberto pelo Medicare ou se qualificar para o Medicare nos próximos 12 meses, a lei federal dá a você mais opções sobre a cobertura de medicamentos prescritos.

Leia este aviso com atenção e mantenha-o em fácil acesso. Este aviso contém informações sobre a cobertura atual de medicamentos controlados com Nuvance Health e sobre suas opções na cobertura de medicamentos controlados pelo Medicare. Essas informações podem ajudar você a decidir se deseja ou não participar de um plano de medicamentos do Medicare. Se você está pensando em ingressar, deve comparar sua cobertura atual, incluindo quais medicamentos são cobertos a que custo, com a cobertura e os custos dos planos que oferecem cobertura de medicamentos controlados pelo Medicare em sua área. As informações sobre onde você pode obter ajuda para tomar decisões sobre a cobertura de medicamentos prescritos estão no final deste aviso. Há duas coisas importantes que você precisa saber sobre sua cobertura atual e a cobertura de medicamentos controlados pelo Medicare:

1. A cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare tornou-se disponível em 2006 para todos com o Medicare. Você pode obter essa cobertura se ingressar no Plano de Medicamentos com Receita Médica do Medicare ou um Plano de Vantagens do Medicare (como uma HMO ou PPO) que ofereça cobertura de medicamentos com receita médica. Todos os planos de medicamentos do Medicare

oferecem pelo menos um nível padrão de cobertura definido pelo Medicare. Alguns planos também podem oferecer mais cobertura para um valor mensal mais alto.

2. A Nuvance Health determinou que a cobertura de medicamentos prescritos oferecida pela Alluma deve, em média, a todos os participantes do plano, pagar tanto quanto a cobertura padrão de medicamentos prescritos pelo Medicare paga e, portanto, é considerada Cobertura Creditável. Como a sua cobertura existente é Cobertura Creditável, você pode manter essa cobertura e não pagar um valor mais alto (uma penalidade) se posteriormente decidir aderir a um plano de medicamentos do Medicare.
3. A Nuvance Health determinou que a cobertura de medicamentos prescritos oferecida pela Alluma deve, em média, a todos os participantes do plano, pagar tanto quanto a cobertura padrão de medicamentos prescritos pelo Medicare paga e, portanto, é considerada Cobertura Creditável. Como a sua cobertura existente é Cobertura Creditável, você pode manter essa cobertura e não pagar um valor mais alto (uma penalidade) se posteriormente decidir aderir a um plano de medicamentos do Medicare.

Quando você pode participar de um plano de medicamentos do Medicare?

Você pode participar de um plano de medicamentos do Medicare quando se qualificar para o Medicare e a cada ano, de 15 de outubro a 7 de dezembro.

No entanto, se perder sua cobertura atual de medicamentos sujeitos a

receita médica, sem culpa sua, você também estará qualificado para um Período Especial de Inscrição (SEP) de 2 (dois) meses para ingressar em um plano de medicamentos do Medicare.

O que acontece com sua cobertura atual se você decidir ingressar em um plano de medicamentos do Medicare?

Se decidir ingressar em um plano de medicamentos do Medicare, sua cobertura atual da Nuvance Health não será afetada. Se decidir ingressar em um plano de medicamentos do Medicare e abandonar sua cobertura atual da Nuvance Health, lembre-se de que você e seus dependentes talvez não consigam recuperar essa cobertura.

Quando você pagará um prêmio mais alto (penalidade) para ingressar em um plano de medicamentos do Medicare?

Você também deve saber que, se abandonar ou perder sua cobertura atual com a Nuvance Health e não ingressar em um plano de medicamentos do Medicare dentro de 63 dias contínuos após o término da cobertura atual, você poderá pagar um prêmio mais alto (uma penalidade) por ingressar em um plano de medicamentos do Medicare mais tarde.

Se você ficar 63 dias seguidos ou mais sem cobertura creditável de medicamentos controlados, seu prêmio mensal poderá aumentar em pelo menos 1% do prêmio do beneficiário básico do Medicare por mês, para cada mês em que não tiver essa cobertura. Por exemplo, se passar dezoito meses sem cobertura creditável, seu prêmio poderá ser consistentemente pelo menos 19% maior que o prêmio do beneficiário básico do Medicare. Você pode ter que pagar esse prêmio mais alto (uma

penalidade) desde que tenha cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare. Além disso, você pode ter que esperar até outubro do ano seguinte para ingressar.

Para mais informações sobre este aviso ou sua cobertura atual de medicamentos sujeitos a receita médica...

Entre em contato com a Nuvance Health para obter mais informações.

OBSERVAÇÃO: Você receberá este aviso todos os anos. Também o receberá antes do próximo período em que poderá participar de um plano de medicamentos do Medicare e se a cobertura da Nuvance Health mudar. Você também pode solicitar uma cópia deste aviso a qualquer momento. Informações mais detalhadas sobre os planos do Medicare que oferecem cobertura de medicamentos controlados estão no manual "Medicare & You". Todos os anos, você receberá uma cópia do manual enviada pelo correio pelo Medicare. Você também pode ser contatado diretamente pelos planos de medicamentos do Medicare.

Para mais informações sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare: Acesse www.medicare.gov. Ligue para o seu Programa Estadual de Assistência Médica de Saúde (consulte a contracapa da sua cópia do manual "Medicare & You" para obter o número de telefone) para obter ajuda personalizada Ligue para (800) MEDICARE 1(800) 633-4227. Os usuários TTY devem ligar para (877) 486-2048.

Se tiver renda e recursos limitados, estará disponível uma ajuda extra para pagar a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare. Para obter informações sobre essa ajuda extra, acesse o site da Previdência Social www.socialsecurity.gov ou entre em contato conosco pelo número (800) 772-1213 (TTY (800) 325-0778).

1 de novembro de 2024
Total de Recompensas da Nuvance Health
100 Reserve Road
Danbury, CT 06810

Opções de cobertura do mercado de seguros de saúde e sua cobertura de saúde

PARTE A: Informações gerais

Mesmo que lhe seja oferecida a cobertura de saúde por meio seu emprego, você poderá ter outras opções de cobertura pelo Mercado de seguros de saúde ("Mercado"). Para ajudá-lo a avaliar as opções para você e sua família, este aviso disponibiliza algumas informações básicas sobre o Mercado de seguros de saúde e sobre a cobertura de saúde oferecida pelo seu emprego.

O que é o Mercado de Seguros de Saúde?

O Mercado foi projetado para ajudar você a encontrar um seguro saúde que atenda às suas necessidades e caiba no seu orçamento. O Mercado oferece "compras completas" para encontrar e comparar opções de seguro saúde privado em sua área geográfica.

Posso economizar dinheiro em meus prêmios de seguro saúde no mercado?

É possível qualificar-se para economizar dinheiro e reduzir seu prêmio mensal e outros custos diretos, mas somente se o seu empregador não oferecer cobertura ou disponibilizar cobertura que não seja considerada acessível para você e não atenda a determinados padrões de valor mínimo (discutido abaixo). As economias às quais você tem direito dependem da renda familiar. Também é possível ter direito a um crédito fiscal que reduza seus custos.

A cobertura de saúde baseada no emprego afeta a qualificação para economias premium pelo Mercado?

Sim. Caso tenha uma oferta de cobertura de saúde do seu empregador que seja considerada acessível para você e atenda a determinados padrões de valor mínimo, você não será qualificado para um crédito fiscal ou pagamento antecipado do crédito fiscal, para sua cobertura do Mercado e poderá desejar inscrever-se no seu plano de saúde baseado no emprego. No entanto, é possível que você esteja qualificado para um crédito fiscal e pagamentos antecipados do crédito que reduz seu prêmio mensal ou uma redução em determinada divisão de custos, se o seu empregador não oferecer cobertura ou uma que seja considerada acessível para você ou atender aos padrões de valor mínimo. Se a sua parcela do custo do prêmio de todos os planos oferecidos

a você pelo seu emprego for superior a 9,02% da sua renda familiar anual ou se a mesma cobertura não atender ao padrão de "valor mínimo" estabelecido pela Lei de cuidados acessíveis (Affordable Care Act), você pode ter direito a um crédito fiscal e ao pagamento antecipado do crédito, se não se inscrever na cobertura de saúde baseada no emprego. Para os familiares do empregado, a cobertura é considerada acessível se o custo dos prêmios do empregado para o plano de custo mais baixo, que cobriria todos os membros da família, não exceder 9,02% do rendimento familiar do funcionário.

Observação: Caso adquira um plano de saúde por meio do Mercado em vez de aceitar a cobertura de saúde oferecida pelo seu emprego, você poderá perder o acesso a qualquer contribuição do empregador para a cobertura baseada no emprego. Além disso, essa contribuição do empregador, bem como a contribuição do seu funcionário para a cobertura baseada no emprego, é geralmente excluída da renda para fins de imposto de renda federal e estadual. Seus pagamentos da cobertura por meio do Mercado são feitos após impostos. Além disso, observe que se a cobertura de saúde oferecida pelo seu emprego não atender aos padrões de acessibilidade ou de valor mínimo, mas você aceitar essa cobertura de qualquer maneira, não terá direito a um crédito fiscal. Considere todos esses fatores ao determinar se deve adquirir um plano de saúde por meio do Mercado.

Quando posso me inscrever na cobertura de seguro saúde por meio do Mercado?

É possível se inscrever em um plano de seguro saúde do mercado durante o período anual de Inscrição Aberta do Mercado. O período de Inscrição Aberta varia de acordo com o estado, mas geralmente começa em 1.º de novembro e continua até pelo menos 15 de dezembro.

Fora do período de Inscrição Aberta anual, é possível inscrever-se para o seguro saúde se estiver qualificado para um período de Inscrição Especial. Em geral, você se qualificará para um período de Inscrição Especial se tiver passado por certos eventos de vida de qualificação, como casar, ter um filho, adotar um filho ou perder a qualificação para outra cobertura de saúde. Dependendo do tipo de

período de Inscrição Especial, você poderá ter 60 dias antes ou após o evento de qualificação para se inscrever em um plano do Mercado.

Também há um período de Inscrição Especial do Mercado para indivíduos e suas famílias que perderam a qualificação para a cobertura do Medicaid ou do Programa de seguro de saúde infantil (CHIP) em 31 de março de 2023, até 31 de julho de 2024, ou após essa data.

Desde o início da emergência de saúde pública da COVID-19 em todo o país, as agências estaduais Medicaid e CHIP geralmente não encerraram a inscrição de qualquer beneficiário do Medicaid ou CHIP que estivesse inscrito em 18 de março de 2020, até 31 de março de 2023, ou após essa data. À medida que as agências estaduais Medicaid e CHIP retomam as práticas regulares de qualificação e inscrição, muitos indivíduos podem não estarem mais qualificados para a cobertura Medicaid ou CHIP a partir de 31 de março de 2023. O Departamento de saúde e serviços humanos dos EUA está oferecendo um período temporário de Inscrição Especial no Mercado para que esses indivíduos possam se inscrever para a cobertura do Mercado.

Indivíduos qualificados para o mercado que moram em estados atendidos pelo HealthCare.gov e enviaram uma nova inscrição ou atualizam uma inscrição existente em HealthCare.gov entre 31 de março de 2023 e 31 de julho de 2024 ou atestaram uma data de rescisão do Medicaid ou cobertura CHIP dentro do mesmo período, estão qualificados para um período Especial de Inscrição de 60 dias. Isso significa que se você perder a cobertura do Medicaid ou CHIP entre 31 de março de 2023 e 31 de julho de 2024, poderá se inscrever na cobertura do Mercado dentro de 60 dias, a partir da perda da cobertura do Medicaid ou CHIP. Além disso, se você ou seus familiares estiverem inscritos na cobertura Medicaid ou CHIP, é importante certificar-se de que suas informações de contato estejam atualizadas para garantir que recebam as informações sobre alterações em sua qualificação. Para saber mais, acesse healthcare.gov ou ligue para a Central de atendimento do Mercado pelo número 1-800-318-2596. Os usuários TTY devem ligar para 1-855-889-4325.

E quanto às alternativas à cobertura de seguro saúde do mercado?

Se você ou a sua família estiverem qualificados para a cobertura de um plano de saúde baseado no emprego (como um plano de saúde patrocinado pelo empregador), você ou a sua família também poderão estar qualificados para um período de Inscrição Especial para se inscreverem nesse plano de saúde em determinadas circunstâncias, inclusive se você ou seus dependentes estiverem inscritos para a cobertura Medicaid ou CHIP e perderam essa cobertura. Geralmente, você tem 60 dias após a perda da cobertura do Medicaid ou CHIP para se inscrever em um plano de saúde baseado em emprego, mas se você e sua família perderam a qualificação para a cobertura do Medicaid ou CHIP, entre 31 de março de 2023 e 10 de julho de 2023, é possível solicitar essa inscrição especial no plano de saúde baseado em emprego até 8 de setembro de 2023. Confirme o prazo com o seu empregador ou com seu plano de saúde baseado em emprego.

Como alternativa, você pode se inscrever para a cobertura Medicaid ou CHIP a qualquer momento, preenchendo um formulário por meio do Mercado ou diretamente por meio de sua agência estadual do Medicaid. Acesse <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> para obter mais detalhes.

Como posso obter mais informações?

Para obter mais informações sobre a cobertura oferecida por meio de seu emprego, verifique a descrição resumida do plano de saúde ou entre em contato com a Linha direta de benefícios de saúde da Nuvance em (203) 739-8181, opção 1, ou acesse mynuvancehealthbenefits.org. O Mercado pode ajudar você a avaliar suas opções de cobertura, incluindo sua qualificação para cobertura por meio do Mercado e seu custo. Acesse HealthCare.gov para obter mais informações, incluindo uma inscrição on-line para seguro saúde, cobertura e informações de contato de um Mercado de seguros saúde em sua área.

IMPORTANTE: Os benefícios suplementares são uma apólice de indenização fixa, NÃO seguro saúde

As seguintes apólices são de indenização fixa (consulte a página 29 para obter detalhes):

- Seguro de tratamento crítico
- Seguro Contra Acidentes
- Seguro de indenização hospitalar

Essas apólices de indenização fixa podem pagar a você uma quantia limitada em dólares se estiver doente ou hospitalizado. Você ainda é responsável por pagar o custo de seus cuidados.

- O pagamento que você recebe não é baseado no valor da sua conta médica.
- Pode haver um limite de quanto esta apólice pagará a cada ano.
- Esta apólice não substitui um seguro saúde abrangente.
- Como esta apólice não é um seguro saúde, ela não precisa incluir a maioria
- Proteções federais ao consumidor que se aplicam ao seguro saúde.

Procurando um seguro saúde abrangente?

- Acesse HealthCare.gov ou ligue para 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opções de cobertura de saúde.
- Para saber se você pode obter seguro saúde por meio do seu trabalho ou do trabalho de um membro da família, entre em contato com o empregador.

Dúvidas sobre esta apólice?

- Em caso de dúvidas ou reclamações sobre esta apólice, entre em contato com o Departamento de seguros do seu estado. Encontre o número no site da Associação nacional de comissários de seguros (National Association of Insurance Commissioners) (naic.org) em "Departamentos de seguros".
- Se você fizer parte dessa apólice por meio de seu trabalho ou do trabalho de um membro da família, entre em contato com o empregador.

