



Empleados de
tiempo completo

GUÍA DE BENEFICIOS

CONTENIDO



| | |
|-------------------------------------|----|
| BenefitsVIP® | 3 |
| Cobertura médica | 4 |
| Cobertura dental | 7 |
| Cobertura oftalmológica | 8 |
| Cuenta FSA | 10 |
| Seguro de vida y por discapacidad | 11 |
| Programa de Asistencia para la Vida | 12 |
| Jubilación | 13 |
| Programa de Ayuda para Empleados | 14 |
| Notas | 15 |
| Divulgaciones | 16 |

Estimado colega de NOVA Parks:

NOVA Parks se preocupa por la salud y bienestar de usted y su familia, y hemos asumido el compromiso de brindarle un paquete integral de beneficios. Los invitamos a usted y a sus dependientes a familiarizarse con los recursos y proveedores que se detallan en esta guía de beneficios.

Como empleado activo de tiempo completo, usted reúne los requisitos para recibir una gran variedad de valiosos beneficios, como seguro médico, beneficios dentales y de la vista, planes de gastos flexibles y un programa de ayuda para empleados. NOVA Parks también se complace en brindar seguro de vida, seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D, por sus siglas en inglés), y seguro por discapacidad a corto y largo plazo pagados por el empleador, así como acceso a beneficios voluntarios opcionales pagados por el empleado que incluyen seguro de vida y seguro AD&D adicionales. Las primas para los beneficios médicos, dentales y de la vista se deducen en forma quincenal, antes de impuestos, en 26 períodos de pago.

Analice atentamente sus opciones de beneficios antes de hacer sus elecciones. Los beneficios que escoja entrarán en vigencia a partir de su fecha de elegibilidad hasta el final del año calendario, a menos que durante el año tenga un evento calificado según lo define el Servicio de Rentas Internas (IRS), como matrimonio, nacimiento, fallecimiento, etc. Es responsabilidad del empleado notificar a Recursos Humanos cualquier evento calificado que tenga lugar en el transcurso del año y que afecte su cobertura, en un plazo no mayor a 30 días luego de ocurrido el evento.

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llame a BenefitsVIP al **866.293.9736**



ADVOCACY



LA AYUDA COMIENZA AQUÍ

BenefitsVIP es un centro de contacto integral con gran capacidad de respuesta atendido por profesionales expertos. Su equipo dedicado de promotores de beneficios para el empleado está listo para ayudarlos a usted y a su familia a resolver problemas relacionados con sus beneficios de **Kaiser**, **MetLife**, **Avēsis**, **Renaissance**, **BRI** e **INOVA EAP**.

Para recibir un servicio confidencial y que responda a sus necesidades, comuníquese llamando al:

866.293.9736

De lunes a viernes

De 8:30 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Este)

Fax: 856.996.2755

solutions@benefitsvip.com

RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS AQUÍ

¡COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL! Sus promotores dedicados de BenefitsVIP entienden sus planes de beneficios y pueden responder preguntas sobre beneficios y resolver reclamos y problemas de elegibilidad con rapidez. La mayoría de las consultas se resuelven en el mismo día, y todas las llamadas cumplen con las mejores prácticas de privacidad.

Tenga en cuenta que BenefitsVIP tiene capacidad limitada para responder preguntas y atender inquietudes referentes a los planes médicos de Cigna y los planes de cuidado de la vista de EyeMed.

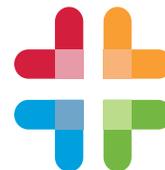
BenefitsVIP.com

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llame a BenefitsVIP al **866.293.9736**



SITIO WEB

Manténgase informado con las últimas novedades de salud, herramientas biométricas, calculadoras e información en benefitsvip.com.



BLOG

HealthDiscovery.org es un blog sobre estilo de vida con artículos sobre bienestar, consejos prácticos, tests, recetas y mucho más.

COBERTURA MÉDICA



OAP CON COSEGURO DE 80%



PLANES CIGNA

NOVA Parks ofrece dos planes médicos administrados por Cigna. Estos planes ofrecen cobertura fuera de la red e incluyen beneficios para la atención de la vista (pág. 8). Para encontrar un médico, inicie sesión www.mycigna.com.

COSEGURO

La parte que paga Cigna del costo de un servicio de salud cubierto, calculada como un porcentaje del monto permitido para el servicio. Usted paga el resto del coseguro, los copagos y cualquier deducible que adeude.

| BENEFICIO | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED |
|---|---|---|
| Médico de atención primaria | 80%* | 60%* |
| Atención de especialistas | 80%* | 60%* |
| Deducible anual | \$500 individual \$1,000 familiar | \$1,000 Individual \$2,000 Familiar |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$3,000 individual \$6,000 familiar | \$6,000 Individual \$12,000 Familiar |
| Atención preventiva—todas las edades Atención preventiva de rutina Vacunas | 100% | Hasta los 17 años de edad: 70% Adultos de 18 años y mayores: 60%* |
| Centro para hospitalización | 80%* | 60%* |
| Centro hospitalario de atención ambulatoria | 80%* | 60%* |
| Servicio profesional para pacientes ambulatorios | 80%* | 60%* |
| Atención quiropráctica | 80%* | 60%* ¹ |
| Audífonos | 80%* ² | 80%* ² |
| Sala de emergencias | 80%* | 80%* |
| Centro de atención de urgencia | 80%* | 80%* |
| Tratamiento con hospitalización por abuso de sustancias y salud mental | 80%* | 60%* |
| Deducible anual por medicamentos recetados | | \$200 individual \$400 familiar |
| Medicamentos recetados anuales Máximo de gastos de bolsillo | | \$2,500 individual \$5,000 familiar |
| Medicamentos recetados Farmacia minorista 30 días de suministro | Medicamento genérico: Copago de \$10* Marca preferida: 80%* (máx. \$55) No preferida: 65%* (máx. \$110) | 70%* |
| Medicamentos recetados Entrega a domicilio 90 días de suministro | Genéricos de mantenimiento: Copago de \$0* Genéricos no de mantenimiento: Copago de \$20* Marca preferida: 80%* (máx. \$110) No preferida: 65%* (máx. \$220) | Sin cobertura |
| APORTES QUINCENALES | EMPLEADO | NOVA PARKS |
| Solo empleado | \$52.21 | \$295.87 |
| Empleado + 1 dependiente | \$169.67 | \$509.04 |
| Empleado + familia | \$253.21 | \$759.65 |

* Después del deducible aplicable

¹ Máximo 12 visitas por año

² El beneficio máximo es \$3,000 cada 24 meses

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llame a BenefitsVIP al 866.293.973



COBERTURA MÉDICA

OAP CON COSEGURO DE 90%

| BENEFICIO | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED |
|---|---|---|
| Médico de atención primaria | 90%* | 70%* |
| Atención de especialistas | 90%* | 70%* |
| Deducible anual | \$350 individual \$700 familiar | \$700 individual \$1,400 familiar |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$2,500 individual \$5,000 familiar | \$5,000 individual \$10,000 familiar |
| Atención preventiva—todas las edades Atención preventiva de rutina Vacunas | 100% | Hasta los 17 años de edad: 70% Adultos de 18 años y mayores: 70%* |
| Centro hospitalario | 90%* | 70%* |
| Centro hospitalario de atención ambulatoria | 90%* | 70%* |
| Servicio profesional para pacientes ambulatorios | 90%* | 70%* |
| Atención quiropráctica | 90%* | 70%* ¹ |
| Audífonos | 90%* ² | 90%* ² |
| Sala de emergencias | 90%* | 90%* |
| Centro de atención de urgencia | 90%* | 90%* |
| Tratamiento con hospitalización por abuso de sustancias y salud mental | 90%* | 70%* |
| Deducible anual por medicamentos recetados | | \$75 individual \$150 familiar |
| Medicamentos recetados anuales Máximo de gastos de bolsillo | | \$2,000 individual \$4,000 familiar |
| Medicamentos recetados Farmacia minorista 30 días de suministro | Medicamento genérico: Copago de \$7* Marca preferida: 80%* (máx. \$50) No preferida: 65%* (máx. \$100) | 70%* |
| Medicamentos recetados Entrega a domicilio 90 días de suministro | Genéricos de mantenimiento: Copago de \$0* Genéricos no de mantenimiento: Copago de \$14* Marca preferida: 80%* (máx. \$100) No preferida: 65%* (máx. \$200) | Sin cobertura |
| APORTES QUINCENALES | EMPLEADO | NOVA PARKS |
| Solo empleado | \$72.59 | \$411.35 |
| Empleado + 1 dependiente | \$237.70 | \$713.13 |
| Empleado + familia | \$349.66 | \$1,049.00 |



MEDICAMENTOS RECETADOS DE CIGNA

La mayoría de los medicamentos y suministros para diabéticos son gratuitos para los participantes de todos los planes administrados por Cigna cuando la receta se surte a través de una farmacia con entrega a domicilio o en una farmacia minorista.

Los medicamentos preventivos genéricos están cubiertos al 100% y están eximidos del deducible.

El suministro para 90 días de una farmacia minorista solo está disponible en una farmacia participante de Cigna 90 Now.

* Después del deducible aplicable

¹ Máximo 12 visitas por año

² El beneficio máximo es \$3,000 cada 24 meses

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llame a BenefitsVIP al 866.293.9736

COBERTURA MÉDICA



PLANES DE SEGURO DE KAISER PERMANENTE

NOVA Parks ofrece dos planes de seguro de Kaiser Permanente: HMO Signature y HMO Select. Estos planes solo proporcionan cobertura dentro de la red; **no hay beneficios disponibles fuera de la red.**

El plan HMO Select tiene los mismos beneficios que el plan HMO Signature, pero ofrece una red más amplia de médicos para elegir. En otras palabras, el plan HMO Select no requiere que usted o sus dependientes se atiendan en un centro médico de Kaiser Permanente, mientras que el plan HMO Signature está basado en centros médicos de una organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) local.

Visite www.kp.org o llame al 1.855.249.5018 para obtener una lista de proveedores de la red.

| BENEFICIO | HMO SIGNATURE | | HMO SELECT | |
|--|---|------------|---|------------|
| | SOLO DENTRO DE LA RED | | SOLO DENTRO DE LA RED | |
| Médico de atención primaria | Copago de \$10 ¹ | | Copago de \$10 ¹ | |
| Atención de especialistas | Copago de \$20 | | Copago de \$20 | |
| Deducible anual | Ninguno | | Ninguno | |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$3,500 individual \$9,400 familiar | | \$3,500 individual \$9,400 familiar | |
| Atención preventiva—todas las edades Atención preventiva de rutina Vacunas | Sin costo | | Sin costo | |
| Centro hospitalario | \$100 por admisión | | \$100 por admisión | |
| Centro hospitalario de atención ambulatoria | \$50 por visita | | \$50 por visita | |
| Servicio profesional para pacientes ambulatorios | Copago de \$50 | | Copago de \$50 | |
| Atención quiropráctica | Sin cobertura | | Sin cobertura | |
| Audífonos | Sin cobertura | | Sin cobertura | |
| Sala de emergencias | Copago de \$50 ² | | Copago de \$50 ² | |
| Centro de atención de urgencia | Copago de \$20 | | Copago de \$20 | |
| Disfunción temporomandibular, cirugía y tratamiento no quirúrgico Consultorio de un médico | Los costos del copago varían según la ubicación del servicio | | Los costos del copago varían según la ubicación del servicio | |
| Tratamiento con hospitalización por abuso de sustancias y salud mental | \$100 por admisión ³ | | \$100 por admisión ³ | |
| Deducible anual por medicamentos recetados | Ninguno | | Ninguno | |
| Medicamentos recetados anuales Máximo de gastos de bolsillo | Combinado con la cobertura médica | | Combinado con la cobertura médica | |
| Medicamentos recetados Farmacia de Kaiser 30 días de suministro | Medicamento genérico: Copago de \$10 Marca preferida: Copago de \$20 No preferida: Copago de \$35 Pedido por correo postal ⁴ : \$20/\$40/\$70 | | Medicamento genérico: Copago de \$10 Marca preferida: Copago de \$20 No preferida: Copago de \$35 Pedido por correo postal ⁴ : \$20/\$40/\$70 | |
| Medicamentos recetados Farmacia de la comunidad 30 días de suministro | Medicamento genérico: Copago de \$20 Marca preferida: Copago de \$40 No preferida: Copago de \$55 | | Medicamento genérico: Copago de \$20 Marca preferida: Copago de \$40 No preferida: Copago de \$55 | |
| APORTES QUINCENALES | EMPLEADO | NOVA PARKS | EMPLEADO | NOVA PARKS |
| Solo empleado | \$41.69 | \$236.26 | \$43.53 | \$246.72 |
| Empleado + 1 dependiente | \$138.97 | \$416.93 | \$145.12 | \$435.38 |
| Empleado + familia | \$201.51 | \$604.54 | \$210.43 | \$631.30 |

¹ Sin costo para niños menores de 5 años de edad

² Copago exento en caso de admisión

³ Tratamiento ambulatorio: \$10 por visita individual/\$5 por visita grupal

⁴ 90 días de suministro



COBERTURA DENTAL

PLAN CON DEDUCIBLE BAJO

PLAN CON DEDUCIBLE ALTO

| BENEFICIO | PLAN CON DEDUCIBLE BAJO | | PLAN CON DEDUCIBLE ALTO | |
|--|---|---|---|---|
| | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED |
| Deducible anual | Individual: \$50 Familiar: \$150 | Individual: \$50 Familiar: \$150 | Individual: \$50 Familiar: \$150 | Individual: \$50 Familiar: \$150 |
| Máximo anual | | \$1,000 | | \$1,750 |
| Servicios diagnósticos y preventivos Profilaxis (limpiezas, hasta 4 por año del plan), exámenes bucales, flúor tópico (hasta los 14 años de edad), aleta de mordida, radiografías | 100% | 60% | 100% | 80% |
| Servicios básicos Exámenes enfocados en problemas; empastes; extracciones; cirugía bucal; endodoncia; raspado dental, alisado radicular y cirugía periodontal; anestesia; reparaciones; selladores y mantenedores de espacio (hasta los 14 años de edad) | 80%* | 40%* | 80%* | 80%* |
| Servicios más avanzados Puentes y dentaduras postizas; coronas, incrustaciones intracoronarias (inlay), incrustaciones extracoronarias (onlay), implantes; consultas | 50%* | 10%* | 50%* | 50%* |
| Servicios de ortodoncia | Sin cobertura | | Sin cobertura | |
| APORTES QUINCENALES | EMPLEADO | | EMPLEADO | |
| Solo empleado | \$15.80 | | \$21.79 | |
| Empleado + 1 dependiente | \$32.33 | | \$44.37 | |
| Empleado + familia | \$55.91 | | \$75.04 | |

* Después del deducible



PLANES DENTALES DE METLIFE

NOVA Parks ofrece dos planes dentales de MetLife: el plan con deducible bajo y el plan con deducible alto. Para localizar un dentista, visite www.metlife.com/dental o llame al 1.800.275.4638.

Puede elegir un dentista dentro o fuera de la red. Sin embargo, si elige un dentista fuera de la red, es posible que sus gastos de bolsillo sean mayores. Antes de recibir el servicio, MetLife recomienda que solicite una estimación previa al tratamiento para los servicios que superen los \$300. Su dentista puede enviar una solicitud en línea a www.metdental.com o puede llamar al 1.877.MET.DDS9. Usted y su dentista recibirán una estimación del beneficio para la mayoría de los procedimientos mientras aún se encuentre en el consultorio.

COBERTURA DE VISIÓN



AVESIS VISION

| BENEFICIO | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED |
|--|----------------------------------|--------------------------|
| Examen de la vista | Copago de \$10 | Reembolso de hasta \$35 |
| Frecuencia Examen/lentes para anteojos o lentes de contacto/monturas | 12 /12 /24 meses | |
| Monturas | Asignación de \$120 ¹ | Reembolso de hasta \$45 |
| Lentes | | |
| Monofocales | Copago de \$15 | Reembolso de hasta \$25 |
| Bifocales | Copago de \$15 | Reembolso de hasta \$40 |
| Trifocales | Copago de \$15 | Reembolso de hasta \$50 |
| Lentes de Policarbonato (Simple/Multifocal) | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$10 |
| Recubrimiento Estándar Resistente a Rayones | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$5 |
| Proyección Ultravioleta | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$6 |
| Tinte Sólido o Degradado | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$4 |
| Recubrimiento Antirreflectante Estándar | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$24 |
| Nivel 1 Progresivo | Copago de \$75 | Reembolso de hasta \$40 |
| Nivel 2 Progresivo | Copago de \$110 | Reembolso de hasta \$40 |
| Todos los demás Progresivos | Asignación de \$50 | Reembolso de hasta \$40 |
| Transiciones (Simple/Multifocal) | Asignación de \$70/\$80 | N/C |
| Polarizado | Copago de \$75 | N/C |
| PGX/PBX | Copago de \$45 | N/C |
| Otras Opciones de Lentes | Hasta 20 de descuento | N/C |
| Lentes de contacto² | | |
| Pruebas y seguimiento de lentes de contacto estándar | Copago máximo de \$50 | n/c |
| Lentes de contacto electivos | Asignación de \$110 | Reembolso de hasta \$85 |
| Lentes de contacto médicamente necesarios ³ | Cubierto en su totalidad | Reembolso de hasta \$250 |
| APORTES QUINCENALES | EMPLEADO | |
| Solo empleado | \$3.65 | |
| Empleado + cónyuge | \$7.01 | |
| Empleado + hijo(s) | \$7.65 | |
| Empleado + familia | \$9.88 | |

¹ Descuento de hasta un 20% por encima de la asignación para armazones

² En lugar armazones o lentes

³ Se requiere autorización previa para lentes de contacto médicamente necesarios

AVESIS

Para localizar proveedores de la red, llame al 800.828.9341 o visite www.avesis.com. Los miembros que utilicen un proveedor fuera de la red deberán pagarle al proveedor el importe completo al momento de recibir el servicio y enviar una reclamación a Avesis para obtener un reembolso.



COBERTURA DE VISIÓN



EYEMED



KP*

| BENEFICIO | DENTRO DE LA RED | FUERA DE LA RED | SOLO COBERTURA DE DEPENDIENTES Y DENTRO DE LA RED |
|--|--|--------------------------|---|
| Examen oftalmológico | Sin costo | Reembolso de hasta \$40 | Copago de \$10-20 ¹ |
| Frecuencia Examen/monturas y lentes para anteojos/lentes de contacto | 12/12/12 meses | | 12/12/12 meses ^{2,3} |
| Monturas | Asignación de \$150 ⁴ | Reembolso de hasta \$50 | Sin costo ⁵ |
| Lentes | | | |
| Lentes monofocales | Sin costo | Reembolso de hasta \$50 | Sin costo ⁵ |
| Lentes bifocales | Sin costo | Reembolso de hasta \$75 | Sin costo ⁵ |
| Lentes trifocales | Sin costo | Reembolso de hasta \$100 | Sin cobertura |
| Lentes de contacto | | | |
| Ajuste y seguimiento estándar | Copago de hasta \$40 | Sin cobertura | Sin cobertura |
| Ajuste y seguimiento superiores | Descuento del 10% del precio minorista | Sin cobertura | Sin cobertura |
| Lentes convencionales | Asignación de \$150 ⁶ | Reembolso de hasta \$140 | 1 par cubierto en su totalidad |
| Lentes desechables | Asignación de \$150 | Reembolso de hasta \$140 | 1 par cubierto en su totalidad |
| Lentes médicamente necesarios ⁷ | Sin costo | Reembolso de hasta \$225 | 2 pares cubiertos en su totalidad |

* Sin cobertura para 19 años de edad y más, descuentos disponibles
 1 Copago de \$10 para el optometrista/copago de \$20 para el oftalmólogo
 2 Armazones y lentes en lugar de lentes de contacto
 3 Lentes de contacto en lugar de armazones y lentes

4 20% de descuento en montos superiores a \$150
 5 Se aplican algunas limitaciones
 6 15% de descuento en montos superiores a \$150
 7 Los lentes médicamente necesarios requieren aprobación previa



EYEMED VISION

Si está inscrito en un plan de seguro de Cigna, el seguro para atención de la vista proporcionado por EyeMed está incluido. Tiene acceso a proveedores como Target Optical, LensCrafters, MyEyeDr, America's Best, Pearle Vision, JC Penney o Sears Optical. Para encontrar un proveedor de servicios para la vista o información sobre descuentos, visite www.eyemed.com.



BENEFICIOS PARA ATENCIÓN DE LA VISTA DE KAISER PERMANENTE (KP)

Si sus dependientes son menores de 19 años y están inscritos en el plan de seguro de Kaiser Permanente que ofrece NOVA Parks, cuentan con beneficios para atención de la vista. Usted y sus dependientes mayores de 19 años de edad no tienen beneficios para la atención de la vista incluidos en el plan, pero pueden reunir los requisitos para recibir un descuento en lentes y armazones de anteojos. Visite www.kp.org para más información.

CUENTA FSA



PRESUPUESTE CORRECTAMENTE

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) son programas del tipo “se usan o se pierden”, lo que significa que si no utiliza todos los fondos que decide aportar a su FSA durante el año de vigencia del plan, perderá los fondos restantes. Por esta razón, es importante que presupueste correctamente y que use todos los fondos dentro del año del plan de la FSA. Con una FSA para atención médica, reunirá los requisitos para traspasar montos de hasta \$610 al siguiente año del plan. El único momento en que puede hacer un cambio en el monto de su contribución es durante la inscripción abierta o si experimenta un cambio calificado en su situación de conformidad con el IRS.

Las regulaciones impositivas del IRS exigen que los participantes hagan una nueva elección todos los años. En otras palabras, deberá completar un nuevo formulario de inscripción todos los años.



¿QUÉ ES UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES?

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) le permite disponer de dólares libres de impuestos de su pago que se pueden utilizar para cubrir los gastos de atención médica que debe pagar de su bolsillo en los que hayan incurrido usted o sus dependientes, así como gastos de cuidado diurno de dependientes, durante todo el año.

GUARDE TODOS LOS RECIBOS

Debe guardar todos los recibos de las compras efectuadas con su tarjeta de débito de la FSA, si le proporcionaron una. Benefit Resources Inc. (BRI) puede pedirle que justifique las compras que haya realizado con la tarjeta de la FSA para atención médica.

| TIPO DE CUENTA | EJEMPLOS DE GASTOS ELEGIBLES | LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN | ACCESO A LOS FONDOS | BENEFICIO ANTES DE IMPUESTOS |
|---|--|--|--|---|
| FSA para atención médica | <ul style="list-style-type: none"> • Deducibles del plan médico • La mayoría de los copagos de los seguros • Medicamentos recetados • Exámenes de la vista • Anteojos/lentes de contacto • Cirugía ocular láser • Gastos dentales • Ortodoncia | La contribución máxima para 2023 es \$3,050 por año | Permite el acceso inmediato a todo el monto del aporte desde el primer día del año del beneficio, antes de que se hayan efectuado todos los aportes programados. | <p>Ahorre entre un 20% y un 40% en sus gastos de atención médica</p> <p>Ahorre en compras no cubiertas por el seguro</p> <p>Reduzca su ingreso sujeto a impuestos</p> |
| FSA para cuidado de dependientes | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado diurno • Campamento diurno de verano • Cuidado de personas mayores • Cuidado antes y después de la escuela | La contribución máxima para 2023 es \$5,000 por año (\$2,500 si la persona está casada y presenta una declaración de impuestos separada de su cónyuge) | Podrá presentar reclamos hasta el monto acumulado en su cuenta desde el inicio del año hasta la fecha (Solo se le reembolsará en función de sus montos de contribución acumulados) | <p>Ahorre 20% - 40% en sus gastos de cuidado de dependientes</p> <p>Reduzca su ingreso sujeto a impuestos</p> |

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llame a BenefitsVIP al 866.293.9736



SEGURO DE VIDA Y POR DISCAPACIDAD



SEGURO DE VIDA A TÉRMINO Y SEGURO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

La cobertura del seguro de vida proporciona una importante protección financiera para su familia en el caso de que usted fallezca. La cobertura de seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) brinda protección financiera en caso de fallecimiento o de pérdida de las manos, los pies y/o la vista debido a un accidente cubierto. NOVA Parks proporciona a todos los empleados activos de tiempo completo cobertura de seguro de vida a término y seguro AD&D a través de Renaissance. El monto del beneficio es su salario anual redondeado a la cifra de mil más cercana que no supere los \$100,000. Las reducciones de beneficios comienzan cuando el empleado llega a los 65 años de edad. NOVA Parks paga el costo completo de este beneficio.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA A TÉRMINO Y SEGURO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

Los empleados de tiempo completo reúnen los requisitos para comprar seguro de vida voluntario a través de Renaissance en incrementos de \$10,000, con un beneficio general de hasta cinco veces su salario anual o \$500,000, lo que sea menor. El seguro para el cónyuge está disponible en incrementos de \$5,000, hasta \$100,000. Los hijos dependientes pueden tener montos de cobertura en incrementos de \$1,000, hasta \$10,000. Para montos de seguro que superen los \$100,000, el asegurado deberá someterse a una evaluación de riesgos médicos. Los costos asociados a solicitudes de registros o pruebas para la evaluación de riesgos médicos correrán a cargo del empleado. Las primas se basan en la edad del empleado y el monto de la cobertura elegida. Los empleados son responsables del 100% del costo de este beneficio.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) está diseñado para proporcionar un reemplazo de los ingresos si usted queda discapacitado debido a un accidente o una enfermedad y no puede trabajar. NOVA Parks proporciona a todos los empleados activos de tiempo completo cobertura STD a través de Renaissance. El beneficio STD reemplaza el 60% de su salario bruto hasta un máximo de \$1,000 por semana. NOVA Parks paga el costo completo de este beneficio.

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El seguro por discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) está diseñado para proporcionar un reemplazo de los ingresos si usted queda discapacitado debido a un accidente o una enfermedad prolongada y no puede trabajar. NOVA Parks proporciona a todos los empleados activos de tiempo completo cobertura LTD a través de Renaissance. El beneficio LTD reemplaza el 60% de su salario bruto hasta un máximo de \$5,000 por mes. NOVA Parks paga el costo completo de este beneficio.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA VIDA



ASISTENCIA DE VIAJES

Ya sea que los empleados viajen por negocios o por placer, una enfermedad inesperada, la exposición a un virus, un dolor de muelas o la pérdida de su equipaje puede arruinarles el viaje. Con los servicios de asistencia de viajes, usted tiene acceso a transporte de emergencia, apoyo para el viaje, asistencia personal y de seguridad, y servicios de asistente durante su viaje. La asistencia de viajes está presente en 200 países y territorios, y cuenta con centros de asistencia que funcionan las 24 horas del día, los 365 días del año, atendidos por coordinadores de asistencia multilingües, gestores de casos y personal médico y de seguridad, que le ayudarán a obtener la atención que necesita en caso de emergencia mientras viaja. Si tiene una emergencia que ponga en peligro su vida, llame primero a las autoridades de emergencia locales para recibir asistencia inmediata y luego póngase en contacto con Generali Global Assistance (GGA).

ASISTENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DE ROBOS DE IDENTIDAD

Como consecuencia del aumento de los riesgos de ciberseguridad y el estrés considerable que puede suponer el robo de la identidad, los empleados pueden beneficiarse de un recurso que les ayudará a restaurar su identidad si son víctimas de este tipo de robo.

- Especialistas certificados en resolución de incidentes disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudar a resolver cualquier problema que surja
- Asistencia en la presentación de declaraciones juradas, utilizadas para impugnar cualquier actividad fraudulenta ante las autoridades, las oficinas de crédito y los acreedores en nombre de un afiliado
- Notificación a los acreedores, impugnación y seguimiento de los acreedores
- Asistencia en la notificación de actividades fraudulentas a las autoridades judiciales y policiales y en el envío de informes a los acreedores

ASISTENCIA A LA PAREJA DEL BENEFICIARIO

Es posible que muchas personas que han perdido a un ser querido no quieran hacer llamadas telefónicas ni gestionar el papeleo mientras se enfrentan a esa pérdida. Nuestra asistencia a las parejas de los beneficiarios les ayuda a atender los detalles administrativos para terminar de resolver los asuntos de un ser querido, y alivia el estrés del papeleo, lo que permite a los beneficiarios enfocarse en su proceso de sanación.

- Asesoramiento y orientación las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Protección de la identidad y asistencia para la resolución de incidentes en caso de robo
- Asistencia en notificaciones, comunicaciones con terceros proveedores y bancos, cierre de redes sociales
- Asistencia en la gestión de seguros y los asuntos finales de un ser querido

Para ponerse en contacto con Life Assist, llame a su línea de asistencia que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-213-338-6614** (número local/directo) o al **1-833-960-1152** (línea telefónica gratuita)



JUBILACIÓN

MissionSquare

RETIREMENT

ELEGIBILIDAD PARA LA COMPENSACIÓN DIFERIDA

Los empleados reúnen los requisitos para inscribirse en cualquier momento. Puede realizar cambios a los montos que aporta en forma quincenal.

Cabe destacar que no tiene permitido pedir prestado ni retirar fondos de esta cuenta mientras esté empleado en NOVA Parks.

ELEGIBILIDAD PARA EL PLAN DE JUBILACIÓN

Los empleados de tiempo completo están automáticamente inscritos y cubiertos.

RETENCIONES

OBLIGATORIAS DEL PLAN DE JUBILACIÓN

Los empleados aportan un 5% de su salario a través de 26 deducciones de nómina quincenales, antes de impuestos, por año calendario.

COMPENSACIÓN DIFERIDA

El Plan de Compensación Diferida de NOVA Parks es administrado por MissionSquare Retirement. Este plan brinda a los empleados la oportunidad de ahorrar una parte de su salario para la jubilación antes de impuestos. El programa se rige por la Sección 457 del Código de Renta Interna y está diseñado para complementar el plan de jubilación con beneficios definidos de NOVA Parks.

Todos los años se establece el límite de diferimiento anual, y algunos empleados reúnen los requisitos para efectuar contribuciones para ponerse al día. Si tiene preguntas sobre su cuenta o sus contribuciones para ponerse al día, comuníquese con Recursos Humanos o directamente con MissionSquare Retirement en www.missionsq.org o llamando al 1.800.669.7400.

PLAN DE JUBILACIÓN CON BENEFICIOS DEFINIDOS

El Plan de Jubilación con Beneficios Definidos de NOVA Parks es una anualidad anual (que se paga todos los meses) equivalente a la compensación final promedio del empleado multiplicada por la cantidad de años de servicio acreditable y el 1.9% o 2.1%.* Hay diversas formas de anualidad disponibles, que incluyen beneficios para el sobreviviente para jubilados casados. Hay opciones tanto para jubilación anticipada como para jubilación normal. Puede encontrar información detallada en el documento del Plan de jubilación.

* 1.9% para empleados contratados después del 1 de julio de 2002 y 2.1% para empleados contratados antes del 1 de julio de 2002.

SEGURO DE SALUD PARA JUBILADO

Los jubilados que reúnen los requisitos pueden participar en el programa de seguro de salud. Los jubilados están sujetos a los mismos procedimientos y reglas que los empleados activos. El Plan de jubilación pagará una parte de la prima, sin superar el límite, según los años de servicio.

PROGRAMA DE AYUDA PARA EMPLEADOS



EAP EN MOVIMIENTO

iConnectYou es su aplicación del Programa de Ayuda para Empleados (EAP, por sus siglas en inglés) que lo conecta al instante con profesionales para recibir apoyo inmediato y ayuda para encontrar recursos para usted y su familia. Características de la aplicación:

- Llamadas
- Mensajería instantánea
- Video
- Programación de citas
- Su historial de aplicaciones
- Recursos y artículos de autoayuda
- Información de la cuenta

Para acceder a iConnectYou, descargue la aplicación del App Store (iPhone) o Google Play (Android) y regístrese con el código de acceso de iCY: 28185.

PROGRAMA DE AYUDA PARA EMPLEADOS

El Programa de Ayuda para Empleados (EAP) es un servicio gratuito y confidencial de ayuda para empleados que ofrece soluciones prácticas del mundo real para ayudarle a resolver problemas antes de que afecten de manera adversa su vida personal, su salud y su rendimiento laboral. Los empleados de tiempo completo y los miembros de su familia reúnen los requisitos para recibir servicios de EAP. EAP incluye:

- **Asesoramiento confidencial**
Los servicios de asesoramiento a corto plazo pueden ayudarle a encontrar soluciones a problemas que varían desde frustraciones familiares o del lugar de trabajo hasta consumo de drogas o alcohol. Los asesores profesionales definen el problema, brindan apoyo y ofrecen orientación y derivaciones.
- **Servicios legales**
Una consulta gratuita de 30 minutos con un abogado de la red y un 25% de descuento en la tarifa por hora del abogado si decide contratar a ese abogado. Acceda a testamentos, directivas avanzadas y otros documentos legales en línea.
- **Servicios financieros**
Hable con un profesional financiero sin costo alguno sobre problemas tales como planificación de la jubilación, consolidación de deuda, financiamiento de la educación universitaria de un hijo, opciones de préstamos hipotecarios y muchas otras preocupaciones financieras. Las personas que llaman reciben hasta 60 minutos de consulta telefónica por problema. Hay información financiera, herramientas y calculadores disponibles en línea.
- **Servicios de referencia para conciliación de la vida laboral y familiar**
Los consejeros en conciliación de la vida laboral y familiar evaluarán sus necesidades, identificarán los recursos apropiados y sugerirán pautas para evaluar dichos recursos. Los consejeros pueden localizar recursos en diversas áreas, que incluyen cuidado de niños; cuidado de ancianos; robo de identidad; información sobre educación, salud y bienestar; servicios para mascotas y más.
- **Recursos en línea**
Un servicio web interactivo que brinda acceso las 24 horas del día a una extensa biblioteca de recursos y herramientas interactivas sobre conciliación de la vida laboral y familiar en todo el país.

Llame al 1.800.346.0110 o inicie sesión en www.inova.org/eap para obtener apoyo, referencias y recursos. Nombre de usuario: NVRPA Contraseña: NVRPA

DIVULGACIONES

LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER

En virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, los planes médicos colectivos deben hacer que ciertos beneficios estén a disposición de las participantes de los planes médicos que se han sometido a una mastectomía. En particular, un plan debe ofrecer a las pacientes con mastectomía beneficios para:

La reconstrucción de la mama donde se realizó la mastectomía

Cualquier cirugía y reconstrucción necesaria del otro seno para conseguir una apariencia simétrica

Prótesis, así como para el tratamiento de afecciones físicas relacionadas con la mastectomía, incluido el linfedema

Nuestros planes médicos cumplen estos requisitos. Los beneficios por estos conceptos son similares a los previstos en el plan para tipos de servicios y suministros médicos similares.

CONTINUACIÓN DE COBERTURA SEGÚN LA LEY COBRA

Según la Ley de Conciliación del Presupuesto General Consolidado de 1985 (COBRA, por sus siglas en inglés), usted y sus familiares dependientes cubiertos pueden continuar recibiendo ciertos beneficios de atención médica si usted pierde su cobertura como resultado de ciertos eventos que califiquen. Póngase en contacto con el departamento de beneficios para obtener más información.

LOS REGLAMENTOS DE LA LEY HIPAA LE AYUDAN A PROTEGER SU PRIVACIDAD

Las disposiciones sobre privacidad de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) le ayudan a garantizar que la información relacionada con su atención médica se mantenga privada. Los empleados nuevos recibirán una Notificación de Prácticas de Privacidad en la que se describen las formas en las que el plan médico puede utilizar y divulgar información médica privada (PHI, por sus siglas en inglés). La notificación también describe sus derechos. Póngase en contacto con el departamento de beneficios para obtener más información.

LEY CONTRA LA DISCRIMINACIÓN POR INFORMACIÓN GENÉTICA (GINA, por sus siglas en inglés)

GINA les prohíbe ampliamente a los empleadores cubiertos la discriminación en contra de un empleado, individuo o miembro con motivo de su "información genética", la cual se define ampliamente en GINA y se refiere a (1) pruebas genéticas del individuo, (2) pruebas genéticas de los familiares del individuo y (3) la manifestación de una enfermedad o trastorno en familiares de dicho individuo.

En GINA también se le prohíbe al empleador que solicite, requiera o adquiera la información genética de un empleado. Esta prohibición no se extiende a la información que se solicita o que es necesaria para cumplir con los requisitos de certificación de las leyes de licencias médicas y familiares, o a la información que se obtiene de forma inadvertida por medio de investigaciones legales, como la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, siempre que el empleador no utilice esta información de forma discriminatoria. En caso de que un empleador cubierto adquiera información

genética ya sea de forma legal (o inadvertida), la información se debe guardar en un archivo por separado y tratarse como un expediente médico confidencial y se puede divulgar a terceros solamente bajo circunstancias limitadas.

RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES

Este Comunicado Anual de Inscripción Abierta constituye un Resumen de Modificaciones Importantes (SMM, por sus siglas en inglés), en el que se describen cambios para su programa de atención médica que entrará en vigencia a partir del domingo, 1 de enero de 2018.

Este SMM es un resumen de los cambios hechos al programa y de las condiciones parciales de los planes de atención médica. Este SMM no es un documento oficial del plan. Las condiciones reales de los planes se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia, o de cualquier conflicto entre este SMM y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Debe conservar este SMM junto con la información de sus otros beneficios.

Nos reservamos el derecho de cambiar, modificar o suspender estos beneficios en cualquier momento.

DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN

Le brindamos esta notificación para asegurarnos de que comprenda su derecho a solicitar una cobertura del seguro médico colectivo. Debe leer esta notificación aun si piensa en renunciar a la cobertura en este momento. Pérdida de otras coberturas:

Si rechaza la cobertura para usted o sus familiares dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan médico colectivo, puede inscribirse usted e inscribir a sus familiares dependientes en este plan si usted o sus familiares dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus familiares dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 31 días después de finalizada su otra cobertura o la de sus familiares dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Por ejemplo:

Usted rechazó la cobertura porque estaba cubierto por un plan que ofrecía el empleador de su cónyuge. Su cónyuge deja el trabajo. Si usted notifica a su empleador dentro de un plazo de 31 días después de finalizada la cobertura, usted y sus familiares dependientes elegibles pueden solicitar recibir la cobertura de nuestro plan médico.

Matrimonio, nacimiento o adopción:

Si tiene un nuevo familiar dependiente como resultado de un matrimonio, un nacimiento, una adopción, o una colocación para adopción, puede tener la posibilidad de inscribirse e inscribir a sus familiares dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 31 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MADRES Y LOS RECIÉN NACIDOS

De conformidad con la ley federal, los planes de atención médica no pueden restringir la duración de la estadía en un hospital relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un alumbramiento normal o a menos de 96 horas después

de una cesárea. Sin embargo, por lo general la ley federal no prohíbe que el proveedor dé el alta a la madre o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas, según corresponda) después de consultar a la madre y de obtener su consentimiento.

SUS DERECHOS SEGÚN LA LEY DE MICHELLE

A partir del 1 de enero del 2010, los estudiantes de tiempo completo cubiertos por el plan médico colectivo, que de lo contrario perderían su elegibilidad según el plan debido a una reducción en el horario de sus clases de tiempo completo debido a un permiso de ausencia de la escuela médicamente necesario, pueden reunir los requisitos para extender su cobertura dentro del plan hasta por un año o hasta cumplir 26 años de edad, lo que ocurra primero. El hijo debe ser dependiente del participante del plan y estar inscrito en el plan médico colectivo de la empresa como estudiante en una institución educativa postsecundaria inmediatamente antes del primer día del permiso.

PARIDAD DE LA SALUD MENTAL

A partir del 1 de enero del 2010, los planes médicos patrocinados por la empresa se modificaron para cubrir gastos de salud mental y abuso de sustancias sujetos a los mismos límites de tratamientos, deducibles, copagos, coseguros y requisitos de desembolsos directos que se aplican a otros gastos médicos y quirúrgicos. Este cambio se aplica tanto a los servicios hospitalarios como ambulatorios.

LEY DE REAUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS DE 2009

(CHIP, por sus siglas en inglés)

Esta ley se adoptó para ampliar la elegibilidad del programa estatal CHIP para incluir a más niños y madres embarazadas, al conceder un plazo extendido de 60 días para coordinar cualquier cambio en las elecciones de salud del empleador en caso de la obtención o pérdida de la elegibilidad y/o de un subsidio según la cobertura de Medicaid o CHIP.

LEY DE LOS DERECHOS DE EMPLEO Y REEMPLIO DE LOS SERVICIOS UNIFORMADOS (USERRA, por sus siglas en inglés)

La ley USERRA protege los derechos laborales de aquellas personas que voluntaria o involuntariamente dejan sus puestos de empleo para prestar servicio militar o ciertos tipos de servicios en el Sistema Médico Nacional para Desastres. La ley USERRA también prohíbe a los empleadores que discriminen a ex miembros o miembros actuales de los servicios uniformados y aspirantes a los servicios uniformados. Esta ley también establece que si un empleado deja su trabajo para prestar servicio militar, éste tiene derecho a elegir si mantiene la cobertura del mismo plan médico que proporciona el empleador al empleado y sus familiares dependientes elegibles por hasta 24 meses mientras forma parte del ejército. Aun cuando el empleado no elija mantener la cobertura durante el servicio militar, tiene derecho a que se le reincorpore en el plan médico de su empleador cuando vuelva a ser contratado, por lo general, sin ningún tipo de periodo de espera o exclusión (p. ej., exclusiones por afecciones preexistentes), excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el tiempo en que estuvo en el servicio militar.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA DE SALUD CON



DIVULGACIONES

CAUSA, INCLUIDO EL FRAUDE O LA TERGIVERSACIÓN INTENCIONAL

Nos reservamos el derecho de poner fin a su cobertura de atención médica o la de su familiar dependiente con efecto a futuro sin notificación cuando exista una causa (según la determine el Administrador del Plan) o si se determina que por cualquier otra razón usted o su familiar dependiente no son elegibles para recibir la cobertura del plan. Además, si usted o su familiar dependiente cubierto cometen un fraude o una tergiversación intencional en su solicitud para recibir la cobertura de atención médica del plan, en relación con la reclamación de un beneficio o apelación, o en respuesta a cualquier solicitud de información de esta empresa o sus delegados (incluido el Administrador del Plan o un administrador de reclamaciones), el Administrador del Plan puede poner fin a su cobertura de manera retroactiva con un preaviso de 30 días.

No informar a cualquiera de dichas personas que usted o sus familiares dependientes están bajo la cobertura de otro plan médico colectivo, o dar información falsa de manera intencional con el fin de obtener o mantener la cobertura de un familiar dependiente elegible son ejemplos de acciones que constituyen fraude con respecto al plan.

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS PROPORCIONADA POR LOS PROGRAMAS DE MEDICAID Y DEL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov. Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al 1-877-KIDS NOW o visite espanol.insurekidsnow.gov para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene

preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito 1-866-444-EBSA (3272). Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de julio de 2022. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA: Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com>

Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA – Medicaid

El Programa de Pago de Alaska primas del seguro médico

Sitio web: <http://myakhipp.com>

Teléfono: 1-866-251-4861

Por correo electrónico:

CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de

Medicaid: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

ARKANSAS – Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>

Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA: Medicaid

Sitio web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program

<http://dhcs.ca.gov/hipp>

Teléfono: 916-445-8322

Fax: 916-440-5676

Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)

Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/es>

Centro de atención al cliente de Health First Colorado:

1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711CHP+:

[https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-](https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus)

[plan-plus](https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus)

Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/

retransmisor del estado: 711

Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program>

Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA: Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/>

[flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html](https://www.flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html)

Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid

Sitio web de GA HIPP: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>

Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1

Sitio web de GA CHIPRA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>

Teléfono: (678) 564-1162, Presiona 2

INDIANA - Medicaid

Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-

64

Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>

Teléfono: 1-877-438-4479

Todos los demás Medicaid

Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/> Teléfono: 1-800-457-4584

IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>

Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366

Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>

Teléfono de HIPP: 1-800-257-8563

Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>

Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562

KANSAS – Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>

Teléfono: 1-800-792-4884

KENTUCKY: Medicaid

Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance

Premium Payment Program (KI-HIPP): <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>

Teléfono: 1-855-459-6328

Por correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov

Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx>

Teléfono: 1-877-524-4718

Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov/Pages/spanish.aspx>

LOUISIANA – Medicaid

Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp

Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE – Medicaid

Sitio web por inscripción: <http://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>

Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711

Página Web por primos de seguro de salud privado:

<https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>

Teléfono: 1-800-977-6740

TTY: Maine relay 711

MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>

Teléfono: 1-800-862-4840

TTY: (617) 886-8102

MINNESOTA – Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>

Teléfono: 1-800-657-3739

MISSOURI – Medicaid

Sitio web: <https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>

Teléfono: 573-751-2005

MONTANA – Medicaid

Sitio web: <https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>

Teléfono: 1-800-694-3084

Por correo electrónico: HHSHIPProgram@mt.gov

NEBRASKA – Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>

Teléfono: 1-855-632-7633

Lincoln: 402-473-7000

Omaha: 402-595-1178

NEVADA – Medicaid

DIVULGACIONES

Sitio web de Medicaid: <http://dhcnp.nv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid
Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>
Teléfono: 603-271-5218
Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218
NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>
Teléfono de Medicaid: 609-631-2392
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710
NUEVA YORK – Medicaid
Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov>
Teléfono: 919-855-4100
DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: <http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/>
Teléfono: 1-844-854-4825
CAROLINA DEL SUR – Medicaid
Sitio web: <https://www.scdhhs.gov>
Teléfono: 1-888-549-0820
DAKOTA DEL SUR – Medicaid
Sitio web: <https://dss.sd.gov>
Teléfono: 1-888-828-0059
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP
Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>
Teléfono: 1-888-365-3742
OREGON – Medicaid
Sitio web: <https://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-800-699-9075
PENSILVANIA – Medicaid
Sitio web: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>
Teléfono: 1-800-692-7462
RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP
Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov>
Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct Rite Share Line)
TEXAS – Medicaid
Sitio web: <http://pontehiptexas.com/>
Teléfono: 1-800-440-0493
UTAH – Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/spanish-language>
Sitio web de CHIP: <https://chip.health.utah.gov/espanol/>
Teléfono: 1-877-543-7669
VERMONT – Medicaid
Sitio web: <http://www.greenmountaincare.org/>
Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: <https://www.coverva.org/es/famis-select>
<https://www.coverva.org/es/hipp>
Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924
Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: <http://www.hca.wa.gov>
Teléfono: 1-800-562-3022
WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio web: <https://dhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/>
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700
Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>
Teléfono: 1-800-362-3002
WYOMING – Medicaid
Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono: 1-800-251-1269
Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2022, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:
Departamento del Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol
1-866-444-EBSA (3272)
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565
DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES
Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos

(USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137. Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2023)



Este resumen de beneficios presenta los aspectos más destacados del programa de beneficios disponible para los empleados. No es un documento legal y no será interpretado como una garantía de beneficios ni de empleo continuo. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas, contratos y documentos de planes maestros. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de estas pólizas, contratos y documentos de planes se regirá por los términos de dichas pólizas, contratos y documentos de planes. Nuestra compañía se reserva el derecho de modificar, suspender o poner fin a cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. La autoridad para realizar dichos cambios recae en el Administrador del Plan.