



2024-2025
GUÍA DE BENEFICIOS PARA
MIEMBROS DEL EQUIPO

Tabla de Contenido

BIENVENIDOS	3
UKG / PORTAL DE MIEMBRO DEL EQUIPO	4
INSCRIPCIÓN ABIERTA	5
Quien es elegible	5
Cambio de evento de vida	5
PLAN MÉDICO	6
PLAN DE PRESCRIPCIÓN	7
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE AETNA Y BÚSQUEDA DE PROVEEDORES	8
VIRTA	9
ATENCIÓN A PEDIDO - 98POINT6	10
PLAN DENTAL	11
PLAN DE VISIÓN	12
CUENTA DE AHORROS DE LA SALUD	13
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES	15
SEGURO DE VIDA BÁSICO Y VOLUNTARIO DE VIDA/ MUERTE ACCIDENTAL Y AD&D	16
SEGURO VOLUNTARIO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO	17
SEGURO VOLUNTARIO DE DISCAPACIDAD A LARGO	17
SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS	19
SEGURO DE ACCIDENTES	21
BENEFICIOS ADICIONALES DE NY LIFE	22
PLAN DE RETIRO	23
TIEMPO LIBRE PAGADO (PTO)	23
BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS	24
BENEFICIOS ADICIONALE	25
Cuidado de la salud de mascotas	25
Programa de Bienestar	25
Incentivo de Bienestar	25
La Asociación de Empleados	25
NetSpend	25
Programa de Descuento de Comidas	27
Reembolso de matrícula y oportunidades de becas	27
CONTACTOS Y RECURSOS	28
TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER	29
NOTAS	34



Bienvenido a Sus Beneficios

Sun Health ofrece un paquete integral de beneficios que protege la salud individual, el bienestar, y seguridad financiera.

Estamos comprometidos con todos los miembros del equipo y creemos que nuestro éxito se debe, en gran parte, a los esfuerzos de nuestro recurso más valioso, los miembros de nuestro equipo.

Esta comunicación resume el beneficio de Sun Health planes vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.



Ultimate Kronos Group (UKG)



Los miembros del equipo pueden iniciar una sesión en UKG para enviar electrónicamente sus beneficios de nueva contratación, inscripción abierta o evento calificado de vida. Miembros del equipo también utilizarán UKG para acceder y actualizar sus información personal, enviar cambios de depósito directo, tiempo libre solicitudes y ver / editar hojas de horas.



WORKFORCE READY

- Regístrese usando su Número de Seguro Social y fecha de nacimiento.
- Confirma tu dirección y dependiente información.
- Inscríbese en planes de beneficios o elija información.
- Asegurarse de que la información de sus beneficiarios este actualizada.

Portal del Miembro del Equipo



El Portal del Miembro del Equipo es su página de recurso 24/7 donde puede acceder a información importante de cualquier dispositivo en cualquier momento como:

- Guía de beneficios e instrucciones de inscripción
- Políticas, procedimientos y manual del miembro del equipo
- Herramientas del programa de bienestar, almuerzo y aprendizaje y recursos
- Reembolso de matrícula, oportunidades para becas, y más!



Inscripción Abierta

La inscripción abierta este año tiene lugar **15 de mayo de 2024 hasta el 29 de mayo de 2024**. Durante la inscripción abierta, usted tiene la oportunidad de elegir un nuevo plan de beneficios para el próximo año del plan. Para el año del plan 2024-2025:

- Médica
- Dental
- Visión
- Cuenta de Ahorros de la Salud (para aquellos en el plan HDHP)
- Cuenta Flexible de Gastos (FSA) - Cuidado de la Salud & Cuidado de Dependientes
- Seguro de Vida Básico y MA&D pagado por la empresa
- Seguro Voluntario de Vida & MA&D
- Seguro Voluntario de Incapacidad a Largo Plazo
- Seguro Voluntario de Incapacidad a Corto Plazo
- Enfermedad Crítica
- Seguro de Accidentes
- Y más



Quien es Elegible

Todos los miembros del equipo a tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas por semana son elegibles para cobertura. También se puede agregar cobertura para su cónyuge legal o sus hijos dependientes hasta los 26 años. Los miembros del equipo recién contratados son elegibles para cobertura el primero del mes después de 30 días de tiempo completo de empleo.

Eventos Calificados

Durante el año, solo se le permite hacer cambios en su cobertura si experimenta un evento calificado cambio de vida. Ejemplos de estos cambios en estado son:

- Matrimonio
- Separación legal
- Divorcio
- Nacimiento de un hijo
- Adopción
- Custodia legal de un niño
- Muerte
- Pérdida o ganancia de cobertura



Debe enviar un evento de vida calificado a través de UKG y enviar la documentación requerida a Benefits@sunhealth.org **dentro de los 31 días**. Comuníquese con Benefits@sunhealth.org si tiene preguntas.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	AETNA PLAN DE HDHP		AETNA PLAN BASICO		AETNA PLAN DE COMPRA	
	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red
Deducible (Individuo ♦ Familia) deducible familiar puede ser cumplido por cualquier combinación de los miembros de la familia	\$3,200 ♦ \$6,400	\$4,000 ♦ \$8,000	\$3,000 ♦ \$7,500	\$5,000 ♦ \$15,000	\$2,500 ♦ \$5,000	\$3,000 ♦ \$6,000
Coseguro (hasta la cantidad limitada)	80% ♦ 20%	50% ♦ 50%	70% ♦ 30%	50% ♦ 50%	80% ♦ 20%	50% ♦ 50%
Fuera del bolsillo máximo (Individuo ♦ Familia)	\$3,500 ♦ \$7,000	\$7,000 ♦ \$14,000	\$6,000 individuo; dos miembros max	\$25,000 individuo; dos miembros max	\$4,000 individuo; tres miembros max	\$10,000 individuo; tres miembros max

Nota: Costs fuera de la red pueda ser más del fuera del bolsillo máximo debido a costos facturados además de la cantidad limitada

	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red
Cuidado Preventativo	100% Cubierto	50% despues de deducible	100% Cubierto	50% despues de deducible	100% Cubierto	50% despues de deducible
Visita de Oficina (No Preventativo)	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$30 ♦ \$50	50% despues de deducible	\$25 ♦ \$40	50% despues de deducible
98point6 – Visita Virtual	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$0	50% despues de deducible	\$0	50% despues de deducible
Laboratorio y Rayos X	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$20 Copago	50% despues de deducible	\$20 Copago	50% despues de deducible
Diagnosticos Mayores (MRI ♦ PET ♦ CT)	20% despues de deducible	50% despues de deducible	30% despues de deducible	50% despues de deducible	20% despues de deducible	50% despues de deducible
Hospitalización	20% despues de deducible	50% despues de deducible	30% despues de deducible	50% despues de deducible	20% despues de deducible	50% despues de deducible
Sala de Emergencia (no copago si admitido)	20% despues de deducible	20% despues de deducible	\$200 Copago	\$200 Copago	\$150 Copago	\$150 Copago
Cuidado Urgente	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$75 Copago	50% despues de deducible	\$75 Copago	50% despues de deducible

Tenga en cuenta: los deducibles y los desembolsos máximos en cada plan se administran por año calendario. Utilice proveedores de la red vaya a banneretna.com y seleccione Banner | Aetna Open Access POS II Network.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	AETNA PLAN DE HDHP	AETNA PLAN BASICO	AETNA PLAN DE COMPRA
Miembro Solo	\$55.00	\$59.18	\$168.33
Miembro y Esposa	\$213.88	\$232.63	\$349.80
Miembro e Hijo(s)	\$183.32	\$211.31	\$326.42
Miembro y Familia	\$290.26	\$317.16	\$500.90

Un incentivo de bienestar está disponible para aquellos participantes que cumplan con los criterios de puntos del programa de bienestar.

- El crédito de bienestar es de \$30 por mes para un miembro del equipo y \$30 por mes para el cónyuge y se acredita a sus primas o en su cuenta HSA para aquellos que eligen el plan de salud con deducibles altos.
- Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de bienestar y presentar la documentación a Recursos Humanos antes del día 20 de cada mes para comenzar a recibir el descuento de prima para los planes médicos de Básico / de Compra o los fondos puestos en la cuenta de ahorros de salud del empleador si está inscrito en el HDHP.
- Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el Programa de Bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento de contribución al plan médico o la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) contribución financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para miembros del equipo o \$720 anualmente para la participación del cónyuge). Los miembros del equipo y los cónyuges son elegible para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.



Plan de Recetas

	AETNA PLAN DE HDHP	AETNA PLAN BASICO	AETNA PLAN DE COMPRA
Retail	Sujeto primero al deducible, luego \$5 ♦ \$20 ♦ \$40	\$5 ♦ \$20 ♦ \$40	\$5 ♦ \$20 ♦ \$40
Specialty	Sujeto primero al deducible, luego al 20% de coseguro (el plan paga el 80%) con un máximo de \$300 por receta	20% coseguro con una máxima de \$300 cada receta	20% coseguro con una máxima de \$300 cada receta
Mail Order	Sujeto primero al deducible, luego \$10 ♦ \$40 ♦ \$80	\$10 ♦ \$40 ♦ \$80	\$10 ♦ \$40 ♦ \$80

A continuación, se ofrecen algunos consejos útiles que le ayudarán a tener un comienzo saludable cuando se inscriba en el plan de farmacia:

- La forma en que usted accede a la atención u obtiene una receta puede cambiar. Verifique que su farmacia esté en la red de Banner Aetna y consulte la Guía de Medicamentos de Farmacia de Aetna para conocer los costos asociados.
- Para recibir sus recetas por correo para un suministro de pedido por correo de 90 días de medicamentos para enfermedades crónicas, inscribese en el programa de farmacia de servicio por correo de CVS Caremark.

Inicie sesión en el portal para miembros o descargue la aplicación para acceder a estas funciones:

- Estimar los costos de los medicamentos.
- Encuentre una farmacia adentro de la red
- Obtenga información sobre medicamentos y efectos secundarios.
- Reabastecer una receta
- Inscribese en pedido por correo para entrega a domicilio.

AETNA APLICACIÓN MOVIL



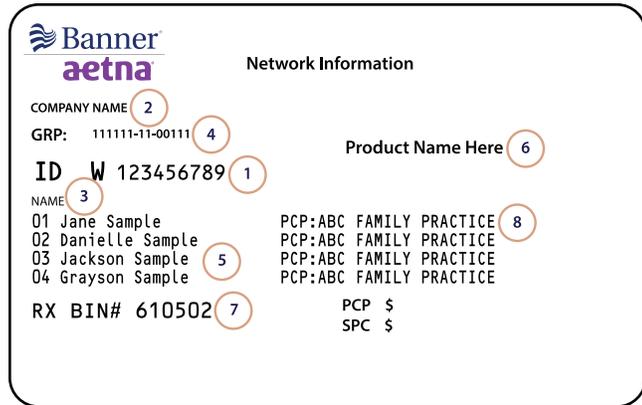
Para comenzar, visite: banneretna.com o envíe un mensaje de texto con la palabra "ONTHEGO" al 90156 para descargar su aplicación



Tarjetas de Identificación de Aetna y Búsqueda de Proveedores

Acceda a sus tarjetas de identificación

Su tarjeta de identificación de miembro es su pasaporte para acceder a la atención. Guárdelo y sepa como leerlo. Aquí hay una tarjeta de identificación de muestra:



- 1 Su ID de miembro
- 2 Nombre de empresa
- 3 El identificador de dos dígitos de su nombre
- 4 El número del grupo
- 5 El identificador de dos dígitos del dependiente y su nombre
- 6 Nombre del plan de salud (use esto cuando busca el directorio de proveedores)
- 7 La información de la farmacia
- 8 La información del PCP, si haya escogido uno

Búsqueda de proveedores

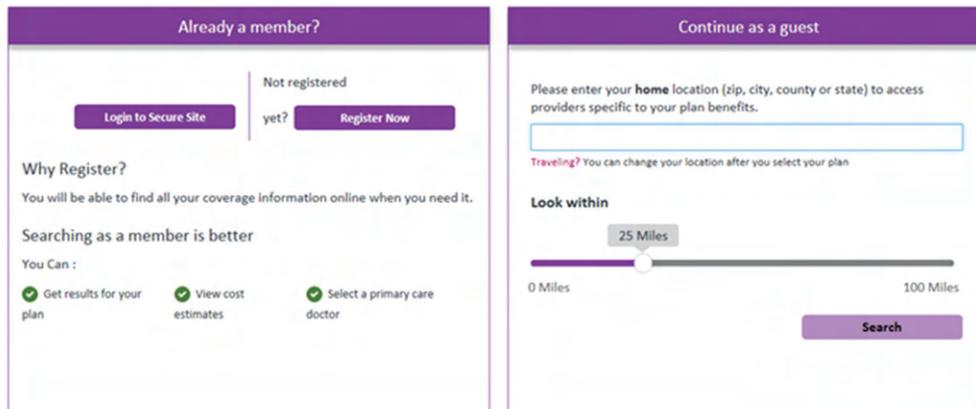
- Escanee el código QR con la aplicación de la cámara en su teléfono móvil
- Haga clic en “Buscar un médico”



Inicie una sesión en su cuenta de BannerAetna para obtener detalles sobre sus beneficios en banneraetna.com. Como usuario primerizo, es fácil registrarse. Si no tiene su identificación de miembro, use su número de seguro social.



- Puede buscar iniciando sesión como miembro o continuar como invitado escribiendo el código postal, ciudad o estado y la distancia en millas.



Únase al movimiento para revertir la diabetes tipo 2

Virta, ofrecido por Banner|Aetna, utiliza la combinación respaldada por investigaciones de cetosis nutricional, supervisión médica y asesoramiento de salud personalizado. ¡Usted también obtiene todos los suministros que necesita para el seguimiento de biomarcadores, acceso a una comunidad privada de pacientes, recetas seleccionadas, guías de alimentos, y planes de comidas!

Nuestro programa puede ayudarte a:

- ⌚ Reducir el azúcar en la sangre
- ⌚ Reducir los medicamentos
- ⌚ Reducir el A1c
- ⌚ Perder peso
- ⌚ Bajar los triglicéridos

¿En qué se diferencia el nuestro?

- ⊘ Sin contar calorías
- ⊘ Sin ayunar
- ⊘ No se requiere ejercicio
- ⊘ Sin medicamentos
- ⊘ Sin cirugía

¿Para quién es el programa Virta de Banner|Aetna?

Virta está disponible para los miembros de Banner|Aetna y sus dependientes adultos entre las edades de 18 y 79 inscritos en un plan de salud elegible. Este beneficio se ofrece actualmente a las personas con diabetes tipo 2.

¿Cuál es el costo?

No hay copago ni costo de bolsillo para el tratamiento: ¡El costo de Virta está completamente cubierto para aquellos que califican!

Obtenga más información en VirtaHealth.com/Join/BannerAetna





En Demanda

Si no se siente bien o tenga una pregunta sobre su salud, iniciar sesión y comenzar una visita cuando esté listo. No necesita cita.

Por Text

Conectar con un doctor de 98point6 por su teléfono. Puede recibir tratamiento por toz o cuidado para dolor de estómago de un niño en un fin de semana.

Cuidad de Calidad

Los médicos de 98point6 son certificados para diagnosticar, tratar y prescribir medicamentos y hacer exámenes para laboratorios y hacer seguimiento cuando necesario.

24/7

Durante la madrugada o fin de semana. Recibe cuidado inmediato para no emergencias a cada hora. Aún en días feriados.

¡Escanee el código QR a continuación con la aplicación de la cámara en su teléfono móvil para descargar la aplicación 98point6 y comenzar hoy mismo!



Condiciones comúnmente tratadas a través de una visita virtual:

- Infección de vejiga
- Infección del tracto urinario
- Bronquitis
- Resfriado
- Diarrea
- Fiebre
- Migrañas
- Ojo rosa
- Erupción
- Problemas sinusales
- Dolor de garganta

La mayoría de las visitas duran entre 10 y 15 minutos, y su médico puede recetarle, que usted puede recoger en su farmacia local, si es necesario.

Sun Health le ofrece dos opciones de planes dentales a través de Aetna. Usted puede elegir entre el plan Base o el plan Buy Up. No se requiere identificación para este beneficio. Inicie sesión en la aplicación móvil de Aetna para acceder a su tarjeta de identificación digital.

DESCRIPCION DE COBERTURA	BASICO	DE COMPRA
Máximo del Año	\$1,000	\$1,500
Deducible (Servicios Básico y Mayores)	\$50/\$150	\$50/\$150
Renunciado por Preventivo	Sí	Sí
Preventivo	100%	100%
Básico	80%	80%
Mayor	50%	60%
Ortodoncia	No hay Cobertura	No Deducible/ 50%, \$1,500 max por vida

Los implantes estarán cubiertos por la cobertura mayor en la opción del plan Dental Buy-Up.

Tenga en cuenta: los deducibles y los desembolsos máximos en cada plan se administran en un base del año calendario.

TARIFA CADA DIA DE PAGO	BASICO	DE COMPRA
Miembro Solo	\$2.92	\$11.64
Miembro y Esposa	\$21.45	\$29.10
Miembro e Hijo(s)	\$19.76	\$29.10
Miembro y Familia	\$44.88	\$52.38



Sun Health ofrece un plan integral de la visión a través de VSP. Este plan le brinda a usted y a su familia cobertura para exámenes de rutina de la visión, materiales, e incluso lentes de contacto. Consulte la tabla para obtener más detalles sobre este plan.

DESCRIPCION DE COBERTURA	VSP DENTRO DE RED	FUERA DE RED
Exámen (cada 12 meses)		
Exámen de cuadros copago	\$10 Copago	Hasta \$45
Cuadros (cada 24 meses)		
Estandar	\$0 Copago; \$130 tolerancia; 20% de descuento sobre \$130	Hasta \$70
Lentes Básicos (cada 12 meses)		
Lentes de Vision simple	\$10 Copago	Hasta \$30
Lentes Bifocales	\$10 Copago	Hasta \$50
Lentes Progresivas	Estándar: \$0; Prima: \$95-\$105; Personalizado: \$150-\$175	Hasta \$50
Lentes de Contacto (cada 12 meses)		
Medicamento Necesario	100%	Hasta \$210
Lentes convencionales y desechables	\$130 Tolerancia	Hasta \$105
Ajustamiento	Hasta \$60	No hay Cobertura

*El Beneficio de Cuidado Médico Esencial de la Visión incluye exámenes y servicios adicionales más allá del cuidado de rutina para tratar problemas inmediatos, desde conjuntivitis hasta cambios repentinos en la visión, o para controlar afecciones continuas como la sequedad ocular, la enfermedad ocular diabética, el glaucoma, etc., por un copago de \$20.

Visite vsp.com/offers Extras para Miembros Exclusivos de VSP.

TARIFA CADA DIA DE PAGO	
Miembro Solo	\$4.38
Miembro y Esposa	\$7.01
Miembro e Hijo(s)	\$7.15
Miembro y Familia	\$11.53



QUE ES UN HSA?



Una cuenta de ahorro para la salud (HSA) es una ventaja fiscal cuenta de ahorro a través de Inspira (antes conocido como Payflex) que se puede utilizar para sus gastos de atención médica. Su contribución es sacada de cada cheque de pago antes de impuestos, y es depositado en su cuenta HSA para uso futuro.

Si usted se inscribe en el plan de seguro médico con deducible alto, la cuenta de ahorros para la salud se realizará a través de Inspira Financial. Su HSA puede ayudar a brindarle seguridad a su costos de atención médica y gastos de bolsillo limitados. Para comprar en la Tienda de HSA y así garantizar su elegibilidad de más de 2,500 productos, visite hsastore.com.

Ventajas de una HSA

Las cuentas de ahorro para la salud (HSA's) ofrecen el triple de beneficios de impuestos:

- Sus contribuciones a la cuenta de ahorros se hacen antes de impuestos, lo que disminuye su renta imponible.
- Usted gana intereses libres de impuestos
- Puede retirar fondos libres de impuestos para cualquier gastos de salud calificados

Limites de contribución

INDIVIDUO	FAMILIA
\$4,150	\$8,300
PONERSE AL DEA 55+ \$1,000	

Sun Health quiere ayudarlo a comenzar a ahorrar para futuros gastos de atención médica. Nosotros contribuiremos los siguientes importes a su cuenta HSA cuando usted gana la cantidad de puntos calificados al participar en el programa de Bienestar y está inscrito en el plan médico HDHP.

- \$360 para un Individuo
- \$720 para una Familia

Los límites de contribución (Enero - Diciembre) para 2024 son \$4,150 para un Individuo y \$8,300 para aquellos con cobertura de Familia. Para cambiar sus contribuciones durante el año comuníquese con Benefits@sunhealth.org.

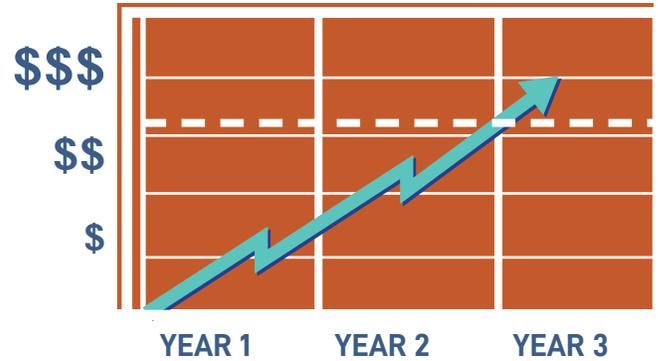


Construir para el futuro

Las HSA le permiten crear una increíble recurso financiero para la estabilidad del cuidado de la salud.

Las enormes ventajas fiscales y las políticas de reinversión de una HSA lo hace ideal para cualquiera que quiera tomar control de sus finanzas de salud.

Los gente que tienen entre 55 y 65 años también tienen la oportunidad de hacer más contribuciones de “recuperación” al fondo. Acceso aumentado a este fondo comienza a los 65 años.

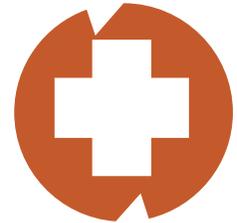


Es una cuenta de HSA adecuada para usted?

Las HSA pueden ser muy efectivas, pero es importante entienda cómo funcionan.

Una HSA es una buena opción para alguien que está buscando para ahorrar a largo plazo. Si tiene un plan de salud con deducible alto y son capaces de llegar a un estimación razonable de sus gastos de atención médica cada año, potencialmente podría ahorrar una gran cantidad de dinero con una HSA.

Si tiene una enfermedad crónica pero conoce su gastos anuales y pueden presupuestar suficiente dinero para cubrir sus costos de atención médica, una HSA también podría ser beneficiosa.



Elegibilidad

Puede inscribirse en una HSA si:

- Está cubierto por un HDHP calificado y no cubierto por cualquier otro plan de salud, Medicare, AHCCCS, o TRICARE.
- Las contribuciones a una HSA deben pararse si se inscribe en Medicare. Sin embargo, puede guardar el dinero en su HSA y úsela para pagar los gastos médicos libres de impuestos.
- No es reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.



Cuenta Flexible de Gastos

SELECCIONA SU CUENTAS de FSA



Cuenta Flexible de Gastos Cuidado de la Salud

Esta cuenta le permite pagar gastos médicos, dentales, de visión y gastos de medicamentos recetados que pueden o no estar cubierto por su programa de seguro (o el de su cónyuge) con dólares antes de impuestos. También se puede pagar por la atención médica dependiente, incluso si elige cobertura individual (vs. familiar). La cantidad total de su elección anual está disponible para usted por adelantado, reduciendo la posibilidad de tener un gran desembolso temprano en el año del plan. Si al final del año del plan actual queda algún fondo en su FSA de Cuidado de la Salud, usted puede transferir hasta \$640 al siguiente año. Para comprar en la Tienda de FSA y así garantizar su elegibilidad de más de 2,500 productos, visite fsastore.com.

Ejemplos de gastos elegibles:

- Coseguro y copagos
- Anticonceptivos
- Muletas
- Gastos dentales
- Dentadura postiza
- Gastos de diagnóstico
- Anteojos, incluida la tarifa de examen
- Atención y apoyo para discapacitados.
- Asesoramiento nutricional
- Audífonos y baterías
- Cuentas del hospital
- Cantidades deducibles
- Honorarios de laboratorio
- Enfermeros practicantes con licencia
- Ortodoncia
- Zapatos ortopédicos
- Oxígeno
- Medicamentos con receta
- Cuidado psiquiátrico
- Gastos de psicólogo
- Rutina física
- Gastos de perros de la vista
- Vitamina prescrita suplementos (medicamento necesarios)



Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes

Esta cuenta le da la oportunidad de redirigir una parte de su pago anual en una base antes de impuestos para pagar los gastos de salud de dependientes. Un dependiente elegible es cualquier miembro de su hogar para quien puede reclamar gastos en su Federal Formulario de impuestos, "Crédito por hijo y gastos de cuidado de dependientes". Niños deben ser menor de 13 años.

Centros de atención que califiquen incluyen centros de atención para dependientes, instituciones educativas preescolares, e individuos calificados (siempre que el cuidador no es un miembro de la familia e informa ingresos para impuestos). Antes de decidir utilizar la cuenta de gastos de salud para dependientes, sería prudente compara su beneficio fiscal con el de reclamar un crédito fiscal por cuidado de niños al presentar su declaración de impuestos.

Es posible que desee consultar con su asesor fiscal para determinar cual método es mejor para usted y su familia.

Cualquier porción no utilizada de su cuenta el saldo al final del año del plan es perdido.

Contribuciones Máximas de 2024

Cuenta de Gastos Flexibles	\$3,200 máximo
Cuenta de Gastos para Dependiente	\$5,000 máximo

Usted debe realizar elecciones anualmente durante la Inscripción Abierta o cuando sea elegible por primera vez.

Seguro de Vida / AD&D



Seguro de Vida Básica y AD&D pagado por la empresa

¡Sun Health brinda cobertura de un Seguro Básico de Vida y MA&D (AD&D siglas en inglés por muerte accidental y desmembramiento) a través de New York Life, sin costo alguno para usted! Usted Recibirá 1 vez su salario anual, un mínimo de \$30,000 y un máximo de \$200,000. Cualquier cantidad superior a \$50,000 es ingreso imponible.



Seguro de Vida Voluntario y MA&D y Seguro de Vida del Dependiente

REVISE SU PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Es importante que tenga un beneficiario registrado. Si hace cambio de beneficiario debido a un evento de vida (por ejemplo, matrimonio o divorcio), por favor asegúrese de actualizar la información en línea a través de UKG.

BENEFICIO DE VIDA	MIEMBRO DEL EQUIPO	ESPOSA(O)	DEPENDIENTE
Monto de Seguro de Vida	<ul style="list-style-type: none"> Elección de incrementos de \$10,000 No debe exceder 5 veces su salario anual (redondeado al próximo \$10,000) Miembros del equipo de 70 años, el beneficio máximo es de \$50,000 	<ul style="list-style-type: none"> Elección de incrementos de \$5,000 No debe exceder 2.5 veces el salario anual del miembro (redondeado a los siguientes \$5,000) No exceder el 50% de cantidad de beneficio del miembro 	<ul style="list-style-type: none"> Nacimiento a 6 meses: \$500 6 meses hasta a edad de 26 años: \$10,000
Mínimo	\$10,000	\$5,000	\$500 o \$10,000
Máximo	\$500,000	\$150,000	\$500 o \$10,000
Aperíodo de inscripción anual (si actualmente está asegurado)	Aumente de 2 unidades de \$10,000	Aumente de 2 unidades de \$5,000	No se aplica
Beneficio se Reduce	35% a los 65 años, un 25% adicional a los 70 años, un 15% adicional del original cantidad a los 75 años	35% sobre el miembro al cumplir 65 años. Beneficios terminan a los 70 años o jubilación, lo que ocurra primero.	No se aplica
Emisión Garantizada	\$150,000	\$30,000	No se aplica

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y MA&D

EDAD	TARIFA CADA DIA DE PAGO Premium por \$1,000	
	EE	SP
<20	\$0.065	\$0.072
20-24	\$0.065	\$0.072
25-29	\$0.065	\$0.072
30-34	\$0.073	\$0.081
35-39	\$0.081	\$0.090
40-44	\$0.130	\$0.144
45-49	\$0.211	\$0.234
50-54	\$0.316	\$0.351
55-59	\$0.470	\$0.522
60-64	\$0.770	\$0.855
65-69	\$1.053	\$1.270
70-74	\$1.669	NA
75+	\$3.129	NA
EE/SP/CH Vol MA&D	\$0.020	
Vida del Dependiente	\$0.124	

Las primas de usted y su cónyuge se calculan por separado, y ambas se basan en la edad del miembro del equipo, por lo que se utilizan los mismos factores de tarifa de la tabla. Para calcular su prima completa en función de su elección, simplemente multiplique el factor anterior en su rango de edad por el total monto de la elección dividido por 1,000. Por ejemplo, si fuere 25 y quería elegir \$50,000 en cobertura el cálculo sería: $\$0.065 \times 50 = \3.25

Miembros Activos del Equipo

Durante la Inscripción Anual, si actualmente está asegurado, usted puede elegir dos incrementos de \$10,000 para usted y dos incrementos de \$5,000 para su cónyuge, siempre y cuando el beneficio total no exceda el monto de emisión garantizado.

Nuevos Empleados: ¡Ahora es el momento de inscribirse!

Si es un empleado nuevo elegible para elegir los beneficios, usted tiene derecho a elegir la cobertura de seguro de vida voluntario para usted y su cónyuge hasta el monto de emisión garantizada, sin proporcionar evidencia de asegurabilidad (EOI). Consulte el documento del plan para conocer todos los detalles de la emisión garantizada.



Seguro Voluntario de Discapacidad de Corto Plazo

El seguro de discapacidad a corto plazo se ofrece a través de New York Life Group Benefit Solutions. El beneficio del plan es el **60% de las ganancias básicas semanales** hasta un máximo de **\$1,000 por semana**.

Los beneficios comienzan **el octavo día consecutivo de discapacidad debido** a lesiones o enfermedades accidentales. Los beneficios pueden continuar **por hasta 13 semanas**. Para presentar un reclamo, llame al 888-842-4462.



Seguro Voluntario de Incapacidad a Largo Plazo

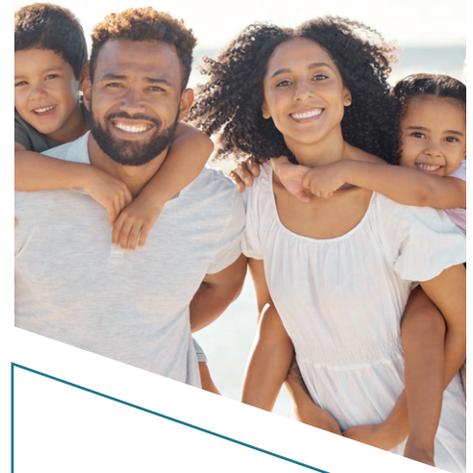
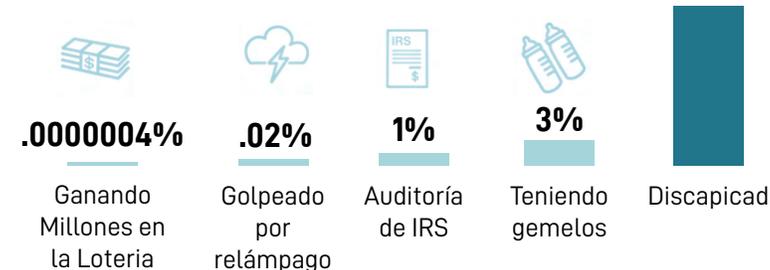
El seguro de discapacidad a largo plazo se ofrece a través de New York Life Group Benefit Solutions. El beneficio del plan es el **60% de sus ingresos mensuales básicos cubiertos** hasta un máximo de **\$5,000 por mes**. Ganancias básicas es el promedio de su bruto ingreso mensual para el año inmediatamente anterior al inicio de la discapacidad y excluye comisiones, bonos, pago de horas extras, pago diferencial por turno o cualquier otras ganancias. Los beneficios comienzan después de **90 días del periodo de espera**. Para presentar un reclamo, llame al 888-842-4462.

Limitación de Condiciones Preexistentes para el Seguro de Incapacidad a Corto y Largo Plazo

Los beneficios no son pagaderos por condiciones médicas por las cuales usted incurrió en gastos, tomó medicamentos recetados, recibió tratamiento, atención o servicios médicos (incluyendo las medidas de diagnóstico), o por las cuales una persona razonable habría consultado a un médico durante los 3 meses previos a la fecha de entrada en vigor más reciente del seguro. Los beneficios no son pagaderos por ninguna incapacidad que resulte de una condición preexistente a menos que la incapacidad ocurra después de haber estado asegurado bajo este plan durante al menos 12 meses después de la fecha de entrada en vigor más reciente de su seguro.

¿Qué es más probable?

Muchos trabajadores piensan que estos eventos son más probables que quedar discapacitado durante sus carreras. Pero aquí están las probabilidades reales:



¿Podrías pagar las facturas si no fueras trabajando?

Menos de 1/4 de la gente en los EE. UU. tienen suficiente ahorros de emergencia para cubrir seis meses o más de sus gastos.

Casi el 70% de los trabajadores que aplican a la Seguridad Social para invalidez son negados.





Cómo Calcular su Costo Mensual por Incapacidad a Corto Plazo:

- Paso 1:** Divida su salario anual por 52 para calcular su salario semanal.
- Paso 2:** Multiplique esta cantidad por el porcentaje de beneficio definido anteriormente en la sección Cobertura Disponible. Por ejemplo, el 60% sería 0.60. Ahora tiene su beneficio bruto semanal.
- Paso 3:** Utilice la tarifa mensual en el cuadro correspondiente. Multiplique esta tasa por su beneficio semanal bruto o el beneficio semanal bruto máximo (\$1,000), el que sea menor.
- Paso 4:** Divida el total por 10. El resultado es su costo mensual.
- Paso 5:** Multiplique el total por 12 y divida por 24.

VOLUNTARIO INCAPACIDAD A CORTO PLAZO
Tarifa Mensual: Por \$10 De Beneficio Semanal \$0.430

$$\begin{aligned}
 & \$ \frac{\text{salario semanal}}{\text{salario semanal}} \times \frac{0.60}{\text{porcentaje de beneficio}} \times \frac{0.430}{\text{tarifa de prima}} / 10 \\
 & = \$ \frac{\text{prima mensual}}{\text{prima mensual}} \times 12/24 = \$ \frac{\text{por cheque}}{\text{por cheque}}
 \end{aligned}$$

Cómo Calcular el Costo Mensual de su Incapacidad a Largo Plazo:

- Paso 1:** Divida su salario anual por 12 para calcular sus salario mensual.
- Paso 2:** Multiplique esta cantidad por 60%. Por ejemplo, 60% sería .60. Ahora tiene su beneficio bruto mensual.
- Paso 3:** Encuentre su tarifa mensual en el cuadro correspondiente. Multiplique esta tasa por su beneficio mensual bruto o el beneficio mensual bruto máximo (\$5,000), el que sea menor.
- Paso 4:** Divida el total por 100. El resultado es su costo Mensual.
- Paso 5:** Multiplique el total por 12 y divide por 24.

EDAD	Tarifa Mensual: Por Cada \$100 De Beneficio Mensual
<29	\$0.316
30-34	\$0.410
35-39	\$0.573
40-44	\$0.714
45-49	\$1.357
50-54	\$2.024
55-59	\$2.703
60-64	\$5.581
65-69	\$4.399
70-74	\$1.697
75+	\$1.837

$$\begin{aligned}
 & \$ \frac{\text{salario mensual}}{\text{salario mensual}} \times \frac{0.60}{\text{porcentaje de beneficio}} \times \frac{\text{tarifa de prima}}{\text{tarifa de prima}} / 100 \\
 & = \$ \frac{\text{prima mensual}}{\text{prima mensual}} \times 12/24 = \$ \frac{\text{por cheque}}{\text{por cheque}}
 \end{aligned}$$

Seguro de Enfermedad Crítica

Si bien es imposible prepararse para las consecuencias físicas y emocionales de ser diagnosticado con una enfermedad crítica, puede prepararse para las consecuencias que tal enfermedad puede tener en sus finanzas personales.

Esta póliza de seguro de enfermedades críticas de Aetna puede ayudar a cubrir los costos inesperados de enfermedades críticas cubiertas, como un ataque cardíaco o infarto cerebral. Más importante aún, puede ayudarlo a concentrarse en recuperación en lugar de la distracción de los costos.

Si bien un seguro médico puede pagar por una buena parte de los costos asociados con enfermedades críticas, hay muchos gastos que no son cubiertos - desde deducibles y copagos hasta gastos de vivir.

Con el plan de Enfermedades Críticas, recibe beneficios en efectivo directamente (a menos que se le asigne lo contrario) dándole la flexibilidad para ayudar a pagar facturas relacionadas al tratamiento o para ayudar con la vida cotidiana.

Ejemplos de enfermedades críticas incluyen:

- Cáncer (incluyendo piel y no invasivo)
- Cirugía de arteria coronaria
- Accidente cerebrovascular médico
- Paro cardíaco repentino
- Cirugía de arteria coronaria
- Insuficiencia renal (etapa final insuficiencia renal)
- Trasplante de médula ósea (trasplante de células madre)

Cómo funciona la cobertura de enfermedades:



Regístrese en la aplicación My Aetna Supplemental o en el portal para miembros en myaetnasupplemental.com para ver los documentos del plan, enviar y realizar un seguimiento de las reclamaciones e inscribirse para el depósito directo.



Los beneficios se pagarán cuando se le diagnostique una enfermedad crítica cubierta. A menos que se indique lo contrario.

Miembro del equipo

Valor nominal: \$10,000, \$15,000, \$20,000

Cónyuge

Valor nominal: 50% del valor nominal del empleado

Valor del beneficio: 50% del valor del beneficio del empleado

Hijo(s)

Valor nominal: 50% del valor nominal del empleado

Valor del beneficio: 50% del valor del beneficio del empleado

Seguro de Enfermedad Crítica

TASAS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS - NO TABACO				
	EE	EE+SP	EE+CH	FAM
VALOR NOMINAL \$10,000				
<25	\$2.34	\$4.45	\$2.34	\$4.45
25-29	\$2.81	\$5.15	\$2.81	\$5.15
30-34	\$3.67	\$6.43	\$3.67	\$6.43
35-39	\$4.85	\$8.20	\$4.85	\$8.20
40-44	\$6.69	\$10.96	\$6.69	\$10.96
45-49	\$8.78	\$14.10	\$8.78	\$14.10
50-54	\$12.56	\$19.79	\$12.56	\$19.79
55-59	\$17.53	\$27.26	\$17.53	\$27.26
60-64	\$25.55	\$39.31	\$25.55	\$39.31
65-69	\$35.42	\$54.13	\$35.42	\$54.13
70+	\$51.33	\$78.01	\$51.33	\$78.01

TASAS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS - TABACO				
	EE	EE+SP	EE+CH	FAM
VALOR NOMINAL \$10,000				
<25	\$2.47	\$4.64	\$2.47	\$4.64
25-29	\$3.08	\$5.55	\$3.08	\$5.55
30-34	\$4.26	\$7.32	\$4.26	\$7.32
35-39	\$6.10	\$10.09	\$6.10	\$10.09
40-44	\$9.31	\$14.90	\$9.31	\$14.90
45-49	\$13.44	\$21.11	\$13.44	\$21.11
50-54	\$20.96	\$32.42	\$20.96	\$32.42
55-59	\$31.74	\$48.63	\$31.74	\$48.63
60-64	\$49.26	\$74.96	\$49.26	\$74.96
65-69	\$71.68	\$108.64	\$71.68	\$108.64
70+	\$98.26	\$148.60	\$98.26	\$148.60

VALOR NOMINAL \$15,000				
<25	\$3.01	\$5.58	\$3.01	\$5.58
25-29	\$3.70	\$6.61	\$3.70	\$6.61
30-34	\$4.96	\$8.50	\$4.96	\$8.50
35-39	\$6.72	\$11.13	\$6.72	\$11.13
40-44	\$9.46	\$15.25	\$9.46	\$15.25
45-49	\$12.58	\$19.92	\$12.58	\$19.92
50-54	\$18.21	\$28.39	\$18.21	\$28.39
55-59	\$25.61	\$39.51	\$25.61	\$39.51
60-64	\$37.57	\$57.47	\$37.57	\$57.47
65-69	\$52.28	\$79.56	\$52.28	\$79.56
70+	\$76.04	\$115.24	\$76.04	\$115.24

VALOR NOMINAL \$15,000				
<25	\$3.20	\$5.86	\$3.20	\$5.86
25-29	\$4.11	\$7.21	\$4.11	\$7.21
30-34	\$5.85	\$9.83	\$5.85	\$9.83
35-39	\$8.61	\$13.97	\$8.61	\$13.97
40-44	\$13.39	\$21.16	\$13.39	\$21.16
45-49	\$19.58	\$30.44	\$19.58	\$30.44
50-54	\$30.80	\$47.34	\$30.80	\$47.34
55-59	\$46.93	\$71.57	\$46.93	\$71.57
60-64	\$73.13	\$110.95	\$73.13	\$110.95
65-69	\$106.66	\$161.34	\$106.66	\$161.34
70+	\$146.43	\$221.13	\$146.43	\$221.13

VALOR NOMINAL \$20,000				
<25	\$3.68	\$6.71	\$3.68	\$6.71
25-29	\$4.59	\$8.07	\$4.59	\$8.07
30-34	\$6.26	\$10.57	\$6.26	\$10.57
35-39	\$8.60	\$14.07	\$8.60	\$14.07
40-44	\$12.24	\$19.53	\$12.24	\$19.53
45-49	\$16.39	\$25.74	\$16.39	\$25.74
50-54	\$23.86	\$36.99	\$23.86	\$36.99
55-59	\$33.69	\$51.76	\$33.69	\$51.76
60-64	\$49.58	\$75.63	\$49.58	\$75.63
65-69	\$69.13	\$105.00	\$69.13	\$105.00
70+	\$100.74	\$152.46	\$100.74	\$152.46

VALOR NOMINAL \$20,000				
<25	\$3.93	\$7.09	\$3.93	\$7.09
25-29	\$5.13	\$8.87	\$5.13	\$8.87
30-34	\$7.44	\$12.34	\$7.44	\$12.34
35-39	\$11.11	\$17.85	\$11.11	\$17.85
40-44	\$17.48	\$27.42	\$17.48	\$27.42
45-49	\$25.71	\$39.77	\$25.71	\$39.77
50-54	\$40.65	\$62.26	\$40.65	\$62.26
55-59	\$62.11	\$94.51	\$62.11	\$94.51
60-64	\$96.99	\$146.93	\$96.99	\$146.93
65-69	\$141.64	\$214.03	\$141.64	\$214.03
70+	\$194.61	\$293.65	\$194.61	\$293.65



Es importante presupuestar para los momentos inesperados de la vida, porque nunca se sabe cuándo podrías estar en camino a la sala de emergencias. Esto puede dejarle con una ráfaga de facturas inesperadas de alto costo.

Ahí es donde el seguro de accidentes puede ayudarle. En caso de un accidente cubierto, el plan le paga beneficios en efectivo rápidamente para ayudar a pagar los costos asociados con los gastos de bolsillo y facturas - los gastos médicos mayores que tal vez no sean atendidos.

El seguro de accidentes de Aetna's cubre gastos para cosas como:

- Viajes en ambulancia por tierra (\$300)
- Aparatos médicos (mayores \$200; menores \$100)
- Sala de Emergencias/Hospitalización (Visita Inicial \$150)
- Estancia en el hospital sin ingreso a la UCI (\$2,000)
- Rayos x y Laboratorio (\$50)

Beneficios incluidos:

- Un beneficio de bienestar para exámenes preventivos cubiertos
- Beneficios de transporte y alojamiento
- Beneficio de tratamiento en la sala de emergencias
- Un beneficio de la unidad de rehabilitación
- Cobertura para ciertos graves condiciones, como coma y parálisis
- Un beneficio por muerte accidental
- Un beneficio de desmembramiento

Características:

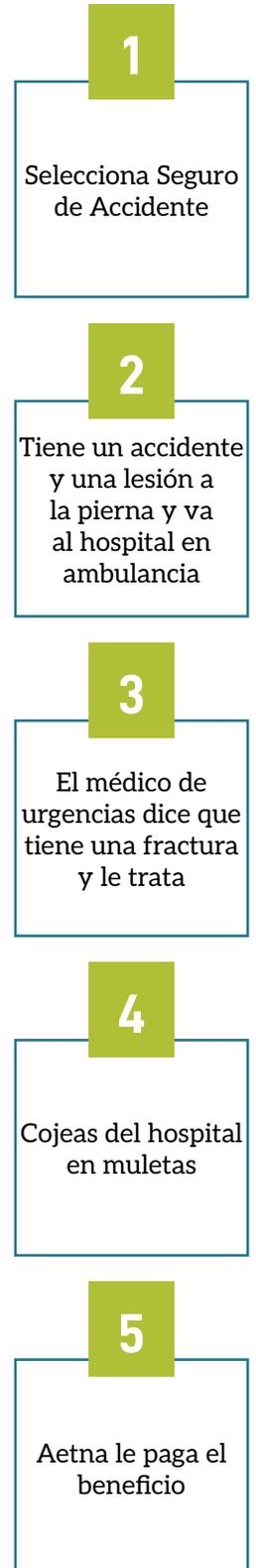
- Los beneficios se pagan directamente a usted (a menos que elija lo contrario).
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.
- La cobertura es portátil (con ciertas estipulaciones). Eso significa que puede tomarlo con usted si cambia de trabajo o se jubila.
- Pago rápido de reclamos. La mayoría de los reclamos se procesan en aproximadamente cuatro días hábiles.

Los beneficios se pagarán cuando usted reciba tratamiento cubierto por un Accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y limitaciones son por persona cubierta.

TARIFAS POE MES	
Miembro Solo	\$9.63
Miembro y Esposa	\$16.83
Miembro e Hijo(s)	\$18.69
Miembro y Familia	\$25.66

Regístrese en la aplicación My Aetna Supplemental o en el portal para miembros en myaetnasupplemental.com para ver los documentos del plan, enviar y realizar un seguimiento de las reclamaciones e inscribirse para el depósito directo.

Como el seguro de accidentes sirve:



Ya sea que sus necesidades sean grandes o pequeñas, New York Life Group Benefit Solutions está ahí para usted con el programa de Asistencia para Empleados y Apoyo al Bienestar. Este beneficio puede ayudarlo a usted y a su familia a encontrar soluciones y restaurar su tranquilidad. Visite guidanceresources.com Web ID: NYLGBS o llame al (800) 344-9752 para obtener más información sobre todos los recursos a continuación.

Asistencia al Empleado y Programa de Apoyo al Bienestar

Usted y los miembros de su familia tienen acceso a varios servicios de asesoramiento que incluyen asistencia legal, financiera y de equilibrio entre el trabajo y la vida. Todas las llamadas de asesoramiento son atendidas por un consejero de nivel de maestría o doctorado que recopilará información general y analizará sus necesidades. El Programa de Asistencia Vital ofrece un máximo de tres sesiones, por problema, por año.

- **FamilySource (Recursos Familiares):** Usted tiene acceso a especialistas en servicios de cuidado familiar que brindan investigación personalizada, materiales educativos y referencias preseleccionadas para cuidado de niños, adopción, cuidado de ancianos, educación y cuidado de mascotas.
- **Well-Being Coaching (Entrenador de Bienestar):** Para ayudarlo a alcanzar sus objetivos, usted tendrá acceso a un entrenador certificado que trabajará con usted, uno a uno, para abordar problemas de salud y bienestar, como el agotamiento, la gestión del tiempo y el manejo del estrés. Usted tiene acceso a cinco sesiones al año. Todas las sesiones se llevan a cabo telefónicamente.
- **FinancialConnect (Conexión Financiera):** Usted y los miembros de su familia tienen acceso ilimitado a un equipo de expertos calificados, incluyendo contadores públicos certificados (CPA), PLANIFICADORES FINANCIEROS CERTIFICADOS™ (CFP®) y otros profesionales financieros para ayudarlo y guiarlo.
- **LegalConnect (Conexión Legal):** Este programa le brinda acceso a consultas telefónicas ilimitadas con un equipo de abogados que puede brindarle orientación sobre temas como el divorcio, la adopción, la planificación patrimonial, los bienes raíces y el robo de identidad.
- **GuidanceResources (Recursos de Orientación):** Cuando necesite información rápidamente para ayudar a manejar los desafíos de la vida, usted puede visitar guideresources.com. Allí usted tiene acceso a artículos, podcasts, videos, presentaciones de diapositivas, capacitaciones a pedido y "Pregunte al Experto", que brinda respuestas personales a sus preguntas.

NYL GBS Secure Travel (Viaje Seguro)

Aproveche un programa mundial de asistencia para viajes que incluye planificación previa al viaje, ayuda durante el viaje y asistencia de emergencia para viajes a más de 100 millas de su hogar. Para acceder a los beneficios del programa en los Estados Unidos y Canadá, llame al (888) 226-4567. Desde otra parte del mundo, llame por cobrar al (202) 331-7635. Indique que es miembro del programa NYL GBS Secure Travel y del grupo n.º 57.

Seguro de Garantías de Sobreviviente para los Beneficiarios

Ofrecemos NYL GBS Survivor Assurance con los planes NYL GBS Seguro de Vida y Muerte Accidental (MA&D). Este programa brinda apoyo a los beneficiarios cuando más lo necesitan, incluida una cuenta gratuita que devenga intereses para pagos de reclamos de \$5,000 o más.



Acceso
confidencial de
24/7



Para empezar escanear
el código QR.

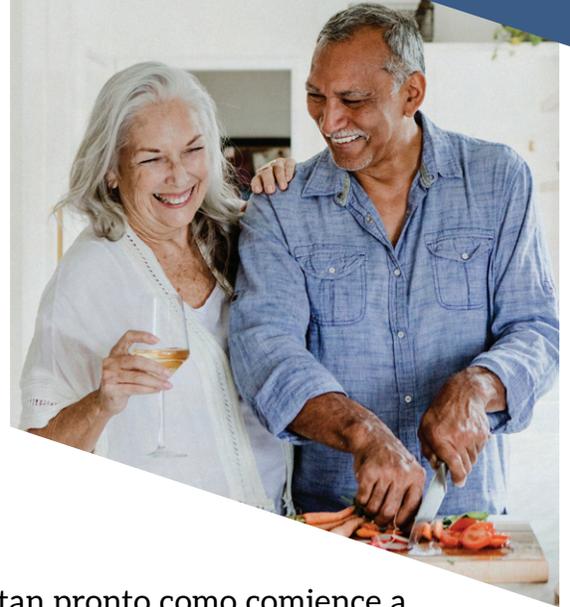
Planes de Jubilación

Sun Health cree en invertir en su futuro que es por eso que participamos en la inscripción automática de miembros y oferta de adjudicación inmediata.



Contribuciones de miembros del equipo

Todos los nuevos miembros del equipo mayores de 21 años son automáticamente inscrito en el 401(k) a una tasa de contribución antes de impuestos del 5% después de un período de espera de 30 días. El plan le permite ahorrar para la jubilación a través de una contribución tradicional que reduce su ingresos imponibles y crece con impuestos diferidos; o una contribución de Roth, que no es deducible de impuestos pero le permite tomar libre de impuestos retiros al momento de la jubilación.



Límites de contribución 401(k) en 2024

\$23,000

Si tiene 50 años o más, usted puede contribuir un extra \$7,500 por un total de \$30,500

Contribuciones del empleador

Usted es elegible para recibir una compensación del empleador tan pronto como comience a contribuir. La contribución del empleador es un partido Safe Harbor totalmente adquirido \$1.00 por \$1.00 hasta el primer 3% y \$.50 en los próximos \$1.00 al 2% de compensación. Si contribuye con el 5%, Sun Health contribuirá con el 4%.

Tiempo libre pagado (PTO)

Sun Health fomenta y apoya el comportamiento saludable, como tomarse un tiempo libre del trabajo para mantenerse bien equilibrado. Nuestro programa de tiempo libre pagado y tiempo de enfermedad pagado ayuda a mantener a los miembros de nuestro equipo sano tanto física como mentalmente. Sun Health recomienda encarecidamente a todos los miembros del equipo que utilicen su tiempo libre pagado.

Para los miembros del equipo exentos, el PTO se deposita en un banco de horas del PTO en función de los años de servicio de los miembros correspondientes. El depósito de PTO se realiza en la fecha de contratación y al comienzo de cada nuevo año calendario. Los saldos restantes al final del año no se transfieren al año siguiente.

PERSONAL EXTENTO	AÑOS DE SERVICIO	PTO
Nivel de Director y Superior	Todo	Ilimitado
Todo el Resto del Personal Exento	< 2	20 días
	2 hasta 5	25 días
	5 o mas	30 días

Los miembros del equipo no exentos contratados como de tiempo completo (FT) o de medio tiempo regular (RPT) acumularán horas de PTO a partir de su fecha de contratación. Los miembros del equipo pueden mantener un máximo de 240 horas en su banco de PTO.

AÑOS DE SERVICIO	PTO ACUMULADO POR HORA	PTO ACUMULADO POR AÑO
0 < 2	0.0538	112 horas/14 días
2 < 5	0.0692	144 horas/18 días
5 < 10	0.0962	200 horas/25 días
10+	0.1154	240 horas/30 días

Tiempo Pagado de Enfermedad

Todos los miembros del equipo reciben tiempo pagado de enfermedad (PST) de acuerdo a su estado de empleo en la fecha de contratación y anualmente partir del 1 de enero o alrededor de esa fecha. Sun Health lo hará depositar hasta 40 horas PST por año para miembros de tiempo completo y para miembros de tiempo parcial regular anualmente. 20 horas PST por año para tiempo parcial no beneficiado, PRN, equipo estacional, y otro miembros.

Bienestar en el Lugar de Trabajo



Sun Health ofrece estos increíbles beneficios de bienestar a todos los miembros del equipo:

- Programas de Cambio de Estilo de Vida (*Programa de Prevención de Diabetes digital y Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas*)
- Programa de autocontrol para la diabetes y/o el Programa Banner | Aetna Virta
- Descuentos en masajes para miembros del equipo
- 6 consultas nutricionales GRATIS con un dietista registrado
- Premios e incentivos de primas de seguros para los participantes del Programa de Bienestar



Visite el Portal del empleado en Employees.sunhealth.org y haga click en la pestaña “Bienestar” o escanee el Código QR para más información sobre estos programas.

Póngase en contacto con su campeón de bienestar para obtener más información hoy mismo!

La Loma Village & Administración (Director de Recompensas Totales)
Leilani.Anderson@SunHealth.org

The Colonnade
Michael.Consalo@SunHealth.org

Grandview Terrace
Tina.Parra@SunHealth.org

Beneficios Adicionales



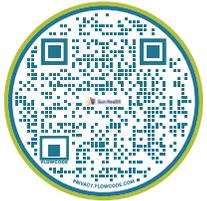
Cuidado de la salud de mascotas

United PetCare ofrece un programa de atención médica para mascotas que incluye prevención, diagnóstico, cirugía, urgencias, y áreas especiales de atención. También se incluyen medicamentos en el consultorio. Se puede inscribirse en este programa en cualquier momento durante el año. Consulte el Portal para miembros del equipo. Se puede encontrar más información escaneando el código QR.



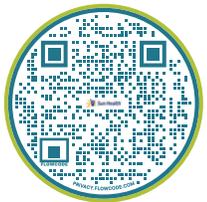
Programa de Bienestar

Sun Health está encantado de continuar ofreciendo un Programa de Bienestar integral para miembros en 2024 para los miembros del equipo y su esposa. El cambio principal son los desafíos mensuales de bienestar; Recuerde que usted puede decidir qué desafíos se siente listo, dispuesto y capaz de completar. Puede elegir y completar hasta 3 desafíos por mes, y por cada desafío completado su nombre será ingresado en el sorteo mensual para un regalo de tarjeta de compra. Se puede ganar puntos de incentivo participando en los desafíos y actividades de bienestar. Los puntos se pueden usar para recompensas de incentivos durante todo el año. Si tiene alguna pregunta, ponerse en contacto con el Campeón de Bienestar en cada una de las ubicaciones.



Incentivo de Bienestar

Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el Programa de Bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento de contribución al plan médico o la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) contribución financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para miembros del equipo o \$720 anualmente para la participación del cónyuge). Los miembros del equipo y los cónyuges son elegible para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.



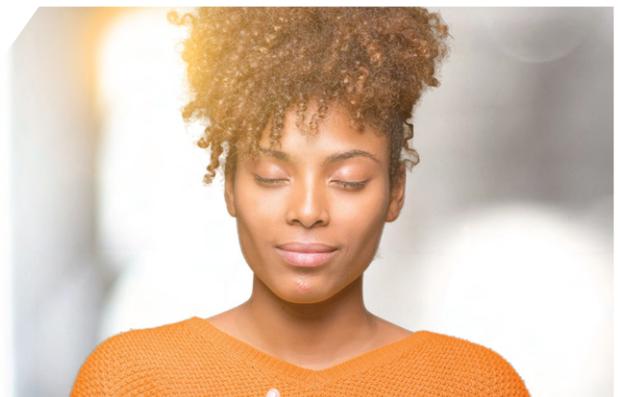
La Asociación de Empleados

La Asociación de Empleados se formó originalmente en 2008 para ayudar a los miembros del equipo de Sun Health Communities en momentos de necesidad. A través de la campaña Better Together, esta asociación brinda asistencia monetaria a los miembros del equipo en su momento de mayor necesidad.



NetSpend

NetSpend es un beneficio maravilloso que le brinda acceso a sus salarios ganados sin tener que esperar. Si necesita un poco de dinero para llegar hasta el día de pago, NetSpend es la solución perfecta para esa situación. Para obtener más información sobre cómo acceder a estos fondos, consulte el folleto en la página siguiente.



Beneficios Adicionales a continuo

NetSpend

Se lo has ganado.
Úselo cuando lo necesite.



Acceso bajo demanda a sus salarios ganados

Haga que sus salarios acumulados se transfieran a cualquier tarjeta de débito o cuenta bancaria, a pedido, ¡sin obligación de cambiar su depósito directo!



Cajeros automáticos
sin recargos



Pagar Facturas
en Línea



Retiros Bancarios
Libres de Costos



Devolución de dinero
con Payback Rewards™



Transacciones POS
Libres de Costo



Alerta por mensaje
de texto o correo
electrónico después de
las transacciones



Rastreador de
Gastos



Carga Móvil de
Cheques

Escanee Aquí para Descargar la Aplicación Netspend



Cómo Recibir Sus Fondos



Con una tarjeta de nómina elegible o una cuenta de depósito, generalmente usted puede obtener su dinero en minutos. ¡No se aplica el cargo por transferencia acelerada!



Su dinero puede transferirse a su cuenta bancaria a través de ACH sin costo, en solo 2 a 5 días hábiles.
¡Posiblemente antes!



Usted puede optar por transferir su dinero a una tarjeta de débito por una tarifa de transferencia acelerada y, por lo general, esto puede ocurrir en cuestión de minutos por una tarifa de \$3.99.

Beneficios Adicionales a continuo

Programa de Descuento de Comidas

Los miembros del equipo son elegibles para comprar comidas y recibir un 30% descuento en alimentos incluidos:

- Grab and Go cosas
- Bebidas embotelladas

Los miembros del equipo que traen sus propias tazas tienen acceso a productos frescos gratuitos: café preparado o bebidas de fuente. Las copas no pueden ser más de 16 onzas. El descuento de comida y bebida solo se aplica a los establecimientos siguientes:

- Grandview Terrace: The Marketplace
- La Loma Village: The Atrium and the Cups Café
- The Colonnade: The Bistro & Club Solé

Los siguientes detalles también se aplican a este descuento:

1. Los miembros del equipo deben tener su credencial de identificación
2. El descuento no se aplica a ninguna comida ya descontada
3. El descuento no se aplica a los invitados de los miembros del equipo.



Reembolso de Matrícula y Oportunidades de Becas

Estamos comprometidos a apoyar su desarrollo personal y profesional. Si califique, puede recibir asistencia financiera a través del reembolso de la matrícula y otras oportunidades de becas para su título o programa de certificación en un colegio, universidad o instituto técnico acreditado. Sun Health trabaja constantemente con socios educativos en nuestra comunidad para proporcionar a los miembros de nuestro equipo con oportunidades educativas. Se puede encontrar más información escaneando el código QR.



Contactos y Recursos

VENDEDORES

Inscripción Abierta	UKG		UKG Login: secure4.saashr.com/ta/6144183.login
Consultor de Beneficios	Jamison Davis Brown & Brown	602-977-3802	Jamison.Davis@bbrown.com
Médico	Banner Aetna	1-855-586-6957	banner.aetna.com
Farmacia	Banner Aetna	1-888-792-3862	banner.aetna.com
Atención Virtual	98point6		98point6.com/banner-aetna-members
Cuenta de Ahorra Para la Salud	Inspira Financial	1-844-729-3539	inspirafinancial.com
Costos Flexibles Cuentas - Salud y Cuidado Dependiente	Inspira Financial	1-844-729-3539	inspirafinancial.com
Dental	Banner Aetna	1-877-238-6200	banner.aetna.com
Visión	VSP	1-800-877-7195	vsp.com
Vida y Discapacidad	New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS)	888-842-4462	mynylgbs.com
Seguro de Enfermedad Crítica Seguro de Accidentes	Aetna	1-800-607-3366	myaetnasupplemental.com
Asistencia al Empleado y Programa de Apoyo al Bienestar	New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS)	800-344-9752	guidanceresources.com Web ID: NYLGBS
Plan de Jubilación 401(k)	Fidelity - NetBenefits	1-800-421-3844	netbenefits.com
Reembolso de Matrícula y Oportunidades de Becas			employees.sunhealth.org/education-opportunities
Apoyo de Miembro	Employee Association		employees.sunhealth.org/employee-association/
Descuentos para Miembros	Employee Network	480-768-0837	employeenetwork.com CompanyCode: SunHealth
Seguro de salud para Mascotas	United Pet Care	1-877-872-8800	unitedpetcare.com/sunhealthsl

BENEFICIOS RECURSOS

Director de Recompensas Totales	623-777-2604	Para preguntas relacionadas con los beneficios, comuníquese con Benefits@sunhealth.org
Especialista en Recompensas Totales	602-980-1800	
Coordinador de Becas	623-471-7981	Para preguntas generales comuníquese con TSC@sunhealth.org

Sobre este folleto. Este folleto destaca características importantes de los beneficios de Sun Health. Si bien se han hecho esfuerzos para garantizar la exactitud de la información presentada, en caso de discrepancias, se determinará su cobertura y beneficios reales por los documentos del plan legal y los contratos que rigen estos planes. Los planes de beneficios pueden cambiarse por cualquier motivo, a medida permitida por la ley. Su participación en estos beneficios no es un contrato de trabajo y no garantiza un empleo futuro.

Términos que Debe Conocer

Muerte Accidental & Desmembramiento (MA&D): Un tipo de póliza de seguro de vida que brinda beneficios a los beneficiarios en caso de pérdida por muerte accidental o desmembramiento.

Seguro de Accidentes: Le paga a usted beneficios por lesiones y eventos específicos que resulten de un accidente cubierto. Los montos de los beneficios varían según el tipo de lesión y la atención recibida.

Año Calendario: Un período de 12 meses que comienza el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre.

Coaseguro: Este es el porcentaje de un gasto de atención médica cubierto que usted paga, generalmente después de haber alcanzado su deducible. Por ejemplo, si el plan paga el 80% de un gasto, el otro 20% es su coaseguro.

Copago: Esta es una cantidad fija en dólares que usted paga por un determinado servicio. Normalmente, se espera que usted pague su copago en el momento de recibir el servicio (por ejemplo, cuando va al médico).

Copago: Las tarifas fijas que se muestran en el resumen de beneficios médicos generalmente se pagan al proveedor en el momento en que se brindan los servicios.

Seguro de Enfermedades Críticas: Paga un beneficio de suma global si le diagnostican una enfermedad o afección cubierta, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o cáncer.

Deducible: El monto de los gastos de atención médica cubiertos que usted paga de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar parte de sus gastos. Los planes PPO suelen tener un deducible por año calendario que se aplica a la mayoría de los gastos cubiertos.

Dependiente: Un individuo de la familia del empleado que está inscrito como participante cubierto por el Plan. Usted debe cumplir con los requisitos de elegibilidad de dependientes para ser elegible.

Gastos Elegibles: Los servicios y suministros que son elegibles para reembolso según su plan médico.

Valor Nominal: El valor nominal (para enfermedades críticas) es el beneficio máximo que paga un plan por un diagnóstico cubierto para un miembro. Sus beneficios se basan en un porcentaje del monto nominal o en un monto específico en dólares, como se muestra a continuación. Los beneficios de sus dependientes se basan en un porcentaje de sus beneficios.

Cuenta Flexible de Gastos: Una Cuenta Flexible de Gastos le permite contribuir con dinero antes de impuestos para utilizarlo en ciertos gastos no médicos, como atención dental o de la vista elegibles. Participar en una Cuenta de Gastos Flexible le permitirá ahorrar dinero en impuestos.

Formulario: Una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de salud.

Cuenta de Ahorros de la Salud (HSA): Una cuenta especial, vinculada a un plan de salud, donde usted aporta dinero antes de impuestos para utilizarlo en gastos de atención médica, incluido el deducible. Participar en una HSA o FSA le permitirá a usted ahorrar dinero en impuestos.

Emisión Garantizada: El plan de vida voluntario ofrece una cantidad de cobertura garantizada cuando usted es elegible por primera vez sin la necesidad de responder preguntas médicas ni realizar exámenes médicos. Si usted solicita un monto mayor que la Emisión Garantizada o después de que sea elegible inicialmente, el Monto de Emisión Garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe una prueba aceptable de buena salud.

Proveedor Adentro de la Red: Médicos, hospitales, laboratorios y otros centros de atención médica que pertenecen a la red de un plan. En la mayoría de las circunstancias, usted pagará menos por su cuidado cuando usted utiliza proveedores adentro de la red.

Términos que Debe Conocer

Seguro de Vida: Una herramienta financiera que indemniza por la pérdida de una persona en particular (el asegurado). Póliza bajo la cual la compañía de seguros se compromete a pagar un beneficio por fallecimiento en caso de muerte de la persona asegurada. Esto ayuda a brindarle a su familia recursos financieros adicionales en caso de que usted fallezca prematuramente.

Incapacidad a Largo Plazo: Le ofrece protección adicional si usted está incapacitado y no puede trabajar durante un período prolongado de tiempo cubierto.

Proveedor Afuera de la Red: Proveedores de atención médica y dental que no son miembros de una red. En la mayoría de las circunstancias, usted pagará más por su atención si utiliza un proveedor afuera de la red que si recibiera los mismos servicios de un proveedor adentro de la red.

Desembolso Máximo: Un beneficio que lo protege de tener que pagar costos médicos extremadamente altos en un año calendario. Después de alcanzar su desembolso máximo, su plan médico paga el 100 % de sus gastos médicos cubiertos durante el resto de ese año calendario (es posible que aún se requieran copagos y deducibles específicos del servicio).

Período de Inscripción Abierta: El período establecido por el empleador como el momento en que los Participantes y sus Dependientes pueden inscribirse para cobertura. El Período de Inscripción Abierta ocurre al menos una vez cada Año del Plan.

Año del Plan: El período de 12 meses que comienza a las 12:01 am del primer día del plazo inicial (1 de julio) o cualquier plazo de renovación y finaliza a la medianoche de ese plazo. (30 de junio)

PPO (Organización de Proveedores Preferidos): Un plan de la red de atención médica o dental que le brinda la opción de recibir atención de un proveedor adentro o afuera de la red.

Prima: El monto que debe pagar por un plan de seguro médico el empleado cubierto, el empleador o que es compartido por ambos.

Proveedor de Atención Primaria (PCP): Un médico que brinda servicios de salud generales continuos y actúa como primer punto de contacto antes de derivar a un paciente a un especialista.

Autorización Previa: Para servicios quirúrgicos y estancias hospitalarias planificados previamente, se recomienda encarecidamente llamar a Allegiance/CIGNA para recibir notificación de los próximos servicios. Esto permite a Allegiance/CIGNA trabajar con proveedores y hospitales para garantizar que se realice la atención y la facturación adecuadas. No obtener autorización previa para estos servicios puede resultar en una reducción de los beneficios pagados.

R&C (Razonable y Habitual) Cargos y Tarifas: Este término se refiere al rango actual de tarifas cobradas por un servicio particular por parte de los proveedores en un área geográfica. Si usted utiliza proveedores afuera de la red y su médico o dentista cobra más que los cargos de R&C en su área, usted tendrá que pagar la diferencia. Además, los montos que paga por encima de los cargos de R&C no cuentan para su límite de desembolso.

Incapacidad a Corto Plazo: Ayuda si usted está temporalmente incapacitado por un corto período de tiempo.

Programa de Bienestar: Programa integral de salud diseñado para mantener un alto nivel de bienestar a través de dietas adecuadas, ejercicios ligero

Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (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 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 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 enero de 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA – Medicaid	COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus
Sitio web: myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web de Health First Colorado: healthfirstcolorado.com/es Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus-más 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): colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442
ALASKA – Medicaid	FLORIDA – Medicaid
El Programa de Pago de Alaska primas del seguro médico Sitio web: myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx	Sitio web: flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.htm Teléfono: 1-877-357-3268
ARKANSAS – Medicaid	GEORGIA – Medicaid
Sitio web: myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web de GA HIPP: medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1 Sitio web de GA CHIPRA: medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2
CALIFORNIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
Sitio web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov Fax: 916-440-5676	Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584

IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	MONTANA – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562</p>	<p>Sitio web: dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084</p>
KANSAS – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
<p>Sitio web: kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPAA: 1-800-967-4660</p>	<p>Sitio web: ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
KENTUCKY – Medicaid	NEVADA – Medicaid
<p>Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): 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: kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Medicaid Sitio web: dhcfp.nv.gov Medicaid Teléfono: 1-800-992-0900</p>
LOUISIANA – Medicaid	NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid
<p>Sitio web: medicaid.la.gov o ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p>Sitio web: 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</p>
MAINE – Medicaid	NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web por inscripción: mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página Web por primos de seguro de salud privado: maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>	<p>Sitio web de Medicaid: state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>
MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP	NUEVA YORK – Medicaid
<p>Sitio web: mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Por correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>	<p>Sitio web: health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>
MINNESOTA – Medicaid	CAROLINA DEL NORTE – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: 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</p>	<p>Sitio web: medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p>
MISSOURI – Medicaid	DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
<p>Sitio web: dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>	<p>Sitio web: hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p>

OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	UTAH – Medicaid y CHIP
Sitio web: insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Sitio web de Medicaid: medicaid.utah.gov/spanish-language Sitio web de CHIP: coverva.org/es/hipp Teléfono: 1-877-543-7669
OREGON – Medicaid	VERMONT– Medicaid
Sitio web: cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075	Sitio web: greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427
PENSILVANIA – Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Sitio web: dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462	Sitio web: dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282
RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP	WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RIt e Share Line)	Sitio web: hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio web: scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: dhr.wv.gov/bms/mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
DAKOTA DEL SUR - Medicaid	WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 1-888-828-0059	Sitio web: dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
TEXAS – Medicaid	WYOMING – Medicaid
Sitio web: hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web: health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibilidad/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de enero de 2024, 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
dol.gov/agencias/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
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.oprf@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210- 0137.



Sun Health®