



# Guía de beneficios

2024



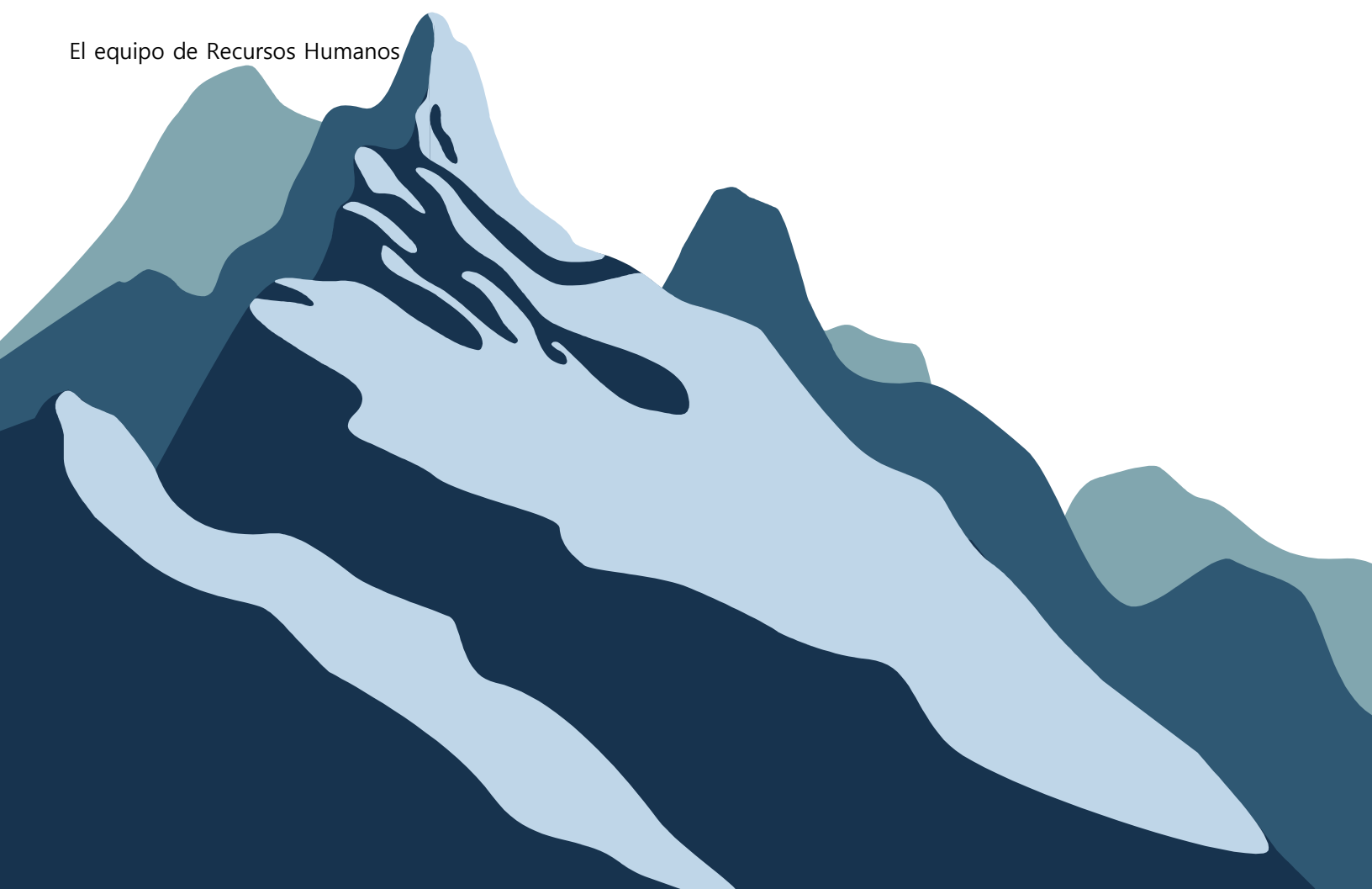
CONFIDENCIAL Y DE PROPIEDAD EXCLUSIVA: Este documento y la información contenida en el mismo es información confidencial y de propiedad exclusiva de USI Insurance Services, LLC ("USI"). El destinatario se compromete a no copiar, reproducir o distribuir este documento, en su totalidad o en parte, sin el consentimiento previo por escrito de USI. Las estimaciones son ilustrativas dada la limitación de datos, pueden no ser acumulativas y están sujetas a cambios según la suscripción de la aseguradora. © Servicios de Seguros USI 2024. Todos los derechos reservados.

# Bienvenidos

En el Distrito Escolar 14 del Condado de Adams, reconocemos que nuestro éxito final depende de nuestra fuerza laboral talentosa y dedicada. Entendemos la contribución que cada empleado hace a nuestros logros, por lo que nuestro objetivo es proporcionar un programa integral de beneficios competitivos para atraer y retener a los mejores empleados disponibles. A través de nuestros programas de beneficios, nos esforzamos por apoyar las necesidades de nuestros empleados y sus dependientes al proporcionar un paquete de beneficios que es fácil de entender, de fácil acceso y asequible para todos nuestros empleados. Este folleto le ayudará a elegir el tipo de plan y el nivel de cobertura que sea adecuado para usted.

Sinceramente,

El equipo de Recursos Humanos



**Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados.**

# Eligibilidad



## Empleados elegibles:

Puede inscribirse en el Programa de Beneficios para Empleados del Distrito Escolar 14 del Condado de Adams si es un empleado de tiempo completo que trabaja al menos 20 horas por semana.

## Dependientes elegibles:

Si usted es elegible para nuestros beneficios, entonces sus dependientes también lo son. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge, pareja doméstica e hijos de hasta 26 años. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar más allá de los 26 años una vez que se proporcione prueba de la discapacidad continua. Los niños pueden incluir hijos naturales, adoptados, hijastros e hijos obtenidos a través de la tutela legal designada por el tribunal, así como hijos de parejas domésticas registradas en el estado del mismo sexo.

## Cuándo comienza la cobertura:

Los empleados y dependientes recién contratados entrarán en vigencia en los programas de beneficios del Distrito Escolar 14 del Condado de Adams el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. Todas las elecciones están vigentes durante todo el año del plan y solo se pueden cambiar durante la

inscripción abierta, a menos que experimente un evento de estado familiar.

## Cambio de estado familiar:

Un cambio en el estado familiar es un cambio en su vida personal que puede afectar su elegibilidad o la elegibilidad de su dependiente para los beneficios. Algunos ejemplos de algunos cambios en el estado familiar son:

- Cambio de estado civil legal (es decir, matrimonio, divorcio, muerte del cónyuge, separación legal)
- Cambio en el número de dependientes (es decir, nacimiento, adopción, fallecimiento del dependiente, inelegibilidad debido a la edad)
- Cambio en el empleo o en la situación laboral (el cónyuge pierde el trabajo, etc.)

Si se produce un cambio de este tipo, debe realizar los cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores a la fecha del evento. Es posible que se requiera documentación para verificar su cambio de estado. Si no solicita un cambio de estado dentro de los 30 días posteriores al evento, es posible que tenga que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar su cambio. Póngase en contacto con RRHH para realizar estos cambios.



# Médico



Kaiser Permanente ofrece un tipo diferente de atención médica. Atención que se adapta a usted donde se encuentra, brindada por equipos conectados que trabajan juntos para ayudarlo a mantenerse saludable, y que lo ven no solo como un paciente, sino como persona. Ya sea que necesite un chequeo de rutina o atención compleja para una enfermedad grave, obtenga atención compasiva y de alta calidad que se adapte a usted donde se encuentre. Cuida de todo lo que eres.

El cuidado de la salud no tiene por qué ser complicado. Estamos aquí para ayudarlo a tomar las decisiones de atención médica adecuadas para usted, desde elegir su plan de salud hasta saber cómo aprovecharlo al máximo. Obtenga respuestas a sus preguntas, conviértase en un consumidor de atención médica más inteligente y vea cómo es ser miembro de Kaiser Permanente.

Si elige inscribirse en uno de los planes de Kaiser Medical que se ofrecen, asegúrese de crear una cuenta y utilizar el Portal para miembros de Kaiser para que pueda aprovechar al máximo sus planes. También puede descargar la aplicación de Kaiser Permanente para acceder a esta información cómodamente en su teléfono. A través del portal, puede acceder a los resultados de laboratorio, reabastecer recetas, encontrar médicos, acceder a tarjetas de identificación y mucho más.

Visite el siguiente enlace para encontrar un médico cerca de usted:

<https://healthy.kaiserpermanente.org/colorado/doctors-locations#/simple-form>



## Comparación médica

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams se complace en ofrecer dos opciones de planes médicos de Kaiser Permanente. La cobertura de atención médica integral y preventiva es importante para protegerlo a usted y a su familia de los riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele ser de gran ayuda, especialmente en el ámbito de la atención sanitaria. Los exámenes de rutina y la atención preventiva regular proporcionan una revisión económica de su salud. Los pequeños problemas pueden convertirse en grandes gastos. Al identificar los problemas a tiempo, a menudo se pueden tratar a bajo costo. Los gráficos a continuación son un breve resumen de lo que se ofrece. Consulte la descripción resumida del plan para conocer los detalles completos del plan.

|                                                                           | Kaiser DHMO \$1500 80%                                                                                                                | Kaiser DHMO \$500 90%                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                           | Programa de beneficios                                                                                                                | Programa de beneficios                                                                                                      |
| <b>Deducible anual</b>                                                    |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| Individual                                                                | \$1,500                                                                                                                               | \$500                                                                                                                       |
| Familiar                                                                  | \$3,000                                                                                                                               | \$1,000                                                                                                                     |
| Coaseguro                                                                 | 80%                                                                                                                                   | 90%                                                                                                                         |
| <b>Gastos de bolsillo máximos (incluye deducible, copagos y coseguro)</b> |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| Individual                                                                | \$4,000                                                                                                                               | \$3,000                                                                                                                     |
| Familiar                                                                  | \$8,000                                                                                                                               | \$6,000                                                                                                                     |
| <b>Visita al consultorio del médico</b>                                   |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| Atención Primaria                                                         | \$30 copago                                                                                                                           | \$25 copago                                                                                                                 |
| Atención especializada                                                    | \$60 copago                                                                                                                           | \$50 copago                                                                                                                 |
| <b>Cuidado preventivo</b>                                                 |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| Exámenes periódicos para adultos                                          | 100%                                                                                                                                  | 100%                                                                                                                        |
| Exámenes periódicos para niños                                            | 100%                                                                                                                                  | 100%                                                                                                                        |
| <b>Servicios de diagnóstico</b>                                           |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| Radiografías y pruebas de laboratorio                                     | Laboratorios: 100% en el consultorio<br>Radiografía: 80% después del deducible                                                        | Laboratorios: 100% en el consultorio médico,<br>90% en el hospital<br>Radiografía: 90% después del deducible                |
| Radiología Compleja                                                       | 80% coaseguro                                                                                                                         | 90% coaseguro                                                                                                               |
| Centro de Atención de Urgencia                                            | \$100 copago                                                                                                                          | \$75 copago                                                                                                                 |
| Cargos de las instalaciones de la sala de emergencias                     | 80% después del deducible                                                                                                             | \$500 copago                                                                                                                |
| Cargos por instalaciones para pacientes hospitalizados                    | 80% después del deducible                                                                                                             | Copago de \$500 por admisión                                                                                                |
| Cargos por centros ambulatorios y quirúrgicos                             | \$500 copago en el Centro de Cirugía Ambulatoria, 80% después del deducible en el Departamento de Pacientes Ambulatorios del Hospital | Copago de \$500 en el Centro de Cirugía Ambulatoria, 90% después del deducible en el Departamento de Pacientes Ambulatorios |
| <b>Salud mental</b>                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                             |

|                                                                     | Kaiser DHMO \$1500 80%                                             | Kaiser DHMO \$500 90%                                              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <b>Programa de beneficios</b>                                      | <b>Programa de beneficios</b>                                      |
| Hospitalización                                                     | 80% después del deducible                                          | 90% después del deducible                                          |
| Paciente externo                                                    | \$30 copago                                                        | \$25 copago                                                        |
| <b>Abuso de Sustancias</b>                                          |                                                                    |                                                                    |
| Hospitalización                                                     | 80% después del deducible                                          | Copago de \$500 por admisión                                       |
| Paciente externo                                                    | \$30 copago                                                        | \$25 copago                                                        |
| <b>Otros servicios</b>                                              |                                                                    |                                                                    |
| Quiropráctica                                                       | Copago de \$30; limitado a 20 visitas por año                      | Copago de \$25; limitado a 20 visitas por año                      |
| <b>Farmacia minorista y especializada (suministro para 30 días)</b> |                                                                    |                                                                    |
| Genérico (Nivel 1)                                                  | \$15 copago                                                        | \$15 copago                                                        |
| Preferido (Nivel 2)                                                 | \$30 copago                                                        | \$30 copago                                                        |
| No Preferido (Nivel 3)                                              | \$50 copago                                                        | \$50 copago                                                        |
| Especialidad preferida (Nivel 4)                                    | 20% después del deducible hasta un máximo de \$300 por medicamento | 20% después del deducible hasta un máximo de \$300 por medicamento |
| <b>Farmacia de pedidos por correo (suministro para 90 días)</b>     |                                                                    |                                                                    |
| Genérico (Nivel 1)                                                  | \$30 copago                                                        | \$30 copago                                                        |
| Preferido (Nivel 2)                                                 | \$60 copago                                                        | \$60 copago                                                        |
| No Preferido (Nivel 3)                                              | \$100 copago                                                       | \$100 copago                                                       |

| <b>Contribuciones de los empleados (mensuales)</b> |                        |                       |
|----------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
|                                                    | Kaiser DHMO \$1500 80% | Kaiser DHMO \$500 90% |
| Empleado                                           | Negociación pendiente  |                       |
| Empleado e cónyuge                                 |                        |                       |
| Empleado y hijo(s)                                 |                        |                       |
| Empleado y familia                                 |                        |                       |



# Preguntas frecuentes

## ¿Qué es un deducible?

Un deducible es la cantidad de dinero que usted o sus dependientes deben pagar por un reclamo de salud antes de que Kaiser realice cualquier pago por los servicios de atención médica prestados. Por ejemplo, si tiene un deducible de \$1,000, se le exigirá que pague los primeros \$1,000, en total, de cualquier reclamo durante un año del plan. El deducible excluye los copagos cuando corresponda.

## ¿Qué es un plan de deducible incorporado?

Bajo la cobertura familiar, un plan de deducible integrado significa que cada miembro de la familia tiene un deducible individual además del deducible familiar total. El deducible de cada individuo es mucho más bajo que el deducible total de la familia. Cuando una persona alcanza su deducible respectivo, Kaiser comienza a pagar los servicios médicos cubiertos de esa persona, independientemente de si se ha cumplido con el deducible familiar.

## ¿Qué es el coseguro?

El coseguro es la cantidad expresada como un porcentaje de los servicios de salud cubiertos que debe pagar después de haber satisfecho el deducible de su plan. El coseguro se acumula para el desembolso máximo anual.

## ¿Cuándo pago un copago?

Un copago (copago) es una cantidad fija en dólares para los servicios. Cuando se debe pagar un copago, no es necesario cumplir con el deducible. Los copagos se acumulan para el desembolso máximo anual, no para el deducible.

## ¿Qué es el desembolso máximo?

El desembolso máximo es la cantidad máxima que una persona o familia pagará durante el año calendario. El monto máximo anual se alcanza mediante el pago del deducible, los copagos y el coseguro que un miembro tendrá que pagar por los gastos cubiertos por un plan. Una vez que se alcance el máximo de gastos de bolsillo, el plan cubrirá los gastos elegibles al 100% durante el año calendario.

## ¿Qué es una Explicación de Beneficios (EOB)?

Una EOB es una declaración que la compañía de seguros le proporciona explicando los cargos de atención médica en los que incurrió. Debe comparar su EOB con la factura que recibe de su médico. Todos los datos de su EOB deben coincidir con la información que aparece en las declaraciones que recibe de su médico. Si los datos no coinciden, comuníquese con el consultorio de su médico de inmediato.

## ¿Qué es la atención preventiva?

La atención preventiva es una atención proactiva e integral que enfatiza la prevención y la detección temprana. La atención preventiva incluye exámenes físicos, vacunas, exámenes de rutina para la mujer y el hombre sano. Asegúrese de que su hijo reciba chequeos de rutina y vacunas según sea necesario, los cuales pueden prevenir problemas médicos (y facturas) en el futuro. Además, los adultos deben someterse a exámenes preventivos recomendados para su edad para detectar condiciones de salud a tiempo. Recuerde que todos los beneficios de atención preventiva están cubiertos al 100% por todas las opciones de planes médicos.

## ¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca?

La diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca radica en el nombre del medicamento y el costo. Los medicamentos genéricos cuestan mucho menos que los medicamentos de marca, le ahorran dinero a usted y a su empleador, y brindan los mismos beneficios para la salud que los medicamentos de marca.

## ¿Cuál es el beneficio de los medicamentos por correo?

Los medicamentos de pedido por correo son perfectos para los pacientes que toman medicamentos de forma continua. Algunos ejemplos son los medicamentos para la presión arterial alta, los medicamentos para el colesterol alto, la insulina y los anticonceptivos. Los medicamentos de pedido por correo son convenientes porque se entregan en la puerta de su casa, lo que alivia el estrés de hacer fila en la farmacia.



# Reciba atención de calidad cuando la necesite

Con Kaiser Permanente, tiene muchas opciones disponibles para recibir la atención de primera clase que necesita para su salud, incluso fuera del horario laboral. Aquí le contamos cómo:

## Maneras convenientes de recibir atención



### Consulta por teléfono

Hable por teléfono con un profesional clínico para conseguir la misma atención de alta calidad que en una consulta en persona.<sup>1,2</sup> Programe una cita u obtenga apoyo rápido y personalizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



### Consulta por video

Comuníquese cara a cara con un profesional clínico desde su teléfono inteligente, tableta o computadora.<sup>1,2</sup> No es necesario programar una cita.



### Consejos de atención médica 24/7

Hable con un profesional clínico de Kaiser Permanente para obtener consejos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



### Consulta electrónica

Complete un breve cuestionario en línea sobre sus síntomas y reciba consejos personalizados de cuidado personal por parte de un profesional clínico de Kaiser Permanente.



### Correo electrónico

Envíe correos electrónicos al consultorio de su médico con preguntas de salud que no sean urgentes en cualquier momento a través de su cuenta de [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol).



### Servicio de farmacia por correo

Obtenga medicamentos recetados en la puerta de su casa con nuestro servicio de entrega por correo.<sup>3</sup>

1. Donde corresponda y esté disponible. 2. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono o por video no estén disponibles debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. 3. Algunos medicamentos no están disponibles a través del servicio de farmacia por correo. En el caso de ciertos medicamentos, puede surtirlos a través del servicio de farmacia por correo de Kaiser Permanente, y se los enviarán a su casa. Los recibirá en un plazo de 10 días hábiles.

Estos son los planes de salud de Kaiser Permanente en todo el país: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones norte y sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 1300 SW 27th St., Renton, WA 98057

## Hacer una cita es fácil

### En línea:

Para seleccionar el tipo de atención que necesita, visite [kp.org/getcare](https://kp.org/getcare) (haga clic en "Español") o inicie sesión en la aplicación de Kaiser Permanente, y evite los tiempos de espera por teléfono. Los miembros de Colorado y Washington pueden chatear en línea con un médico a través de su cuenta de [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol).

### Por teléfono:

Llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Encuentre la información de su área a continuación.

#### California

- Norte de California: 1-866-454-8855
- Sur de California: 1-833-574-2273

#### Colorado

303-338-4545 o 1-800-218-1059

#### Georgia

404-365-0966

#### Hawái

- Oahu: 808-432-2000
- Maui: 808-243-6000
- Isla de Hawái: 808-334-4400
- Kauai: 808-246-5600

#### Maryland, Virginia, Washington D. C.

1-800-777-7904

#### Oregón, Suroeste de Washington

- Portland: 503-813-2000
- Todas las áreas restantes: 1-800-813-2000

#### Washington

1-800-297-6877

#### TTY

711

Obtenga más información en [kp.org/getcare](https://kp.org/getcare) (haga clic en "Español")



# Inicie una conversación sobre salud mental y bienestar en cualquier momento y lugar.



Nos comprometemos a ayudarle a estar saludable mental, física y emocionalmente.

Por esa razón, facilitamos la conexión con la atención, o el inicio de una conversación sobre su salud mental y bienestar.

## Explore los recursos de cuidado personal

Encuentre una amplia variedad de recursos (entre ellos, herramientas, consejos, actividades de audio y más) diseñados para ayudarlo a vivir bien en mente, cuerpo y espíritu. Visite [kp.org/selfcare](https://kp.org/selfcare) (haga clic en "Español").

## Pruebe las aplicaciones de cuidado personal

Descargue de forma gratuita aplicaciones de cuidado personal como Calm y myStrength, que le ayudarán con el sueño, el estrés, la ansiedad, la depresión, la meditación, la resiliencia y mucho más.<sup>1</sup> Visite [kp.org/selfcareapps](https://kp.org/selfcareapps) (haga clic en "Español").

## Envíe mensajes de texto a un asesor de apoyo emocional

La aplicación Ginger ofrece apoyo personalizado para muchos desafíos comunes, desde la ansiedad, el estrés, la tristeza y el desánimo hasta problemas con el trabajo, las relaciones y más. Los miembros de Kaiser Permanente pueden utilizar la aplicación durante 90 días al año sin costo alguno. Visite [kp.org/coachingapps/co](https://kp.org/coachingapps/co) (haga clic en "Español").<sup>2,3</sup>

## Hable con un asesor de bienestar

Trabaje con un asesor de bienestar a fin de poner en marcha un plan personalizado para comer de manera más saludable, dejar de fumar o controlar su peso. Visite [kp.org/wellnesscoach](https://kp.org/wellnesscoach) (en inglés).

## Obtenga consejos médicos 24/7 por teléfono

Llame al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener consejos médicos y orientación sobre la atención.

## Hable con su proveedor de atención primaria

Su médico puede evaluar sus necesidades y ponerlo en contacto con la atención adecuada, que puede incluir una consulta inmediata con un especialista en medicina del comportamiento durante su visita al consultorio.<sup>4</sup>

Llame al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711) o visite [kp.org/appointments](https://kp.org/appointments) (haga clic en "Español") para programar una visita en persona, por teléfono o por video.<sup>5,6</sup>

## Converse en línea con un especialista en salud mental de Kaiser Permanente

Comuníquese en línea y en tiempo real para obtener ayuda con las preocupaciones o afecciones de salud mental.<sup>4</sup>

- Inicie sesión en el sitio [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol) y haga clic en "Chat with KP" (Chatee con KP).
- Inicie sesión en la aplicación móvil, elija "Online Care" (Atención en línea) y después seleccione "Chat with KP" (Chatee con KP).

## Reúname con un terapeuta de salud mental o un psiquiatra

Obtenga atención para un amplio rango de servicios de salud mental y adicciones, incluidos el tratamiento para la depresión, el consumo de sustancias, los trastornos alimentarios, la evaluación y el control de medicamentos, entre otros.

Visite [kp.org/getcare](https://kp.org/getcare) (haga clic en "Español") para:

- Programar una visita por teléfono, por video o en persona con un proveedor de salud mental de Kaiser Permanente<sup>6</sup>
- Programar una sesión de asesoría personalizada por video con un terapeuta de salud mental de Amwell<sup>6</sup>

También puede llamar al **303-471-7700** (TTY 711) o a la línea telefónica gratuita al **1-866-359-8299** (TTY 711). En el sur de Colorado, llame al **1-866-702-9026** (TTY **1-866-835-2755**).

## Obtenga atención de salud mental urgente

Llame al **303-338-3900** (TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., para hablar con nuestro equipo de crisis. Fuera de este horario, llame al **303-338-4545** (TTY 711) para hablar con un miembro de su equipo de atención de Kaiser Permanente. En el sur de Colorado, llame al **1-866-702-9026** (TTY **1-866-835-2755**).

## Obtenga atención de emergencia

Si tiene una emergencia médica o de salud mental, llame al **911** o acuda al Departamento de Emergencias más cercano.

1. myStrength® es una marca comercial de Livongo Health, Inc., una subsidiaria que pertenece en su totalidad a Teladoc Health, Inc.  
 2. Los servicios de asesoría de Ginger antes descritos no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud, no son un beneficio cubierto por Medicare y no están sujetos a los términos establecidos en su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage) ni en otros documentos del plan. Estos servicios pueden suspenderse en cualquier momento sin previo aviso.  
 3. Los servicios de asesoría no están disponibles para los miembros menores de 18 años de edad. Los servicios de asesoría no se ofrecen ni se garantizan bajo contrato con el Programa Empleados Federales y Jubilados (Federal Employees and Retirees, FEHB), sino que se ponen a disposición de los afiliados y sus familiares, mayores de 18 años de edad, que se afilien a Kaiser Permanente. Los servicios de asesoría están disponibles para los miembros inscritos en el programa del Child Health Plan Plus (CHP+) que sean mayores de 18 años. Los servicios de asesoría no están disponibles para ninguna persona inscrita en el programa de pago por servicio de Medicaid del estado de Colorado y que reciba servicios de un proveedor de atención primaria de Kaiser Permanente.  
 4. Cuando esté disponible y sea apropiado.  
 5. Estas funciones están disponibles cuando usted recibe atención en los consultorios médicos de Kaiser Permanente.  
 6. Los servicios de chat con un especialista en salud mental, por video y por teléfono se ofrecen sin costo adicional para la mayoría de los planes de salud. Para estos servicios, algunos planes de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) o planes de salud con deducibles altos están sujetos a un copago, coseguro o deducible antes de que se proporcionen sin costo adicional. Revise su Evidencia de Cobertura, Acuerdo de Membresía (Membership Agreement) o Certificado de Seguro (Certificate of Insurance), o llame a Servicio a los Miembros al **303-338-3800** o al **1-800-632-9700** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., para obtener los detalles de su plan.

# Más opciones de atención mientras está lejos de casa



No importa a dónde le lleve la vida, usted cuenta con Kaiser Permanente. Si está lejos de casa y sucede algo inesperado, recibir atención es más fácil que nunca.



## Atención que no es de urgencia

Use la cuenta de **kp.org/espanol** o la aplicación de Kaiser Permanente disponible en todo Estados Unidos para acceder a las siguientes opciones:

- consejos y atención de los profesionales clínicos de Kaiser Permanente por teléfono o en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- atención por teléfono,<sup>1</sup> video<sup>1</sup> o consulta electrónica, generalmente sin costo;<sup>2</sup>
- envío de preguntas que no sean urgentes por correo electrónico al consultorio de su médico.



## Atención de urgencia<sup>3</sup>

Puede obtener atención de urgencia en cualquier parte del mundo. En muchos lugares fuera de los estados donde opera Kaiser Permanente, solo pagará el copago o coseguro por la atención o los medicamentos recetados<sup>4</sup> relacionados con la consulta de atención de urgencia, sin necesidad de presentar un reclamo posteriormente:

- red de PPO de Cigna;<sup>5</sup>
- MinuteClinic, incluidas las farmacias;<sup>6</sup>
- centro de atención de urgencia de Concentra;<sup>6</sup>
- The Little Clinic, incluidas las farmacias.<sup>6</sup>

En los demás lugares, deberá pagar el costo total de la atención por adelantado y luego presentar un reclamo de reembolso.



## Atención de emergencia<sup>7</sup>

No importa dónde esté, puede simplemente acudir a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si va a un centro de atención de Kaiser Permanente o a un proveedor de PPO de Cigna, solo pagará su copago o coseguro normal.

## Asistencia mientras esté lejos de su casa



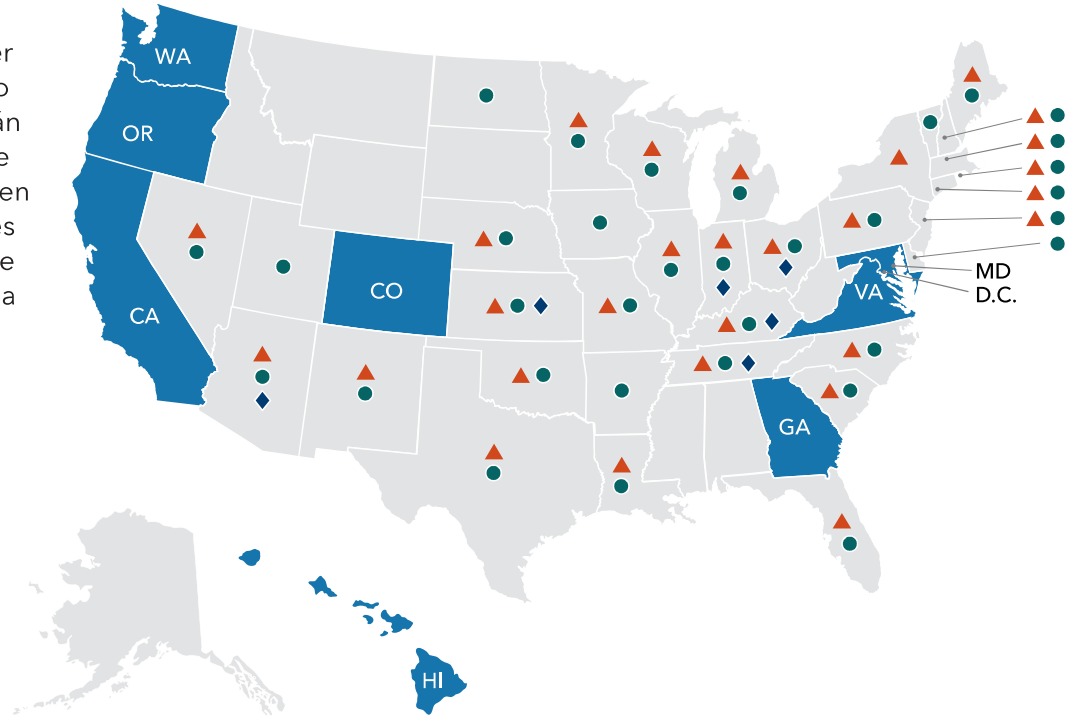
¿Necesita ayuda para encontrar un centro de atención o saber qué cobertura tiene mientras esté lejos de casa? Llame a la línea de atención para viajeros al **951-268-3900 (TTY 711)**<sup>8</sup> o visite **kp.org/viajero**.



## Encuentre atención cerca de usted

Ya sea que esté en casa o de viaje, puede obtener atención donde y cuando la necesite. Mientras están de viaje, los miembros de Kaiser Permanente pueden recibir atención que no es de urgencia y atención de urgencia y de emergencia en todo EE. UU.

- Kaiser Permanente
- Red de PPO de Cigna
- Centro de atención de urgencia de Concentra
- ▲ MinuteClinic, incluidas las farmacias
- ◆ The Little Clinic, incluidas las farmacias



1. Cuando corresponda y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono o por video no estén disponibles en ciertos estados debido a leyes relacionadas con las licencias médicas. Las leyes varían según el estado. 2. Si tiene un plan con deducible que admite una cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA), es posible que deba pagar los cargos totales de las consultas por teléfono y video hasta alcanzar el deducible. Una vez que alcance el deducible, las consultas que haga por teléfono y video no tendrán costo. 3. Una necesidad de atención de urgencia es cuando se requiere atención médica sin demora; por lo general, dentro de un plazo de 24 a 48 horas, pero no se trata de una condición médica de emergencia. Estos son algunos ejemplos: lesiones leves, dolor de espalda, dolor de oídos, dolor de garganta, tos, síntomas en las vías respiratorias superiores y eventos como orinar con frecuencia o sentir ardor al orinar. 4. Los miembros comerciales de Georgia deben pagar por adelantado y solicitar el reembolso de los medicamentos recetados. Si el empleado se encuentra en un estado donde hay proveedores de Kaiser Permanente, pero está fuera de nuestras áreas de servicio, el miembro pagará por adelantado los servicios y medicamentos recetados y deberá presentar un reclamo de reembolso. Los medicamentos de mantenimiento (por ejemplo, para la presión arterial o el colesterol) y los medicamentos de alto costo o de especialidad no se incluyen en este beneficio, y el miembro tendrá que presentar un reclamo de reembolso. El reembolso está sujeto al beneficio de farmacia, según se describe en la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* del miembro o en otros documentos relacionados con la cobertura. 5. La red de PPO de Cigna se refiere a los proveedores del cuidado de la salud (médicos, hospitales, especialistas) contratados como parte de Cigna PPO Shared Administration. 6. Los pagos en MinuteClinic, en los centros de atención de urgencia de Concentra y en The Little Clinic varían según el plan. 7. Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término "condición médica de emergencia" en su *Evidencia de Cobertura* o en otros documentos relacionados con la cobertura. 8. Puede marcar este número dentro y fuera de los Estados Unidos. Si está fuera del país, antes del número de teléfono, marque "001" en los teléfonos fijos y "+1" en los celulares. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia. No podemos aceptar llamadas por cobrar. La línea telefónica no está disponible durante los días festivos principales (Año Nuevo, Domingo de Pascua, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). Cierra más temprano el día anterior a un día festivo, a las 10 p. m., hora del Pacífico, y vuelve a abrir el día después del día festivo a las 4 a. m., hora del Pacífico.

La red de PPO de Cigna no está disponible para los miembros de HMO y EPO que estén inscritos en planes de cobertura emitidos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington y Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.

Cigna es una compañía independiente y no está afiliada a Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ni a sus planes de salud subsidiarios. El acceso a la red de PPO de Cigna está disponible a través de una relación contractual entre Cigna y los planes de salud de Kaiser Permanente. La red de PPO de Cigna es proporcionada exclusivamente por Cigna Corporation o a través de sus subsidiarias en funcionamiento, incluida Cigna Health and Life Insurance Company. El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones Norte y Sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 1300 SW 27th St., Renton, WA 98057

Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC), One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612

# Para su bienestar mental

Acceda sin costo a aplicaciones que ayudan a reducir el estrés, dormir mejor y controlar el bienestar mental general.<sup>1,2</sup>



Calm

Es una de las aplicaciones principales para conciliar el sueño y meditar. Se diseñó para ayudar a disminuir el estrés, reducir la ansiedad y mucho más.

- Más de 100 meditaciones guiadas.
- Audios que le ayudarán a dormir y a conseguir un sueño más profundo y reparador.
- Música exclusiva para concentrarse, relajarse y dormirse.



Headspace Care

Intercambie mensajes de texto con un asesor individual de apoyo emocional en cualquier momento y lugar.<sup>3</sup> Reciba apoyo con tan solo un mensaje.

- Asesor de apoyo emocional disponible las 24 horas, los 7 días de la semana por mensaje de texto.
- Apoyo para alcanzar metas, enfrentar desafíos y cumplir con planes de acción personales.
- Recomendaciones de cuidado personal basadas en sus necesidades.



myStrength

Elabore un plan para contar con el apoyo emocional adecuado cuando y donde lo necesite.

- Plan de apoyo personalizado.
- Herramientas para controlar el estrés y la depresión, dormir mejor y mucho más.
- Cientos de actividades, artículos y videos de cuidado personal.



1. Las aplicaciones y los servicios mencionados anteriormente no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud ni por Medicare y tampoco están sujetos a los términos establecidos en su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* u otros documentos del plan. Las aplicaciones y los servicios pueden suspenderse en cualquier momento. 2. Solo los miembros mayores de 13 años pueden usar las aplicaciones Calm y myStrength. La aplicación Ginger y sus servicios no están disponibles para miembros menores de 18 años. 3. Los miembros elegibles de Kaiser Permanente pueden comunicarse por mensaje de texto con un asesor a través de la aplicación Ginger durante 90 días por año. Una vez que hayan pasado los 90 días, los miembros podrán seguir accediendo a los demás servicios que están disponibles en la aplicación Ginger durante el resto del año sin costo alguno. 4. Este servicio de valor agregado es un servicio adicional proporcionado por entidades distintas a Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (KFHP-MAS), y no se ofrece ni garantiza bajo ningún contrato de KFHP-MAS. Esta entidad puede cambiar o dejar de ofrecer este servicio en cualquier momento. KFHP-MAS no se hace responsable de los servicios proporcionados por esta entidad. 5. Tenga en cuenta que el programa ChooseHealthy no es un seguro. Debe revisar los beneficios de su cobertura de salud antes de usar este programa de descuentos, ya que estos podrían tener costos menores que los de este programa. El programa ChooseHealthy ofrece descuentos para proveedores de atención médica especializados participantes. Si bien debe pagar todos los servicios de estos proveedores, recibirá un descuento de los proveedores participantes para los servicios incluidos en el programa. El programa ChooseHealthy también permite ingresar al programa Active&Fit Direct, que ofrece acceso con descuento a centros de acondicionamiento físico. El programa ChooseHealthy no hace ningún pago directo a los proveedores participantes ni al programa Active&Fit Direct. El programa ChooseHealthy no es responsable de proporcionar o garantizar servicios, y no asume ninguna responsabilidad por la calidad de los servicios brindados. Los descuentos en productos y servicios disponibles a través del programa ChooseHealthy están sujetos a cambios; consulte el sitio web para ver la disponibilidad vigente. La ley estatal de Colorado exige que esté disponible un plan de acceso que describa la red de servicios de proveedores de Kaiser Foundation Health Plan of Colorado. Para obtener una copia, llame a Servicio a los Miembros o visite [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol).

Los servicios cubiertos por su plan de salud se proporcionan o coordinan a través de los planes de salud de Kaiser Permanente en todo el país: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones Norte y Sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 1300 SW 27th St., Renton, WA 98057

# Para su salud física

Aproveche estos beneficios convenientes, desde asesoramiento de salud hasta descuentos en terapias médicas alternativas.



## Mejore su salud con estos recursos útiles<sup>4</sup>

Aproveche los recursos de bienestar sin costo para obtener herramientas, consejos e información que le permitirán hacer cambios positivos en su vida, como los siguientes:

- Comer más sano.
- Dejar de fumar.
- Reducir el estrés.
- Controlar condiciones crónicas, como la diabetes o la depresión.

[kp.org/salud-bienestar](https://kp.org/salud-bienestar) (en español)  
[kp.org/health-wellness](https://kp.org/health-wellness) (en inglés)



## Hable con un asesor de bienestar

Si necesita ayuda adicional, ofrecemos Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono) sin costo. Un asesor personal le ayudará a elaborar un plan que le permita alcanzar sus metas de salud.

[kp.org/wellnesscoach](https://kp.org/wellnesscoach) (en inglés)



## Inscríbase en clases de salud

En nuestros centros de atención ofrecemos todo tipo de clases de salud y grupos de apoyo, de forma que hay algo para todos. Las clases varían en cada centro y es posible que tenga que pagar por algunas de ellas.

[kp.org/clases](https://kp.org/clases) (en español)  
[kp.org/classes](https://kp.org/classes) (en inglés)



## Aproveche las tarifas más bajas

Con el programa ChooseHealthy®, pagará menos por una variedad de productos y servicios relacionados con la salud.<sup>5</sup> Los descuentos incluyen lo siguiente:

- Usted y su cónyuge pueden acceder a más de 12,500 gimnasios en todo EE. UU. y a más de 12,500 videos disponibles al instante.
- Acupuntura, atención quiropráctica y terapia de masajes.

[kp.org/choosehealthy](https://kp.org/choosehealthy) (en inglés)

## Es fácil hacer el cambio para recibir atención médica excelente

¿Es nuevo en Kaiser Permanente? ¿Está pensando en hacerse miembro? Es fácil comenzar con su plan nuevo, y estamos aquí para guiarlo.

Únase a Kaiser Permanente fácilmente en [kp.org/miembrosnuevos](https://kp.org/miembrosnuevos).



# Obtenga más información sobre su salud

Use estas herramientas interactivas y guías de referencia para encontrar respuestas a sus preguntas sobre salud y para tomar decisiones con su equipo de atención.

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recursos de salud integral y bienestar</b> | Tome el control de su salud integral con servicios de salud mental, recursos para la adicción y recuperación, aplicaciones de cuidado personal, recursos comunitarios y guías para una vida saludable.<br><b><a href="https://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a></b> (en español)   <b><a href="https://kp.org/livehealthy">kp.org/livehealthy</a></b> (en inglés) |
| <b>Videos de cuidado personal</b>             | Vea una amplia variedad de clases en video que le ayudarán a controlar condiciones crónicas y a mantener una buena salud física y mental.<br><b><a href="https://kp.org/videosenespanol">kp.org/videosenespanol</a></b>                                                                                                                                                        |
| <b>Temas de salud</b>                         | Explore más de 4,000 temas de salud y obtenga información básica sobre condiciones médicas, síntomas y opciones de tratamiento. Además, evalúe sus problemas de salud con un verificador de síntomas interactivo.<br><b><a href="https://kp.org/salud">kp.org/salud</a></b> (en español)   <b><a href="https://kp.org/health">kp.org/health</a></b> (en inglés)                |
| <b>Recetas de cocina</b>                      | Inspírese para preparar comidas sanas y deliciosas. Busque recetas por categoría (como sopas, comidas vegetarianas o postres) o por productos de temporada.<br><b><a href="https://foodforhealth.kp.org">foodforhealth.kp.org</a></b> (en inglés)                                                                                                                              |
| <b>Enciclopedia de medicamentos</b>           | Obtenga información sobre medicamentos recetados y de venta libre: cómo actúan, cuáles son los posibles efectos secundarios y más.<br><b><a href="https://kp.org/medicamentos">kp.org/medicamentos</a></b> (en español)   <b><a href="https://kp.org/medications">kp.org/medications</a></b> (en inglés)                                                                       |



La salud llega hasta el hogar.



# Cuidados médicos en su hogar el mismo día

DispatchHealth® le proporciona cuidados médicos en la comodidad de su hogar.

Recibir la atención médica que usted necesita puede ser costoso y poco conveniente—por eso le ofrecemos una nueva forma de recibir cuidados médicos. DispatchHealth se ha asociado con Kaiser Permanente para ofrecerle una atención médica conveniente, segura y económica en su domicilio por cuestiones urgentes de salud que no requieran de una visita a la sala de emergencias.\* Reciba los cuidados que usted necesita y recupérese cómodamente en su hogar.

## Cómo funciona

1

**Solicite nuestros servicios:** Solicite los servicios de DispatchHealth llamando al 720-588-9686, utilizando nuestra aplicación móvil o visitando nuestro sitio web DispatchHealth.com. Abrimos de 7 a.m. – 10 p.m., los siete días de la semana, incluyendo días festivos. ¡No es necesario registrarse previamente!

2

**Explique sus síntomas:** Cuando usted llame, le pediremos que proporcione algunos detalles sobre su enfermedad o lesión y otra información, como el nombre de su proveedor de atención primaria.

3

**Un equipo médico de confianza:** En promedio, nuestro equipo médico llega a su hogar a las pocas horas de su llamada. Cada equipo incluye un asistente médico o un enfermero(a), junto con un técnico médico. Un médico de guardia especializado en medicina de emergencia siempre está disponible por teléfono para cualquier consulta.

4

**Nosotros nos encargamos del resto:** Enviaremos a la farmacia cualquier prescripción que usted necesite, informaremos a su médico y nos encargaremos de procesar la facturación directamente con Kaiser Permanente.

**En caso de una lesión o enfermedad que no ponga en riesgo la vida, llame a DispatchHealth al teléfono 720-588-9686 o visite DispatchHealth.com.**

Abrimos de 7 a.m. – 10 p.m., los siete días de la semana, incluyendo días festivos.

# Dental

Este año, el Distrito Escolar 14 de Adams Country continuará ofreciendo cobertura dental para usted y su familia. Su cobertura dental es un plan PPO. Hay tres opciones de red: Dentista PPO, Premier o fuera de la red. Gastará la menor cantidad de dinero si consulta a dentistas dentro de la red PPO.

Tenga en cuenta: Se recomienda que cuando se espera que un curso de tratamiento cueste \$ 300 o más, y no es de naturaleza de emergencia, su dentista debe presentar un plan de tratamiento antes de comenzar. Esto le permite ver cuáles serán sus gastos de bolsillo para que no se sorprenda y pueda presupuestar en consecuencia. También existe la posibilidad de que se rechacen los procedimientos sugeridos y se aprueben procedimientos alternativos basados en radiografías y documentación de respaldo.

**To find a dentist visit:**

[www.deltadentalco.com](http://www.deltadentalco.com)



## Comparación dental

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams continuará ofreciendo cobertura dental a través de Delta Dental. Los gráficos a continuación son un breve resumen de lo que se ofrece. Consulte la descripción resumida del plan para conocer los detalles completos del plan.

|                                          | Delta Dental of Colorado<br>PPO Beneficios |             |                  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|------------------|
|                                          | Red PPO                                    | Red Premier | No participantes |
| <b>Deducible anual</b>                   |                                            |             |                  |
| Individual                               | \$25                                       | \$50        | \$50             |
| Exento de atención preventiva?           | Si                                         | Si          | Si               |
| <b>Máximo anual</b>                      |                                            |             |                  |
| Por persona                              | \$1,500                                    | \$1,500     | \$1,500          |
| Preventivo                               | 100%                                       | 100%        | 100%             |
| Basico                                   | 80%                                        | 70%         | 70%              |
| Mayor                                    | 50%                                        | 40%         | 40%              |
| <b>Ortodoncia</b>                        |                                            |             |                  |
| Porcentaje de beneficios                 | 50%                                        | 50%         | 50%              |
| Empleados, cónyuges e hijos dependientes | Cubierto                                   | Cubierto    | Cubierto         |
| Máximo de por vida                       | \$1,500                                    | \$1,500     | \$1,500          |

## Contribuciones de los empleados (mensuales)

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Delta Dental 2024  |                       |
| Empleado           | Negociación pendiente |
| Empleado e uno     |                       |
| Empleado y familia |                       |

# Plan Delta Dental PPO™ plus Premier

Con el plan Delta Dental PPO plus Premier, tú y tu familia pueden consultar a cualquier proveedor con licencia. Sin embargo, obtendrás los mayores ahorros de bolsillo si consultas a un proveedor de Delta Dental PPO.

Ventajas del plan Delta Dental PPO plus Premier:

- **AHORROS:** Los proveedores de Delta Dental ofrecen a nuestros miembros los mayores ahorros y protección de facturación del saldo para los servicios cubiertos. Es decir, no pueden facturarte la diferencia entre lo que cobran usualmente y el importe que han acordado cobrar a los miembros de Delta Dental. Puedes pedirle también a tu proveedor que te envíe una predeterminación de beneficios. Delta Dental analizará el plan de tratamiento y le informará a tu proveedor el importe que tú deberías pagar para que puedas tener una visión clara de los costos antes del tratamiento.
- **OPCIÓN:** Si optas por consultar a un proveedor del plan Delta Dental Premier®, seguirás ahorrando dinero porque los proveedores de Premier también acuerdan cobrar tarifas con descuento (sin embargo, los descuentos no son tan importantes como si consultaras a un proveedor de la red PPO).
- **RED:** Delta Dental ofrece cobertura a más de 80 millones de estadounidenses, lo que lo convierte en el proveedor de seguro dental más grande del país, y cuenta además con la red dental más grande, con aproximadamente 157,000 proveedores participantes en todo el país. Los proveedores de la red presentan las reclamaciones directamente a Delta Dental en tu nombre y cobran la totalidad de los reembolsos de Delta Dental.

## Ejemplo de ahorros para un procedimiento mayor\*

|                 | Costo estimado | Tarifas máximas permitidas | Porcentaje pagado por Delta Dental | Importe que paga Delta Dental | Importe que el dentista puede cobrar en la facturación del saldo | Importe total que tú pagas | Tus ahorros de costo totales |
|-----------------|----------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Red de la PPO   | \$1,200        | \$850                      | 50%                                | \$425                         | \$0                                                              | \$425                      | \$350                        |
| Red de Premier  | \$1,200        | \$975                      | 50%                                | \$487.50                      | \$0                                                              | \$487.50                   | \$225                        |
| Fuera de la red | \$1,200        | \$700                      | 50%                                | \$350                         | \$500                                                            | \$850                      | \$0                          |

*\*NOTA: los ejemplos de pagos anteriores son solo a fines ilustrativos. Consulta en tu plan específico las tarifas, las tasas del coseguro y qué procedimientos se consideran "mayores", ya que no son iguales en todos los planes. El ejemplo supone que se ha alcanzado el deducible.*

Paga para usar proveedores de la red de Delta Dental, especialmente aquellos en nuestra red de la PPO. Visita nuestro sitio web [deltadentalco.com](https://deltadentalco.com) y encuentra proveedores participantes o verifica si tu proveedor actual pertenece a la red mediante la herramienta de búsqueda Find a Dentist (Buscar un dentista).

También puedes comunicarte con nuestro Departamento de Servicio al Cliente donde te atenderán en español (de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5 p. m.; hora de la montaña) escribiendo a [customer\\_service@ddpco.com](mailto:customer_service@ddpco.com) o llamando a la línea gratuita 1-800-610-0201.

[deltadentalco.com](https://deltadentalco.com)





## Uso de los beneficios

¡Felicitaciones! Tienes un plan dental de Delta Dental de Colorado. Es muy importante que uses tus beneficios dentales, porque tu salud oral está relacionada con tu salud general. Tu dentista puede detectar los primeros signos de enfermedades sistémicas y así ayudarte a evitar procedimientos dentales dolorosos y costosos en el futuro. Por esto, tu cuidado dental debe ser una prioridad.

### Creación de una cuenta de suscriptor en [deltadentalco.com](https://deltadentalco.com)

Puedes verificar las especificaciones de tu plan, el estado de las reclamaciones, y mucho más. Para crear una cuenta segura, ve a nuestra página de inicio, haz clic en el enlace Members (Miembros) y sigue las indicaciones. Si necesitas ayuda para configurarla, puedes comunicarte con nuestro equipo de servicio al cliente.

### Descarga nuestra aplicación móvil gratuita

Una vez que hayas creado una cuenta en línea, puedes acceder a la misma información dentro de la aplicación. Para descargar e instalar la aplicación en tu dispositivo, visita la tienda de aplicaciones (Apple) o Google Play (Android) e introduce Delta Dental en el buscador.

### Encuentra un dentista cerca de tu hogar

Visita nuestro sitio web o usa la aplicación móvil y elige un proveedor de Delta Dental PPO™ o de Delta Dental Premier®, según el plan que tengas. Un proveedor de Delta Dental PPO siempre te costará menos en los gastos de bolsillo; busca uno cerca de tu hogar y obtendrás el máximo ahorro.

### Pide una cita... ¡y sonríe!

Estás tomando medidas para proteger tu salud oral y tu salud general. Además, los servicios preventivos, como las limpiezas y los exámenes, habitualmente son gratuitos, por lo que no hay razón para esperar.\*

### Ponte en contacto con nosotros

Línea gratuita: 1-800-610-0201 | de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5 p. m.

Correo electrónico: [customer\\_service@ddpco.com](mailto:customer_service@ddpco.com)

\* Se aplican límites de frecuencia y otras limitaciones.  
Asegúrate de consultar los beneficios y la elegibilidad de tu plan específico.



# Predeterminación de costos

El cálculo de los costos del cuidado dental es simple. Pedirle a tu dentista una predeterminación de costos\* de Delta Dental antes de aceptar que te brinde algún tratamiento principal recomendado te permite saber desde un principio lo que el plan pagará y la diferencia de la que tu serás responsable.

Una predeterminación de costos es útil para los procedimientos más costosos, por ejemplo, los siguientes:

- Coronas
- Extracciones de muelas de juicio
- Puentes
- Dentaduras postizas
- Cirugía periodontal

Cuando tu dentista le presenta a Delta Dental una predeterminación de costos, Delta Dental le envía un cálculo de tu parte del costo y el importe que Delta Dental pagará.

## Calculadora de costos del cuidado dental

Nuestra calculadora de costos del cuidado dental proporciona cálculos de los intervalos de costos correspondientes a las necesidades frecuentes de cuidado dental. Nuestros cálculos de los costos reflejan la gama de tarifas que cobran los dentistas de tu área, tanto dentro como fuera de nuestras redes dentales. **Recuerda que obtendrás el mayor ahorro de bolsillo si consultas a un proveedor de Delta Dental PPO™.**

## Cómo usar la calculadora de costos del cuidado dental\*

1. Inicia sesión en tu cuenta de miembro en [deltadentalco.com](https://deltadentalco.com) o en la aplicación móvil de Delta Dental.
2. Haz clic en la pestaña **Cost Estimator** (Calculadora de costos).
3. Introduce la información requerida: código postal, categoría del tratamiento y apellido del dentista.
4. Para obtener información del costo de un procedimiento específico, comunícate directamente con tu dentista para que te brinde una predeterminación de costos.

\* La calculadora de costos o la predeterminación de costos no son una garantía de pago. Cuando los servicios estén completos y se reciba la reclamación para el pago, Delta Dental calculará el pago según tu elegibilidad actual, el monto restante en tu cantidad máxima anual y cualquier deducible requerido.

# Visión

A la vista, es algo hermoso y no debe darse por sentado. Ya sea que desee estar de incógnito y usar lentes de contacto o destacarse entre la multitud con las últimas monturas elegantes, este plan de visión lo tiene cubierto. Vaya a cualquier parte de la red para un examen, pero le sugerimos que utilice una cadena minorista importante cuando obtenga sus monturas y lentes.

Ahorre en anteojos y cuidado de los ojos cuando consulte a un médico de la red. Además, aproveche los Extras exclusivos para miembros que ofrecen ofertas de VSP y marcas líderes de la industria. Recibirá una excelente atención de un médico de la red VSP, incluido su examen anual de la vista. Un examen anual de la vista no solo le ayuda a ver, sino que también ayuda al médico a detectar signos de afecciones oculares y de salud, como diabetes y presión arterial alta.

Cree una cuenta en [vsp.com](http://vsp.com) para ver su cobertura dentro de la red, encontrar el médico de la red VSP adecuado para usted y descubrir ahorros con Extras exclusivos para miembros.

Para acceder a una lista de proveedores (consultorios privados y centros minoristas) ingrese a [www.vsp.com](http://www.vsp.com).



## Put healthy on the menu.

A diet rich in fruits, vegetables and fish high in omega-3 fatty acids can benefit eye health.



## Visión

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams ofrece seguro de la vista a través de VSP. Inscribese en VSP para obtener acceso a ahorros y atención oftalmológica personalizada de un médico de la red VSP para usted y su familia.

| Vision Service Plan                                                 |                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Exámenes: una vez cada año del plan</b>                          |                                                                                                                                 |
| Examen de la vista<br>Adaptación de lentes de contacto y Evaluacion | \$5 copago<br>Copago de hasta \$60                                                                                              |
| <b>Lentes: una vez cada año del plan</b>                            |                                                                                                                                 |
| Lentes monofocales                                                  | Copago de \$0, cubierto en su totalidad                                                                                         |
| Lentes bifocales con líneas                                         | Copago de \$0, cubierto en su totalidad                                                                                         |
| Lentes trifocales con líneas                                        | Copago de \$0, cubierto en su totalidad                                                                                         |
| <b>Marcos: una vez cada dos años del plan</b>                       |                                                                                                                                 |
| Marcos                                                              | Asignación de \$200, más un 20% de descuento en montos superiores a la asignación<br>Asignación de \$220 para marcos destacados |
| <b>Lentes de contacto: una vez cada año del plan</b>                |                                                                                                                                 |
| Cubierto en lugar de lentes                                         | \$0 de copago, \$180 de asignación                                                                                              |

**No es necesario un documento de identidad. Para aprovechar su beneficio de la vista de VSP, simplemente comuníquese con un proveedor de VSP y hágale saber que tiene cobertura de VSP, ellos se encargan del papeleo por usted.**

| Contribuciones de los empleados (mensuales) |                       |
|---------------------------------------------|-----------------------|
| 2024 VSP Vision                             |                       |
| Empleado                                    | Negociación pendiente |
| Empleado e uno                              |                       |
| Empleado y familia                          |                       |

# Check Out vsp.com



As a VSP® member, you have access to **vsp.com** and the VSP Vision Care App. Both offer easy navigation and a personalized dashboard, so you can get the benefit information you need, exactly when you need it.

## Your VSP Dashboard



Once logged in, **My Dashboard** is your homepage. You'll find a quick view of your benefit information, access to your claim history, and you can print your Member ID Card, plus more.

## Personalized Benefits Section



The **My Benefits** tab shows your benefits history and an explanation of how you and your dependents can use your benefits.

## Special Offers and Savings



We put our members first by providing exclusive offers from VSP and leading industry brands, totaling more than \$3,000 in savings. Log in to your VSP account and take advantage of these offers and save even more.

## Improved Find a Doctor Page



The search capabilities are endless on the **Find a Doctor** page. View a map and use the drop-pin functionality to find the right VSP network practice location for you. You can also filter by business hours or appointment availability. Look for the orange **Premier Program** banner to find a VSP network eye doctor that will help you maximize your savings!

**vsp.**  
vision care



## VSP Vision Care App

Scan the QR code below to download the VSP Vision Care App from the **Apple App** or **Google Play Stores**. Get instant access to your benefit coverage, Member ID Card, Exclusive Member Extras, and more.



Create a vsp.com account to get the most out of your vision benefits.



# Save Up to 60% on Brand-Name Hearing Aids



Like vision loss, hearing loss can have a huge impact on your quality of life. However, the cost of a pair of quality hearing aids usually costs more than \$5,000,\* and few people have hearing aid insurance coverage.

TruHearing makes hearing aids affordable by providing exclusive savings to all VSP® Vision Care members. You can save up to 60% on a pair of hearing aids with TruHearing. What's more, your dependents and even extended family members are eligible too.

#### In addition to great pricing, TruHearing provides you with:

- One year of follow-up visits for fittings, adjustments, and cleanings
- 60-day trial
- Three-year manufacturer warranty for repairs and one-time loss and damage replacement
- 80 free batteries per hearing aid for non-rechargeable models

#### Plus, with TruHearing you'll get:

- Access to a national network of more than 7,000 hearing healthcare providers
- Discounted pricing on a wide selection of the latest brand name hearing aids
- High-quality, low-cost batteries delivered to your door

Best of all, if you already have a hearing aid allowance from your health plan or employer, you can combine it with TruHearing prices to reduce your out-of-pocket expense even more!

Over-the-counter hearing aids are also available to VSP members through phone or online orders.\*\*

**vsp** exclusive  
member extras

**TruHearing®**

[truhearing.com/vsp](https://truhearing.com/vsp)

## Here's how it works:

#### Contact TruHearing.

Call **877.396.7194**. You and your family members must mention VSP.

#### Schedule exam.

TruHearing will answer your questions and schedule a hearing exam with a local provider.

#### Attend appointment.

The provider will perform a hearing exam, make a recommendation, order the hearing aids through TruHearing, and fit them for you.

**Learn more about this VSP Exclusive Member Extra at  
[truhearing.com/vsp](https://truhearing.com/vsp) or call 877.396.7194 with questions.**

\*Based on a 2018 third-party survey of nationwide provider and manufacturer retail pricing.

\*\*Over-the-counter hearing aids are different from prescription hearing aids.

VSP is providing information to its members, but does not offer or provide any discount hearing program. VSP makes no endorsement, representations or warranties regarding any products or services offered by TruHearing, a third-party vendor. TruHearing is not insurance and not subject to state insurance regulations. For additional information, please visit [vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids/truhearing](https://vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids/truhearing). For questions, contact TruHearing directly. Not available directly from VSP in the states of Washington and California.

To learn about your privacy rights and how your protected health information may be used, see the VSP Notice of Privacy Practices on [vsp.com](https://vsp.com).

©2023 Vision Service Plan. All rights reserved.  
VSP is a registered trademark of Vision Service Plan. All other brands or marks are the property of their respective owners. 110728 VCCM

# Save Now on Health, Wellness, Lifestyle Products, and Services



Enjoy VSP® Simple Values—an exclusive member extra that gives you and your family access to valuable discounts and everyday savings.



## Health and Wellness:

- Fitness—discounts on nationwide gym memberships, virtual coaching and workouts, and personal fitness equipment
- Nutrition—access to weight loss programs and nutrition and planning services
- Prescription drugs—**save up to 85%**  
Accepted at CVS pharmacy, COSTCO Wholesale, Walmart, Target, Walgreens, and others
- Doctor visits—**save up to 25%**  
Includes 24/7 doctor access via phone or video visit
- Dental—**save up to 50%**
- Lab work, MRI, and imaging—**save up to 60%**
- Hearing—**save up to 60%**
- Diabetic care services and supplies—**save up to 75%**
- Pet care—access to veterinary experts **24/7**

## Exclusive Member Extras

## Family Fun:

- Live entertainment, movie tickets, and theme park passes—**save up to 40%**
- Travel and hotels—**save up to 60%**

## Everyday Savings:

- Retail rewards—**cash back**

**Find the savings available to you. Visit [vsp.com/simplevalues](https://vsp.com/simplevalues) and sign up to download your card today!**

THESE DISCOUNT OFFERINGS ARE NOT INSURANCE, and are not intended to replace insurance. These discount offerings, powered by Competitive Health, Inc., are made by third parties, and are not made by VSP. These offerings are not a Qualified Health Plan under the Affordable Care Act. THIS IS NOT A MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN. The third-party discount offers may provide discounts on certain services or products. The range of discounts and the range of services and products to which they may apply may vary. VSP shall have no liability whatsoever for the services or products or the discounts that may be offered by third parties. These third-party offers are void where prohibited. The discount medical plan organization is AccessOne Consumer Health, Inc., 84 Villa Rd., Greenville, SC 29615, [accessonedmpo.com](https://accessonedmpo.com).

To learn about your privacy rights and how your protected health information may be used, see the VSP Notice of Privacy Practices on [vsp.com](https://vsp.com).

©2023 Vision Service Plan. All rights reserved.  
VSP is a registered trademark of Vision Service Plan. All other brands or marks are the property of their respective owners. 117612 VCCM

Classification: Public

# Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) permite que los empleados usen dólares antes de impuestos para gastos de atención médica o cuidado de niños/dependientes que no estén cubiertos por los planes de seguro. Los empleados contribuyen con una parte de cada cheque de pago a una FSA y ahorran significativamente en impuestos. El dinero de una FSA se puede usar para pagar gastos médicos, dentales y de la vista de bolsillo o gastos de cuidado de dependientes.



**Los empleados no necesitan estar inscritos en el Plan de Salud del Empleador para tener una FSA.** Adams 14 le ofrece una Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica y una Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Dependientes.

**Planifique con anticipación, ¡no financie su FSA con más dinero del que puede gastar!**

## FSA para el cuidado de la salud

Una FSA de atención médica es una cuenta de beneficios antes de impuestos que se utiliza para pagar los gastos médicos, dentales y de cuidado de la vista elegibles que no están cubiertos por su plan de seguro ni por ningún otro lugar. Es una forma inteligente y sencilla de ahorrar dinero mientras lo mantiene a usted y a su familia sanos y protegidos. El IRS establece un límite sobre cuánto puede contribuir a esta cuenta cada año. **Para 2024, el límite de gasto es de \$3,200.**

## FSA para el cuidado de dependientes

Una FSA para el cuidado de dependientes es una cuenta de beneficios antes de impuestos que se utiliza para pagar los servicios de cuidado de dependientes, como el preescolar, el campamento de verano, los programas antes o después de la escuela y la guardería para niños o ancianos. Una FSA para el cuidado de dependientes es una forma inteligente y sencilla de ahorrar dinero mientras cuida a sus seres queridos para que pueda seguir trabajando. El IRS establece un límite sobre cuánto puede contribuir a esta cuenta cada año. **Para 2024, el límite de gastos es de \$5,000 si está casado y presenta una declaración conjunta o cabeza de familia o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado.**

## Así es como funciona una FSA

- Usted decide la cantidad anual (hasta el límite establecido para cada cuenta) a la que desea contribuir a una o ambas FSA en función de sus gastos esperados de atención médica y/o cuidado de niños dependientes/ancianos.
- Sus contribuciones se deducen de cada cheque de pago antes de los impuestos sobre la renta y del Seguro Social, y se depositan en su FSA.
- Puede pagar con la tarjeta de débito Healthcare FSA los gastos de atención médica elegibles. En el caso del cuidado de dependientes, usted paga los gastos elegibles cuando se incurre y luego envía un formulario de reclamo de reembolso o presenta el reclamo en línea.
- Usted recibe un reembolso de su FSA. Por lo tanto, pagas tus gastos con dólares libres de impuestos.
- Al final del año del plan, cualquier cantidad no utilizada en su FSA de atención médica se perderá, con la excepción de una reinversión de \$640 que se utilizará para el próximo año del plan. **La reinversión de \$640 no se aplica a la FSA para el cuidado de dependientes.**
- **Para la FSA para el cuidado de dependientes, hay un período de gracia de 2 1/2 meses** después del final del año del plan durante el cual puede usar los fondos restantes. Los fondos restantes después del período de gracia se perderán.

Para obtener más información, visite: [www.wexinc.com/resources/benefits-toolkit/](http://www.wexinc.com/resources/benefits-toolkit/)

# Vida y AD&D

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams ofrece beneficios básicos de vida y AD&D a los empleados elegibles sin costo alguno. El beneficio del seguro de vida se pagará a su beneficiario designado en caso de fallecimiento mientras esté cubierto por el plan. El beneficio de AD&D se pagará en caso de pérdida de la vida o una extremidad por accidente mientras esté cubierto por el plan. El beneficio de AD&D es igual al beneficio de Vida.

Visite [www.lincolffinancial.com](http://www.lincolffinancial.com) o llame al 800-275-5462 para obtener ayuda.



| Lincoln Vida y AD&D                      |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Administradores</b>                   |                                            |
| Beneficio máximo                         | 1.5 veces su salario anual hasta \$125,000 |
| <b>Empleados de soporte y tecnología</b> |                                            |
| Beneficio máximo                         | 1 veces tu salario anual hasta \$50,000    |
| <b>Empleados Certificados</b>            |                                            |
| Beneficio máximo                         | 1 veces tu salario anual hasta \$50,000    |
| <b>Empleados clasificados</b>            |                                            |
| Beneficio máximo                         | 1 veces su salario anual hasta \$25,000    |

Los beneficios anteriores comenzarán a disminuir a partir de los 65 años.

## Beneficios adicionales:

- Un beneficio en efectivo de \$5,000 para usted en caso de fallecimiento de su cónyuge
- Un beneficio en efectivo de \$100 para usted en caso de fallecimiento de su(s) hijo(s) si su hijo tiene al menos 14 días pero menos de 6 meses
- Un beneficio en efectivo de \$1,000 para usted en caso de fallecimiento de su(s) hijo(s) si su hijo tiene al menos seis meses pero es menor de 26 años



# Seguro de Vida Voluntario

Además de la cobertura de Vida Básica y AD&D pagada por el empleador, usted tiene la opción de comprar un seguro de Vida Voluntario adicional para cubrir cualquier brecha en su cobertura existente que pueda ser el resultado de los programas de reducción de edad, el costo de vida, las obligaciones financieras existentes, etc. Se proporcionará un beneficio en efectivo a sus seres queridos en caso de su fallecimiento.

## Evidencia de asegurabilidad:

- **Empleados elegibles:** Pueden optar por la emisión de la garantía sin responder preguntas médicas.
- El enlace para la Evidencia de Asegurabilidad: <https://www.mylincolnportal.com/customer/public/login>

| Lincoln Vida Voluntaria (sujeto a cuestionario médico)                      |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Empleado                                                                    |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Beneficio máximo                                                            |        |        | Menor de 5 veces las ganancias anuales o \$500,000 en incrementos de \$10,000                                                                    |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Emisión garantizada                                                         |        |        | \$100,000                                                                                                                                        |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Conyuge                                                                     |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Beneficio máximo                                                            |        |        | Lo que sea menor de 2.5 veces las ganancias anuales o \$100,000 en incrementos de \$5,000;<br>no puede exceder el 50% del beneficio del empleado |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Emisión garantizada                                                         |        |        | \$25,000                                                                                                                                         |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Hijos                                                                       |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Beneficio máximo                                                            |        |        | Cantidades \$2,000, \$4,000, \$5,000, or \$10,000                                                                                                |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Tarifas de vida voluntaria para usted y su cónyuge (por \$ 1,000 por mes)   |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
| Edad                                                                        | 0-24   | 25-29  | 30-34                                                                                                                                            | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59   | 60-64   | 65-69   | 70+     |
| Costo                                                                       | \$0.05 | \$0.06 | \$0.079                                                                                                                                          | \$0.09 | \$0.10 | \$0.15 | \$0.23 | \$0.413 | \$0.623 | \$1.191 | \$1.928 |
| Tarifa de Vida Voluntaria para Sus Hijos Dependientes (Por \$1,000 por mes) |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |
| \$0.240                                                                     |        |        |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |         |         |         |         |

## The resources you need to meet life's challenges



*EmployeeConnect*<sup>SM</sup> offers professional, confidential services to help you and your loved ones improve your quality of life.

| <br><b>In-person<br/>guidance</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <br><b>Unlimited<br/>24/7 assistance</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <br><b>Online<br/>resources</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Some matters are best resolved by meeting with a professional in person. With <i>EmployeeConnect</i>, you and your family get:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In-person help for short-term issues (up to five sessions with a counselor per person, per issue, per year)</li> <li>▪ In-person consultations with network lawyers, including one free 30-minute in-person consultation per legal issue, and 25% off subsequent meetings</li> </ul> | <p>You and your family can access the following services anytime online, via the mobile app, or with a toll-free call:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information and referrals on family matters, such as child and elder care, pet care, vacation planning, moving, car buying, college planning, and more</li> <li>▪ Legal information and referrals for family law, estate planning, and consumer and civil law<sup>1</sup></li> <li>▪ Financial guidance on household budgeting and short- and long-term planning</li> </ul> | <p><i>EmployeeConnect</i> offers a wide range of information and resources you can research and access on your own. Expert advice and support tools are just a click away when you visit <b>GuidanceResources.com</b> or download the <b>GuidanceNow</b><sup>SM</sup> mobile app. You'll find:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articles and tutorials</li> <li>▪ Videos</li> <li>▪ Interactive tools, including financial calculators, budgeting worksheets, and more</li> </ul> |

<sup>1</sup> Services aren't included for employment law issues.

### *EmployeeConnect*<sup>SM</sup>

#### EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM SERVICES

Confidential help 24 hours a day, seven days a week for employees and their family members. Get help with:

- Family
- Parenting
- Addictions
- Emotional
- Legal
- Financial
- Relationships
- Stress

We partner with your employer to offer this service at no additional cost to you!



## *EmployeeConnect* counselors are experienced and credentialed.

When you call the toll-free line, you'll talk to an experienced professional who will provide counseling, work-life advice, and referrals. All counselors hold master's degrees, with broad-based clinical skills, and at least three years of experience in counseling on a variety of issues. For face-to-face sessions, you'll meet with a credentialed, state-licensed counselor.

## You'll receive customized information for each work-life service you use.



### Take advantage of *EmployeeConnect*

For more information about the program, visit **GuidanceResources.com**, download the **GuidanceNow mobile app**, or call **888-628-4824**.

GuidanceResources.com login credentials:

Username: LFGSupport Password: LFGSupport1

©2023 Lincoln National Corporation

[LincolnFinancial.com](https://www.lincolnfinancial.com)

LCN-6080927-110723

MAP ADA 11/23 **Z05**

**Order code: LTD-EAPEE-FLI001**



*EmployeeConnect*<sup>SM</sup> services are provided by ComPsych<sup>®</sup> Corporation, Chicago, IL. ComPsych<sup>®</sup> and GuidanceResources<sup>®</sup> are registered trademarks of ComPsych<sup>®</sup> Corporation. ComPsych<sup>®</sup> is not a Lincoln Financial Group<sup>®</sup> company. Coverage is subject to actual contract language. Each independent company is solely responsible for its own obligations. (except in Vermont).

Lincoln Financial Group is the marketing name for Lincoln National Corporation and its affiliates. Affiliates are separately responsible for their own financial and contractual obligations.

### *EmployeeConnect*<sup>SM</sup>

#### EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM SERVICES

To find out more:

- Visit **GuidanceResources.com**  
Username: LFGSupport Password: LFGSupport1
- Download the **GuidanceNow<sup>SM</sup> mobile app**
- Call **888-628-4824**



**COMPSYCH**<sup>®</sup>  
GuidanceResources<sup>®</sup> Worldwide

# Seguro de Incapacidad a Largo Plazo

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams brinda protección de ingresos a largo plazo a través de Lincoln Financial Group en caso de que no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Cubrir sus gastos básicos de subsistencia puede ser un verdadero desafío si queda discapacitado. Sus opciones pueden limitarse a ahorros personales, ingresos conyugales y posiblemente al Seguro Social. El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) brinda protección para su activo más valioso: su capacidad para obtener ingresos. La cobertura LTD proporciona ingresos cuando ha estado incapacitado durante 90 días. Esta cantidad puede ser reducida por otras fuentes deducibles de ingresos o ingresos por discapacidad. Adams 14 proporciona cobertura LTD a todos los empleados regulares a tiempo completo y parcial, excepto al personal certificado, sin costo alguno para usted.

**Período de eliminación:** 90 días

**Monto del beneficio mensual:** 60% de los primeros \$6,000 de sus ingresos antes de la discapacidad, sujeto a reducciones para ciertos otros ingresos

**Duración del beneficio:** hasta su edad normal de jubilación (más tiempo para aquellos que están discapacitados después de los 65 años)

# Seguro Voluntario de Accidentes

Cuando ocurre un accidente, puede ser costoso. Incluso con un seguro médico mayor, es posible que haya gastos de bolsillo que tendrá que pagar. En caso de una lesión inesperada, Lincoln Financial Group puede ayudarte a proteger tus finanzas personales. Lincoln te paga los beneficios en efectivo directamente a ti (a menos que se te asigne lo contrario), por lo que puedes usar el efectivo para lo que quieras. Lo que significa que los gastos médicos no cubiertos no romperán el banco si se lesiona. Dentro y fuera del trabajo, las 24 horas del día. Consulte el resumen de beneficios para conocer los montos específicos que recibirá de este seguro en caso de accidente.

## Beneficio de bienestar

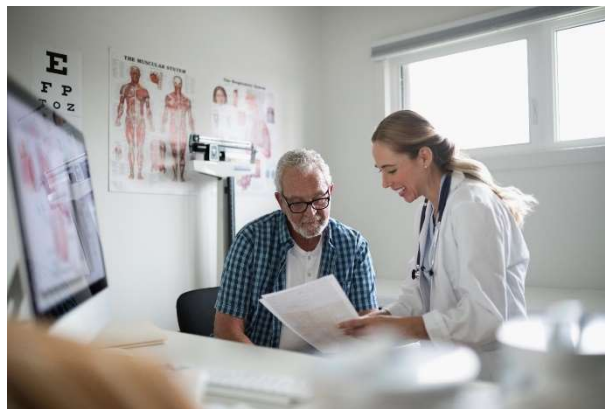
Con esta cobertura, puede recibir un beneficio de bienestar de \$50 si se somete a una prueba de detección de salud. Esto se puede asignar a una prueba por período de evaluación de 12 meses. Algunas pruebas de detección de salud que se aceptan incluyen un examen de la vista, un examen de audición, exámenes físicos anuales, exámenes dentales preventivos y una prueba de detección de depresión.

| Contribuciones de los empleados (mensuales) |         |
|---------------------------------------------|---------|
| Accidente                                   |         |
| Empleado                                    | \$9.74  |
| Empleado e cónyuge                          | \$16.30 |
| Empleado y hijo(s)                          | \$17.95 |
| Empleado y familia                          | \$24.34 |



# Seguro Voluntario de Enfermedad Crítica

Las señales que apuntan a una enfermedad crítica no siempre son claras y es posible que no se puedan prevenir, pero nuestra cobertura puede ayudar a ofrecer protección financiera en caso de que se le diagnostique. La cobertura voluntaria de Lincoln Financial Group por enfermedad grave proporciona un beneficio en efectivo de suma global para ayudarlo a cubrir los gastos de bolsillo asociados con una enfermedad grave.



**Empleado:** puede elegir cobertura hasta la cantidad de \$30,000

**Cónyuge:** puede elegir cobertura hasta el monto de \$30,000, sin exceder el 100% del monto del beneficio del empleado

**Hijos:** opciones de \$5,000, \$7,500 y \$15,000, sin exceder el 100% del beneficio del empleado.

## Ejemplos de enfermedades y eventos cubiertos:

- Infarto
- Golpe
- Insuficiencia orgánica grave
- Cáncer invasivo
- Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Fibrosis quística

\*Las tarifas para cónyuges se basan en la edad del empleado.

| Tasas de enfermedades críticas para usted y su cónyuge* (por \$1,000 por mes) |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Edad                                                                          | 0-24    | 25-29   | 30-34   | 35-39   | 40-44   | 45-49   | 50-54   | 55-59   | 60-64   | 65-69   | 70+     |
| Costo                                                                         | \$0.093 | \$0.168 | \$0.273 | \$0.451 | \$0.725 | \$1.102 | \$1.633 | \$2.255 | \$3.314 | \$4.782 | \$8.269 |
| Tasa de enfermedades graves para sus hijos dependientes (por \$1,000 por mes) |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| \$0.192                                                                       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

# Seguro Voluntario de Indemnización Hospitalaria

Incluso si está planeado, un viaje al hospital puede ser intimidante. Y aunque no podemos eliminar toda la incertidumbre de su estadía, Lincoln Financial Group puede ayudar a que algunos de los costos inesperados sean un poco más manejables. Con el plan Lincoln Hospital Indemnity, los beneficios se pagan por gastos hospitalarios tales como: costos de transporte y ambulancia, visitas a la sala de emergencias y al médico, diagnósticos e imágenes médicas, o instalaciones de rehabilitación.

## Beneficio de bienestar

Con esta cobertura, puede recibir un beneficio de bienestar de \$50 si se somete a una prueba de detección de salud. Esto se puede asignar a una prueba por período de evaluación de 12 meses. Algunas pruebas de detección de salud que se aceptan incluyen un examen de la vista, un examen de audición, exámenes físicos anuales, exámenes dentales preventivos y una prueba de detección de depresión.

| Contribuciones de los empleados (mensuales) |         |
|---------------------------------------------|---------|
| Indemnización Hospitalaria                  |         |
| Empleado                                    | \$17.50 |
| Empleado e cónyuge                          | \$37.38 |
| Empleado y hijo(s)                          | \$27.02 |
| Empleado y familia                          | \$48.92 |

# My Pet Protection<sup>®</sup> de Nationwide<sup>®</sup>

Ahora con opciones para cualquier presupuesto.



## Nuestros planes de seguros más popular de My Pet Protection ahora ofrecen más opciones y flexibilidad

- ✓ **Reciba reembolso** por facturas de gastos veterinarios elegibles. Escoja entre dos niveles de reembolso: 50% o 70%\*
- ✓ Use **cualquier veterinario**, en cualquier lugar. No hay redes o referencias necesarias.
- ✓ Disponible **exclusivamente para empleados**. Estos planes no están disponibles al público.

## Elija el nivel de reembolso que se adapte a sus necesidades

Una de las razones más comunes en perros y gatos que requiere visitas al veterinario son los problemas digestivos. El costo promedio es de \$ 424 para este tipo de visita al veterinario.\*



Usted paga: \$212  
Nationwide paga: \$212



Usted paga: \$128  
Nationwide paga: \$296

Los ejemplos reflejan reembolsos después de que el deducible anual de \$250 haya sido cumplido

**Obtenga más—Aproveche de los beneficios adicionales cuando usted protege a su mascota con una póliza de seguros de mascotas de Nationwide**



Comuníquese con un profesional de veterinaria, sin acceso limitados, 24/7



Descuentos al proteger varias mascotas.



Opción de recibir reembolsos de reclamos electrónicamente



Acceso a nuestra revista, *The Companion*, en línea



Descuentos en productos y servicios para mascotas seleccionados para nuestros miembros



Nationwide<sup>®</sup> 33



# Escoja el nivel de cobertura que se ajuste a sus necesidades

Obtenga 50% o 70% de reembolso en estas facturas veterinarias y más.\*



my pet protection®

|                                                                         |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---|
| Accidentes, incluyendo envenenamiento y reacciones alérgicas            | ✓ |
| Lesiones, incluyendo cortadas, desgarros y huesos rotos                 | ✓ |
| Enfermedades comunes, incluyendo infecciones de oído, vómitos y diarrea | ✓ |
| Enfermedades serias/crónicas, incluyendo cáncer y diabetes              | ✓ |
| Condiciones hereditarias y congénitas                                   | ✓ |
| Cirugía y hospitalización                                               | ✓ |
| Rayos X, resonancia magnética y tomografías                             | ✓ |
| Prescripciones médicas y dietas terapéuticas                            | ✓ |

Planes presentan un deducible anual de \$250 y tiene un beneficio máximo anual de \$7,500.

Las condiciones pre-existentes no están cubiertas. Cualquier enfermedad o lesión que la mascota haya tenido antes de empezar la póliza será considerada como pre-existente.\*

## Cómo usar el plan de seguro de mascota

1



Visite cualquier veterinario, en cualquier lugar

2



Envíe su reclamo

3



Reciba su reembolso

Para inscribir su pájaro, conejo, reptil u otra mascota exótica, llame al 877-738-7874.

\*Algunas exclusiones pueden ser aplicadas. Algunas coberturas están sujetas a exclusiones pre-existentes. Vea los documentos de la póliza para ver la lista completa de exclusiones. Opciones de reembolso podrían no estar disponibles en todos los estados. \*Los dueños de las mascotas reciben un descuento múltiple de mascota del 5% por asegurar dos o más mascotas, o un 10% de descuento en cada póliza por cuatro o más mascotas.

Los términos de seguro, definiciones y explicaciones tienen el propósito de informar únicamente y en ningún momento podrían reemplazar o modificar las definiciones y la información contenida en los contratos de seguro individuales, pólizas o páginas de declaración las cuales están controladas. Tales términos y disponibilidad puede variar por estado y exclusiones pueden aplicarse. Respaldo por Veterinary Pet Insurance Company (CA), Columbus, OH, an AM Best A+ compañía evaluada (2018). National Casualty Company (todos los otros estados), Columbus, OH and AM Best A+ compañía evaluada (2018). Agency of Record: DVM Insurance Agency. Nationwide, The Nationwide N and Eagle, y Nationwide está de tu lado y los sellos de Nationwide Mutual Insurance Company ©2021 Nationwide. 21GRP8277

19GRMPP907050



Nationwide®

# Affordable Legal and Identity Theft Protection



**Legal and identity theft matters can strike anytime, don't get caught without protection!**

Shield your identity, privacy and legal rights with LegalShield and IDShield.

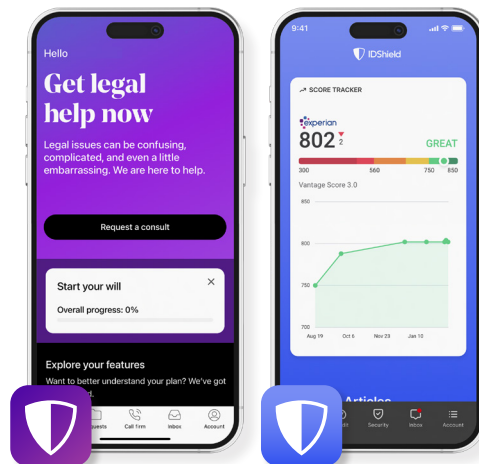


- ✓ Direct Access to your Own Provider Law Firm
- ✓ Unlimited Advice and Consultation
- ✓ Document Review and Preparation
- ✓ Speeding Ticket Assistance
- ✓ Will Preparation
- ✓ Debt Collection Assistance
- ✓ Letters and Phone Calls Made on your Behalf



- ✓ \$5 Million Identity Fraud Protection Plan
- ✓ Online Privacy and Reputation Management
- ✓ Device Protection
- ✓ Financial Account Monitoring
- ✓ Identity, Credit and Social Media Monitoring
- ✓ Credit Score Tracker
- ✓ Real-Time Alerts

**Always Connected.  
Always Protected.**



**LegalShield**  
**\$15.80/monthly**  
Family Plan

**IDShield**  
**\$5.80/monthly** Employee Plan  
**\$10.70/monthly** Family Plan

**LegalShield & IDShield**  
**\$20.60/monthly** Employee Plan  
**\$24.50/monthly** Family Plan

Reduced rate pricing applies when enrolled in both plans.





---

### **Direct Access to a Dedicated Provider Law Firm**

You will receive unlimited legal consultation and advice on personal legal matters. 100% of matters are covered in-network and your provider firm is even available 24/7 for covered emergencies.

---

### **Fast Response**

A lawyer will respond to your legal matter within four business hours or less.

---

### **Letters And Phone Calls**

Letters and phone calls can be made on your behalf to resolve legal matters such as warranty disputes or a dispute with a creditor.

---

### **Document Review And Preparation**

A lawyer can help you review and prepare common legal documents for Wills, Trusts, and more.

---

### **Mobile App**

The LegalShield mobile app allows you to call your provider law firm directly and makes it easy to upload and prepare documents for fast legal review.

---

### **Court Representation**

You will receive representation for legal matters such as traffic tickets and even house closings.

---

### **Speeding Ticket Assistance**

Your provider law firm will review your speeding ticket and even attend court on your behalf if required. You can easily upload your ticket using the LegalShield mobile app.

---



---

### **360° Degree Protection**

IDShield monitors your identity, credit, financial accounts, social media accounts, and provides device and online privacy reputation management services.

---

### **Real-Time Alerts**

If a threat is detected to your identity or credit you will receive an alert. You can view your alerts on the IDShield mobile app, member portal and receive them by email.

---

### **Device Protection**

VPN Proxy One, password manager, online parental controls, anti-malware and mobile security.

---

### **Financial Protection**

Financial account monitoring and a \$3 Million Identity Fraud Protection Plan for unauthorized electronic fund transfers and identity theft related expenses.

---

### **Mobile App**

The IDShield mobile app makes it easy for you to protect your identity and privacy and track your credit score with IDShield's monthly credit score tracker.

---

### **Privacy & Reputation Management**

IDShield scans your social media accounts for content that could damage your reputation and provides ways to keep your online privacy safe.

---

### **Full-Service Restoration and Unlimited Consultation**

If your identity is stolen, you get direct access to a Licensed Private Investigator who will restore your identity to its pre-theft status, guaranteed. You can also talk to an identity theft specialist about any identity theft or online privacy concern and get 24/7 emergency assistance.

---

Pre-Paid Legal Services, Inc. ("PPLSI") provides access to legal services offered by a network of provider law firms to its members through membership-based participation. Neither PPLSI nor its officers, employees or sales associates directly or indirectly provide legal services, representation, or advice. See a legal plan overview for specific state of residence for complete terms, coverage, amounts and conditions. IDShield provides access to identity theft protection and restoration services and plans are available at individual or family rates. A family plan covers the named member, named member's spouse or domestic partner and eligible dependent children under the age of 18. Consultation and Restoration Services or eligible dependent children under the age of 26. For complete terms, coverage, and conditions, please see an identity theft plan. All Licensed Private Investigators are licensed in the state of Oklahoma. An Identity Fraud Protection Plan ("Plan") is issued through a nationally recognized carrier. PPLSI is not an insurance carrier. This covers certain identity fraud expenses and legal costs as a result of a covered identity fraud event, with the amount of coverage dependent on the type of identity theft plan. See a Plan for complete terms, coverage, conditions, limitations, and family members who are eligible under the Plan.

# Jubilación – Anualidades de Refugio Fiscal

## SECURITY BENEFITS

COOPER PETERS  
PETERS FINANCIAL LLC.  
7432 S Eudora Way  
Centennial, CO 80122  
720-244-4212  
720-458-0258  
[www.petersfinancialllc.com](http://www.petersfinancialllc.com)  
[www.cpeters@lincolninvestments.com](mailto:www.cpeters@lincolninvestments.com)

## PERA 401K

303-832-9550  
1-800-759-7372  
[www.copera.org](http://www.copera.org)

## COREBRIDGE FINANCIAL ADVISOR/ROCKY MTN DISTRICT

CRAIG FISCHER  
COREBRIDGE RETIREMENT SERVICES  
165 S Union Blvd, Suite 600  
Lakewood, CO 80228  
720-288-2780  
833-622-1290  
[Craig.Fischer@corebridgefinancial.com](mailto:Craig.Fischer@corebridgefinancial.com)  
[www.corebridgefinancial.com](http://www.corebridgefinancial.com)  
720-962-8000

MATHEW HOWARD  
COREBRIDGE RETIREMENT SERVICES  
165 S Union Blvd, Suite 600  
Lakewood, CO 80228  
303-550-8440 (phone)  
720-501-5605 (fax)  
[Mathew.howard1@corebridge.com](mailto:Mathew.howard1@corebridge.com)  
720-962-8000

## EQUITABLE ADVISORS LLC

GORDON SANDEMAN  
14143 Denver West Parkway, Suite 520  
Lakewood, CO 80401  
720-275-3237  
720-946-4414  
[Gordon.Sandeman@equitable.com](mailto:Gordon.Sandeman@equitable.com)  
[www.equitable.com](http://www.equitable.com)

HANNAH MOORE, Financial Advisor  
ROCKY MOUNTAIN BRANCH  
14143 Denver West Parkway, Suite 520  
Lakewood, CO 80401  
970-260-3882  
[Hannah.Moore@equitable.com](mailto:Hannah.Moore@equitable.com)

## HORACE MANN

KENDRA ROBINETTE, LUTCF, CLU, CHFC  
720-269-4899  
[Kendra.Robinette@HoraceMann.com](mailto:Kendra.Robinette@HoraceMann.com)

## VOYA-RELIASTAR LIFE INSURANCE CO

Appreciation Insurance & Financial Service, LL  
JOHN BECKER  
REGIONAL VICE PRESIDENT  
720-432-5887 (phone)  
720-936-0507 (mobile)  
[jbecker@appreciationfinancial.com](mailto:jbecker@appreciationfinancial.com)

DAVID GAGLIARDI  
SENIOR FIELD MANAGER  
720-772-1998  
[dgagliardi@appreciationfinancial.com](mailto:dgagliardi@appreciationfinancial.com)

# Cómo inscribirse

Siga estas instrucciones cuando acceda al portal del empleado.

Haga clic [aquí para acceder](#)

<https://tyler-adamsctsd14co.okta.com>

2. Esta es la pantalla que debería ver al hacer clic en el icono de invisiions

Okta logo and sign-in form. The form includes a 'Username' field, a 'Remember me' checkbox, and a 'Next' button. Below the form is a link for 'Need help signing in?'.

3. Ingrese la dirección de correo electrónico del distrito

Okta login screen with the email address 'gmarquez@adams14.org' entered in the 'Username' field. The 'Next' button is highlighted.

4. Se te pedirá que respondas algunas preguntas de seguridad

5. Después de continuar, debería recibir un mensaje de Google para ingresar la dirección de correo electrónico de su distrito

Google sign-in screen for 'Tyler Identity Enterprise'. It shows a list of accounts, with 'Giuliana Marquez' (gmarquez@adams14.org) selected. Below the list is a link to 'Use another account'.

6. Los usuarios nuevos verán esta pantalla; Deberá ingresar la información que se proporcionó cuando fue contratado originalmente

'Employee Access' welcome screen for new users. It includes fields for 'Email address\*', 'Last four of SSN\*', and 'Date of Birth\*'. A 'Submit' button is at the bottom.

7. Una vez en el portal verás esta información

'Employee Access' dashboard with a sidebar menu. The menu items are: Home, My information, Profile, My time, My pay, My benefits, Current benefits, Enrollment, and My tasks.

Si necesita agregar dependientes, haga clic en la pestaña de información y agregará dependientes en esa pestaña.

'Employee Access' profile page. The 'My info' tab is selected, showing a 'Personal information' section with a profile picture placeholder.

# Contactos importantes

## ¿Tiene preguntas? ¿Necesita ayuda?

El Distrito Escolar 14 del Condado de Adams se complace en ofrecer acceso al **Centro de Recursos de Beneficios de USI (BRC)**, que está diseñado para brindarle un enfoque receptivo, consistente y práctico para las consultas sobre beneficios. Los especialistas en beneficios están disponibles para investigar y resolver reclamos elevados, problemas de elegibilidad no resueltos y cualquier otro problema de beneficios con el que pueda necesitar ayuda. Los especialistas en beneficios son profesionales experimentados y su principal responsabilidad es ayudarlo.

Los especialistas del Centro de Recursos de Beneficios están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar de la Montaña, el Pacífico y Alaska, al 855-874-0742 o por correo electrónico al [BRCMT@usi.com](mailto:BRCMT@usi.com). Si necesita ayuda fuera del horario comercial habitual, deje un mensaje y uno de los especialistas en beneficios le devolverá de inmediato su llamada o mensaje de correo electrónico al final del siguiente día hábil.

## Servicio de atención al cliente del transportista

Comuníquese con Recursos Humanos para completar cualquier cambio en sus beneficios que no esté relacionado con su inscripción inicial o anual.

|                                                                                                                                               | ASEGURADORA              | NUMERO DE GRUPO | TELEFONO     | PAGINA WEB                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medical HMO                                                                                                                                   | Kaiser Permanente        | 718             | 303-338-3800 | <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>                                                                                              |
| Dental PPO                                                                                                                                    | Delta Dental of Colorado | DNU1065         | 800-610-0201 | <a href="http://www.deltadentalco.com">www.deltadentalco.com</a>                                                                        |
| Vision                                                                                                                                        | Vision Service Plan      | 12063448        | 800-877-7195 | <a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>                                                                                            |
| Vida y AD&D, Vida Voluntaria y AD&D, Discapacidad a Largo Plazo (LTD), Accidente Voluntario, Enfermedad Crítica, e Indemnización Hospitalaria | Lincoln Financial Group  | 1126346         | 800-275-5462 | <a href="http://www.mylincolnportal.com">www.mylincolnportal.com</a>                                                                    |
| Employee Assistance Program (EAP)                                                                                                             | Lincoln Financial Group  | N/A             | 888-628-4824 | <a href="http://www.guidanceresources.com">www.guidanceresources.com</a><br>Username: <b>LFGSupport</b><br>Password: <b>LFGSupport1</b> |
| Section 125                                                                                                                                   | Wex Inc.                 | N/A             | 800-492-0669 | <a href="http://www.wexinc.com">www.wexinc.com</a>                                                                                      |
| Seguro para Mascotas                                                                                                                          | Nationwide               | N/A             | 877-738-7874 | <a href="https://benefits.petinsurance.com/adams14">https://benefits.petinsurance.com/adams14</a>                                       |
| LegalShield                                                                                                                                   | LegalShield & ID Shield  | N/A             | 800-654-7757 | <a href="http://www.legalshield.com">www.legalshield.com</a>                                                                            |
| Benefit Resource Center                                                                                                                       | USI                      | N/A             | 855-874-0742 | <a href="mailto:BRCMT@usi.com">BRCMT@usi.com</a>                                                                                        |

Este folleto resume los planes de beneficios que están disponibles para los empleados elegibles del Distrito Escolar 14 del Condado de Adams y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y las restricciones de los beneficios. Estos documentos rigen su programa de beneficios. En caso de conflicto, prevalecerán los documentos oficiales. Estos documentos están disponibles previa solicitud a través del Departamento de Recursos Humanos. La información proporcionada en este folleto no es una garantía de beneficios.

# REQUIRED NOTIFICATIONS

## Important Legal Notices Affecting Your Health Plan Coverage

### THE WOMEN'S HEALTH CANCER RIGHTS ACT OF 1998 (WHCRA)

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 (WHCRA). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- Prostheses; and
- Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under this plan.

### NEWBORNS ACT DISCLOSURE - FEDERAL

Group health plans and health insurance issuers generally may not, under Federal law, restrict benefits for any hospital length of stay in connection with childbirth for the mother or newborn child to less than 48 hours following a vaginal delivery, or less than 96 hours following a cesarean section. However, Federal law generally does not prohibit the mother's or newborn's attending provider, after consulting with the mother, from discharging the mother or her newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable). In any case, plans and issuers may not, under Federal law, require that a provider obtain authorization from the plan or the insurance issuer for prescribing a length of stay not in excess of 48 hours (or 96 hours).

### NOTICE OF SPECIAL ENROLLMENT RIGHTS

If you are declining enrollment for yourself or your dependents (including your spouse) because of other health insurance or group health plan coverage, you may be able to enroll yourself and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contributing toward your or your dependents' other coverage). However, you must request enrollment within 30 days after your or your dependents' other coverage ends (or after the employer stops contributing toward the other coverage).

In addition, if you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your dependents. However, you must request enrollment within 30 days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.

Further, if you decline enrollment for yourself or eligible dependents (including your spouse) while Medicaid coverage or coverage under a State CHIP program is in effect, you may be able to enroll yourself and your dependents in this plan if:

- coverage is lost under Medicaid or a State CHIP program; or
- you or your dependents become eligible for a premium assistance subsidy from the State.

In either case, you must request enrollment within 60 days from the loss of coverage or the date you become eligible for premium assistance.

To request special enrollment or obtain more information, contact the person listed at the end of this summary.



## STATEMENT OF ERISA RIGHTS

As a participant in the Plan you are entitled to certain rights and protections under the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (“ERISA”). ERISA provides that all participants shall be entitled to:

### **Receive Information about Your Plan and Benefits**

- Examine, without charge, at the Plan Administrator’s office and at other specified locations, the Plan and Plan documents, including the insurance contract and copies of all documents filed by the Plan with the U.S. Department of Labor, if any, such as annual reports and Plan descriptions.
- Obtain copies of the Plan documents and other Plan information upon written request to the Plan Administrator. The Plan Administrator may make a reasonable charge for the copies.
- Receive a summary of the Plan’s annual financial report, if required to be furnished under ERISA. The Plan Administrator is required by law to furnish each participant with a copy of this summary annual report, if any.

### **Continue Group Health Plan Coverage**

If applicable, you may continue health care coverage for yourself, spouse or dependents if there is a loss of coverage under the plan as a result of a qualifying event. You and your dependents may have to pay for such coverage. Review the summary plan description and the documents governing the Plan for the rules on COBRA continuation of coverage rights.

### **Prudent Actions by Plan Fiduciaries**

In addition to creating rights for participants, ERISA imposes duties upon the people who are responsible for operation of the Plan. These people, called “fiduciaries” of the Plan, have a duty to operate the Plan prudently and in the interest of you and other Plan participants.

No one, including the Company or any other person, may fire you or discriminate against you in any way to prevent you from obtaining welfare benefits or exercising your rights under ERISA.

### **Enforce your Rights**

If your claim for a welfare benefit is denied in whole or in part, you must receive a written explanation of the reason for the denial. You have a right to have the Plan review and reconsider your claim.

Under ERISA, there are steps you can take to enforce these rights. For instance, if you request materials from the Plan Administrator and do not receive them within 30 days, you may file suit in federal court. In such a case, the court may require the Plan Administrator to provide the materials and pay you up to \$110 per day, until you receive the materials, unless the materials were not sent due to reasons beyond the control of the Plan Administrator. If you have a claim for benefits which is denied or ignored, in whole or in part, and you have exhausted the available claims procedures under the Plan, you may file suit in a state or federal court. If it should happen that Plan fiduciaries misuse the Plan’s money, or if you are discriminated against for asserting your rights, you may seek assistance from the U.S. Department of Labor, or you may file suit in a federal court. The court will decide who should pay court costs and legal fees. If you are successful, the court may order the person you have sued to pay these costs and fees. If you lose (for example, if the court finds your claim is frivolous) the court may order you to pay these costs and fees.

### **Assistance with your Questions**

If you have any questions about your Plan, this statement, or your rights under ERISA, you should contact the nearest office of the Employee Benefits and Security Administration, U.S. Department of Labor, listed in your telephone directory or the Division of Technical Assistance and Inquiries, Employee Benefits and Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue N.W., Washington, D.C. 20210.

## CONTACT INFORMATION

### CONTACT INFORMATION

Questions regarding any of this information can be directed to:

Diego Romero  
5291 East 60<sup>th</sup> Ave  
Commerce City, CO 80022  
303-853-3260  
diromero@adams14.org  
«Notice of Privacy Practices»

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. **PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

## **Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.**

*Recipients of the notice are encouraged to read the entire notice. Contact information for questions or complaints is available at the end of the notice.*

### **Your Rights**

You have the right to:

- Get a copy of your health and claims records
- Correct your health and claims records
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

### **Your Choices**

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Answer coverage questions from your family and friends
- Provide disaster relief
- Market our services and sell your information

### **Our Uses and Disclosures**

We may use and share your information as we:

- Help manage the health care treatment you receive
- Run our organization
- Pay for your health services
- Administer your health plan
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

### **Your Rights**

**When it comes to your health information, you have certain rights.**

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

#### **Get a copy of health and claims records**

- You can ask to see or get a copy of your health and claims records and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health and claims records, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

#### **Ask us to correct health and claims records**

- You can ask us to correct your health and claims records if you think they are incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing, usually within 60 days.

### **Request confidential communications**

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will consider all reasonable requests, and must say “yes” if you tell us you would be in danger if we do not.

### **Ask us to limit what we use or share**

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations.
- We are not required to agree to your request.

### **Get a list of those with whom we’ve shared information**

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for up to six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

### **Get a copy of this privacy notice**

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

### **Choose someone to act for you**

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

### **File a complaint if you feel your rights are violated**

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information at the end of this notice.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html).
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

## **Your Choices**

**For certain health information, you can tell us your choices about what we share.** If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in payment for your care
- Share information in a disaster relief situation  
*If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.*
- In these cases we never share your information unless you give us written permission:  
Marketing purposes  
Sale of your information

## **Our Uses and Disclosures**

### **How do we typically use or share your health information?**

We typically use or share your health information in the following ways.

#### **Help manage the health care treatment you receive**

We can use your health information and share it with professionals who are treating you.

*Example: A doctor sends us information about your diagnosis and treatment plan so we can arrange additional services.*

#### **Pay for your health services**

We can use and disclose your health information as we pay for your health services.

*Example: We share information about you with your dental plan to coordinate payment for your dental work.*

#### **Administer your plan**

We may disclose your health information to your health plan sponsor for plan administration.

*Example: Your company contracts with us to provide a health plan, and we provide your company with certain statistics to explain the premiums we charge.*

#### **Run our organization**

- We can use and disclose your information to run our organization and contact you when necessary.
- We are not allowed to use genetic information to decide whether we will give you coverage and the price of that coverage. This does not apply to long term care plans.

*Example: We use health information about you to develop better services for you.*

### **How else can we use or share your health information?**

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: [www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

#### **Help with public health and safety issues**

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

#### **Do research**

We can use or share your information for health research.

#### **Comply with the law**

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

#### **Respond to organ and tissue donation requests and work with a medical examiner or funeral director**

- We can share health information about you with organ procurement organizations.
- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

#### **Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests**



We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

### **Respond to lawsuits and legal actions**

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

### **Our Responsibilities**

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: [www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

### **Changes to the Terms of this Notice**

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, on our web site (if applicable), and we will mail a copy to you.

### **Other Instructions for Notice**

- 8/1/2024
- Diego Romero  
[diromero@adams14.org](mailto:diromero@adams14.org)  
303-853-3260

Si usted está recibiendo este aviso electrónicamente, usted es responsable de proporcionar una copia de esta notificación a cualquier dependiente elegible para Medicare Part D que esté cubierto bajo el plan de salud.

## **Aviso Importante de Adams Country School District 14 Sobre su Cobertura para Recetas Médicas y Medicare**

**Por favor lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual para recetas médicas con Adams Country School District 14 y sus opciones bajo la cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Además, le menciona dónde encontrar más información que le ayude a tomar decisiones sobre su cobertura para medicinas. Si usted está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos que están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicinas recetadas en su área. Información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.**

**Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual de Medicare y la cobertura de medicamentos recetados:**

- 1. La nueva cobertura de Medicare para recetas médicas está disponible desde el 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicare para Recetas Médicas, o un Plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) que ofrece cobertura para medicamentos recetados. Todos los planes de Medicare para recetas médicas proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.**
- 2. Adams Country School District 14 ha determinado que la cobertura para recetas médicas ofrecida por en promedio se espera que pague tanto como lo hará la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas para todos los participantes del plan y por lo tanto es considerada Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalidad), si más tarde decide inscribirse en un plan de Medicare.**

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

Usted puede inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos la primera vez que es elegible para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura actual acreditable, y no es su culpa, usted será elegible para dos (2) meses en el Período de Inscripción Especial (SEP) para subscribirse en un Plan Medicare de medicinas.

comentarios sobre la precisión del estimado que toma llenar este formulario o sugerencias de cómo mejorar este documento, por favor envíelos por escrito a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

**LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE EL AVISO DE DIVULGACIÓN  
INDIVIDUAL DE LA COBERTURA ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS DEL 1 DE ABRIL DE 2011.**

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

Si decide inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos recetados, su cobertura actual con Adams Country School District 14 puede ser afectada.

Si cancela su cobertura actual con Adams Country School District 14 y se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, puede ser que más adelante ni usted ni sus dependientes puedan obtener su cobertura de nuevo.

## **¿Cuándo usted pagará una prima más alta (penalidad) para inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos?**

Usted debe saber también que si cancela o pierde su cobertura actual con Adams Country School District 14 y deja de inscribirse en una cobertura de Medicare para recetas médicas después de que su cobertura actual termine, podría pagar más (una penalidad) por inscribirse más tarde en una cobertura de Medicare para recetas médicas.

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura acreditable para recetas médicas que sea por lo menos tan buena como la cobertura de Medicare para recetas médicas, su prima mensual aumentará por lo menos un 1% al mes por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima siempre será por lo menos 19% más alta de lo que la mayoría de la gente paga. Usted tendrá que pagar esta prima más alta (penalidad) mientras tenga la cobertura de Medicare. Además, usted tendrá que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

## **Para más información sobre este aviso o su cobertura actual para recetas médicas...**

Llame a nuestra oficina para más información. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. Recibirá el aviso antes del próximo período en el cual usted puede inscribirse en la cobertura de Medicare para recetas médicas, y en caso de que esta cobertura con Adams Country School District 14 cambie. Además, usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

CMS Form 10182-CC

Revisada el 1 de Abril de 2011

La Ley de Reducción de Papeleo de 1995 requiere que le avisemos que la colección de esta información se hace según las disposiciones de la sección 3507 de La Ley de Reducción de Papeleo de 1995. No podemos coleccionar ni patrocinar la colección de información, y usted no está obligado a responder a una colección de información a menos que muestre un número válido de control de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB, siglas en inglés). El número válido de control de OMB para esta colección de la información es 0938-0990. Calculamos que tardará unas 8 horas para completar cada sección. Esto incluye el tiempo que se tardará en leer las instrucciones, reunir la información necesaria y llenar el formulario. Si usted tiene comentarios sobre la precisión del estimado que toma llenar este formulario o sugerencias de cómo mejorar este documento, por favor envíelos por escrito a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

**LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE EL AVISO DE DIVULGACIÓN  
INDIVIDUAL DE LA COBERTURA ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS DEL 1 DE ABRIL DE 2011.**

## **Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de Medicare para recetas médicas...**

Revise el manual "Medicare y Usted" para información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura para recetas médicas. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual. Tal vez los planes de Medicare para recetas médicas le llamen directamente.

Asimismo, usted puede obtener más información sobre los planes de Medicare para recetas médicas de los siguientes lugares:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet para obtener ayuda personalizada,
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte su manual Medicare y Usted para obtener los números telefónicos)
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional que paga por un plan de Medicare para recetas médicas. El Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) tiene disponible información sobre esta ayuda adicional. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet, o llámeles al 1-800-772-1213 (Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-800-325-0778).

**Recuerde: Guarde este aviso. Si se inscribe en uno de los nuevos planes aprobados por Medicare que ofrece cobertura de medicamentos recetados, tal vez necesite dar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de demostrar si mantiene o no una cobertura acreditable y si debe pagar una prima más alta (una penalidad).**

#### INDIVIDUAL DE LA COBERTURA ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS DEL 1 DE ABRIL DE 2011.

|                                 |                                                         |        |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|
| Fecha:                          | 8/1/2024                                                |        |
| Nombre de la Entidad/Remitente: | Adams Country School District 14                        |        |
| Contacto – Puesto/Oficina:      | Diego Romero / Director of Human Resources              |        |
| Dirección:                      | 5291 East 60 <sup>th</sup> Ave, Commerce City, CO 80022 | Número |
| de Teléfono:                    | 303-853-3260                                            |        |

CMS Form 10182-CC

Revisada el 1 de Abril de 2011

La Ley de Reducción de Papeleo de 1995 requiere que le avisemos que la colección de esta información se hace según las disposiciones de la sección 3507 de La Ley de Reducción de Papeleo de 1995. No podemos coleccionar ni patrocinar la colección de información, y usted no está obligado a responder a una colección de información a menos que muestre un número válido de control de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB, siglas en inglés). El número válido de control de OMB para esta colección de la información es 0938-0990. Calculamos que tardará unas 8 horas para completar cada sección. Esto incluye el tiempo que se tardará en leer las instrucciones, reunir la información necesaria y llenar el formulario. Si usted tiene comentarios sobre la precisión del estimado que toma llenar este formulario o sugerencias de cómo mejorar este documento, por favor envíelos por escrito a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

#### LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE EL AVISO DE DIVULGACIÓN

## 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 [www.cuidadodesalud.gov](http://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/](http://espanol.insurekidsnow.gov/) para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo 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](http://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 enero de 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad –**

| ALABAMA – Medicaid                                                                                            | ALASKA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sitio web: <a href="http://myalhipp.com">http://myalhipp.com</a><br>Teléfono: 1-855-692-5447                  | El Programa de Pago de AK primas del seguro médico<br>Sitio web: <a href="http://myakhipp.com">http://myakhipp.com</a><br>Teléfono: 1-866-251-4861<br>Por correo electrónico:<br><a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a><br>Elegibilidad de Medicaid:<br><a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a> |
| ARKANSAS – Medicaid                                                                                           | CALIFORNIA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a><br>Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447) | Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program<br>Sitio web: <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a><br>Teléfono: 916-445-8322<br>Fax: 916-440-5676<br>Por correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>                                                                                                                                                    |



| <b>COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>FLORIDA – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sitio web de Health First Colorado:<br/> <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/es">https://www.healthfirstcolorado.com/es</a><br/>           Centro de atención al cliente de Health First Colorado:<br/>           1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711<br/>           CHP+: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a><br/>           Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/retransmisor del estado: 711<br/>           Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a><br/>           Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442</p> | <p>Sitio web:<br/> <a href="https://www.flmedicaidptprecovery.com/flmedicaidptprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidptprecovery.com/flmedicaidptprecovery.com/hipp/index.html</a><br/>           Teléfono: 1-877-357-3268</p>                                                                                                                                               |
| <b>GEORGIA – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>INDIANA – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Sitio web de GA HIPP:<br/> <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a><br/>           Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1<br/>           Sitio web de GA CHIPRA:<br/> <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a><br/>           Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2</p>                                                                                               | <p>Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64<br/>           Sitio web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a><br/>           Teléfono: 1-877-438-4479<br/>           Todos los demás Medicaid<br/>           Sitio web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a><br/>           Teléfono: 1-800-457-4584</p> |
| <b>IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>KANSAS – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Sitio web de Medicaid:<br/> <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a><br/>           Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366<br/>           Sitio web de Hawki: <a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a><br/>           Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563<br/>           Sitio web de HIPP:<br/> <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp">https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</a><br/>           Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562</p>                                                                                                                                                                                  | <p>Sitio web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a><br/>           Teléfono: 1-800-792-4884<br/>           Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p>                                                                                                                                                                                                            |
| <b>KENTUCKY - Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>LOUISIANA – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP):<br/> <a href="https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a><br/>           Teléfono: 1-855-459-6328<br/>           Por correo electrónico: <a href="mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov">KIHIPPPROGRAM@ky.gov</a><br/>           Sitio web de KCHIP: <a href="https://kynect.ky.gov">https://kynect.ky.gov</a><br/>           Teléfono: 1-877-524-4718<br/>           Sitio web de Medicaid de Kentucky:<br/> <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a></p>                                                           | <p>Sitio web: <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> o <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a><br/>           Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>                                                                                                                                            |

| MAINE – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sitio web por inscripción:<br/> <a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a><br/> Teléfono: 1-800-442-6003<br/> TTY: Maine relay 711<br/> Página web por primos de seguro de salud privado:<br/> <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a><br/> Teléfono: 1-800-977-6740<br/> TTY: Maine relay 711</p> | <p>Sitio web: <a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a><br/> Teléfono: 1-800-862-4840<br/> TTY: 711</p>                                                                                                                                                              |
| MINNESOTA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MISSOURI – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Sitio web: <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a><br/> Teléfono: 1-800-657-3739</p>                                                                                                                                        | <p>Sitio web:<br/> <a href="https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a><br/> Teléfono: 573-751-2005</p>                                                                                                                                 |
| MONTANA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NEBRASKA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Sitio web:<br/> <a href="https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a><br/> Teléfono: 1-800-694-3084<br/> Por correo electrónico: <a href="mailto:HSHIPPPProgram@mt.gov">HSHIPPPProgram@mt.gov</a></p>                                                                                                                                                                                                     | <p>Sitio web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a><br/> Teléfono: 1-855-632-7633<br/> Lincoln: 402-473-7000<br/> Omaha: 402-595-1178</p>                                                                                                                            |
| NEVADA – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://dhcfp.nv.gov">http://dhcfp.nv.gov</a><br/> Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Sitio web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a><br/> Teléfono: 603-271-5218<br/> Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218</p> |
| NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NUEVA YORK – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Sitio web de Medicaid:<br/> <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a><br/> Teléfono de Medicaid: 609-631-2392<br/> Sitio web de CHIP:<br/> <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a><br/> Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>                                                                                            | <p>Sitio web:<br/> <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a><br/> Teléfono: 1-800-541-2831</p>                                                                                                                                             |
| CAROLINA DEL NORTE – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DAKOTA DEL NORTE – Medicaid                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Sitio web: <a href="https://medicaid.ncdhhs.gov">https://medicaid.ncdhhs.gov</a><br/> Teléfono: 919-855-4100</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Sitio web: <a href="http://www.hhs.nd.gov/healthcare">http://www.hhs.nd.gov/healthcare</a><br/> Teléfono: 1-844-854-4825</p>                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OKLAHOMA – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>OREGON – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sitio web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a><br>Teléfono – 1-888-365-3742                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sitio web: <a href="https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx">https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx</a><br>Teléfono: 1-800-699-9075                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PENSILVANIA – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>RHODE ISLAND– Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sitio web: <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIP-P-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIP-P-Program.aspx</a><br>Teléfono: 1-800-692-7462<br>Sitio web de CHIP: <a href="http://Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov)">Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov)</a><br>Teléfono de CHIP: 1-800-986-JIDS (5437) | Sitio web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a><br>Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RIta Share Line)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CAROLINA DEL SUR – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DAKOTA DEL SUR – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sitio web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a><br>Teléfono: 1-888-549-0820                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sitio web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a><br>Teléfono: 1-888-828-0059                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>TEXAS – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>UTAH– Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sitio web: <a href="https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/finanzas/programa-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico">https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/finanzas/programa-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico</a><br>Teléfono: 1-800-440-0493                                                                                                                                     | Sitio web de Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/spanish-language">https://medicaid.utah.gov/spanish-language</a><br>Sitio web de CHIP: <a href="https://chip.health.utah.gov/espanol/">https://chip.health.utah.gov/espanol/</a><br>Teléfono: 1-877-543-7669                                                                                                                                                                                                             |
| <b>VERMONT – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sitio web: <a href="http://Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program   Department of Vermont Health Access">Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program   Department of Vermont Health Access</a><br>Teléfono: 1-800-250-8427                                                                                                                                                    | Sitio web: <a href="https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select">https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</a><br><a href="https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs">https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</a><br>Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924 |
| <b>WASHINGTON – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Sitio web: <a href="http://www.hca.wa.gov">http://www.hca.wa.gov</a><br>Teléfono: 1-800-562-3022                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sitio web: <a href="https://dhhr.wv.gov/bms/">https://dhhr.wv.gov/bms/</a><br><a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a><br>Teléfono de Medicaid: 304-558-1700<br>Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>WISCONSIN – Medicaid y CHIP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>WYOMING – Medicaid</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Sitio web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a><br>Teléfono: 1-800-362-3002                                                                                                                                                                                                                     | Sitio web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a><br>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  
[www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol](http://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](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 6156

### **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](mailto: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 2026)



# Cobertura del Mercado de Seguros Médicos

## Opciones y su cobertura de salud

Formulario aprobado  
OMB n.º 1210-0149  
(vence el 31 de diciembre de 2026)

## PARTE A: Información general

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

### ¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece un "punto único de compra" para encontrar y comparar opciones de seguros médicos privados en su área geográfica.

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

Es posible que califique para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros costos de bolsillo, pero solo si su empleador no ofrece cobertura o si ofrece cobertura que no se considera asequible para usted y no cumple con ciertas normas de valor mínimo (que se analizan a continuación). Los ahorros para los que es elegible dependen de los ingresos de su hogar. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca sus costos.

### ¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para recibir ahorros en primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que se considera asequible para usted y cumple con ciertas normas de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal o pago por adelantado del crédito fiscal para su cobertura del Mercado y es posible que desee inscribirse en su plan de salud basado en el empleo. Sin embargo, usted puede ser elegible para un crédito fiscal y pagos por adelantado del crédito, que reducen su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura alguna o no le ofrece cobertura que se considera asequible para usted o cumple con las normas de valor mínimo. Si su participación del costo de la prima de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es más del 9.12 %<sup>1</sup> de su ingreso familiar anual, o si la cobertura a través de su empleo no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, puede ser elegible para un crédito fiscal y el pago por adelantado del crédito, si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los miembros de la familia del empleado, la cobertura se considera asequible si el costo de las primas del plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no excede el 9.12 % de los ingresos del hogar del empleado.<sup>12</sup>

**Nota:** si compra un plan de salud a través del Mercado, en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo, entonces puede perder el acceso a todo lo que el empleador contribuya a la cobertura basada en el empleo. Además, esta contribución del empleador, así como la contribución de su empleado a la cobertura basada en el empleo, generalmente se excluye de los ingresos para efectos del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos de cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que, si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con las normas de asequibilidad o valor mínimo, pero acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores al determinar si debe comprar un plan de salud a través del Mercado.



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

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

Fuera del Período de Inscripción Abierta anual, puede inscribirse en un seguro médico si califica para un Período de Inscripción Especial. En general, usted califica para un Período de Inscripción Especial si ha tenido ciertos eventos de vida calificativos, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Dependiendo de su tipo de Período de Inscripción Especial, es posible que tenga 60 días antes o 60 días después del evento de vida calificativo para inscribirse en un plan del Mercado.

También existe un Período de Inscripción Especial del Mercado para personas y sus familias que pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) a partir del 31 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2024. Desde el inicio de la emergencia de salud pública del COVID-19 a nivel nacional, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han cancelado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid o CHIP que estuviera inscrito a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanuden las prácticas habituales de elegibilidad e inscripción, es posible que muchas personas ya no sean elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP a partir del 31 de marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. **ofrece un período temporal de Inscripción Especial en el Mercado para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Mercado.**

Las personas elegibles para el Mercado que viven en estados atendidos por HealthCare.gov y que envían una nueva solicitud o actualizan una solicitud existente en HealthCare.gov entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, y dan fe de una fecha de terminación de la cobertura de Medicaid o CHIP dentro del mismo período, son elegibles para un Período de Inscripción Especial de 60 días. **Eso significa que, si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP.** Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de recibir cualquier información sobre los cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite HealthCare.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

## ¿Qué pasa con las alternativas a la cobertura de seguro médico del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura de un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familia también pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial para inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, incluso si usted o las personas a su cargo estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura. Generalmente, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familia perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 10 de julio de 2023, puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o con su plan de salud basado en el empleo.

Alternativamente, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento completando una solicitud a través del Mercado o solicitando directamente a través de su agencia estatal de Medicaid. Visite <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> para obtener más detalles.

## ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que ofrece a través de su empleo, consulte el Resumen de la descripción del plan de salud o comuníquese con \_\_\_\_\_

El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para cobertura de seguro médico e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área.

