

# 2024-2025

GUÍA DE BENEFICIOS  
PARA EMPLEADOS

En **Center For Family Services (Centro para servicios familiares)** tenemos el compromiso de brindarles a nuestros empleados un paquete de beneficios integral y valioso para el empleado, además de los recursos que necesita para comprender las opciones.

Como empleador, reconocemos que nuestros empleados son nuestro activo más valioso, y la salud y el bienestar de usted y sus dependientes son muy importantes para nosotros. Queremos asegurarnos de mantener el compromiso de proporcionarle opciones de beneficios valiosas y las herramientas y los recursos que necesita para seguir cuidando de su salud.

Los beneficios descritos en esta guía estarán vigentes desde **el 1.º de julio del 2024 hasta el 30 de junio del 2025**. Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios descritos, consulte la página 17 de esta guía y encontrará una lista de los recursos de beneficios disponibles que lo ayudarán con el proceso de inscripción.

Lo animamos a que revise detenidamente esta guía para familiarizarse con los beneficios que ofrecemos y asegurarse de que está tomando la mejor decisión para usted y su familia.



## EN ESTA GUÍA

Información de elegibilidad	3
Información acerca de la inscripción	4
Planes médicos y de medicamentos recetados	5
Herramientas en línea de Cigna	6
Ahorre tiempo y dinero	7
Beneficios odontológicos	8
Beneficios oftalmológicos	9
Aportes del empleado	10
Seguro de vida/AD&D, LTD y seguro de vida voluntario	11
Indemnización hospitalaria y seguro de accidentes	12
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	13
Beneficios de transporte y estacionamiento	14
Programa de asistencia al empleado (EAP)	15
Recursos de beneficios	16
Información de contacto de las aseguradoras	17
Avisos legales	18

# INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD

## ¿QUIÉNES SON ELEGIBLES PARA SELECCIONAR BENEFICIOS?

Los empleados de tiempo completo, que trabajan 30 horas o más, y sus dependientes elegibles pueden inscribirse en los beneficios médicos, odontológicos y oftalmológicos descritos en esta guía. Los empleados deben trabajar 35 horas a la semana para ser elegibles para el seguro de vida básico y por AD&D, y 20 horas a la semana para el seguro de vida voluntario.

Los dependientes elegibles son los siguientes:

- Cónyuge legal/pareja de hecho
- Hijo(s) biológico(s), hijo(s) adoptado(s) legalmente, niño(s) en acogida, hijastro(s) siempre y cuando uno de los padres biológicos siga casado con el empleado y resida en la vivienda del empleado
- Hijo(s), incluido(s) el (los) nieto(s) del (de los) que tiene la tutela legal por orden judicial.
- Hijo(s) hasta los 26 años para los beneficios médico, odontológico, oftalmológico y del seguro de vida voluntario.

**NOTA:** Si inscribirá a un dependiente o varios dependientes por primera vez, o si no le ha proporcionado comprobantes a Recursos Humanos anteriormente, deberá presentar la documentación que compruebe la elegibilidad de su(s) dependiente(s) (por ejemplo, partida de nacimiento, acta de matrimonio, etc.).



# INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSCRIPCIÓN

## CÓMO INSCRIBIRSE O RENUNCIAR A LOS BENEFICIOS

Para inscribirse en los beneficios, renunciar a la cobertura o actualizar la información de sus dependientes, **debe** iniciar sesión en el **Portal e3**.

**Nota importante:** Recuerde que NO se aceptarán formularios de inscripción en papel; todos los cambios deben hacerse en línea a través de e3.

**Las elecciones de beneficios se hacen efectivas el primer día del mes siguiente al cumplimiento de 30 días de trabajo.**

## ¿TIENE PREGUNTAS?

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios disponibles para usted, comuníquese con el departamento de RR. HH.

Como recurso adicional para preguntas relacionadas con los beneficios, también puede llamar al centro de defensa para socios beneficiarios de Conner Strong & Buckelew (Benefits MAC) al **800.563.9929** (de lunes a viernes de **8:30 a. m. a 5:00 p. m.**).

## ¿CON QUÉ FRECUENCIA PUEDO CAMBIAR MIS ELECCIONES DEL PLAN?

A menos que tenga un cambio de situación elegible, no puede efectuar cambios en los beneficios que elija hasta el próximo período de inscripción abierta. Los cambios de situación admisibles incluyen:

- Matrimonio/unión de hecho
- Empleo (cambio de situación)
- Divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Cambio en la situación de dependencia del hijo
- Fallecimiento de un cónyuge, hijo u otro dependiente admisible
- Cambio de residencia debido a un traslado laboral para usted, su cónyuge o pareja de hecho
- Comienzo o finalización del proceso de adopción
- Cambio en los beneficios o la situación laboral del cónyuge o pareja de hecho

**NOTA:** Debe notificar a Recursos Humanos y proporcionar toda la documentación requerida dentro de los 31 días de experimentar un cambio de situación elegible. Cree una Orden de trabajo o una Solicitud de Recursos Humanos en el Portal del personal.



# PLANES MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS

## CIGNA

	PLAN BASE	PLAN ESTÁNDAR	PLAN CON POSIBILIDAD DE AMPLIACIÓN
<b>BENEFICIOS DENTRO DE LA RED</b>			
<b>DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO</b> Individual/Familia	\$2,500/\$5,000	\$2,000/\$4,000	Ninguno
<b>MÁXIMO DE GASTOS POR CUENTA PROPIA*</b> Individual/Familia	\$6,600/\$13,200	\$3,500/\$7,000	\$4,000/\$8,000
<b>COASEGURO</b>	El plan cubre el 60%	El plan cubre el 70%	El plan cubre el 100%
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA</b>	Cubre el 100%	Cubre el 100%	Cubre el 100%
<b>VISITAS AL CONSULTORIO DE UN PCP</b>	Copago de \$40	Copago de \$30	Copago de \$30
<b>VISITA AL CONSULTORIO DE UN ESPECIALISTA</b>	Copago de \$60	Copago de \$50	Copago de \$50
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	El plan cubre el 60%**	El plan cubre el 70%**	\$400 por día (máximo de 5 días)
<b>CIRUGÍA AMBULATORIA</b>	El plan cubre el 60%**	El plan cubre el 70%**	Copago de \$200
<b>LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO</b>	Cubre el 100%	Cubre el 100%	Cubre el 100%
<b>DIAGNÓSTICOS POR RADIOGRAFÍAS/IMÁGENES</b> (RMN, TC)	Radiología de rutina: El plan cubre el 100% Radiología compleja: Copago de \$100	Radiología de rutina: El plan cubre el 100% Radiología compleja: Copago de \$100	Radiología de rutina: El plan cubre el 100% Radiología compleja: Copago de \$100
<b>SALA DE EMERGENCIAS</b>	Copago de \$100 (no se aplica si es hospitalizado)	Copago de \$100 (no se aplica si es hospitalizado)	Copago de \$100 (no se aplica si es hospitalizado)
<b>CENTRO DE URGENCIAS</b>	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50
<b>BENEFICIOS FUERA DE LA RED</b>			
<b>DEDUCIBLE</b> Individual/Familia	\$7,500/\$15,000	\$3,000/ \$6,000	\$2,500/\$5,000
<b>MÁXIMO DE GASTOS POR CUENTA PROPIA</b> Individual/Familia	\$20,000/\$40,000	\$15,000/ \$30,000	\$12,000/\$24,000
<b>COASEGURO (% que paga el plan)</b>	El plan cubre el 50%**	El plan cubre el 50%**	El plan cubre el 60%**
<b>BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS</b>			
<b>FARMACIA MINORISTA (suministro para 30 días)</b>			
Genéricos	Copago de \$10	Copago de \$10	\$10
De marca preferida	30% hasta \$50 máximo	30% hasta \$50 máximo	\$40
De marca no preferida	50% hasta \$75 máximo	50% hasta \$75 máximo	\$60
<b>PEDIDO POR CORREO (suministro para 90 días)</b>			
Genéricos	Copago de \$20	Copago de \$20	\$20
De marca preferida	30% hasta \$100 máximo	30% hasta \$100 máximo	\$80
De marca no preferida	50% hasta \$150 máximo	50% hasta \$150 máximo	\$120

**TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:** El año de beneficios comienza el 1.º de julio y finaliza el 30 de junio. El monto del deducible y del máximo de gastos por cuenta propia se restablece al comienzo de cada año calendario, el 1.º de enero.

\* Los máximos de gastos por cuenta propia incluyen el deducible médico, el copago o pago compartido de los gastos de medicamentos recetados y el coaseguro

\*\* Después del deducible

# HERRAMIENTAS EN LÍNEA CIGNA



## ¡IMPORTANTE! TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE CIGNA

Para obtener una copia de su tarjeta de identificación, deberá crear una cuenta en [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com) o en la aplicación myCigna. Una vez que se registre, podrá enviar por correo electrónico, descargar e imprimir su tarjeta de identificación.

## SITIO WEB Y APLICACIÓN MÓVIL DE MYCIGNA

Hay muchas cosas que puede hacer en el sitio web de myCigna o en la aplicación myCigna. Podrá encontrar un proveedor y acceder a diversas herramientas de salud y bienestar. Tanto el sitio web como la aplicación myCigna incluyen una sencilla evaluación de salud interactiva que le ayudará a obtener más información sobre su salud y lo que puede hacer para mejorarla.

## INSCRÍBASE HOY

Puede inscribirse en línea o a través de la aplicación:

- Visite [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com) o inicie la aplicación myCigna y seleccione **“Register Now”** (Registrarse ahora)
- Ingrese la información solicitada
- Confirme su identidad
- Genere su información de seguridad y facilite su dirección de correo electrónico principal
- Revise y envíe

## PRICE ASSURE

*Desarrollado por GoodRx*

Si está inscrito en uno de los planes médicos de Cigna, tendrá acceso a Price Assure desarrollado por GoodRx. Los precios de GoodRx están disponibles para muchos medicamentos genéricos no especializados de uso común (surtidos para 30 o 90 días) en cualquier farmacia minorista dentro de la red.

Todo lo que tiene que hacer es presentar su tarjeta de identificación de Cigna y, automáticamente, Price Assure comparará el precio de GoodRx (cuando esté disponible) con el precio de los beneficios y se asegurará de que usted pague el monto más bajo. Además, cualquier monto que pague por cuenta propia por un medicamento cubierto utilizando Price Assure contará para el monto de su deducible y del máximo de gastos por cuenta propia.

¡Escanee el código QR para visitar el sitio web myCigna!



# ¡AHORRE TIEMPO Y DINERO! MANTENGA LOS EPISODIOS QUE NO SON DE EMERGENCIA FUERA DE LA SALA DE EMERGENCIAS



Evite esperas prolongadas en la sala de emergencias y reduzca los costos por cuenta propia: utilice MDLIVE y los centros de atención de urgencias para dolencias que no sean potencialmente mortales. Si necesita de atención rápida y eficaz, ambas opciones pueden proporcionarla. Las visitas innecesarias a la sala de emergencias pueden ser muy costosas. Si mantiene los episodios que no son de emergencia fuera de la sala de emergencias, ayuda a reducir los costos de los beneficios, tanto para usted como para el Centro para servicios familiares. **Y lo mejor es que puede hacerlo en la privacidad de su casa u oficina.**

## SEPA DÓNDE OBTENER ATENCIÓN

Antes de ir a la sala de emergencias, considere si su afección es realmente una emergencia o si en su lugar puede recibir atención a través de MDLIVE o del servicio de atención de urgencias.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de a qué lugares puede acudir y cuándo.

MDLIVE	CENTRO DE URGENCIAS	SALA DE EMERGENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resfrío/gripe</li> <li>Alergias</li> <li>Animales/ picaduras de insectos</li> <li>Bronquitis</li> <li>Problemas cutáneos</li> <li>Infecciones de las vías respiratorias</li> <li>Problemas de sinusitis</li> <li>Faringitis</li> <li>Conjuntivitis aguda/ Irritación de los ojos</li> <li>Infecciones urinarias/ problemas urinarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacciones alérgicas</li> <li>Radiografías, esguinces o torceduras de huesos</li> <li>Náuseas, vómitos, diarrea</li> <li>Fracturas</li> <li>Latigazo cervical</li> <li>Lesiones deportivas</li> <li>Cortes y laceraciones menores</li> <li>Infecciones</li> <li>Vacunas contra el tétanos</li> <li>Quemaduras y erupciones menores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infarto/ Síntomas de accidente cerebrovascular</li> <li>Dolor de pecho, adormecimiento de las extremidades o la cara, dificultad para hablar, falta de aire</li> <li>Tos o vómitos con sangre</li> <li>Fiebre alta con rigidez en el cuello, confusión o problemas para respirar</li> <li>Pérdida de conocimiento repentina o inexplicable</li> <li>Hemorragia intensa</li> </ul>

## ACCESO A MÉDICOS BAJO DEMANDA

Usted y los miembros de su familia tienen acceso a médicos de manera ilimitada y a solicitud por teléfono o videochat. Ya sea que esté de vacaciones o que sea media noche, la atención que necesita se encuentra a tan solo una llamada o un clic de distancia. Usted y los miembros de su familia tienen acceso a médicos de manera ilimitada y a solicitud por teléfono o videochat desde su dispositivo móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Para conectarse con un proveedor virtual de MDLIVE, inicie sesión en [www.cigna.com](http://www.cigna.com) o llame al **888.726.3171**.

Para localizar un proveedor de Cigna Behavioral Health, inicie sesión en [www.cigna.com](http://www.cigna.com) o llame al **800.244.6224**.

## CUÁNDO RECURRIR A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

Los centros de urgencias deben utilizarse para dolencias urgentes que no sean de emergencia. Los centros de atención de urgencias son, en promedio, un 80% menos costosos que las salas de emergencias. Son una alternativa de atención médica práctica y económica cuando su médico de atención primaria no está disponible o sus dolencias no pueden tratarse por MDLIVE. Por lo general no se necesita cita, y la mayoría de los centros de atención de urgencias están abiertos los 7 días de la semana!

Como recordatorio, en cada uno de los planes médicos de Cigna, deberá pagar un copago de \$50 por una visita a un centro de urgencias en comparación con un copago de \$100 por una visita a una sala de emergencias.

# BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS DELTA DENTAL



## DELTA DENTAL PPO PLUS PREMIER\*

SERVICIOS	SI SE VISITA UN DENTISTA DE DELTA DENTAL PPO	SI SE VISITA UN DENTISTA DE DENTAL PREMIER	SI SE VISITA UN DENTISTA QUE NO ESTÉ AFILIADO
	DENTRO DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO</b> Aplica a servicios básicos y complejos ÚNICAMENTE	\$50 individual/\$150 familia	\$50 individual/\$150 familia	\$50 individual/\$150 familia
<b>MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO</b> (por paciente)	\$1,500	\$1,500	\$1,500
<b>PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO</b> Exámenes, limpiezas (dos veces al año) Radiografías de aleta de mordida (1 serie de placas por año calendario) Tratamiento de fluoruro (una vez en cada año calendario, niños hasta los 16 años)	100%	100%	100%
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b> Rellenos, extracciones, endodancia (tratamiento de conducto), periodoncia, cirugía bucal, selladores	80%	80%	80%
<b>SERVICIOS COMPLEJOS</b> Coronas, restauraciones con oro, puentes dentales, dentaduras postizas totales y parciales	50%	50%	50%
<b>BENEFICIOS DE ORTODONCIA</b>	No cubierto	No cubierto	No cubierto
<b>MÁXIMO DE LA PÓLIZA EN ORTODONCIA</b> (por paciente)	No cubierto	No cubierto	No cubierto

\* Delta Dental PPO Plus Premier combina las redes de Delta Dental PPO y Delta Dental Premier, lo que le da los beneficios de Delta Dental PPO y más. Con este plan, seguirá recibiendo los beneficios de la tarifa contratada de su dentista de Delta Dental, incluso si no se encuentra en la red de PPO.

Para encontrar un dentista de afiliado de Delta Dental en su zona, ingrese a [www.deltadentalnj.com](http://www.deltadentalnj.com) o llame a Servicios para miembros de Delta Dental al 800.452.9310.



## ESTIMACIÓN PREVIA

Si se espera que los cargos por el tratamiento odontológico superen los \$250, Delta Dental recomienda obtener una estimación previa al tratamiento antes de iniciarlo. Los presupuestos previos al tratamiento son los más solicitados en los procedimientos de coronas, extracciones de cordales, puentes, prótesis dentales, etc.

## TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Delta Dental entrega tarjetas de identificación físicas para la cobertura odontológica, que recibirá por correo. También puede imprimir una copia de su tarjeta desde el sitio web para miembros de Delta Dental cuando lo requiera, visitando [www.deltadentalnj.com](http://www.deltadentalnj.com).

¡Escanee el código QR para visitar el sitio web de Delta Dental!



# BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS VISION BENEFITS OF AMERICA (VBA)



## PLAN OFTALMOLÓGICO

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>EXAMEN DE LA VISTA</b>	Cubre el 100%	Hasta \$40 de reembolso
<b>MATERIALES</b>		
Unifocales		Hasta \$40 de reembolso
Bifocales	Paga el 100% después del copago de \$20	Hasta \$50 de reembolso
Trifocales		Hasta \$75 de reembolso
Progresivo básico <i>* se aplican costos adicionales</i>		Hasta \$75 de reembolso
<b>MARCOS</b>	Hasta \$125 de bonificación para minoristas	Hasta \$50 de reembolso
<b>LENTE DE CONTACTO</b> (en lugar de anteojos)	\$100 de bonificación (incluido un 15% de la tarifa normal, habitual y razonable por el ajuste)	Hasta \$100 de reembolso
<b>FRECUENCIA</b>		
Examen		Una vez cada 12 meses
Marcos		Una vez cada 24 meses
Lentes		Una vez cada 12 meses
Lentes de contacto		Una vez cada 12 meses

## DESCUENTOS LASIK

### TLC Laser Eye Centers

- Obtenga una consulta gratuita y un descuento del 10% en el procedimiento LASIK en TLC Laser Eye Centers.
- TLC Laser Eye Centers ofrece los procedimientos LASIK más avanzados, incluidos el Bladeless (realizado exclusivamente con láser) y Custom LASIK (LASIK personalizado).
- TLC ha realizado más de dos millones de procedimientos y realiza procedimientos de optimización sin cargo de ser necesario.
- Para obtener más información o buscar centros cerca de usted, visite [www.TLCVision.com](http://www.TLCVision.com).

### QualSight Lasik

- Ahorre hasta un 35% en los procedimientos LASIK de QualSight. QualSight brinda un programa administrado de corrección de la visión con láser a través de una red nacional acreditada que une a los cirujanos más experimentados del país; en conjunto han realizado más de 6.5 millones de procedimientos. QualSight tiene más de 900 sedes en todo el país. Obtenga más información en [www.qualsight.com](http://www.qualsight.com) o llame al **877.437.6105**.



Para encontrar un proveedor de servicios oftalmológicos dentro de la red, visite [www.vbaplans.com](http://www.vbaplans.com).

Tenga en cuenta que el Número de Grupo de este plan es **VBA2108**.

¡Escanee el código QR para visitar el sitio web de VBA!



# APORTES DEL EMPLEADO

## VIGENTE DESDE EL 1.º DE JULIO DEL 2024

### HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2025

PLAN BÁSICO CIGNA			
NIVEL DE INSCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADOR	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADO	26 PERÍODOS DE PAGO
EMPLEADO ÚNICAMENTE	\$905.78	\$113,65	\$52.45
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1,272.93	\$867,88	\$400.56
EMPLEADO + HIJO(S)	\$1,597.84	\$206,56	\$95.34
FAMILIA	\$1,943.57	\$1,068,86	\$493.32

PLAN ESTÁNDAR CIGNA			
NIVEL DE INSCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADOR	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADO	26 PERÍODOS DE PAGO
EMPLEADO ÚNICAMENTE	\$986.50	\$215.10	\$99.28
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1,470.18	\$1,053.17	\$486.08
EMPLEADO + HIJO(S)	\$1,792.49	\$334.33	\$154.31
FAMILIA	\$2,256.84	\$1,293.88	\$597.18

PLAN CON POSIBILIDAD DE AMPLIACIÓN DE CIGNA			
NIVEL DE INSCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADOR	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADO	26 PERÍODOS DE PAGO
EMPLEADO ÚNICAMENTE	\$875.13	\$491.82	\$226.99
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1,236.29	\$1,634.30	\$754.29
EMPLEADO + HIJO(S)	\$1,595.39	\$824.10	\$380.35
FAMILIA	\$1,927.74	\$2,111.59	\$974.58

PLAN DELTA DENTAL			
NIVEL DE INSCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADOR	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADO	26 PERÍODOS DE PAGO
EMPLEADO ÚNICAMENTE	\$26.18	\$6.89	\$3.18
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$31.41	\$32.88	\$15.18
EMPLEADO + HIJO(S)	\$50.91	\$13.38	\$6.18
FAMILIA	\$56.15	\$39.38	\$18.18

PLAN OFTALMOLÓGICO			
NIVEL DE INSCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADOR	COSTO MENSUAL PARA EL EMPLEADO	26 PERÍODOS DE PAGO
EMPLEADO ÚNICAMENTE	\$2.39	\$0.81	\$0.37
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$2.40	\$4.45	\$2.06
EMPLEADO + HIJO(S)	\$5.25	\$1.75	\$0.81
FAMILIA	\$5.25	\$4.84	\$2.23

# SEGURO DE VIDA/AD&D Y DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO SUNLIFE



## SEGURO DE VIDA, AD&D Y DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

Todos los empleados de tiempo completo activos que trabajan de manera regular al menos 35 horas por semana que están inscritos en el plan de seguro de vida básico, muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y discapacidad a largo plazo (LTD). Esta cobertura está disponible sin costo alguno. La compañía cubre el 100% de la prima por el seguro de vida básico, AD&D y LTD.

- El beneficio del seguro de vida básico/AD&D es de 1 vez los ingresos anuales hasta una suma máxima de \$75,000.
- La cobertura por LTD es igual al 60% de los ingresos mensuales cubiertos hasta una suma máxima de \$5,000 por mes.

**RECORDATORIO:** No olvide visitar el Portal e3 para asegurarse de que toda su información de beneficiario está actualizada para las Pólizas de Agencia y Voluntarias.

## SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

Los empleados que trabajan 20 horas o más semanalmente tienen la oportunidad de adquirir un seguro de vida adicional tanto para sí mismos como para su cónyuge e hijo(s). **La cobertura de vida voluntaria es pagada al 100% por el empleado.**

**NOTA:** Debe adquirir seguro de vida voluntario para usted si quiere ser elegible para adquirir seguro de vida voluntario para su cónyuge o hijo(s).

## OPCIONES DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO:

**EMPLEADO:** \$10,000 con un máximo de \$250,000 o sin exceder el monto equivalente a 5 veces sus ingresos anuales básicos. Monto de emisión garantizado: \$150,000\*

**CÓNYUGE:** \$5,000 con un máximo de \$125,000 (este monto no puede exceder el 50% del monto del empleado elegido). Monto de emisión garantizado: \$50,000\*

**NIÑO(S):** \$1,000, \$5,000, o \$10,000 cada uno (este monto no puede exceder el 50% del monto del empleado elegido).

\*Los montos de emisión garantizado **SOLO** están disponibles para empleados nuevos.

**¡IMPORTANTE!** Los empleados también pueden adquirir una cobertura voluntaria de AD&D para sí mismos. Usted **DEBE** tener cobertura de vida voluntaria para poder elegir la cobertura voluntaria de AD&D. Además, su elección de seguro de vida voluntario y por AD&D **DEBEN** coincidir.

*Se aplica reducción por edad :*

- **70 AÑOS:** los beneficios se reducen en un 33% del monto de vida original
- **75 AÑOS:** los beneficios se reducen en un 33% del monto de vida vigente. *El monto reducido no será menor a \$20,000.*
- Puede encontrar información sobre las tasas de contribución en el sistema de inscripción en línea e3.

**NOTA:** Los empleados y sus cónyuges son responsables de identificar cuándo su elección del seguro de vida voluntario requiere una Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés). Puede presentar su EOI a SunLife en formato físico o a través del portal de SunLife.

Envíe una Orden de trabajo o una Solicitud de RR. HH desde el portal del personal para obtener más instrucciones.

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS CIGNA



La indemnización hospitalaria y el seguro de accidentes son 100 % pagados por el empleado.

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

En cualquier momento es posible resultar hospitalizado, y eso puede ser costoso. El seguro de indemnización hospitalaria lo ayuda a usted y a sus seres queridos a tener protección financiera adicional.

Con el seguro de indemnización hospitalaria, se paga un beneficio directamente a la persona dentro de la cobertura, a menos que se le asigne otro destino, tras una hospitalización por una lesión o enfermedad con cobertura.

Los beneficios se pagan en el momento del ingreso inicial en el hospital (en la UCI y fuera de la UCI), así como un beneficio diario durante la hospitalización. Los beneficios pueden utilizarse para cubrir el costo de los copagos, los deducibles, el cuidado infantil u otros gastos imprevistos.

Los planes voluntarios no se coordinan con la cobertura médica, lo que significa que recibirá el beneficio de hospitalización reflejada en la cobertura, independientemente de lo que cubra su seguro médico.

## SEGURO DE ACCIDENTES

Los accidentes ocurren y pueden afectar más que su salud física. Con el seguro de accidentes tiene derecho a recibir un beneficio, según un calendario establecido, cuando sufra un accidente o una lesión establecida dentro de la cobertura. Puede disponer de los pagos de acuerdo con sus preferencias. Los planes voluntarios no se coordinan con la cobertura médica, lo que significa que recibirá el beneficio por un accidente o lesión que esté cubierto, independientemente de lo que cubra su seguro médico.

### *Coberturas de seguros de accidentes :*

- Atención inicial y de urgencia
- Hospitalización
- Fracturas y dislocaciones
- Atención de seguimiento

Adicionalmente, el seguro de accidentes de Cigna incluye una cláusula de bienestar, por la que pagará un beneficio de \$50, **anual por persona dentro de la cobertura**, por la realización de un examen de salud o servicio de atención preventiva que esté cubierto. Algunos ejemplos incluyen (pero no se limitan a): exámenes ginecológicos de rutina, vacunas para adultos (incluyendo COVID-19), exámenes de salud general, pruebas de detección de cáncer, cuidado preventivo infantil (visitas, laboratorios y vacunas), etc.

## ¿TIENE PREGUNTAS?

Para obtener más información acerca de los beneficios llame al **800.351.9214** o visite **www.cigna.com**.



¡Escanee el código QR para visitar el sitio web de Cigna!



# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

WEX

Center for Family Services le proporciona la oportunidad de pagar por los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y para la atención de dependientes por cuenta propia con dinero no gravado de las cuentas de gastos flexibles.



## ¡RECUERDE!

Quienes participan en cuentas de gastos flexibles tienen hasta el 31 de marzo del 2025 para presentar todas las reclamaciones de gastos FSA elegibles en los que se incurrió durante el año calendario del 2024. **DEBE** inscribirse o reinscribirse en el plan FSA todos los años.



## FSA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Una **cuenta de gastos flexibles para la atención médica** se usa para reembolsar los gastos de atención médica de bolsillo en los que incurran usted y sus dependientes. La contribución mínima que puede hacer a una FSA de atención médica es de **\$100** y la máxima de **\$3,200**.

*La FSA para la atención médica se puede usar para:*

- Copagos por visitas a consultorios médicos
- Procedimientos odontológicos no estéticos (coronas, dentaduras postizas, ortodoncia)
- Anteojos, lentes de sol y lentes de contacto recetados
- Cirugía ocular LASIK

## REMANENTE MÁXIMO

Los empleados son elegibles para transferir hasta \$640 de sus fondos de la FSA, no utilizados en el año calendario actual al siguiente año calendario, si eligen participar en la FSA para la atención médica. El monto no utilizado de hasta \$640 se transferirá al siguiente año calendario cuando se reinscriba en la FSA para la atención médica, y puede utilizarse para pagar los gastos médicos elegibles en el siguiente año calendario. Todo fondo no utilizado que supere los \$640 al final del año calendario actual se perderá. Por ejemplo, usted tiene \$350 de fondos FSA no utilizados el 31 de diciembre del 2024 y hace una nueva elección de \$3,000 para el año del plan 2025, el monto total disponible para usted en el 2025 es de \$3,350 (\$350 transferidos del 2024 + \$3,000 de la nueva elección).

## FSA PARA LA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

La FSA para la atención de dependientes se utiliza para reembolsar gastos relacionados con la atención de los dependientes elegibles. La FSA para la atención de dependientes le permite usar dinero no gravado para cubrir los gastos admisibles de la atención de dependientes. La suma máxima anual que puede contribuir es de \$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta declaración por separado) por año calendario.

*La FSA para la atención de dependientes se puede usar para:*

- Au Pair
- Programas extracurriculares
- Cuidado de niños/dependientes para que usted pueda trabajar o buscar trabajo activamente
- Campamentos diurnos y educación preescolar
- Atención de adultos/adultos mayores dependientes

# BENEFICIOS DE TRANSPORTE Y ESTACIONAMIENTO

## WEX

Center for Family Services se complace en brindar a nuestros empleados beneficios de transporte y estacionamiento a través de WEX. Consulte a continuación información adicional sobre esta cuenta, además de una lista de los gastos elegibles admisibles que le permitirían inscribirse en este tipo de cuenta de gastos.

### CUENTAS DE REEMBOLSO NO GRAVADO DE BENEFICIOS DE TRANSPORTE Y ESTACIONAMIENTO

Las cuentas le permiten pagar los gastos de estacionamiento y transporte relacionados con su trabajo mediante deducciones antes de impuestos de su salario.

Puede hacer una elección mensual no gravada de hasta **\$315 para transporte y/o \$315 para estacionamiento**. Una vez que realice su elección, recibirá una tarjeta de débito que puede usarse para pagar los gastos de transporte y estacionamiento relacionados con su trabajo. La tarjeta débito se carga con sus deducciones no gravadas cada vez que se realiza una deducción de su salario. Cada vez que usa la tarjeta de débito para pagar compras relativas a transporte y estacionamiento, los fondos se debitan automáticamente de su cuenta de transporte o estacionamiento.

Todo fondo no utilizado de sus cuentas de estacionamiento o transporte podrá transferirse a los años siguientes. No existe la regla anual "úselo o piérdalo". Si bien los montos no utilizados no pueden ser retirados en efectivo, no se pierden, y pueden ser transferidos para proporcionar beneficios de estacionamiento o transporte en los años siguientes.

### PREGUNTAS

Si usted es un empleado que califica para inscribirse en una cuenta de aparcamiento o transporte, o tiene alguna pregunta con respecto a cualquiera de ellas, comuníquese con WEX llamando al: **877.837.5017** o cree una Orden de trabajo o una Solicitud de Recursos Humanos en el Portal del personal.

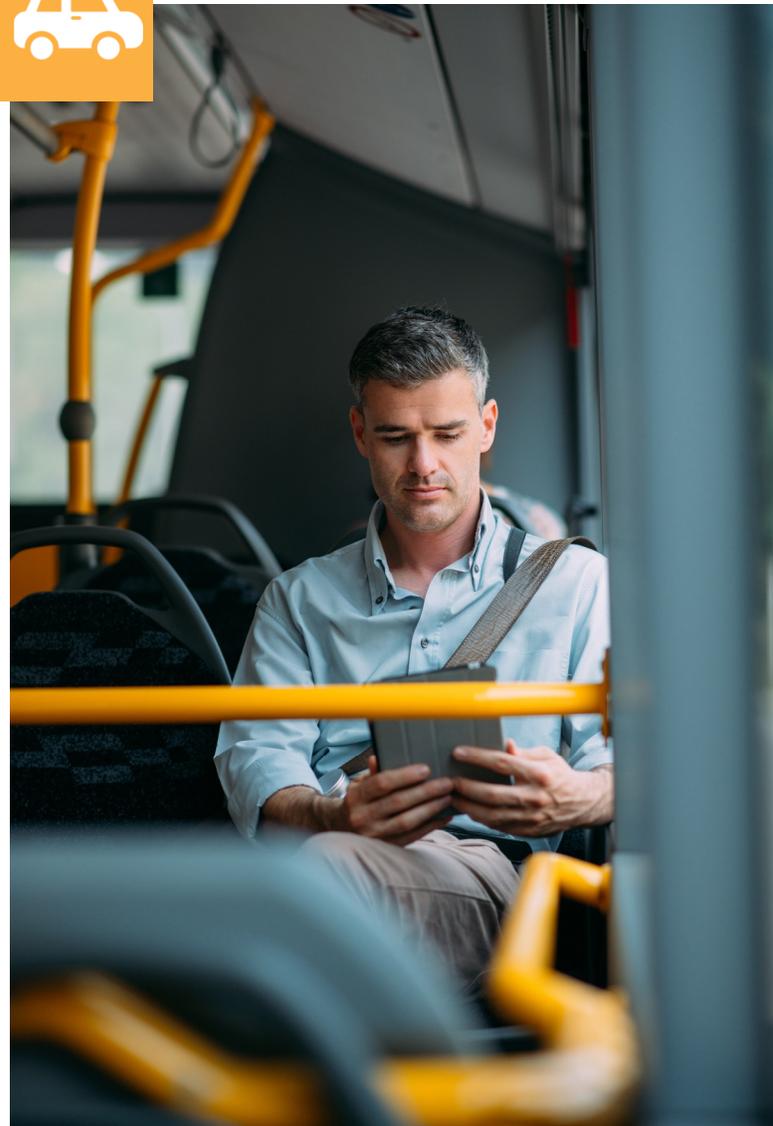
## GASTOS DE ESTACIONAMIENTO Y TRANSPORTE ELEGIBLES

Los gastos de transporte elegibles relacionados con el trabajo incluyen cupones, abonos, fichas para autobuses, trenes, ferrocarriles, el metro, ferry y costos de viaje compartido.

Los gastos de estacionamiento elegibles relacionados con el trabajo incluyen estacionamiento en el trabajo o cerca del trabajo en un estacionamiento, una playa de estacionamiento o en un parquímetro.

Esta cuenta también incluye estacionamiento en un lugar donde se estacione un vehículo para tomar un medio de transporte masivo para ir al trabajo.

**EJEMPLO:** Estacionamiento en una estación de trenes porque toma el tren para ir al trabajo, se los suele llamar espacios de estacionamiento o park-and-ride (estacionamiento para las personas que utilizan el transporte público).



# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO COMPSYCH

Todos los empleados de Center For Family Services, y sus dependientes o familiares son elegibles para recibir servicios gratuitos a través del Programa de Asistencia al Empleado.

## ¿QUÉ SERVICIOS DE ASESORAMIENTO OFRECE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)?

Su programa ComPsych GuidanceResources EAP Essentials ofrece a alguien con quien hablar, además de recursos que puede consultar cuando y donde los necesite. El EAP proporciona asesoramiento gratuito a corto plazo con consejeros en su zona que pueden ayudarle con sus preocupaciones emocionales. Si el consejero determina que sus problemas pueden resolverse con asesoramiento a corto plazo, usted recibirá asesoramiento a través del EAP. No obstante, si se determina que el problema no puede resolverse con un asesoramiento a corto plazo en el EAP y que necesitará un tratamiento prolongado, se le remitirá lo antes posible a un especialista y se activará la cobertura del seguro.

## ¿QUÉ OCURRE CUANDO PIDO APOYO DE ASESORAMIENTO?

Cuando usted llame, hablará con un consultor de orientación, un consejero con nivel de maestría o doctorado que recopilará información general sobre usted y hablará con usted sobre sus necesidades. El consultor de orientación le facilitará el nombre de un consejero que pueda ayudarle. Usted recibirá asesoramiento a través del EAP **hasta un total de 3 sesiones telefónicas** por asunto, por persona y por año calendario. Entonces podrá programar una cita para hablar con el consejero por teléfono.

**Este servicio es estrictamente confidencial.**

## PARA ACCEDER A SU EAP LAS 24 HORAS, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA:

- Comuníquese al **800.460.4374 (TTY: 800.697.0353)**
- Descargue la aplicación: **GuidanceNow**
- Visite **www.guidanceresources.com**  
Web ID (Identificación web): **EAP Essential**  
ID de la compañía: **cente**

## CUÁNDO PONERSE EN CONTACTO CON EL EAP

### *Apoyo emocional confidencial*

Médicos altamente capacitados escucharán sus preocupaciones y le ayudarán a usted o a los familiares en su grupo familiar con cualquier problema, incluyendo:

- Ansiedad, depresión, estrés
- Duelo, pérdida y adaptación a la vida
- Conflictos de pareja/matrimoniales

### *Soluciones para la vida laboral*

Los especialistas ofrecen remisiones y recursos capacitados para casi cualquier cosa que tenga en su lista de cosas por hacer, como:

- Encontrar servicios de cuidado para niños y personas mayores
- Contratar empresas de mudanzas o reparaciones
- Planificación de eventos, encontrar cuidadores de mascotas

### *Asesoramiento legal*

Consultar con abogados para obtener asistencia práctica en sus asuntos legales más urgentes, incluyendo:

- Divorcio, adopción, derecho de familia, testamentos, fideicomisos y más

¿Necesita representación? Obtenga una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25% en las tarifas.

### *Recursos financieros*

Nuestros expertos financieros pueden ayudarle con una amplia gama de problemas. Hable con nosotros sobre:

- Planeación de la jubilación, impuestos
- Traslado, hipotecas, seguros
- Presupuestos, deudas, quiebras y más

### *Asistencia en línea*

GuidanceResources Online es su enlace, las 24 horas, los 7 días de la semana, a información vital, herramientas y apoyo. Inicie sesión para:

- Artículos, podcasts, videos, presentaciones de diapositivas
- Formación a pedido
- "Ask the Expert" (Pregúntele al experto) respuestas personales para sus preguntas

# RECURSOS DE BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR CONNER STRONG & BUCKELEW

## CENTRO DE DEFENSA PARA SOCIOS BENEFICIARIOS

*Disponible de lunes a viernes*

*de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del Este*

El centro de defensa para socios beneficiarios (Benefits MAC, por sus siglas en inglés), proporcionado por nuestro consultor de beneficios, Conner Strong & Buckelew, le permite hablar con un representante de los socios especialmente capacitado y con experiencia que puede ayudarle con las preguntas que pueda tener en relación con los beneficios que se ofrecen.

Llame al **800.563.9929** o envíe una solicitud en línea a [www.connerstrong.com/memberadvocacy](http://www.connerstrong.com/memberadvocacy) y complete los campos.

## BENEPORTAL

*La información sobre sus beneficios está a un clic de distancia*

BenePortal es un valioso recurso en línea que contiene información sobre todos nuestros beneficios. Aquí podrá encontrar todo lo que necesita para:

- Toda la información y descargas relacionadas con los beneficios, incluidos resúmenes de beneficios, documentos detallados del plan y avisos legales
- Enlaces rápidos a sitios web de prestadores.
- Formularios de inscripción y formularios de bienestar.
- Y mucho más...

Usted y su familia pueden acceder a BenePortal en cualquier momento a través de [www.cfsbeneportal.com](http://www.cfsbeneportal.com).

## HEALTHYLEARN

Este recurso aborda más de mil temas de salud y bienestar de manera sencilla y directa. La biblioteca a pedido de HealthyLearn incluye toda la información de salud que necesita para estar bien y continuar bien. Para obtener más información de HealthyLearn, visite <https://healthylearn.com/connerstrong>.

## HUSK WELLNESS

*Fomentando una vida más sana*

Lograr una salud y un bienestar óptimos no tiene por qué ser complicado ni costoso. Acceda a exclusivos precios de primera con algunas de las marcas más grandes de acondicionamiento físico, nutrición, y bienestar con HUSK Marketplace (anteriormente GlobalFit). HUSK ofrece:

- Ahorro exclusivo y opciones flexibles de membresía a una variedad de gimnasios y centros de acondicionamiento físico.
- HUSK Nutrition ofrece programas virtuales de salud y nutrición basados en la evidencia.
- Acondicionamiento físico a pedido
- Y mucho más...

Puede obtener más información sobre HUSK Wellness

llamando al **800.294.1500** o ingresando a <https://marketplace.huskwellness.com/connerstrong>.

## BENEFICIOS ADICIONALES

Este recurso proporciona una gran variedad de servicios, descuentos y promociones especiales de servicios al usuario, viajes, recreación y mucho más. Simplemente ingrese al sitio y regístrese para poder empezar a usarlo ahora mismo. Obtenga más información, en <https://connerstrong.corestream.com>.

## GOODRX

GoodRx es un recurso valioso que le permite comparar los precios de los medicamentos recetados en las farmacias locales y de pedido por correo, y acceder a cupones gratuitos y consejos para ahorrar. Obtenga más información sobre GoodRx y comience a ahorrar hoy mismo. Visite <https://connerstrong.goodrx.com>.

# CONTACTOS IMPORTANTES



LÍNEA DE COBERTURA	COMPAÑÍA	SITIO WEB	TELÉFONO
<b>MÉDICO Y MEDICAMENTOS RECETADOS</b>	Cigna	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a>	800-244-6224
<b>SERVICIOS ODONTOLÓGICOS</b>	Delta Dental	<a href="http://www.deltadentalnj.com">www.deltadentalnj.com</a>	800-452-9310
<b>SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS</b>	Vision Benefits of America (VBA)	<a href="http://www.vbaplans.com">www.vbaplans.com</a>	800-432-4966
<b>SEGURO DE VIDA, AD&amp;D Y LTD</b>	Sunlife	<a href="http://www.sunlife.com/us">www.sunlife.com/us</a>	800-247-6875
<b>SEGURO DE ACCIDENTE E INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA</b>	Cigna	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a>	800-351-9214
<b>BENEFICIOS PARA CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA), ESTACIONAMIENTO Y TRANSPORTE</b>	WEX	<a href="http://www.myfsaexpress.com">www.myfsaexpress.com</a>	877-837-5017
<b>PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)</b>	ComPsych	<a href="http://www.guidanceresources.com">www.guidanceresources.com</a> Web ID (Identificación web): EAPEssential ID de la compañía: cente	800-460-4374

# AVISOS LEGALES

## **Aviso acerca de la inscripción especial**

### **Pérdida de otra cobertura (con excepción de Medicaid o de un Programa Estatal de Seguro Médico Infantil).**

Si decide no inscribirse usted o un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras otra cobertura de seguro de salud o plan de salud grupal (incluida la cobertura de COBRA) está vigente, podrán inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si la Compañía deja de contribuir hacia la otra cobertura suya o del dependiente). Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de [30 días o un período mayor que se aplica conforme al plan] luego del cese de su otra cobertura o la de sus dependientes (o luego de que el empleador deje de hacer aportes a la otra cobertura). Si solicita un cambio en el período de tiempo correspondiente, la cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción. Cuando la pérdida de otra cobertura es la cobertura de COBRA, entonces todo el período de COBRA debe agotarse para que la persona tenga otro derecho de inscripción especial conforme al Plan. En general, el agotamiento significa que la cobertura de COBRA finaliza por un motivo distinto a la falta de pago de las primas de COBRA o por justa causa (es decir, presentación de una reclamación fraudulenta). Esto significa que, por lo general, debe completarse todo el período de COBRA de 18 meses, 29 meses o 36 meses a fin de activar una inscripción especial por pérdida de otra cobertura. La cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción.

### **Pérdida de la cobertura de Medicaid o de un Programa Estatal de Seguro Médico Infantil.**

Si rechaza la inscripción para sí mismo o para un dependiente que reúna los requisitos (incluido su cónyuge) mientras está vigente la cobertura de Medicaid o la de un programa estatal de seguro médico infantil, podrá inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden los requisitos para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en el plazo de 60 días a partir del cese de su cobertura o de la cobertura de sus dependientes que corresponde a Medicaid o a un programa estatal de seguro médico infantil (CHIP, por sus siglas en inglés). Si solicita un cambio en el período de tiempo correspondiente, la cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción.

### **Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento,**

**adopción o entrega en adopción.** Si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, podrá inscribirse e inscribir a sus nuevos dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de [30 días o un período mayor que se aplica conforme al plan] a partir del matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción. Si solicita un cambio en el período de tiempo correspondiente, la cobertura entrará en vigor la fecha de nacimiento, adopción o entrega en adopción.

### **Elegibilidad para Medicaid o para un Programa Estatal de Seguro Médico Infantil.**

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) son elegibles para un subsidio estatal de asistencia para las primas de Medicaid o a través de un Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (CHIP) con respecto a la cobertura conforme a este plan, usted y sus dependientes podrán inscribirse en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días contados a partir de la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para recibir dicha asistencia. Si solicita un cambio en el período de tiempo correspondiente, la cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Recursos Humanos.

### **Lección de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos**

Los planes de salud colectivos y los emisores de seguros médicos generalmente no pueden, conforme a la ley federal, restringir beneficios por toda estancia hospitalaria de la madre o el niño recién nacido relacionada con el parto a menos de 48 horas después de un parto vaginal o a menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no le prohíbe al proveedor médico que asiste a la madre o al recién nacido dar de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso), luego de haberlo consultado con la madre. En cualquier caso, los planes y los emisores de seguro no pueden, conforme a la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de estancia que no supere las 48 horas (o 96 horas).

### **Lección de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer**

Si usted se sometió o se someterá a una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA, por sus siglas en inglés). Para las mujeres que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, se brindará cobertura de la manera que se determine tras consultar con el médico tratante y la paciente respecto a lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- La cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir un aspecto simétrico; implantes; y
- El tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos linfedemas.

Estos beneficios estarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguro que se aplican a los otros beneficios. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Recursos Humanos.

### **Asistencia con el pago de las primas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP, por sus siglas en inglés)**

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura médica a cargo de su empleador, el estado puede tener un programa de asistencia con el pago de las primas que puede ayudar a pagar la cobertura, usando fondos de los programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para inscribirse a Medicaid o CHIP, no serán elegibles para participar en estos programas de asistencia con el pago de las primas, pero es posible que pueda adquirir una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados mencionados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si está disponible la asistencia con el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes actualmente NO están inscritos en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de CHIP o Medicaid de su estado o marque 1-877-KIDS NOW o ingrese a [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo presentar la solicitud.

Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si existe algún programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de planes patrocinados por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir la asistencia con el pago de las primas de Medicaid o del CHIP, además de ser elegibles para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan que este ofrece si aún no está inscrito. Esto se llama una oportunidad de "inscripción especial", y

usted debe solicitar la cobertura en el plazo de 60 días posteriores a haber sido determinado elegible para recibir asistencia para las primas. Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de Internet en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan de atención médica de su empleador. La siguiente es la lista de estados vigente a partir del 31 de enero del 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

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

ALASKA: Medicaid  
El programa de pago de primas de seguros médicos de AK  
Sitio web: <http://myakhipp.com/>  
Teléfono: 1-866-251-4861  
Correo electrónico: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)  
Elegibilidad para Medicaid:  
<https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

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

CALIFORNIA: MEDICAID  
Programa de Pagos de Primas de Seguros Médicos (HIPP, por sus siglas en inglés)  
<http://dhcs.ca.gov/hipp>  
Teléfono: 916-445-8322  
Fax: 916-440-5676  
Correo electrónico: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)

COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+) Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/> Centro de contacto para el miembro de Health First Colorado: 1-800-221-3943/Servicio de retransmisión estatal 711 CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus> Servicio al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/Servicio de retransmisión estatal 711 Programa de Pago por el Estado (Buy-In) de Seguro Médico (HIBI): <https://www.mycolorado.com/> HIBI Customer Service: 1-855-692-6442

FLORIDA: Medicaid  
Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>  
Teléfono: 1-877-357-3268

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

INDIANA: Medicaid  
Plan para una Indiana Saludable para adultos de bajos recursos (entre 19 y 64 años)  
Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>  
Teléfono: 1-877-438-4479  
Todos los otros planes de Medicaid  
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>  
Teléfono 1-800-457-4584

# AVISOS LEGALES

## IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366  
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>  
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563  
Sitio web de HIPP:  
<https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>  
Teléfono del HIPP: 1-888-346-9562

## KANSAS: Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>  
Teléfono: 1-800-792-4884  
Teléfono del HIPP: 1-800-766-9012

## KENTUCKY: Medicaid

Programa de pago de primas de seguros médicos integrados de Kentucky (KI-HIPP) Sitio web:  
<https://chfs.ky.gov/agencias/dms/member/Pages/kihipp.aspx>  
Teléfono: 1-855-459-6328  
Correo electrónico: [KIHIPPPROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov)  
Sitio web de KCHIP: <https://kynect.ky.gov>  
Teléfono: 1-877-524-4718  
Sitio web de Kentucky Medicaid:  
<https://chfs.ky.gov/agencias/dms>

## LOUISIANA: Medicaid

Sitio web: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) or [www.ldh.la.gov/lahipp](http://www.ldh.la.gov/lahipp)  
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid)  
o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

## MAINE: Medicaid

Sitio web de inscripción:  
[www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](http://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)  
Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Retransmisión de Maine 711  
Página web sobre primas de seguros médicos privados:  
<https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>  
Teléfono: 800-977-6740 TTY: Retransmisión de Maine 711

## MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/mashealth/pa>  
Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711  
Correo electrónico: [masspremassistance@accenture.com](mailto:masspremassistance@accenture.com)

## MINNESOTA: Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>  
Teléfono: 1-800-657-3739

## MISSOURI: Medicaid

Sitio web:  
<http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>  
Teléfono: 1-573-751-2005

## MONTANA: Medicaid

Sitio web:  
<http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>  
Teléfono: 1-800-694-3084  
Correo electrónico: [HSHIPPProgram@mt.gov](mailto:HSHIPPProgram@mt.gov)

## NEBRASKA: Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>  
Teléfono: (855) 632-7633  
Lincoln: (402) 473-7000  
Omaha: (402) 595-1178

## NEVADA: Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcnp.nv.gov>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

## NEW HAMPSHIRE: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>  
Teléfono: 603-271-5218  
Número gratuito para el programa HIPP:  
1-800-852-3345, ext 5218

## NUEVA JERSEY: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid:  
<http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>  
Teléfono de Medicaid: 609-631-2392  
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>  
Teléfono del CHIP: 1-800-701-0710

## NUEVA YORK: Medicaid

Sitio web: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/)  
Teléfono: 1-800-541-2831

## CAROLINA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>  
Teléfono: 919-855-4100

## DAKOTA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>  
Teléfono: 1-844-854-4825

## OKLAHOMA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>  
Teléfono: 1-888-365-3742

## OREGÓN: Medicaid

Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: 1-800-699-9075

## PENSILVANIA: Medicaid y CHIP

Sitio web:  
<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>  
Teléfono: 1-800-692-7462  
Sitio web de CHIP:  
<https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx>  
Teléfono del CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

## RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>  
Teléfono: 1-855-697-4347, or 401-462-0311  
(línea directa de Rlte Share)

## CAROLINA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <https://www.scdhhs.gov>  
Teléfono: 1-888-549-0820

## DAKOTA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov>  
Teléfono: 1-888-828-0059

## TEXAS - Medicaid

Sitio web:  
<https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program>  
Teléfono: 1-800-440-0493

## UTAH: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>  
Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>  
Teléfono: 1-877-543-7669

## VERMONT: Medicaid

Sitio web: <https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>  
Teléfono: 1-800-250-8427

## VIRGINIA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select>  
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>  
Teléfono: 1-800-432-5924

## WASHINGTON: Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>  
Teléfono: 1-800-562-3022

## VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://mywwhipp.com/> and  
<https://dhhr.wv.gov/bms/>  
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  
Teléfono para llamadas gratis CHIP: 1-855-MyWVHIPP  
(1-855-699-8447)

## WISCONSIN: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>  
Teléfono: 1-800-362-3002

## WYOMING: Medicaid

Sitio web:  
<https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>  
Teléfono: 800-251-1269

Para averiguar si algún otro estado agregó un programa de asistencia con el pago de las primas después del 31 de enero del 2024 o para obtener más información sobre derechos especiales de inscripción, comuníquese con el siguiente contacto:

## Departamento del Trabajo de los EE. UU.

Administración de Seguridad de Beneficios de Empleados  
[www.dol.gov/agencias/ebsa](http://www.dol.gov/agencias/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

## Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, ext. 61565

# LEGAL NOTICES

## **Aviso importante de Center For Family Services sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare**

Lea este aviso detenidamente y guárdelo en un lugar donde pueda encontrarlo fácilmente. Este aviso contiene información acerca de su cobertura actual de medicamentos recetados con *Center For Family Services* y acerca de sus opciones derivadas de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o no. Si está considerando la posibilidad de inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos cuáles medicamentos están cubiertos y cuál es el costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso puede encontrar información acerca de dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones respecto a su cobertura de medicamentos recetados.

Hay dos cosas importantes que debe saber acerca de su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. En el 2006, se puso a disposición de cualquier persona que tuviera Medicare la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o se inscribe en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o un PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare ofrecen como mínimo el nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen más cobertura por una prima mensual más alta.
2. *Center For Family Services* ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece el Plan de cobertura de medicamentos recetados de *Center For Family Services*, como promedio, para todos los participantes del plan, paga lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y por lo tanto se considera **Cobertura Acreditable**. Debido a que su cobertura existente es **Cobertura Acreditable**, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

### **¿Cuándo se puede inscribir en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare?**

Se puede inscribir en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando pasa a ser elegible para Medicare por primera vez y cada año posterior, en el período del 15 de octubre al 7 de diciembre.

No obstante, si por algún motivo que no fuera culpa suya, pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos recetados, también será elegible para inscribirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare en un período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés) de dos (2) meses.

### **¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare?**

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, su cobertura actual derivada del plan de *Center For Family Services* no se verá afectada. Puede mantener esta cobertura si elige la Parte D y este plan coordinará con la cobertura de la Parte D, para las personas que eligen la cobertura de la Parte D. *Consulte* desde la página 7 hasta la 9 de la Divulgación de Cobertura Acreditable de CMS de la guía para las personas elegibles para inscribirse en la Parte D de Medicare (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/creditablecoverage>), que describe las disposiciones/opciones planes de medicamentos recetados que las personas elegibles de Medicare tienen a disposición cuando son elegibles para inscribirse en la Parte D de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y abandona su cobertura actual de *Center For Family Services*, debe tener en cuenta que usted y los dependientes podrán volver a inscribirse en esta cobertura si ocurre un evento de vida o una inscripción abierta.

### **¿Cuándo pagaría una prima más alta (multa) para inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare?**

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual derivada del plan que ofrece *Center For Family Services* y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare en un plazo de 63 días contados a partir de la terminación de su cobertura actual, es posible que más adelante deba pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si no tiene cobertura acreditable de medicamentos recetados durante 63 días consecutivos o más, su prima mensual puede ser 1% más alta que la prima base mensual de beneficiarios de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser hasta 19% más alta que la prima base de beneficiarios de Medicare. Tendría que pagar esta prima más alta (multa) durante todo el tiempo que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, también tendría que esperar hasta el próximo octubre para inscribirse.

## **Para más información acerca de este Aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados.**

Póngase en contacto con la persona que se menciona más adelante. NOTA: Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período de inscripción para planes de medicamentos recetados de Medicare y si esta cobertura a través de *Center For Family Services* cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

## **Para más información acerca de sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.**

En el folleto "Medicare y usted" puede encontrar información más detallada acerca de los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Medicare le enviará por correo una copia del folleto todos los años. También podría ser contactado directamente por los planes de medicamentos recetados de Medicare.

## **Para más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:**

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Llame al Programa de Asistencia de Seguros Médicos de su estado (consulte el número de teléfono en la contratapa interna de su copia del folleto "Medicare y usted") para recibir ayuda personalizada. Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información acerca de esta ayuda adicional, visite el sitio web del seguro social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recuerde: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos recetados de Medicare, se le podría exigir que presente una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no cobertura acreditable y por lo tanto si tiene la obligación de pagar una prima más alta (multa).**

Fecha:	Julio del 2024
Nombre de la entidad/remitente:	Center For Family Services
Puesto/cargo del contacto :	Recursos Humanos
Dirección:	1 Alpha Avenue, Voorhees, NJ 08043
Número telefónico:	856-657-7553



Center for Family Services se reserva el derecho de modificar, enmendar, suspender o terminar cualquier plan, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. La información que contiene esta guía de inscripción se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en esta guía se tomó de varias descripciones de resúmenes de planes e información sobre beneficios. Aunque se ha hecho todo lo posible para informar con precisión sobre sus beneficios, siempre se pueden presentar discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre la guía y los documentos del plan real, prevalecerán los documentos del plan real. Si tiene alguna pregunta acerca de la guía, comuníquese con Recursos Humanos.