



2022-2023

# GUÍA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS



**DOWN TO  
EARTH**

LANDSCAPE & IRRIGATION

1 De Noviembre 2022 - 31 De Octubre 2023



## TABLA DE CONTENIDO

- [3 BIENVENIDOS](#)
- [4 PREGUNTAS FRECUENTES](#)
- [5 ACCEDA A SUS BENEFICIOS](#)
- [6 BENEFICIOS MÉDICO](#)
- [7 CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD \(HSA\)](#)
- [8 BENEFICIOS DENTALES](#)
- [9 BENEFICIOS DE VISIÓN](#)
- [10 VIDA VOLUNTARIA, DISCAPACIDAD Y 401k](#)
- [11 BENEFICIOS SUPLEMENTARIO](#)
- [12 DTE I CARE](#)
- [13 EMPLOYEE NAVIGATOR](#)
- [17 GOODRX](#)
- [18 SABER A DONDE IR](#)
- [19 CÓMO ACCEDER A SUS TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN](#)
- [20 PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO](#)
- [22 PREPARACIÓN DEL TESTAMENTO](#)
- [23 ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES](#)
- [25 INFORMACIÓN DEL CONTACTO](#)
- [26 AVISOS ANUALES](#)



# BIENVENIDOS

D  
O  
W  
N  
  
T  
O  
  
E  
A  
R  
T  
H

Bienvenido a la inscripción abierta! Como miembro de Down to Earth tiene la oportunidad de obtener una serie de seguros valiosos diseñados a:

- Promover la salud y el bienestar de usted y su familia
- Proteger sus ingresos mientras esté trabajando
- Ayudarle a equilibrar sus responsabilidades personales y la vida laboral

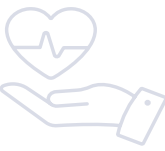
Esta Guía de Inscripción destaca sus opciones y proporciona una descripción general de los beneficios disponibles para usted. Durante este período de inscripción de beneficios, tiene la oportunidad de evaluar sus necesidades de salud y las de su familia, y hacer los cambios necesarios.

Revise sus opciones, tome decisiones finales y asegúrese de conectarse en línea para elegir o rechazar sus beneficios a través del sitio web de beneficios: <https://dtebenefits.com>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros. Estamos encantados de ayudarle.

Gracias por ser miembro de nuestro equipo. Esperamos otro gran beneficio año con usted!

Sinceramente,

Departamento de Recursos Humanos



2022

2023

# PREGUNTAS FRECUENTES

## ¿Quién es elegible para los seguros?

Todos los empleados regulares que trabajan por lo menos 30 horas por semana son elegibles para los beneficios. La cobertura también puede ser elegida para los dependientes, incluyendo su cónyuge legal y hijos dependientes a los 26 años de edad, o 30 años en determinadas circunstancias.

## ¿Qué beneficios requieren elección?

Este año tendremos una inscripción pasiva. Esto significa que si desea renovar sus beneficios de seguro actuales tal como están, se trasladarán al año del plan 2022-2023. Incluso si desea que las cosas sigan igual, le pedimos que reafirme sus elecciones de beneficios en línea en Employee

Navigator

## ¿Qué pasa si quiero cambiar mis elecciones o me estoy inscribiendo por primera vez?

Los nuevos empleados pueden elegir coberturas por primera vez después de cumplir con el período de espera para nuevos empleados. Una vez que se realizan las elecciones, solo se pueden cambiar una vez al año durante el Período de Inscripción Abierta.

## ¿Qué pasa si cometo un error en mi cobertura o cambio de opinión?

Una vez que se cierra la inscripción abierta, no se pueden realizar cambios a menos que experimente un evento reconocido por el IRS. Tenga mucho cuidado al seleccionar su cobertura.

## ¿Qué pasa si tengo un cambio en el estado civil que califique?

Los ejemplos incluyen: el matrimonio, la separación legal, divorcio, nacimiento o adopción, la muerte, el cambio en la situación laboral del cónyuge, y el cambio en la elegibilidad.

## ¿Por cuál de los seguros recibiré una tarjeta de identificación?

La información de contacto de cada asegurador se encuentra en la contraportada de esta Guía. Tiene la opción de llamar al asegurador para solicitar tarjetas de identificación, o también puede imprimir una tarjeta temporal directamente desde el sitio web del transportista.

## ¿Cuándo se activarán mis nuevas opciones de seguro?

Los nuevos beneficios entran en vigor el Octubre 1, 2022. El año del plan completo es del **Octubre 1, 2022 hasta Septiembre 30, 2023.**

## Términos Clave Del Seguro

### Deducible (Ded.)

El deducible es la cantidad de dinero que paga por gastos médicos elegibles en un año calendario. Para los proveedores dentro de la red, pagará la tarifa negociada. Fuera de la red, pagará el cargo completo. Después de alcanzar el deducible, usted solo es responsable de los montos del coaseguro o copago hasta que alcance el Costo Máximo de bolsillo.

### Coaseguro

El coaseguro es un costo compartido entre usted y la compañía de seguros, una vez que se haya alcanzado su deducible.

### Copago

El copago es una tarifa fija que paga en el momento del servicio.

### Costo Máximo de Bolsillo

Lo máximo que pagará por los gastos cubiertos durante el año. Luego de alcanzar esta cantidad, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos por el resto del año.

### Dentro y Fuera de la Red

Si los proveedores están contratados dentro del plan (dentro de la red), entonces deben brindar atención a una tarifa negociada, lo que resulta en costos de bolsillo más bajos. Los proveedores que no están contratados dentro de la red de su plan (fuera de la red) no tienen que cumplir con las tarifas negociadas contratadas, por lo que pueden cobrarle más. Es una decisión financiera inteligente permanecer dentro de la red siempre que sea posible.

## ACCEDA A SUS BENEFICIOS

### Acceda al sitio web de beneficios Down to Earth

Complete su inscripción de beneficios en línea desde cualquier computadora o dispositivo móvil. Revise y actualice sus dependientes y contactos de emergencia y elija sus beneficios.

Sitio web: <https://dtebenefits.com> - luego presione "Iniciar sesión en sus beneficios"

Ingrese su nombre de usuario y contraseña para Employee Navigator.

Si no ha configurado previamente un nombre de usuario y una contraseña, deberá seleccionar "Registrarse como nuevo usuario"

Luego deberá ingresar su nombre y apellido, el identificador de la empresa, los últimos 4 dígitos de su número de seguro social y su fecha de nacimiento.

El identificador de la empresa: downtoearth

Los empleados deben pasar por todos los beneficios a la página de resumen de inscripción y confirmar su inscripción haciendo clic en aceptar y listo para finalizar la inscripción.

Para obtener más información sobre su cuenta de Employee Navigator, consulte la página 13.

---

### Accede a la Billetera Móvil DTE

Down to Earth proporciona a los empleados una billetera móvil en Inglés y Español para que puedan acceder fácilmente a la información y los contactos del plan.

Marque <https://dtebenefits.com/view-my-mobile-wallet> hoy y vea la información desde su computadora o teléfono celular.



## BENEFICIOS MÉDICO

Down to Earth se complace en ofrecerle dos opciones de planes médicos este año a través de Aetna. Los planes ofrecen beneficios dentro y fuera de la red. Comuníquese con Aetna directamente para encontrar proveedores y instalaciones dentro de la red. Consulte la tabla a continuación que proporciona los aspectos más destacados de la cobertura para ambos planes. Para obtener un resumen completo de los beneficios, consulte los documentos del plan de Aetna en Employee Navigator.

AETNA				
Cobertura	OA 5500 with HSA		OA 3500	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Nombre de la Red	Open Access Managed Choice		Open Access Managed Choice	
Deducible (Ded.) Individual / Familia	Año Calendario \$5,500 / \$11,000	Año Calendario \$14,000 / \$28,000	Año Calendario \$3,500 / \$7,000	Año Calendario \$9,000 / \$18,000
Coaseguro	Usted paga el 30 % después del ded.	Usted paga el 50 % después del ded.	Usted paga el 20 % después del ded.	Usted paga el 50 % después del ded.
Visita al Médico de Atención Primaria	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$25 Copago	Ded. + 50%
Visita al Médico de Atención Primaria	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$75 Copago	Ded. + 50%
Cuidado Preventivo	Cubierto al 100%	Ded. + 50%	Cubierto al 100%	Ded. + 50%
Hospitalización	Ded. + 30%	Ded. + 50%	Ded. + 20%	Ded. + 50%
Cirugía Ambulatoria	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$400 Copago	Ded. + 50%
Sala de Emergencia*	Ded. + 30%	Ded. + 30%	\$500 Copago	\$500 Copago
Cuidado Urgente	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$50 Copago	Ded. + 50%
Pruebas de Laboratorio	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$0 Copago & \$60 Copago	Ded. + 50%
Diagnósticos / Rayos-X	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$300 Copago	Ded. + 50%
Imágenes Avanzadas	Ded. + 30%	Ded. + 50%	\$300 Copago	Ded. + 50%
Medicamentos Recetados	Deducible, despues	50% Coaseguro despues de Copago	Deducible, despues	50% Coaseguro despues de Copago
Genéricos	\$10		\$10	
Marca Preferida	\$50		\$45	
Marca No Preferida	\$80		\$70	
Especialidad	30% hasta \$250		30% hasta \$250	
Medicamentos Recetados por Correo (90 Días)	Deducible, despues \$20 / \$100 / \$160	N / A	Deducible, despues \$20 / \$90 / \$140	N / A
Costo Máximo de Bolsillo Individual / Familia	Año Calendario \$6,900 / \$13,800	Año Calendario \$24,000 / \$48,000	Año Calendario \$6,600 / \$13,200	Año Calendario \$18,000 / \$36,000

\*Podrían surgir costos adicionales por los servicios después de la admisión a la sala de emergencias

# PAYFLEX®

## Cuenta de ahorros de salud (Health Savings Account, HSA)

## Cómo ahorrar dinero ahora y en el futuro

¿Desea reducir sus ingresos gravables y aumentar el salario neto? Simplemente inscríbese hoy mismo en una HSA y comience a ahorrar dinero en gastos elegibles de atención médica para usted, su cónyuge y sus dependientes a efectos de impuestos.

### ¿Qué les encanta de las HSA a las personas?

- Puede aportar dólares antes de impuestos y después de impuestos.
- Puede aportar hasta **\$3,600\***/persona y **\$7,200\***/familia (antes de impuestos) anualmente.
- Los fondos no utilizados se transfieren de año a año.
- Su HSA le sigue perteneciendo incluso si cambia de empleador, cambia el plan de salud o se jubila.
- Si tiene una HSA en otro lugar, puede transferir el saldo a su nueva HSA.
- Su dinero puede devengar intereses. Además, puede disfrutar opciones de inversión.

### Algunos gastos comunes elegibles pueden incluir los siguientes:

- Deducibles, copagos y coseguros
- Medicamentos con receta elegibles
- Atención de la vista, incluida la cirugía de la vista LASIK
- Atención dental, incluida la ortodoncia

### Pague según PayFlex®

Una vez que los fondos estén disponibles en su HSA, PayFlex facilita pagar sus gastos elegibles. Puede hacer lo siguiente:

- **Usar PayFlex Card®, la tarjeta de débito de su cuenta:** cuando usa PayFlex Card, sus gastos se debitan automáticamente de su cuenta.
- **Recibir un reembolso:** pague gastos elegibles con efectivo, un cheque o una tarjeta de crédito personal. Luego, retire fondos de su HSA para recibir reembolsos. Hasta puede hacer que le depositen su pago directamente en su cuenta corriente o de ahorros.

\*Los límites máximos de aportes están sujetos a cambios todos los años.

\*\*Tenga en cuenta que no todos los estados ofrecen un tratamiento favorable de los impuestos a las ganancias para las HSA.

- **Pagarle a su proveedor:** use la función en línea de PayFlex para pagarle a su proveedor directamente desde tu cuenta.

### Controle su HSA ya que podría aumentar

No existen muchas cuentas en las que pueda realizar aportes y retiros sin impuestos y, al mismo tiempo, disfrutar de un aumento sin impuestos.\*\* Entonces, ¿por qué no usa su HSA para ayudar a maximizar el potencial para ahorrar para el futuro?

Una vez que tenga un saldo mínimo (en general, \$1,000) en su HSA, puede abrir una cuenta de inversión. Existe una gran variedad de fondos mutuos para elegir. Además, no hay cargos por transferencias o transacciones. Ni tampoco hay ningún monto mínimo de inversión para una solicitud de transacción.



### Simplifique las cosas con la aplicación de PayFlex Mobile®

- Administre su cuenta y vea alertas.
- Realice pagos, retiros y depósitos.
- Consulte gastos comunes elegibles y más.



## BENEFICIOS DENTALES

Down to Earth se complace en ofrecerle dos opciones de planes dentales este año a través de Mutual of Omaha. Los planes PPO ofrecen beneficios dentro y fuera de la red. Comuníquese con Mutual of Omaha directamente para ubicar proveedores e instalaciones dentro de la red. Consulte la tabla a continuación que proporciona los aspectos más destacados de la cobertura para ambos planes. Para obtener un resumen completo de los beneficios, consulte los documentos del plan de Mutual of Omaha en Employee Navigator.

MUTUAL OF OMAHA				
Cobertura	Opción1: Low PPO		Opción2: High PPO	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red*	Dentro de la Red	Fuera de la Red*
Deducible Individual / Familia	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio Máximo Anual (Año Calendario)	\$1,000	\$1,000	\$1,500	\$1,500
Servicios Preventivos	100%	100%	100%	100%
Servicios Básicos	80%	80%	80%	80%
Servicios Principales	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia Hijo dependiente (hasta 26 años) y cobertura de adultos	N / A		50% hasta \$1,500 máximo por vida	

\*Los planes con beneficios fuera de la red pueden requerir una mayor participación en los costos (deducible / coaseguro) y los cargos pueden exceder la tarifa "razonable y acostumbrada" de la aseguradora o el "cargo máximo permitido", lo que puede ocasionar que se salga de la red. Miembro pagando el saldo. Algunos planes no cubren reclamaciones de proveedores fuera de la red. Consulte el resumen de beneficios o comuníquese con el proveedor para comprender mejor la cobertura fuera de la red.





## BENEFICIOS DE VISIÓN

Down to Earth se complace en ofrecerle una opción de plan de visión este año a través de Mutual of Omaha. Visita un Proveedor dentro de la red para acceder a los beneficios de exámenes anuales de la vista, lentes de contacto recetados o lentes y monturas. Si visita a un proveedor fuera de la red, es posible que deba enviar un formulario de reclamo a Mutual of Omaha para acceder a sus beneficios. Para obtener un resumen completo de los beneficios, consulte los documentos del plan de Mutual of Omaha en Employee Navigator.

MUTUAL OF OMAHA			
Cobertura	Plan de Visión Nombre de la Red: EyeMed Insight		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Frecuencia de Beneficios
Exámen de Visión	\$10 Copago	Reembolsado hasta \$37	Una vez cada 12 meses
Lentes para Espejuelos:	\$25 Copago	Reembolsado hasta: Single \$20 Bifocal \$36 Trifocal \$64	Una vez cada 12 meses
Monturas de Gafas	\$150 Subsidio + 20% de descuento saldo	Reembolsado hasta \$66	Una vez cada 24 meses
Lentes De Contacto (en vez de lentes para espejuelos)	\$150 Subsidio + 15% de descuento saldo	Reembolsado hasta \$120	Una vez cada 12 meses
Corrección de la Visión con Láser	Precios de descuento disponible	N / A	N / A



## VIDA VOLUNTARIA, DISCAPACIDAD, Y 401k

### Seguro de Vida Voluntario y AD&D (En Ingles)

El Seguro de Vida Voluntario está disponible para su compra para usted, su cónyuge y su(s) hijo(s) de forma voluntaria y el seguro AD&D. Las primas se basan en su edad y el monto de la cobertura seleccionada, y se deducirán de la nómina. Consulte los documentos del plan de Mutual of Omaha para obtener información completa sobre los beneficios y las tarifas en Employee Navigator.

Asegurado	Incrementos Disponibles	Beneficio Máximo	Cantidad Garantizada
Empleado	\$10,000	5X Salario Anual hasta \$500,000	5X Salario Anual hasta \$150,000
Cónyuge	\$5,000	100% del monto del empleado hasta \$150,000	100% del monto del empleado hasta \$25,000
Hijo(s)	\$2,000	\$10,000	\$10,000

Nota: Es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad (cuestionario de historial de salud) si elige cobertura después de su período de inscripción inicial y/o por encima del monto de emisión garantizada.

### Seguro de Discapacidad

El seguro de discapacidad brinda protección de ingresos, en caso de que quede discapacitado debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. **Este beneficio está disponible solo para la gerencia y los empleados asalariados.** Las tarifas se basan en la edad y la cobertura; consulte los documentos del plan de Mutual of Omaha en Employee Navigator para obtener información completa sobre el plan. El seguro de discapacidad es 100% voluntario y la cobertura es pagada por el empleado.

MUTUAL OF OMAHA		
Cobertura	Discapacidad a Corto Plazo - Voluntario	Discapacidad a Largo Plazo - Voluntario
Beneficio Paga	60% de su Salario base	60% de su Salario base
Beneficio Máximo	\$2,500 por Semanal	\$12,000 por Mes
Comienzan los Beneficios	Accidente: Day 1 Enfermedad: Day 8	Day 91
Beneficio Máximo Período	11 Semanas	Edad normal de jubilación del Seguro Social
Condiciones Preexistentes	3 meses en retrospectiva / 12 meses asegurado	3 meses en retrospectiva / 12 meses asegurado

Nota: Es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad (cuestionario de historial de salud) si elige cobertura después de su período de inscripción inicial.

### 401(k) Plan de Retiro

El Plan de Retiro 401(k) de Down to Earth ofrece una manera de ahorrar para su futuro a través de deducciones de sueldos. Usted es elegible para participar en el plan el primer día del trimestre siguiente a los 6 meses de servicio en la empresa. Las contribuciones de su salario se realizan antes de impuestos o Roth después de impuestos, hasta el límite anual del IRS. Si tiene 50 años de edad o más (o si cumplirá los 50 años al final del año), puede hacer una contribución adicional además del límite anual normal del IRS. Los aplazamientos del plan 401(k) de los empleados y las contribuciones de Safe Harbor siempre se adquieren al 100%.

No se accede a los beneficios 401(k) a través del flujo de inscripción de Employee Navigator. Para inscribirse en este beneficio, visite <https://americanfunds.retirementpartner.com/participant> y haga clic en el botón de registro para configurar su cuenta

# BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

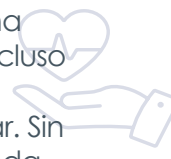
## Seguro de Accidentes

El seguro de accidentes de Colonial Life es un plan de indemnización que te brinda a ti y a tu familia beneficios hospitalarios, médicos, muerte accidental y accidentes catastróficos en caso de un accidente cubierto. Estos beneficios pueden ayudar con los gastos médicos y no médicos inesperados de su bolsillo asociados con un accidente. La cobertura es mundial y está vigente las 24 horas del día, los 365 días del año.



## Enfermedad Crítica

El seguro de enfermedades críticas de Colonial Life paga un beneficio de suma global si se le diagnostica una enfermedad crítica específica cubierta, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o una enfermedad específica. Esta cobertura está disponible para usted y sus dependientes cubiertos. Incluso aquellos que planifiquen eventos inesperados con seguros de vida, discapacidad y salud pueden descubrir que algunos gastos asociados con una enfermedad grave aún pueden quedar sin pagar. Sin la protección adecuada, es posible que no tenga acceso a los ahorros para la jubilación ni dependa de otras fuentes financieras en su momento de necesidad. Esta póliza ayuda a conservar su estilo de vida en caso de una enfermedad crítica específica. Le brinda beneficios directamente y le permite usar los fondos como lo desee. Las primas se basan en la edad y el monto de la cobertura seleccionada; consulte Employee Navigator para conocer los detalles completos del plan y las tarifas.



## Indemnización Hospitalaria

El plan de Indemnización Hospitalaria de Colonial Life, (Medical Bridge) le brinda a usted y a su familia pagos en efectivo en el caso de una hospitalización o una estadía no hospitalaria de 20 horas o más. Este plan es particularmente efectivo para cubrir los costos de deducibles y coseguros que pueden aumentar rápidamente debido a una estadía en el hospital. Al igual que con todas las pólizas de Colonial, los pagos se le hacen directamente a usted y usted mantiene el control sobre para qué se utilizan los fondos. Los pagos de Colonial Life no se coordinan con ningún seguro médico, centro o médico, lo que le brinda la tranquilidad de tener un control total sobre sus recursos financieros.



Deducciones Semanales (52 por año)	Indemnización Hospitalaria
Empleado	\$4.56
Empleado + Cónyuge	\$10.76
Empleado + Hijo(s)	\$7.16
Empleado + Familia	\$13.36



## NUESTROS VALORES DE I CARE

**Integridad:** Actuamos con honestidad y transparencia siempre haciendo lo que es mejor para nuestros clientes, el medio ambiente, y nuestro equipo de trabajo.

**Comunidad:** Nos preocupamos el uno por el otro y nos tratamos con respeto. Nos esforzamos continuamente por embellecer y mejorar las comunidades a las que servimos.

**Responsabilidad:** Mantenemos las promesas que le hacemos a nuestros valiosos clientes y actuamos de inmediato si no cumplimos con las expectativas.

**Persistencia:** Somos constantes en nuestros esfuerzos para ofrecer soluciones a los clientes y satisfacer sus necesidades

**Excelencia:** Nos esforzamos por ofrecer la mejor calidad y optimizar nuestros servicios diariamente, con las debidas medidas de seguridad.

## CÓMO SOLICITAR FONDOS:

Llame a Helping Hands™ al 706.754.6884 (Mencione que es empleado de Down To Earth)

*\* Debe cumplir con las pautas y condiciones de selección para recibir dinero del Fondo DTE I Care.*

## Fondo DTE I Care

Hemos creado el fondo Down To Earth I Care para ayudar a nuestros valiosos miembros del equipo en momentos de crisis personal. Este fondo se compone de donaciones de miembros del equipo y contribuciones de la empresa.

Se puede otorgar un subsidio de hasta \$ 1,000 a un miembro del equipo para ayudar a cubrir gastos fúnebres o una catástrofe en el hogar. También podría igualar una donación de hasta \$500 por el dinero recaudado por nuestros empleados para el miembro de su equipo que lo necesite.

## ¡CONTRIBUYA HOY AL FONDO DTE I CARE!

Las contribuciones son libres de impuestos y se pueden realizar semanalmente mediante deducción de nómina o directamente al Fondo a través de un cheque enviado a Provision Bridge, PO Box 157, Tallulah Falls, GA 30573 (Nota: Escriba en el memorando: Down to Earth I Care Fund — Fondo n. ° 16085)

Para las deducciones de nómina, puede inscribirse para contribuir al fondo DTE I Care a través del sistema de inscripción de beneficios durante su nuevo período de contratación y anualmente durante el período de inscripción abierta. Durante el año, puede enviar un correo electrónico a ICARE@down2earthinc.com para solicitar un inicio / parada de contribución.

*El DTE I Care Fund es una fundación benéfica 501 (c) 3 creada a través de ProvisionBridge y Helping Hands™*





## Seguros para empleados Sitio web e instrucciones de inscripción



Bienvenido al sistema de inscripción en línea para Down to Earth. Employee Navigator es un sitio web en línea fácil de usar que le permite acceder a la información de sus beneficios y hacer sus elecciones para el año de beneficios. Todos los empleados deben iniciar sesión y tomar sus decisiones de beneficios electrónicamente.

<https://www.employeenavigator.com/benefits/Account/Register>



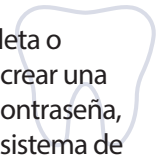
### CÓMO REGISTRARSE:

- Visita el enlazar provisto arriba. Ver instrucciones detalladas.
- Si necesita ayuda con su registro, llame a su departamento de recursos humanos.

Puede acceder al sitio web desde su computadora, tableta o teléfono. También puedes descargar la aplicación para tu tableta o teléfono. Una vez dentro, se le pedirá que se registre como usuario en el sistema creando una nueva cuenta de usuario. Al crear una nueva cuenta de usuario, debe crear un nombre de usuario (se recomienda un correo electrónico personal o de trabajo), contraseña, ingrese su PIN (los últimos 4 de su SSN). Una vez que se haya completado, iniciará sesión en el sitio web y tendrá acceso al sistema de inscripción.

### ANTES DE COMENZAR:

- Revise la información disponible para los seguros en este sitio web de inscripción. Su guía de beneficios está disponible. - es importante que comprenda sus opciones de seguro ANTES de comenzar el proceso de inscripción.
- Si está inscribiendo a su cónyuge y / o hijos, tenga sus fechas de nacimiento y números de seguro social.



Por favor asegúrese de que su cónyuge conozca este valioso recurso. Al brindarle este sitio web integral de beneficios, queremos enfatizar la importante inversión que estamos realizando en usted, y lo alentamos a que aproveche todos los programas y oportunidades que ofrecemos.

# EMPLOYEE NAVIGATOR

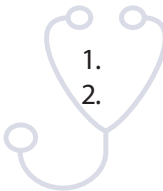
**Debe registrarse antes de poder inscribirse. Por favor, siga los pasos a continuación:**

1. Abra su navegador de Internet y navegue hasta: <https://www.employeenavigator.com/benefits/Login/Registration.aspx>
2. Haga clic en **“Register as a New User”** y luego ingrese su información como se muestra a continuación.

**Su identificador de compañía es: DOWNTOEARTH**

## Find your employment information

If you do not know your company identifier or your information cannot be found, then please contact your administrator.



First Name

Last Name

Company Identifier

Last 4 Digits of SSN


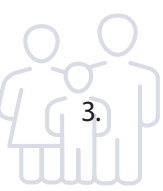
Birth Date

Next

3. Configure su nombre de usuario y contraseña siguiendo las instrucciones. Por favor, mantén estos en un lugar seguro.

## Set up user name and password

Choose a user name and password. If your email address is on file, it is pre-populated as a recommended user name.



User Name

(Company e-mail address is recommended)

New Password

Confirm Password

- Passwords must be at least 6 characters
- It must contain a symbol and a number
- Using uppercase, numbers and symbols greatly improves security

I agree with the Employee Navigator

[terms of use.](#)

Register

4. Ahora que está registrado, inicie sesión en el portal de inscripción y seleccione **“Start”** para comenzar el proceso de inscripción.

# EMPLOYEE NAVIGATOR

5. Complete o edite cualquier información personal enumerada en su perfil de empleado. Luego haga clic **“Save & Continue.”**
6. Agregue un cónyuge o hijos si corresponde. Luego haga clic **“Save & Continue.”**
7. Ahora está ingresando al área donde realizará sus elecciones. Su pantalla puede diferir de la siguiente. Está personalizado para su plan específico.

**Medical**

Enrolling in Medical insurance can protect you from paying the full cost of medical services when you're injured or sick. Select a plan below to safeguard your financial security in the event of a health care emergency.

**Progress: 0 of 10**

[View steps >](#)

**Who am I enrolling?**

Myself

**Which plan do I want?**

Plan Name	Cost per pay period	Effective on
OA High Plan - 17	\$56.73	02/01/18
OA Low Plan - 15	\$34.62	02/01/18
OA Plus HDHP High - 20	\$39.87	02/01/18

[Save & Continue](#)

[Don't want this benefit?](#)

**My Selections**

Current: No election yet

**Helpful Resources**

- 2017 Benefit Booklet
- Benefit Guide
- Benefit Summary - HSA High
- Benefit Summary - Copay Plan Low
- Benefit Summary - HSA Low Plan
- EAP Flyer

8. Navegue a través de cada plan y realice sus elecciones. Al final, se le proporciona un resumen de todas las elecciones. Revisálos para mayor precisión y cuando esté listo, haz clic en **“Agree”** y entonces **“Done”** para completar el proceso de inscripción. Asegúrese de imprimir la hoja de confirmación para sus registros.

## ¿PREGUNTAS?

Si en algún momento durante este proceso tiene preguntas o necesita asistencia técnica, llame a su Departamento de Recursos Humanos.

# EMPLOYEE NAVIGATOR

## ¡LA INSCRIPCIÓN NUNCA HA SIDO MÁS FÁCIL!

Una vez dentro del sitio, pasará por una serie de pantallas: cada pantalla tarda solo unos minutos en completarse. Todas sus elecciones de beneficios se mostrarán según el costo “por cheque de pago” en función de sus opciones de beneficios específicos.

**Información del perfil:** Comience con la sección de perfil. Haga clic en “Perfil” y trabaje en las primeras 3 secciones: Perfil, Dependientes y Contactos de emergencia. Verifique que toda la información sea precisa. Si ve algún campo en blanco o necesita hacer cambios, actualice la información en esta pantalla haciendo clic en “Editar” y cambiando la información. Asegúrese de presionar “Guardar” después de completar cada sección.

**Información de dependiente:** Si tiene un cónyuge y / o hijo (s) que desea cubrir, ingrese su información en esta sección. Recuerde que necesitará nombres, fechas de nacimiento y números de seguro social correctos para todas las personas cubiertas.

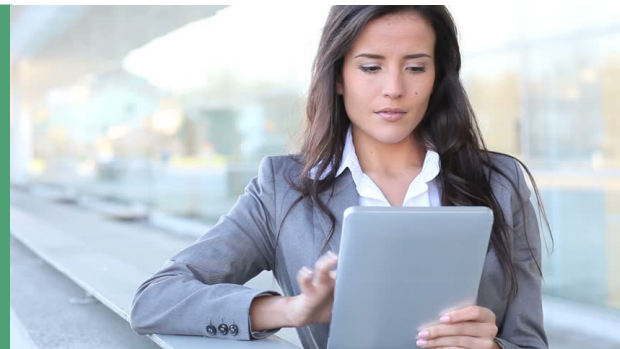
**Selecciones de beneficios:** Una vez que haya completado la sección Perfil, seleccione el icono “Inicio” junto a su nombre en la parte superior de la pantalla. Esto debería llevarlo de vuelta a su pantalla de bienvenida. Ahora está listo para comenzar sus elecciones de beneficios. Haga clic en el icono “Beneficios” en el centro de la pantalla. Seleccione el enlace desplegable a continuación: “Inscripción abierta anual”. Las siguientes pantallas presentarán selecciones de beneficios por producto (médico, dental, de la vista, seguro de vida, etc.). Cada página le mostrará los beneficios para los que es elegible junto con un costo “por cheque de pago”. Si en algún momento desea ver más información, simplemente haga clic en el enlace en el lado derecho de la página en Recursos útiles. Después de haber hecho su selección, haga clic en “guardar y continuar” para pasar al siguiente beneficio.

**Información de beneficiario:** Es importante que complete esta información. Puede seleccionar un dependiente de la segunda pantalla, o puede designar a cualquier otra persona, organización o patrimonio. Recomendamos actualizar esta información anualmente o después de cualquier evento importante de la vida.

**Revisión de beneficios:** Este es el paso final. Revise sus opciones de beneficios y costos. Si desea realizar cambios en sus selecciones, haga clic en el botón “editar” para actualizar su información. Una vez que haya completado su revisión, acepte los términos y presione “Continuar”. Luego se le dará la oportunidad de imprimir una Declaración de confirmación de beneficios para sus registros personales.

## ¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

**Inscripción Abierta:** La Inscripción Abierta se lleva a cabo en septiembre con una fecha de vigencia del 1 de noviembre. Puede inscribirse y hacer cambios en línea durante esta temporada de inscripción abierta. Una vez que se cierra la inscripción abierta, no puede realizar ningún cambio en sus elecciones de beneficios a menos que experimente un evento reconocido.





# GoodRx

Encuentre el precio más bajo para medicamentos recetados directamente desde su teléfono o iPad.



**Nuestra aplicación móvil gratuita y fácil de usar tiene estas características:**



Acceso instantáneo a los precios más bajos para medicamentos recetados en más de 75,000 farmacias.



Cupones y consejos de ahorro que pueden reducir sus costos de recetas en un 50% o más



¡Efectos secundarios, horarios y ubicaciones de farmacia, imágenes de píldoras y mucho más!



Prueba a la aplicación  
Para obtener más información, visite  
[m.goodrx.com](http://m.goodrx.com)

# SABER A DONDE IR



## TELADOC

Resfriado, gripe o fiebre  
Tos  
Erupciones  
Bronquitis  
Dolor de garganta  
Dolor de cabeza / migraña  
Ojo rosa  
Hiedra Venenosa / Roble  
esguinces  
Sinusitis  
Alergias  
Infecciones del tracto urinario



## CVS MINUTE CLINIC

Alergias  
Infecciones de la vejiga  
Herpes labial  
Infecciones del oído  
Infecciones oculares  
Vacunas  
Infecciones de los senos  
Faringitis estreptocócica  
Resfriados  
Piojos  
Diabetes  
Control de la presión arterial



## CENTRO DE CUIDADO URGENTE

Resfriado, gripe o fiebre  
Esguinces, esguinces o roturas.  
Infecciones  
Quemaduras leves  
Alergias  
Servicios de diagnóstico (radiografías, pruebas de laboratorio)  
Huesos rotos menores (p. Ej., Dedos de los pies, dedos)  
Dolor de garganta o tos severa  
Erupciones cutáneas e infecciones  
Infecciones del tracto urinario



## SALA DE EMERGENCIA

Dolor en el pecho  
Dolor abdominal  
El Trazo  
Lesión grave en la cabeza  
Trauma mayor  
Fracturas compuestas  
Cuchillas profundas o heridas de bala  
Quemaduras moderadas o severas  
Envenenamiento o sospecha de envenenamiento  
Convulsiones o pérdida del conocimiento.

\* El costo promedio variará si está inscrito en el HDHP (plan Bronze)

**71%**

las visitas al servicio de urgencias son innecesarias o podrían haberse evitado.

 **Costo Bajo**


 **Costo Bajo**


 **Costo Bajo**

 **MAYOR costo**

 **From The Comfort of Your Home**

 **Entrar O Horario Cita**

 Por lo general, se te verá debajo **20 minutos**

 Tiempo promedio de permanencia en el ER a nivel nacional **2 Horas 15 minutos**

 **Abierto 24/7**

 **Fin de Semana 7 HORAS DISPONIBLE**

 **Fin de Semana 7 HORAS DISPONIBLE**

 **Abierto 24/7**

**Si tiene una enfermedad o lesión potencialmente mortal, vaya a la sala de emergencias o llame al 911**

# CÓMO ACCEDER A SUS TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

## TARJETAS MÉDICAS DE AETNA

Hay dos formas de acceder a sus tarjetas de identificación:

1. Puede iniciar sesión en el sitio web de Aetna utilizando su número de seguro social visitando [www.Aetna.com](http://www.Aetna.com). Una vez que haya iniciado sesión, tiene la opción de imprimir su tarjeta en la parte superior de la página.

2. Puede descargar la aplicación Aetna HealthSM y configurar un perfil de usuario con su número de Seguro Social. Una vez configurada, la aplicación tiene una tarjeta de identificación digital a la que podrá acceder para cualquier cita para la que la necesite.

Si tiene algún problema, siempre puede llamar a Aetna utilizando la siguiente información de contacto:

Plan: Aetna  
Nombre de la Red: Managed Choice POS (Open Access)  
Grupo #: 0169907  
Teléfono: 800.238.6716  
Web: [www.aetna.com](http://www.aetna.com)

## TARJETAS DENTALES DE LA MUTUAL DE OMAHA

No necesita una tarjeta de identificación para visitar a un proveedor, o para que su proveedor presente un reclamo, simplemente infórmele a su proveedor que usted es miembro de Mutual of Omaha y que pueden ubicarlo a través del portal de proveedores usando su Número de Seguro Social.

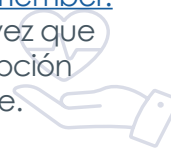
Para obtener información sobre la cuenta, puede acceder al sitio web de Mutual of Omaha <https://mutualofomahamwp.skygenusystems.com/MWP/Landing>. El botón para registrarse como nuevo usuario se encuentra en el lado izquierdo de la página hacia la parte inferior.

También puede llamar al 800-927-9197 para solicitar una tarjeta de identificación.

## TARJETAS MUTUAL OF OMAHA VISION

No necesita una tarjeta de identificación para visitar a un proveedor, o para que su proveedor presente un reclamo, simplemente infórmele a su proveedor que usted es miembro de EyeMed Vision (parte de la red Mutual of Omaha EyeMed) y pueden ubicarlo a través de el portal de proveedores usando su Número de Seguro Social.

Para obtener información sobre la cuenta, puede acceder al sitio web de EyeMed usando su número de seguro social visitando <https://member.eyemedvisioncare.com/mutual/en/>. Una vez que haya iniciado sesión, debería haber una opción para imprimir su ID en caso de que lo desee.



# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Programa de Asistencia para Empleados

Servicios disponibles  
Cuando más necesita ayuda



La vida no siempre es sencilla. A veces, un problema personal o profesional puede afectar su trabajo, su salud y su bienestar general. Durante estos tiempos difíciles, es importante tener alguien con quien hablar para saber que no está solo.

Con el Programa de asistencia para empleados de Mutual of Omaha, puede obtener la ayuda que necesita para pasar menos tiempo preocupándose por los desafíos en su vida y poder volver a ser el trabajador productivo del que depende su empleador para hacer el trabajo.

Obtenga más información sobre los servicios del Programa de Asistencia para Empleados disponibles para usted.

Estamos aquí para su servicio

Visite el sitio web del Programa de Asistencia para Empleados para ver artículos y recursos oportunos sobre una variedad de temas de finanzas, bienestar, salud conductual y mental.

[mutualofomaha.com/eap](https://mutualofomaha.com/eap)

## Servicios básicos del EAP

Características	Valor para la empresa y los empleados
<b>Servicios clínicos para las familias de los empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Un equipo interno de profesionales de EAP con nivel de maestría que están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año para proporcionar evaluaciones individuales</li><li>Excelente servicio al cliente de un equipo dedicado a la capacitación y educación continua en cuestiones de asistencia para los empleados</li><li>Acceso a expertos en la materia en el campo de la prestación de servicios del EAP</li></ul>
<b>Opciones de consultoría</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tres llamadas por año (por hogar) con nuestros profesionales internos de EAP de nivel de Maestría, quienes brindarán a la persona recursos de la comunidad</li><li>Los recursos adicionales en la comunidad o posibles opciones de asesoramiento deben ser pagados por el empleado</li></ul>

Continúa en el reverso.

# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Características	Valor para la empresa y los empleados
<b>Acceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Línea gratuita con acceso directo a un profesional de EAP de nivel de maestría</li> <li>▪ Servicios disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año</li> <li>▪ Soporte telefónico disponible en más de 120 idiomas</li> <li>▪ Formulario de envío en línea disponible para solicitudes de servicio del EAP</li> </ul>
<b>Servicios en línea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un sitio web inclusivo con recursos y enlaces para asistencia adicional, que incluye:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eventos y recursos actuales</li> <li>▪ Familia y relaciones</li> <li>▪ Bienestar emocional</li> <li>▪ Bienestar financiero</li> <li>▪ Abuso de sustancias y adicción</li> <li>▪ Asistencia legal</li> <li>▪ Bienestar físico</li> <li>▪ Vida laboral y carrera profesional</li> <li>▪ Biblioteca de artículos bilingües</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios legales para las familias de los empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos valiosos disponibles a través del sitio web</li> <li>▪ Bibliotecas y herramientas legales</li> <li>▪ Formularios legales</li> <li>▪ 1 consulta legal con un abogado por año (hasta 30 minutos)</li> <li>▪ 25% de descuento por servicios legales continuos por el mismo problema</li> </ul>
<b>Servicios para la vida personal/laboral familiar para empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos y derivaciones para el cuidado infantil</li> <li>▪ Recursos y derivaciones para el cuidado de personas de mayor edad</li> </ul>
<b>Servicios financieros para las familias de los empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plataforma financiera inclusiva impulsada por Enrich</li> <li>▪ Herramienta de evaluación financiera personal</li> <li>▪ Cursos, artículos y recursos personalizados para satisfacer las necesidades financieras</li> <li>▪ Informes de progreso en curso sobre salud financiera</li> </ul>
<b>Comunicación con los empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todos los materiales disponibles en inglés y español.</li> </ul>
<b>Elegibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empleados de tiempo completo y sus familiares inmediatos; incluido el empleado, cónyuge e hijos dependientes (solteros y menores de 26 años) que residen con el empleado</li> </ul>
<b>Coordinación con los planes de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los profesionales de EAP coordinarán los servicios con los recursos / proveedores de tratamiento dentro la red de seguro médico del empleado para proporcionar servicios de asesoramiento cubiertos por los beneficios del seguro médico, siempre que sea posible</li> </ul>

MUTUAL  
SOLUTIONS

## WHAT YOU NEED TO KNOW ABOUT A WILL?

Services provided by Epoq, Inc.



No one likes to think about what happens when they're gone. But, it's important for you to have a plan and one of the best ways to plan is to make a will.

### What Is A Will?

A will, more formally known as a "last will and testament," is a legal document that explains what to do with your things after you die. Requirements are different in each state, but wills typically include:

- What to do with possessions
- What to do with real estate
- What to do with money
- Who should be the guardian for any children
- Who is in charge of making sure the instructions in the will are followed

A will makes sure that people know your wishes after you're gone. It also makes a big difference to your loved ones. They'll already have a lot on their minds as they grieve, and a will can help save them the unnecessary upset and hardship of trying to figure out what you would have wanted.

### Why Do I Need A Will?

Did you know that only 33% of Americans have a will?\* When you die, something needs to be done with the items you own, and any debts will have to be paid. A will allows you to appoint a person (an "executor" or "personal representative") to handle the everyday tasks of settling your estate, like paying bills and hiring brokers to sell any real estate. They'll oversee the distribution of property to the people who have a right to

inherit it. It could be a car, medical reimbursement, or even an insurance settlement if they were in an accident. Also, if you have minor children and wish to appoint someone to take care of them after you pass, a will can serve that purpose.

Courts will honor your wishes as much as possible. If you don't have a will, the state decides what happens with your belongings. Things will be settled according to state laws, even if the state law isn't what you and your family want.

### Who should create a will?

Wills are important for almost everyone, but the following people should consider making one:

- Parents
- Married couples
- Unmarried couples
- Home or property owners
- Retired people.

### How Do I Get Started?

To create your will, visit [www.willprepservices.com](http://www.willprepservices.com) and use the code MUTUALWILLS to register. Once registered, you can get started drafting your will.



Underwritten by  
United of Omaha Life Insurance Company  
A Mutual of Omaha Company

# ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES

Mutual Solutions

## Asistencia mundial en viajes que viaja con usted



Sienta la tranquilidad de saber que la asistencia en viajes\* lo acompaña por el mundo, le brinda acceso a una red de profesionales que pueden ayudarlo con las referencias médicas locales o proporcionarle otros servicios de asistencia para emergencias en otros países.

Disfrute de su viaje. Estaremos a su disposición si nos necesita, las 24 horas del día, los siete días de la semana

La asistencia en viajes puede ayudarlo a evitar sacudidas inesperadas en el camino en cualquier parte del mundo. Para usted, su cónyuge y menores dependientes en cualquier viaje de hasta 120 días de duración, a más de 100 millas de su hogar.

### Asistencia previa al viaje\*\*

Para minimizar las molestias de los viajes, llámenos antes de su partida y consulte lo siguiente:

- Información sobre su pasaporte, visa o cualquier otra documentación requerida para viajes al extranjero
- Requisitos sanitarios, aduaneros y de vacunas de otros países
- Pronósticos locales e internacionales
- Tipo de cambio con actualización diaria
- Ubicaciones de consulados y embajadas

\*Beneficio proporcionado por Mutual of Omaha Insurance Company. Servicios proporcionados por AXA Assistance USA (AXA)

\*\*Disponible en cualquier momento, no sujeto al radio de distancia de 100 millas  
452632\_SP

### Servicios de asistencia en viajes para casos de emergencia

- Servicios telefónicos de traducción e interpretación: acceso las 24 horas, todos los días, a servicios telefónicos de traducción
- Localización de servicios legales: remisiones a fiscalías u oficinas consulares locales y asistencia en el mantenimiento de las comunicaciones familiares y empresariales hasta que se contrate un asesor legal (incluye la coordinación de la asistencia financiera para fianzas/cauciones)
- Equipaje: asistencia con la pérdida, el robo o la demora del equipaje cuando el viaje se realice en transporte público
- Dinero en efectivo y pago de emergencia: asistencia con el adelanto de fondos para gastos médicos u otras emergencias en viajes mediante la coordinación con la compañía de su tarjeta de crédito, banco, empleador u otra fuente de crédito; se incluyen los acuerdos de dinero en efectivo en caso de emergencia con amigos, familiares, empresas o tarjetas de crédito
- Mensajes de emergencia: asistencia con la grabación y la recuperación de mensajes entre usted, su familia y socios comerciales en cualquier momento
- Reposición de documentos: coordinación para la reposición de la tarjeta de crédito, el pasaje aéreo u otro documento



### ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES

Servicios disponibles para viajes corporativos y personales.

En caso de consultas dentro de los EE. UU., llame a la línea gratuita:

1-800-856-9947

Fuera de los EE. UU., llame a la línea de cobro revertido:

(312) 935-3658



### ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES

Servicios disponibles para viajes corporativos y personales.

En caso de consultas dentro de los EE. UU., llame a la línea gratuita:

1-800-856-9947

Fuera de los EE. UU., llame a la línea de cobro revertido:

(312) 935-3658

# ASISTENCIA MUNDIAL EN VIAJES

- Devolución de vehículo: en caso de que sea necesaria la evacuación o la repatriación, se ofrece la devolución del vehículo sin utilizar a la compañía de alquiler de automóviles

## Asistencia médica

- Búsqueda de proveedores médicos y referencias
- Comunicación sobre su estado de salud a familiares, médicos, empleadores, compañías de viajes y consulados
- Evacuación de emergencia si no hay centros médicos adecuados disponibles, incluido el pago de los gastos cubiertos
- Traslado a su domicilio para otro tratamiento; en caso de muerte, asistencia en el traslado de los restos mortales
- Coordinación del transporte para la visita de un familiar o amigo si su hospitalización dura más de siete días calendario
- Viaje de regreso al domicilio para menores dependientes si su hospitalización dura más de siete días calendario
- Asistencia en la coordinación del alojamiento si es necesario un proceso de convalecencia antes o después del tratamiento médico
- Coordinación con la compañía de seguros de salud durante una emergencia médica
- Asistencia para obtener medicamentos recetados u otros artículos médicos personales necesario

## Robo de identidad

Su beneficio de asistencia en viajes incluye asistencia en caso de robo de identidad, que se coordina sin ningún costo adicional. Ya sea si se encuentra en su hogar o de viaje, este beneficio le brinda material educativo y de prevención, además de información para la recuperación, a fin de ayudarlo a proteger su identidad.

## Material educativo y de prevención

- Guía integral de asistencia en casos de robo de identidad
- Consejos para protegerse del robo de identidad

## Información para la recuperación

- Información sobre los pasos que debe seguir para recuperarse de una estafa con cheques o tarjetas de crédito

- Pautas para seguir si su número de seguridad social está en riesgo
- Instrucciones en caso de pérdida o robo del pasaporte
- Lista de contactos de instituciones financieras, oficinas de créditos y compañías de cheques

## Asistencia

Si necesita ayuda con un problema de robo de identidad, administradores de casos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con los que puede comunicarse llamando al mismo número de línea gratuita utilizado para llamar a AXA: 800-856-9947.

## Limitaciones del plan de asistencia en viajes

AXA no cubrirá el pago de una evacuación de emergencia, una repatriación por necesidad médica, una repatriación de los restos mortales u otros gastos incurridos cuando el viaje no supere las 100 millas desde el lugar de residencia del participante, o bien por alguna de las siguientes razones:

- Un viaje único que se extienda por más de 120 días
- El viaje se opone a las indicaciones del médico
- El viaje se realiza para recibir tratamiento médico
- En caso de embarazo y parto (excepción: complicaciones del embarazo)

Los gastos por la evacuación de emergencia, la repatriación por necesidad médica, la repatriación de los restos mortales, la coordinación del traslado de regreso de menores dependientes, familiares o amigos y la devolución de un vehículo tienen un límite de \$ 200,000 por persona por evento.

Todos los costos adicionales correrán a cargo del miembro. Esto incluye los costos médicos que son responsabilidad de la persona que recibe los servicios médicos. A fin de reunir los requisitos para este programa, los servicios deben ser autorizados y coordinados por el personal designado por AXA Assistance USA, Inc. No se aceptarán reclamos de reembolso por gastos de bolsillo.

Los servicios de asistencia en viaje son ofrecidos y administrados de forma independiente por AXA Assistance USA, Inc. (AXA). Los beneficios proporcionados como parte de la asistencia en viaje son suscritos por un tercero. AXA no está afiliada de ningún otro modo con las compañías de Mutual of Omaha. Podrían llegar a presentarse circunstancias más allá del control de AXA Assistance USA que dificulten sus intentos de proporcionar los servicios. AXA Assistance USA hará todos los esfuerzos razonables para ayudarlo a resolver su situación de emergencia. Ambas compañías son responsables de sus propias obligaciones contractuales y financieras. Pueden aplicarse limitaciones adicionales. Póngase en contacto con AXA para obtener más información.



Lleve esta tarjeta con  
usted a donde viaje

Beneficio proporcionado por Mutual of Omaha.  
Servicios proporcionados por AXA Assistance USA.



Lleve esta tarjeta con  
usted a donde viaje

Beneficio proporcionado por Mutual of Omaha.  
Servicios proporcionados por AXA Assistance USA.




## INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Cobertura	Compañía	Teléfono / Sitio Web
Beneficios de Médico	Aetna	800-238-6716 <a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a>
Teladoc	Aetna	855-835-2362 <a href="http://www.teladoc.com/aetna">www.teladoc.com/aetna</a>
Cuenta de Ahorros Para la Salud (HSA)	PayFlex	844-729-3539 <a href="http://www.payflex.com">www.payflex.com</a>
Beneficios Dentales	Mutual of Omaha	800-927-9197 <a href="http://www.mutualofomaha.com">www.mutualofomaha.com</a>
Beneficios de Visión	Mutual of Omaha	800-775-6000 <a href="http://www.eyemedvisioncare.com/mutualofomaha">www.eyemedvisioncare.com/mutualofomaha</a>
Seguro de Accidentes	Colonial Life	800-325-4368 <a href="http://www.coloniallife.com">www.coloniallife.com</a>
Seguro de Enfermedades Críticas		
Seguro de Indemnización Hospitalaria		
Seguro de Vida Voluntario	Mutual of Omaha	888-493-6902 <a href="http://www.mutualofomaha.com/support/claims">www.mutualofomaha.com/support/claims</a>
Seguro de Discapacidad Voluntario Solo para Empleados Asalariados	Mutual of Omaha	800-388-9606 <a href="http://www.mutualofomaha.com/disability-insurance">www.mutualofomaha.com/disability-insurance</a>
Down to Earth Plan de 401(k)	American Funds	800-204-373 <a href="https://americanfunds.retirementpartner.com">https://americanfunds.retirementpartner.com</a>

Este folleto y las tablas del plan contienen los aspectos más destacados de las opciones de beneficios disponibles a través del paquete Down to Earth. Se pretende que sean solo un resumen para ayudarlo a comprender las opciones que están disponibles para usted y algunos de los términos importantes que usted menciona. necesitará considerar. Las tablas no pretenden reflejar todas las disposiciones del plan. Para obtener detalles completos, asegúrese de leer todas las políticas de opciones de seguro. Esa información es importante para ayudarlo a decidir qué opciones son las adecuadas para usted. El Departamento de Recursos Humanos tiene todos los documentos del plan y las descripciones resumidas del plan disponibles para su revisión. Recuerde llamar a Recursos Humanos si tiene alguna pregunta. En caso de discrepancia, las pólizas de seguro y los contratos prevalecerán.



## Medicare Parte D AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE

### **Aviso Importante de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth sobre su Cobertura de Medicamentos con Receta Médica y Medicare**




Sírvase leer este aviso cuidadosamente y conservarlo a la mano. Este Aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth y sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea inscribirse o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, le recomendamos comparar su cobertura actual, incluso qué medicamentos tienen cobertura a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su localidad. Al final de este aviso se incluye información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones respecto a su cobertura de medicamentos con receta.

Existen dos aspectos importantes que usted debe conocer acerca de su cobertura y de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- 
1. En 2006, la cobertura de medicamentos recetados de Medicare se volvió disponible para todos los inscritos en Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de medicamentos con receta de Medicare o se inscribe en un Plan Advantage de Medicare (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes pueden ofrecer más cobertura sujeta a primas mensuales más altas.
  2. Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta que le ofrece Aetna Health Plans se espera que, en promedio, pague a todos los participantes del plan una cantidad equivalente a lo que paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y por lo tanto se considerará como cobertura acreditable. Debido a que su cobertura existente es Cobertura acreditable, usted puede conservar esta cobertura y no pagar una prima más alta (penalización) si posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.
- 

---

#### **¿Cuándo puede unirse a un plan de medicamentos recetados de medicare?**

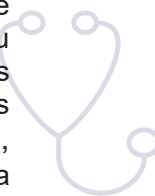


Usted se puede inscribir en un plan de medicamentos de Medicare al obtener la elegibilidad inicial para Medicare cada año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos con receta, mientras no sea por su culpa, también calificará para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para participar en el plan de medicamentos de Medicare.

## AVISOS ANUALES

### **¿Qué le ocurre a su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare mientras está inscrito en la cobertura de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth como empleado activo, tenga en cuenta que su cobertura de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth será el pagador primario de sus beneficios de medicamentos con receta y Medicare el pagador secundario. Como resultado, el valor de sus beneficios de medicamentos con receta de Medicare se reducirá significativamente. Por lo general, Medicare será el pagador primario de sus beneficios de medicamentos con receta si usted participa en la cobertura de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth como ex empleado.



Además, puede optar por cancelar su cobertura de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth. Tenga presente que si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare y cancela su cobertura actual de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth tenga presente que ni usted ni sus dependientes podrán recuperar esta cobertura.



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

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth y no se une al plan de medicamentos de Medicare durante los siguientes 63 días continuos después de que termine su cobertura actual, podría pagar una prima más alta (penalización) para unirse más tarde a un plan de medicamentos de Medicare.

Si usted pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar un mínimo de 1% de la prima mensual básica de beneficiario de Medicare por cada mes que usted no haya tenido dicha cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima será consecuentemente al menos 19% mayor que la prima base que pagan los beneficiarios de Medicare. Quizá tenga que pagar esta prima más alta (penalización) siempre que usted tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, quizá tenga que esperar hasta en octubre próximo para inscribirse.



### **Si desea más información acerca de este Aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con receta...**

Comuníquese con la persona que se indica a continuación para obtener más información Melissa Fairman al 321-626-8966. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. Además, lo recibirá antes del próximo período en el que puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y también si esta cobertura a través de Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth cambia. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.



### **Para obtener más información acerca de sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...**

El manual "Medicare & You" (Medicare y usted) contiene información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual todos los años. Además, los planes de medicamentos de Medicare quizá se comuniquen directamente con usted.



Si desea más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

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

# AVISOS ANUALES

- Llame al Programa estatal de ayuda para seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program), al número de teléfono que se indica en el interior de la contraportada de su manual "Medicare & You", para obtener ayuda personalizada
- Llame al 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 disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Si desea información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la Web en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llámeles al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, quizá se le solicite presentar una copia de este aviso en el momento de la inscripción para demostrar que usted ha mantenido o no su cobertura acreditable y, por lo tanto si deberá usted pagar o no una prima más alta (penalización).**

Fecha: 11/01/2022

Nombre de la entidad/remitente: **Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth**  
Contacto--Cargo/Oficina: Melissa Fairman, Director of Human Resources; Maitland FL  
Dirección: 2701 Maitland Center Parkway, Suite 200, Maitland FL 32751  
Número de teléfono: 321-626-8966

## Aviso sobre inscripción especial HIPAA

Si declina la inscripción en Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth la cobertura de salud de grupo para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la existencia de otro seguro de salud o cobertura de plan de salud de grupo, podrán inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la cobertura antedicha (o si el empleador deja de contribuir para dicha cobertura de usted o de sus dependientes). Sin embargo, es necesario solicitar inscripción en un plazo de 30 días después de que termine la otra cobertura de usted o de sus dependientes (o después de que el empleador cese sus contribuciones para dicha cobertura).

Además, si usted obtiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, podrán inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, es necesario solicitar la inscripción en un plazo de 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Finalmente, usted y/o sus dependientes pueden tener derechos especiales de inscripción si se pierde la cobertura bajo Medicaid o de un programa de seguro de salud estatal ("CHIP"), o cuando usted y/o sus dependientes obtengan la elegibilidad para recibir asistencia para las primas estatales. Usted dispone de 60 días a partir de la ocurrencia de uno de estos eventos para notificar a la compañía e inscribirse en el plan.

# AVISOS ANUALES

## Aviso HIPAA de disponibilidad del Aviso de prácticas de privacidad

El Seasons Service Select, LLC dba Down To Earth (el Plan) mantiene un Aviso de prácticas de privacidad que brindan información a personas cuya información de salud protegida (PHI) será utilizada o mantenida por el Plan. Si desea una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan, comuníquese con Melissa Fairman, 321-626-8966.



## Asistencia para primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro Médico Infantil de California (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura de salud a través de su empleador, el estado donde usted reside puede tener un programa de asistencia de primas para ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no podrán ser elegibles para estos programas de ayuda para el pago de primas, pero quizá pueda adquirir cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Si desea obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).



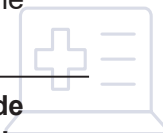
Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y residen en uno de los estados que se indican más adelante, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para determinar si está disponible la ayuda de primas.



Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes podría ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o de CHIP, o bien, marque el **1-877-KIDS NOW** o visite [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para enterarse de cómo solicitar su inscripción. Si usted califica, pregunte si el estado tiene un programa que pudiese ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.



Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir ayuda para el pago de primas en virtud de Medicaid o CHIP, así como también son elegibles en virtud del plan de su empleador, su empleador deberá permitirle inscribirse en su plan de empleador si aún no estuviese inscrito. Esto se llama una oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura en un plazo no mayor de 60 días después de determinarse su elegibilidad para la ayuda de primas. Si tiene preguntas acerca de cómo inscribirse en su plan del empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.



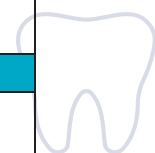
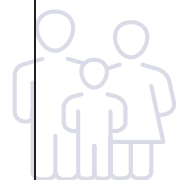
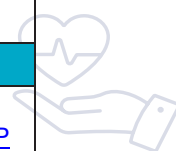
**Si usted reside en uno de los estados siguientes, quizá sea elegible para recibir ayuda para el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La lista de estados a continuación está en vigor desde el 15 de octubre de 2021. Comuníquese con la oficina en su estado para obtener más información sobre elegibilidad.**

## AVISOS ANUALES

ALABAMA – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web: Programa de Pago de la prima del seguro de salud (HIPP) <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Teléfono: 916-445-8322 Correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>
ALASKA – Medicaid	COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)
El AK Health Insurance Premium Payment Program Sitio web: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Elegibilidad para Medicaid: <a href="http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx">http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</a>	Sitio web de Health First Colorado: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ Retransmisión estatal 711 CHP+: <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus</a> CHP+ Servicio al cliente: 1-800-359-1991/ Retransmisión estatal 711 Programa Buy-In de Seguro Médico (HIBI): <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program</a> Servicio al cliente de HIBI: 1-855-692-6442
ARKANSAS – Medicaid	FLORIDA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web: <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> Teléfono: 1-877-357-3268
GEORGIA – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP
Sitio web: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> Teléfono: 678-564-1162 ext 2131	Sitio web: <a href="https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa">https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa</a> Teléfono: 1-800-862-4840
INDIANA – Medicaid	MINNESOTA – Medicaid
Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a> Teléfono: 1-877-438-4479 Todo lo demás de Medicaid Sitio web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> Teléfono 1-800-457-4584	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> Teléfono: 1-800-657-3739
IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)	MISSOURI – Medicaid
Sitio web de Medicaid: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a> Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366	Sitio web: <a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>

# AVISOS ANUALES

<p>Teléfono de Medicaid:  <a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a>                  Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563</p> <p>Sitio web de HIPP:  <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>                  Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p>Teléfono: 573-751-2005</p>
<b>KANSAS – Medicaid</b>	<b>MONTANA – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a>                  Teléfono: 1-800-792-4884</p>	<p>Sitio web:  <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>                  Teléfono: 1-800-694-3084</p>
<b>KENTUCKY – Medicaid</b>	<b>NEBRASKA – Medicaid</b>
<p>Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro Médico Integrado de Kentucky (KI-HIPP):  <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a>                  Teléfono: 1-855-459-6328                  Correo electrónico: <a href="mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov">KIHIPP.PROGRAM@ky.gov</a></p> <p>Sitio web de KCHIP:  <a href="https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx">https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx</a>                  Teléfono: 1-877-524-4718</p> <p>Sitio web de Medicaid de Kentucky: <a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a></p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>                  Teléfono: 1-855-632-7633                  Lincoln: 402-473-7000                  Omaha: 402-595-1178</p>
<b>LOUISIANA – Medicaid</b>	<b>NEVADA – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="http://www.medicicaid.la.gov">www.medicicaid.la.gov</a> o  <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a>                  Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid)                  o                  1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://dhcnp.nv.gov">http://dhcnp.nv.gov</a>                  Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
<b>MAINE – Medicaid</b>	<b>NEW HAMPSHIRE – Medicaid</b>
<p>Sitio web de inscripciones:  <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a>                  Teléfono: 1-800-442-6003                  TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711</p> <p>Página web de la prima del seguro médico privado:  <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a>                  Teléfono: 1-800-977-6740                  TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm">https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm</a>                  Teléfono: 603-271-5218                  Número sin costo de larga distancia para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext 5218</p>
<b>NEW JERSEY – Medicaid y CHIP</b>	<b>SOUTH DAKOTA – Medicaid</b>



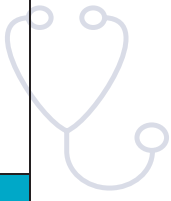
## AVISOS ANUALES

<p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a></p> <p>Teléfono de Medicaid: 609-631-2392</p> <p>Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a></p> <p>Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>	<p>Sitio web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a></p> <p>Teléfono: 1-888-828-0059</p>
<b>NEW YORK – Medicaid</b>	<b>TEXAS – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-541-2831</p>	<p>Sitio web: <a href="http://gethipptexas.com/">http://gethipptexas.com/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-440-0493</p>
<b>NORTH CAROLINA – Medicaid</b>	<b>UTAH – Medicaid y CHIP</b>
<p>Sitio web: <a href="https://medicaid.ncdhs.gov/">https://medicaid.ncdhs.gov/</a></p> <p>Teléfono: 919-855-4100</p>	<p>Sitio web de Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/">https://medicaid.utah.gov/</a></p> <p>Sitio web de CHIP: <a href="http://health.utah.gov/chip">http://health.utah.gov/chip</a></p> <p>Teléfono: 1-877-543-7669</p>
<b>NORTH DAKOTA – Medicaid</b>	<b>VERMONT – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a></p> <p>Teléfono: 1-844-854-4825</p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-250-8427</p>
<b>OKLAHOMA – Medicaid y CHIP</b>	<b>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</b>
<p>Sitio web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a></p> <p>Teléfono: 1-888-365-3742</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.coverva.org/en/famis-select">https://www.coverva.org/en/famis-select</a> <a href="https://www.coverva.org/en/hipp">https://www.coverva.org/en/hipp</a></p> <p>Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924</p> <p>Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924</p>
<b>OREGON – Medicaid</b>	<b>WASHINGTON – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a> <a href="http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html">http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html</a></p> <p>Teléfono: 1-800-699-9075</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a></p> <p>Teléfono: 1-800-562-3022</p>
<b>PENNSYLVANIA – Medicaid</b>	<b>WEST VIRGINIA – Medicaid</b>
<p>Sitio web: <a href="https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx</a></p> <p>Teléfono: 1-800-692-7462</p>	<p>Sitio web: <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a></p> <p>Teléfono sin costo de larga distancia: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<b>RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP</b>	<b>WISCONSIN – Medicaid y CHIP</b>



## AVISOS ANUALES

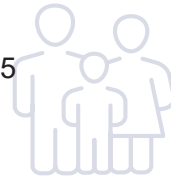
Sitio web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a> Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rite Share)	Sitio web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a> Teléfono: 1-800-362-3002
<b>SOUTH CAROLINA – Medicaid</b>	<b>WYOMING – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a> Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a> Teléfono: 1-800-251-1269



Para ver si otros estados han agregado un programa de ayuda de primas desde el 15 de octubre de 2021, o para obtener más información sobre derechos especiales de inscripción, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes:

U.S. Department of Labor  
 Employee Benefits Security Administration  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
 1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services  
 Centers for Medicare & Medicaid Services  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
 1-877-267-2323, Opción de menú 4, Ext. 61565



### Aviso sobre la Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)

¿Sabe usted que su Plan, según lo estipula la Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA), proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, que incluyen todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluyendo el linfedema? Llame al administrador del Plan: al [inserte número de teléfono] para obtener más información.



Estos beneficios se suministrarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos suministrados en virtud de este plan. Si desea más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con su administrador del plan en Melissa Fairman.

### Aviso sobre la ley para la Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos (NMHPA)

En virtud de las leyes federales, los emisores de planes de salud de grupo y de seguros de salud generalmente no pueden restringir beneficios pertinentes al tiempo de hospitalización en relación con un parto, para la madre o para el recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal ni a menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley Federal generalmente no prohíbe que el proveedor de atención médica que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultarlo con la madre, pueda dar el alta hospitalaria a la madre o a su recién nacido antes de transcurridas 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes de salud y los emisores no pueden, en virtud de la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan



# AVISOS ANUALES

o del emisor del seguro para recomendar un tiempo de hospitalización que no exceda 48 horas (o 96 horas).

## Modelo de Aviso general de derechos de continuación de cobertura COBRA

### \*\* Derechos de continuación de cobertura en virtud de COBRA\*\*

#### Introducción

Usted está recibiendo esta notificación porque ha obtenido recientemente la cobertura en virtud de un plan de salud de grupo (el Plan). Este aviso contiene información importante acerca de su derecho a la continuación de cobertura COBRA, la cual es una extensión temporal de la cobertura en virtud del Plan. Este aviso explica la continuación de cobertura COBRA, cuando puede estar disponible para usted y su familia, y qué necesita usted para proteger su derecho de obtenerla. Cuando usted es elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de cobertura COBRA.

El derecho a la continuación de cobertura COBRA fue creado por una ley federal: la Ley Omnibus de Reconciliación Presupuestaria Consolidada de 1985 (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985, COBRA). La continuación de cobertura COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud de grupo de otra manera hubiese terminado. Para obtener más información acerca de sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y en virtud de la ley federal le recomendamos consultar la descripción resumida de su Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

**Puede haber otras opciones disponibles para usted cuando pierde la cobertura de salud de grupo.** Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del mercado de seguros de salud. Al inscribirse en la cobertura a través del mercado de seguros de salud, puede calificar para menores costos en sus primas mensuales y menores gastos de su propio bolsillo. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud de grupo para el cual usted sea elegible (tal como un plan de su cónyuge), incluso si dicho plan por lo general no acepta inscripciones tardías.

#### ¿Qué es la continuación de cobertura COBRA?

La continuación de cobertura COBRA es una continuación de cobertura del plan, que de otra manera terminaría, en virtud de un evento de vida. Esto se conoce como un “evento calificado”. Los eventos calificados específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificado, la continuación de cobertura COBRA deberá ofrecerse a cada persona que sea un “beneficiario calificado”. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían ser beneficiarios calificados si se pierde la cobertura en virtud del Plan debido al evento calificado. En virtud del Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de cobertura de COBRA debe pagar la continuación de cobertura de COBRA.

Si usted es empleado, será beneficiario calificado si pierde su cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Se reducen sus horas de empleo, o
- Termina su empleo por alguna razón que no sea por faltas graves.

## AVISOS ANUALES

Si usted es el cónyuge de un empleado, usted será beneficiario calificado si pierde su cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Fallece su cónyuge;
- Se reducen las horas de empleo de su cónyuge;
- Termina el empleo del cónyuge por alguna razón que no sea por faltas graves;
- Su cónyuge se vuelve elegible para recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas); o
- Usted se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.



Sus hijos dependientes serán beneficiarios calificados si pierden la cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Fallece el padre/empleado;
- Se reducen las horas de empleo del padre-empleado;
- Termina el empleo del padre-empleado por cualquier razón que no sea por faltas graves;
- El padre-empleado obtiene elegibilidad para los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El menor deja de ser elegible para cobertura en virtud del Plan como "hijo dependiente".



### ***¿Cuándo está disponible la continuación de cobertura COBRA?***

El Plan ofrecerá la continuación de cobertura COBRA a los beneficiarios calificados únicamente después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que se ha producido un evento calificado. El empleador debe notificar al Administrador del Plan los siguientes eventos calificados:

- El cese de empleo o la reducción de horas de empleo;
- Fallecimiento del empleado;
- El empleado es ahora elegible para recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas).



**Para todos los otros eventos calificados (divorcio o separación legal del empleado y del cónyuge o si un hijo pierde la elegibilidad de cobertura como hijo dependiente), usted debe notificarlo al Administrador del Plan dentro de los 60 días después de ocurrido el evento calificado. Usted debe proporcionar esta notificación a: Melissa Fairman, Director of Human Resources, Maitland FL.**



### ***¿Cómo se proporciona la continuación de cobertura COBRA?***

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación que ha ocurrido un evento calificado, se ofrecerá la continuación de cobertura COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente para elegir la continuación de cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de cobertura COBRA en nombre de sus hijos.



La continuación de cobertura COBRA es una continuación de cobertura temporal que dura por lo general 18 meses debido al cese de empleo o a la reducción de horas de trabajo. Algunos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir a un beneficiario recibir un máximo de 36 meses de cobertura.

## AVISOS ANUALES

También hay formas en las que este período de 18 meses de continuación de cobertura COBRA pueda ser prorrogado:

### *Prórroga por incapacidad del período de 18 meses de la continuación de cobertura COBRA*

Si usted o alguien en su familia, cubiertos en virtud del Plan, recibe una determinación de incapacidad por parte del Seguro Social y usted lo notifica al Administrador del Plan en forma oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de cobertura COBRA, hasta por un máximo de 29 meses. La incapacidad debe haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de cobertura Cobra y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de continuación de cobertura COBRA.

### *Segundo evento calificado para la prórroga del período de 18 meses de continuación de cobertura*

Si su familia tiene otro evento calificado durante los 18 meses de la continuación de cobertura COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes en su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de cobertura COBRA, hasta un máximo de 36 meses, si el Plan recibe la notificación correspondiente del segundo evento calificado. Esta prórroga puede estar disponible para el cónyuge y para cualesquier hijos dependientes que estén recibiendo la continuación de cobertura COBRA si el empleado o ex empleado fallece, adquiere el derecho a recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas) se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible en virtud del Plan como hijo dependiente. Esta prórroga está disponible únicamente si el segundo evento calificado habría provocado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiesen la cobertura en virtud del Plan si el primer evento calificado no hubiese ocurrido.

### **¿Existen otras opciones a parte de la continuación de cobertura COBRA?**

Sí. En vez de inscribirse en la continuación de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros de Salud, Medicare, Medicaid, [el Programa de Seguro de Salud Infantil \(CHIP\)](#), u otras opciones de cobertura de un plan de salud de grupo (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de cobertura COBRA. Puede conocer más sobre muchas de esas opciones en [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

### **¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de continuar la cobertura de COBRA después de que termine la cobertura de mi plan de salud de grupo?**

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando es elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, dispone de un período de inscripción especial de 8 meses<sup>1</sup> para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, que comienza en la más temprana de las fechas siguientes:

- El mes siguiente a la terminación de su empleo; o
- El mes siguiente a la terminación de la cobertura del plan de salud de grupo basado en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y en su lugar elige la continuación de cobertura de COBRA, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y además tenga un lapso de cobertura si decide que quiere inscribirse en la Parte B posteriormente. Si elige la continuación de cobertura de

<sup>1</sup> <https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-periods>

## AVISOS ANUALES

COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que termine la continuación de cobertura de COBRA, el Plan puede terminar su continuación de cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare entra en vigor en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura COBRA no podrá interrumpirse a causa del derecho a Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura COBRA.

Si está inscrito en la continuación de cobertura de COBRA y en Medicare, Medicare generalmente pagará primero (pagador primario) y la continuación de cobertura de COBRA pagará segundo. Ciertos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si usted no está inscrito en Medicare. Para obtener más información visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

### ***Si tiene preguntas***

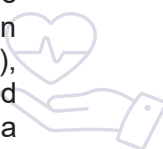
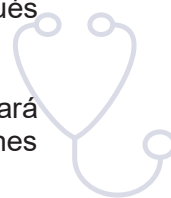
Las preguntas respecto a su Plan o a sus derechos de continuación de cobertura COBRA deben dirigirse a la persona o personas de contacto que se identifican más adelante. Para obtener más información acerca de sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Beneficios de los Empleados (ERISA), incluida la continuación de cobertura COBRA, y la Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud de Precio Bajo, y otras leyes que afectan los planes de salud de grupo, comuníquese con la Oficina Regional o de Distrito más cercana de la Labour's Employee Benefits Security Administration (EBSA) del Departamento de Trabajo de EE. UU. en su región o visite [www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa). (Las direcciones y números de teléfonos de las oficinas regionales y de Distrito de EBSA están disponibles a través del sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

### ***Mantenga informado a su Plan sobre los cambios de dirección***

Con el fin de proteger los derechos de su familia, comuníquelo al Administrador del Plan cualquier cambio en las direcciones de sus familiares. Además, le sugerimos conservar una copia, para sus registros, de cualesquier avisos que usted envíe al Administrador del Plan.

### ***Información de contactos del Plan***

***Melissa Fairman 2701 Maitland Center Parkway Suite 200 Maitland FL 32751, 321-626-8966***



# Cultiva el Bienestar

Promoción del bienestar de los  
compañeros  
a través de sólidos programas de  
beneficios y recursos, fomenta el  
desarrollo profesional y personal, y  
celebra las oportunidades para lograr una  
vida saludable bienestar fuera del trabajo.



2022

2023