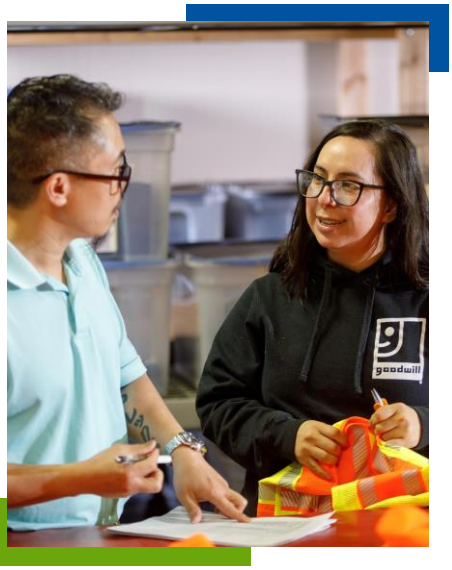
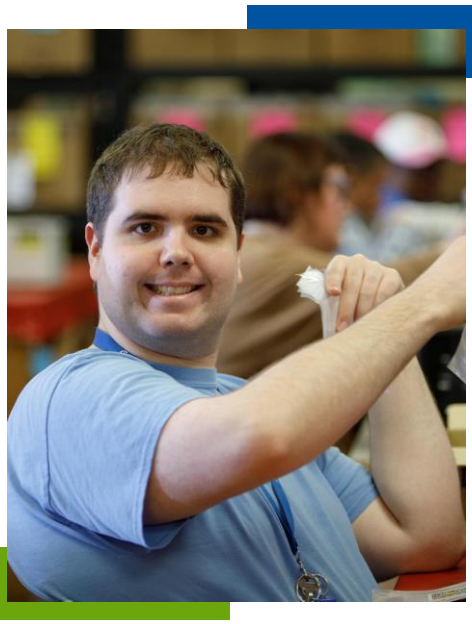
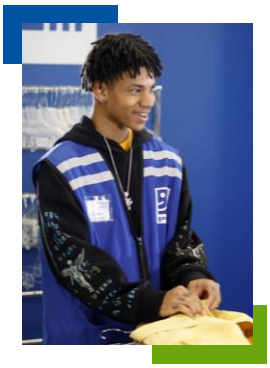
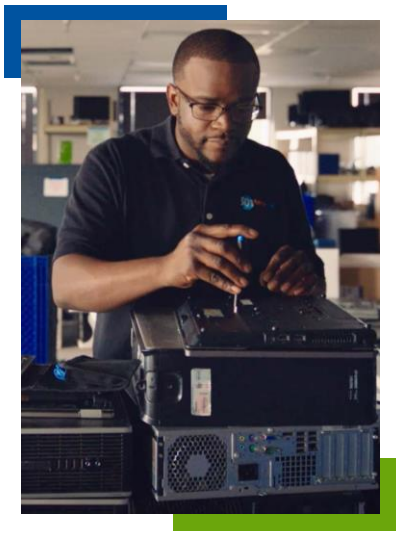
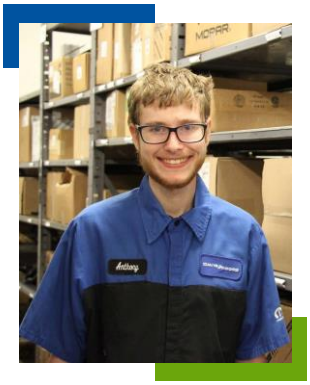
Goodwill Industries of Kansas











UN GUÍA PARA SUS

Beneficios de Empleados 2025 -2026

Elegibilidad para Beneficios

Sus beneficios son una parte importante de su compensación general. Nos complace ofrecer una amplia gama de valiosos beneficios para proteger su salud, su familia y su estilo de vida. Esta guía responde algunas de las preguntas básicas que puede tener sobre sus beneficios. Por favor, léalo detenidamente, junto con cualquier material complementario que reciba.

Elegibilidad

Usted es elegible para recibir beneficios si es miembro de tiempo completo de **Goodwill Industries of Kansas**. Los miembros de la familia elegibles incluyen:

- Cónyuge legal
- Cónyuge de hecho
- Hijos Naturales, Hijastros y Adoptivos hasta los 26 años.

Cuándo Comienza la Cobertura

Nuevas Contrataciones: Los beneficios comenzarán el primer día del mes siguiente a su fecha de empleo a tiempo completo.

Elija con Cuidado

Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus elecciones hasta el próximo período anual de Inscripción Abierta, a menos que tenga un evento de vida calificado durante el año. A continuación se presentan ejemplos de los eventos de vida calificados más comunes:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción, colocación, tutela o
- Cobertura ordenada por la corte de un hijo dependiente
- Fallecimiento de un cónyuge o dependiente
- Niño que alcanza el límite máximo de edad de 26 años
- Pierde la cobertura del plan de su cónyuge
- Elegibilidad para Medicare
- Usted obtiene acceso a la cobertura estatal bajo Medicaid o CHIP
- El cónyuge o dependiente del miembro del equipo cubierto obtiene o pierde la cobertura debido a su situación laboral o a la inscripción abierta de su propio empleador.

Haciendo Cambios

Para realizar cambios en sus elecciones de beneficios, debe comunicarse con el Director de Nómina y Beneficios (benefits@goodwillks.org) dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado (incluidos los recién nacidos). Esté preparado para mostrar documentación del evento, como una licencia de matrimonio, un certificado de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si los cambios no se envían a tiempo, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar los cambios en su elección.

Tarifas

Costo Médico Quincenal (26 períodos de pago) para Miembros

	Opción 1 Plan PPO $1,000	Opción 2 Plan PPO $2,500
Empleado Solamente	$56.30	$36.20
Empleado + Cónyuge	$248.20	$201.70
Empleado + Niño(s)	$157.50	$119.90
Familia	$300.30	$250.90

Costo Dental Quincenal (26 períodos de pago) para Miembros

	Plan Base	Plan Alto
Empleado Solamente	$7.90	$11.70
Empleado + Cónyuge	$22.70	$26.70
Empleado + Niño(s)	$26.40	$34.80
Familia	$44.60	$53.40

Costo de Visión Quincenal (26 períodos de pago) para Miembros

	Empleado Solamente	Empleado +1	Empleado + Familia
Solo Materiales 100	$4.04	$6.87	$11.72
Oro Completo 100	$5.98	$10.17	$17.35
Oro Completo 160	$7.93	$13.48	$22.98
Platino Completo 160	$8.25	$14.03	$23.94

¿Sabías que el plan de salud de Goodwill Industries of Kansas es autofinanciado?

¿Por qué es esto importante para ti?

Dado que Goodwill asume el riesgo financiero de proporcionar beneficios de atención médica, tomar decisiones inteligentes como consumidor de atención médica puede ayudar a mantener los costos manejables para todos. Aquí hay algunas formas sencillas de ahorrar dinero en atención médica:

1. Usar Proveedores Dentro de la Red

Los proveedores dentro de la red tienen tarifas negociadas previamente con nuestra compañía de seguros de salud, lo que significa que normalmente pagará menos cuando use sus servicios.

2. Saber a Dónde Ir

Ahorre dinero eligiendo la opción de atención adecuada para sus necesidades:

Médico de Atención Primaria: Para atención de rutina o problemas no urgentes.

Atención de Urgencia o Telemedicina: Para situaciones que no ponen en peligro la vida.

Sala de Emergencias: Solo para verdaderas emergencias, ya que es la opción más cara.

3. Haga Preguntas Sobre su Tratamiento

Antes de comprometerse con un plan de tratamiento, pregúntele a su médico:

- ¿Por qué es necesario este tratamiento?
- ¿Cuánto costará?
- ¿Existen alternativas igualmente efectivas pero menos costosas?

4. Ahorre en Medicamentos Recetados

Puede reducir los costos de sus medicamentos hasta en un 90% con estos consejos:

- Compare precios para obtener los mejores precios.
- Pida medicamentos genéricos.
- Utilice programas de descuentos.
- Considere las opciones de pedidos por correo para medicamentos recetados a largo plazo.

5. Práctica de la Prevención

La atención preventiva, como las pruebas de detección anuales y el mantenimiento de un estilo de vida saludable, es clave. Estos servicios a menudo están cubiertos sin costo para los miembros del plan, así que aprovéchelos!

Al tomar decisiones informadas, puede reducir sus propios gastos y ayudar a mantener el plan de salud sostenible para todos.

Beneficios Médicos

Goodwill Industries of Kansas ofrece seguro médico a través de **Blue Cross Blue Shield of Kansas utilizando la red de Blue Cross Blue Shield**. Localice un proveedor dentro de la red a través del portal Blue Access, en **www.bcbsks.com,** la aplicación móvil BlueAccess o llame al **800-432-3990**.

Los planes médicos incluyen beneficios dentro y fuera de la red, lo que significa que puede elegir cualquier proveedor que desee. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo cuando elija un proveedor dentro de la red.

	Opción 1 Plan PPO $1,000	**Opción 2 Plan PPO $2,500**
Año del Plan	1 de abril – 31 de marzo	
Período de Beneficios	1 de abril – 31 de marzo	
Deducible Individuales | Familia	$1,000 | $2,000	$2,500 | $5,000
Co-Seguro Plan | Miembro	80% | 20%	
Coseguro Máximo Individual | Familia	$2,000 | $4,000	
Gastos de Bolsillo Máximo Individual | Familia (Incluye Deducible, Coseguro y Copagos de Medicamentos y Medicamentos Recetados)	$5,000 | $10,000	
Beneficios		
Cuidado Preventivo	Plan Paga 100%	
Visita al Consultorio Primario | Especialista	Copago de $25 | Copago de $50	
Telemedicina	Gratis	
Visita de Atención de Urgencia	Copago de $25	
Visitas a la Sala de Emergencias	Copago de $250, luego se aplica el Deducible/Coseguro	
Diagnóstico por Imágenes para Pacientes Ambulatorios (Laboratorio, Radiografía, Resonancia Magnética, Tomografía Computarizada)	El plan paga $300 por persona por año del plan, Luego se aplica el deducible/coseguro	
Examen de la Vista	Copago de $25	
Prescripciones		
Nivel 1	Copago de $15	
Nivel 2	Copago de $30	
Nivel 3	Copago de $45	
Nivel 4	Copago de $100	
Nivel 5	20% hasta Copago de $250	

La tabla anterior es un breve resumen de sus beneficios dentro de la red, si tiene preguntas específicas sobre la cobertura, asegúrese de iniciar sesión en su portal para asegurados de BCBSKS. Si aún tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con BCBSKS al 800-432-3990.

BlueAccess de BCBSKS

Bienvenidos a BlueAccess®

Nuestro portal seguro en línea para miembros es la puerta de entrada a su información de salud

Con BlueAccess, de forma rapida y Segura, usted puede:

- Verifique las reclamaciones y vea el uso del plan
- Encuentre médicos y hospitales dentro de la red
- Compare las calificaciones de calidad de los médicos
- Accede a tu DNI virtual
- Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente

El registro es rapido y sencillo

1. Vete a **bcbsks.com/blueaccess**.
2. Clic *Regístrese para obtener una cuenta de BlueAccess*.
3. Ten a mano tu tarjeta de identificacion y sigue las instrucciones paso a paso.

Una vez que se haya registrado para obtener una cuenta BlueAccess, descargue la aplicación móvil para realizar un seguimiento de las reclamaciones, encontrar médicos y ver los beneficios de su plan desde cualquier lugar.

Escanee para descargar la aplicación BlueAccess o visite nuestro sitio web. **bcbsks.com/app**

Download on the App Store | GET IT ON Google Play

Para obtener una visión completa de su plan de atención médica, inicie sesión en su cuenta de BlueAccess en bcbsks.com/blueaccess.

1. **Administrar Mi Cuenta** | Edite y administre sus preferencias y deje de usar papel.
2. **Formas** | Solicite una nueva tarjeta de identificación, encuentre formularios de autorización y otros formularios relacionados con su cobertura de seguro médico.
3. **Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) y Contrato/Certificado** | Ver detalles sobre su cobertura y contrato.
   - Ver los montos de su copago, deducible y coseguro
   - Información común sobre la cobertura médica
   - Cobertura para pruebas o tratamientos específicos
4. **Explicación de los Beneficios (EOB)** | Vea cuánto pagamos, cuál es su responsabilidad y cuál es el monto de la cancelación del proveedor.
5. **Strive, impulsado por WebMD ONE** | Utilice esta plataforma de salud y bienestar para realizar una evaluación de salud y generar un plan de salud personalizado para alcanzar sus objetivos de bienestar.
6. **Blue365®** | Ofertas y descuentos exclusivos de salud y fitness.

BlueCross BlueShield Kansas

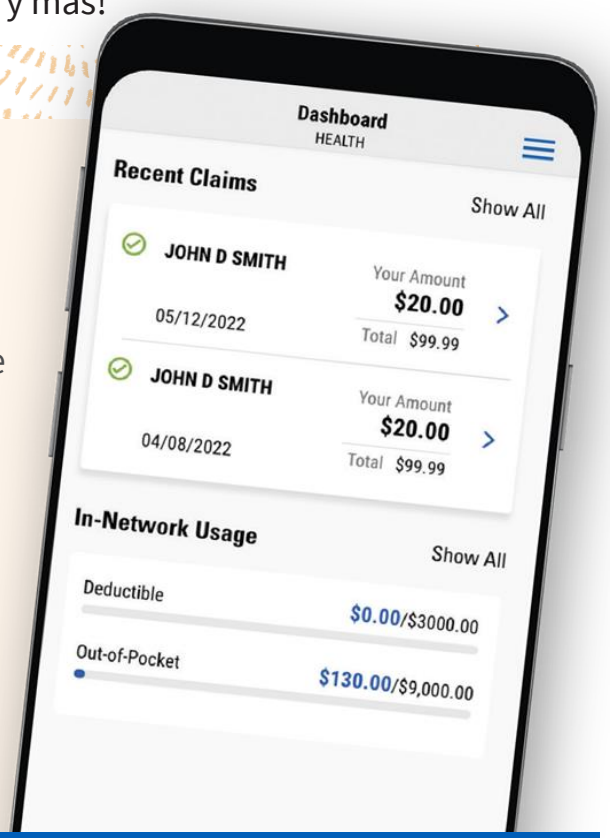
MC371 10/22

BlueAccess de BCBSKS

La nueva aplicación móvil BlueAccess® ya está aquí!

Acceso conveniente y seguro a los detalles de su plan de salud, puede tomar decisiones informadas cuando necesite atención.

- Revisa tus reclamaciones
- Acceda rápidamente a su tarjeta de identificación
- Encuentre un médico dentro de la red
- Ver la información de su plan
- y más!



Empieza

1. Regístrese para un cuenta BlueAccess, si aún no tiene una.
2. Descarga la aplicación e inicia sesión con tu inicio de sesión en BlueAccess.

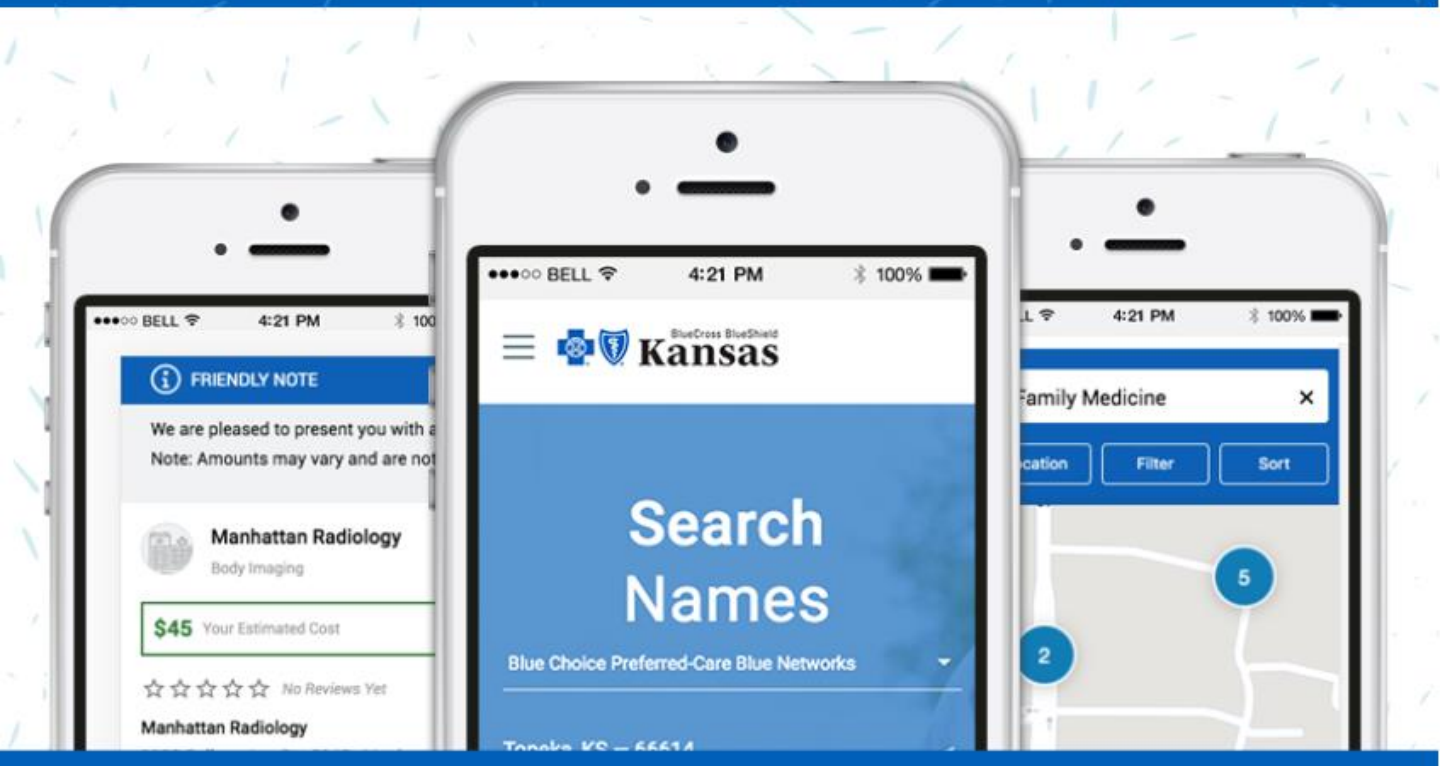
bcbsks.com/app

BlueCross BlueShield Kansas

An independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association.
MC163

BlueAccess de BCBSKS

Conozca su costo antes de ir.



¡Obtenga la atención que necesita y ahorre dinero! Con nuestra herramienta de transparencia de costos, puede comparar costos antes de ir al médico. Averigüe cuánto podría ahorrar:

- Acceso a la red de médicos y hospitales más grande de Kansas.
- Obtener una estimación del costo promedio de un servicio o procedimiento médico en su área.
- Comparación de los costos de los médicos, uno al lado del otro.

Inicie sesión en BlueAccess® y comience a ahorrar hoy mismo!

1. Ve a bcbsks.com/blueaccess. Si usted es el titular de la tarjeta, seleccione "Regístrese en BlueAccess".
2. Una vez que haya iniciado sesión, seleccione "Médicos/Hospitales" y comience su búsqueda!

Visítanos en bcbsks.com

BlueCross BlueShield Kansas

MC300 12/20

An independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association.

Buscar un Médico/Hospital de BCBSKS

Buscar un Médico/Hospital

Es su médico, hospital o centro de atención de urgencia de la red de Blue Cross and Blue Shield of Kansas?

Visite nuestro conveniente directorio de proveedores en línea para determinar si su proveedor actual tiene contrato con la red de su programa o para buscar un nuevo proveedor ubicado cerca de usted.

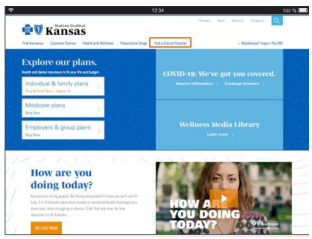
Este directorio fácil de usar le permite buscar médicos por:

- Dirección
- Condado
- Nombre
- Género
- Especialidad

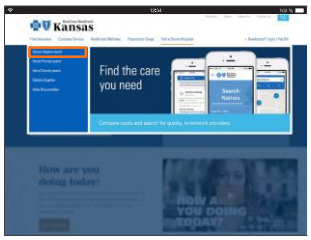
Los miembros que utilizan servicios fuera del estado pueden confirmar que su proveedor está contratando siguiendo los pasos a continuación o comunicándose directamente con el proveedor para confirmar que están dentro de la red de su plan local de Blue Cross Blue Shield.
¿Preguntas? Comuníquese con Servicio al cliente de Blue Cross Blue Shield of Kansas: 1-800-432-3990

Cómo empezar:

1. Visite la página de inicio de Blue Cross and Blue Shield of Kansas en bcbsks.com.



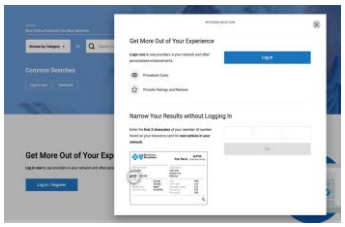
2. Usando la navegación superior, pase el mouse sobre "Buscar un médico/hospital". Seleccione "Búsqueda de médico/hospital".”



3. En el menú desplegable, seleccione su red.

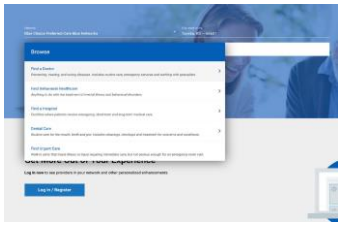
   Su red es la que aparece en la esquina superior derecha de su tarjeta de identificación de membresía. O bien, cuando inicie sesión en BlueAccess® primero y luego vaya al Directorio de proveedores, la herramienta seleccionará automáticamente la red adecuada.

4. Puede limitar los resultados introduciendo su prefijo o iniciando sesión para obtener mejoras personalizadas.



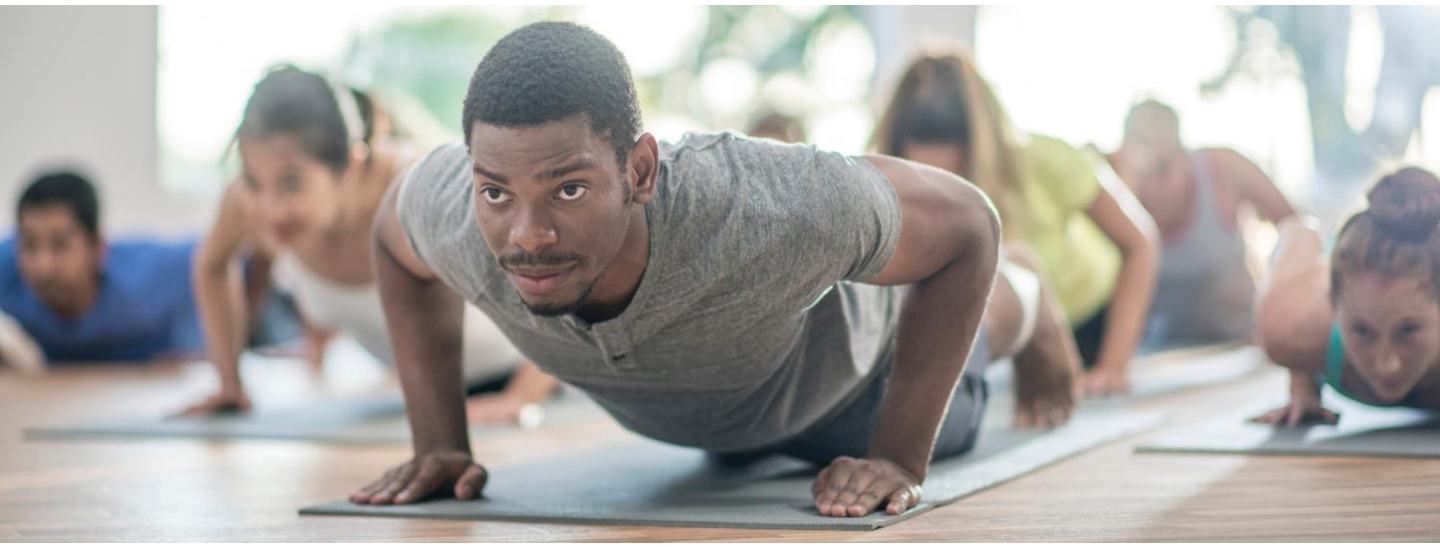
5. Desde allí, acceda al Buscador de proveedores de su plan de beneficios. En el menú, seleccione el servicio deseado. Puede escribir en la barra de búsqueda o elegir un servicio en el menú desplegable.

   Nota: tienes que cambiar el "English" a "Español" en la parte superior derecha y luego cambia el botón de "Iniciar Sesión" a "Iniciar Sesión".”



BlueCross BlueShield Kansas

Blue 365 de BCBSKS



PARA EMPLEADOS

¿Sabía que, como socios de Blue Cross and Blue Shield, tienen acceso a descuentos exclusivos en membresías de gimnasios, wearables, programas de pérdida de peso y más? Con Blue365, puede ayudar a que sea más fácil y económico hacer ejercicio, comer sano y vivir bien.

Blue365 ofrece los mejores descuentos de las mejores marcas, incluyendo:

fitness your way by Tivity Health · KIND · Nutrisystem® · SKECHERS · fitbit · TruHearing™ · QualSight® LASIK Quality, Choice and Savings · GARMIN®

VENTAJAS MEJORADAS SIN COSTO CON BLUE365:

- **Todo lo que los miembros deben hacer** es registrarse en https://www.blue365deals.com/user/register

BlueCross BlueShield

FlexAccess™ de BCBSKS

FlexAccess™
Programa de Asistencia para Copagos

Resumen

Sus beneficios de medicamentos recetados de Blue Cross and Blue Shield of Kansas (BCBSKS) son compatibles con la mayoría de los programas de asistencia para copagos de los fabricantes, también conocidos como cupones. Estos programas ayudan a reducir los gastos de bolsillo para ciertos medicamentos. BCBSKS se ha asociado con FlexAccess para simplificar y facilitar el acceso de los asegurados a cupones para ciertos medicamentos.

El monto pagado por el fabricante no contará para su deducible y el desembolso máximo anual, si corresponde.

Inscripción

Al comprar ciertos medicamentos, un miembro del equipo de FlexAccess se comunicará con usted por teléfono para inscribirlo en el programa de asistencia de copago del fabricante del medicamento para minimizar sus gastos de bolsillo. Si decide no registrarse en FlexAccess, es posible que sea responsable de su copago sin ayuda.

Tenga en cuenta que algunos fabricantes no permiten que FlexAccess lo inscriba en el programa de asistencia de copago del fabricante en su nombre. Si FlexAccess no puede completar la inscripción en su nombre, le proporcionará la información necesaria para que se inscriba en el programa de asistencia para copagos. Una vez que se haya inscrito, se le pedirá que comparta su información de asistencia para el copago con su farmacia.

Cómo funciona

Claim Description	Total Cost	Plan Pays	Copay	Manufacturer Pays	Member Pay/Amount Applied to Accumulators
Enrolled members	$4,500	$2,700	$1,800	$1,795	$5
Member opt-out	$4,500	$2,700	$1,800	-	$1,800

Examples meant to illustrate the breakout of dollars on a FlexAccess claim/scenario.
Amounts shown are hypothetical and could vary; manufacturer assistance program rules subject to change.

Cómo darse de baja

Si decide no inscribirse en el programa de asistencia para copagos, comuníquese con el equipo de FlexAccess en 888-302-3618.

Si no se inscribe, o opta por no usar la asistencia de copago, se le cobrará el monto total que el programa de asistencia habría cubierto.

Visítanos en bcbsks.com

BlueCross BlueShield Kansas

PRIME THERAPEUTICS

Virta Health de BCBSKS

Coma para mejorar su salud

Si luchas contra la diabetes o el nivel alto de azúcar en la sangre, tu cuerpo puede ser intolerante a los carbohidratos. El equipo médico remoto y los entrenadores de salud de Virta pueden enseñarle cómo cambiar los alimentos que consume para que pueda reducir naturalmente su azúcar en la sangre. Imagínese menos insulina, pérdida de peso y mejor sueño. Así es la vida en Virta. El tratamiento con Virta está respaldado por investigaciones clínicas y citado por la Asociación Americana de la Diabetes.

Tratamiento puede ayudarle a	¿En qué se diferencia Virta?
Adelgazar	Sin conteo de calorías
Reducir el azúcar en la sangre	Sin ejercicio
Disminuir los medicamentos	Sin cirugía
Reducir la A1c	No hay visitas al consultorio

Atención adaptada a sus necesidades y estilo de vida

Blue Cross and Blue Shield of Kansas cubre en su totalidad el costo de Virta (valorado en más de $3,000) para los miembros elegibles con diabetes tipo 2.

¿Cuál es el costo?

No pague tarifas adicionales si cumple con los requisitos. Sus suministros de prueba también están cubiertos.

Aprende más
virtahealth.com/join/bcbsks

Virta está disponible para los miembros de Blue Cross and Blue Shield of Kansas de entre 18 y 79 años de edad que estén inscritos en un plan de salud elegible. Este beneficio se ofrece actualmente a las personas con diabetes tipo 2. Hay algunas condiciones médicas que excluirían a los pacientes del tratamiento con Virta.

Blue Cross and Blue Shield of Kansas es un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association. BLUE CROSS,® BLUE SHIELD® y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield. Blue Cross and Blue Shield of Kansas tiene un contrato con Virta Health para ofrecer un programa de reversión de la diabetes tipo 2 a los miembros. Virta Health no está afiliado a Blue Cross and Blue Shield of Kansas.

Opciones Saludables de BCBSKS

Enfermedad y Bienestar

Cuando se inscribe en uno de nuestros programas de manejo de enfermedades o bienestar, nuestras enfermeras registradas brindan apoyo, entrenamiento y educación personalizados a través de llamadas telefónicas regulares. Podemos ayudarle a gestionar:

- Asma
- EPOC
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Pérdida de peso
- Manejo del estrés
- Dejar de fumar
- Maternidad (Sin restricciones de edad)

Inscríbete hoy! Visite bcbsks.com/Enroll o llame al **800-520-3137**

Estrés

Durante sus llamadas individuales, nuestras enfermeras registradas lo entrenarán y lo ayudarán:

- Identificar el estrés y sus efectos en la salud
- Desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces
- Promover un cambio de comportamiento positivo

Nuestro programa, para mayores de 18 años, se proporciona sin costo adicional a su plan de atención médica existente.

Inscríbete hoy! Visite bcbsks.com/wellness o llame al **800-520-3137**.

Dejar de Fumar

Podemos ayudarlo a mantenerse libre de tabaco.

Durante sus llamadas telefónicas individuales, nuestras enfermeras registradas y capacitadas lo ayudarán:

- Decida cuándo está listo para dejar de fumar
- Seleccione una fecha para dejar de fumar
- Aprende a adoptar nuevos hábitos
- Encuentre formas de superar los desencadenantes

¡Inscríbete hoy! Visite bcbsks.com/BeHealthy o llame al **800-520-3137**

Pérdida de Peso

Adelgazar. Aumentar la Energía.

Durante sus llamadas telefónicas individuales, nuestras enfermeras registradas y capacitadas lo ayudarán a desarrollar un plan para:

- Aumenta la confianza
- Adopte ejercicio regular y hábitos alimenticios más saludables
- Hacer cambios duraderos

¡Inscríbete hoy! Visite bcbsks.com/BeHealthy o llame al **800-520-3137**

Estos programas, para mayores de 18 años, se proporcionan sin costo adicional a su plan de atención médica existente y no afectarán sus beneficios.

BlueCross BlueShield Kansas

El Cuidado Preventivo y Usted

Su cuerpo no viene con un manual del propietario, pero debe cuidarlo para asegurarse de que seguirá funcionando durante mucho tiempo. Una parte importante del cuidado personal es hacerse exámenes médicos preventivos para verificar que se mantiene saludable o para identificar y tratar enfermedades antes de que se agraven.

PARA OBTENER MÁS RECURSOS, VISITE

WWW.CDC.GOV/PREVENTION

La atención preventiva recomendada y las opciones de estilo de vida saludables son pasos clave para una buena salud y bienestar.

La prevención es hábito

- Elija un estilo de vida saludable: alimentación, ejercicio, sueño, seguridad.
- Programe un examen físico anual con su médico de atención primaria y siga las recomendaciones de su médico.
- Establezca metas de salud y bienestar y trabaje para alcanzarlas diariamente.

Conozca sus números

Mantenga un registro de las fechas y los resultados de sus exámenes de salud para que pueda hablar con su médico sobre cualquier cambio.

- Fecha de la última revisión
- Altura y peso
- Presión sanguínea
- Colesterol
- Inmunizaciones y vacunas
- Otros resultados de pruebas

¿Qué cuidados preventivos necesita usted?

Visite www.healthfinder.gov e ingrese su edad y sexo en la aplicación para obtener una lista de exámenes preventivos recomendados para su etapa de la vida. Hable con su médico acerca de cuáles son apropiados para usted.

El Cuidado Preventivo y Usted

¿Es Preventivo o Diagnóstico?

Usted se beneficia tanto financiera como sanitariamente cuando se hace chequeos médicos anuales. La atención preventiva le ayuda a evitar problemas de salud más graves y costosos en el futuro. Además, está completamente cubierto dentro de la red.

Pero, ¿sabías que, dependiendo de la situación, una misma prueba o servicio puede considerarse preventivo (100% cubierto) o diagnóstico (compartes el costo)?

Servicios de atención preventiva

- Le ayuda a mantenerse saludable al detectar enfermedades antes de que tenga síntomas o se sienta enfermo
- Puede incluir vacunas inyectables contra la gripe y otras vacunas, exámenes físicos, pruebas de laboratorio y medicamentos recetados
- 100% cubierto cuando lo entrega un proveedor dentro de la red

Servicios de diagnóstico

- Detectar una enfermedad después de tener síntomas o debido a un problema de salud conocido
- También puede incluir exámenes físicos, pruebas de laboratorio y recetas
- Usted paga su parte del costo

PREVENTIVO: En el chequeo anual de Don, su médico ordena una prueba de azúcar en la sangre para detectar la diabetes, aunque Don no tiene síntomas.

DIAGNÓSTICO: El médico de Grace ordena una prueba de azúcar en la sangre porque se queja de aumento de la sed, micción frecuente, pérdida de peso y fatiga, todos síntomas de diabetes.

PREVENTIVO: Como parte de su examen de mujer sana, Vanessa se hace una mamografía para confirmar que no ha habido cambios desde la última vez.

DIAGNÓSTICO: Darla visita a su médico porque encontró un bulto. Su médico programa una mamografía y una biopsia para detectar cáncer.

PREVENTIVO: El médico de Aki ordena análisis de laboratorio durante su examen físico anual, incluido un control de colesterol.

DIAGNÓSTICO: Héctor fue diagnosticado con colesterol alto hace dos años. Se hace análisis de sangre dos veces al año para controlar sus niveles de colesterol y asegurarse de que su medicamento sea la dosis correcta.

Si no estás seguro de por qué se ordenó una prueba, pregúntale a tu médico. Y no olvide programar sus visitas de atención preventiva. Muchas personas usan una fecha clave como su cumpleaños o aniversario como un recordatorio para hacer sus citas cada año.

Telemedicina

Recibe atención médica 24/7

Los servicios de telemedicina le permiten recibir atención cuando la necesite.

Con Amwell, puede tener una visita virtual al médico desde su teléfono inteligente o computadora, justo cuando la necesite.

Consulte a un médico desde la comodidad de su hogar, o desde cualquier otro lugar. Seguro y protegido, es la atención de calidad que necesita, más fácil.

¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina es una **alternativa a las visitas en persona**.

Permite a los profesionales de la salud evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes a distancia a través de conexiones seguras de video/audio.

Con la cobertura de Blue Cross and Blue Shield of Kansas, puede **consultar en vivo con un médico** en su computadora o dispositivo móvil **cuando sea conveniente para usted**.

Beneficios para el paciente:

- Menos tiempo fuera del trabajo
- Sin gastos de viaje ni tiempo
- Más fácil si tiene un niño o un anciano a su cargo
- Privacidad
- No exponerse a otros pacientes potencialmente contagiosos

Servicios de salud conductual

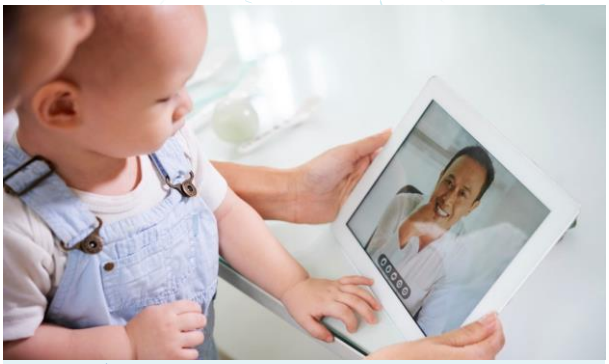
Los terapeutas con licencia pueden brindar consejos y consejería para la depresión, la ansiedad, el estrés, los problemas de relación y más. Las citas privadas y seguras están disponibles los siete días de la semana, de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. CST.

¿Puede mi familia usar la telemedicina?

Sí, si su cónyuge y/o hijos están cubiertos por su plan Blue Cross.

Consulte con un médico por computadora, tableta o teléfono

- Asequible, fácil y conveniente – disponible 24/7/365
- Una selección de médicos y terapeutas confiables y certificados por la Junta de EE. UU.
- Recetas según sea necesario
- Registros de pacientes accesibles



¿Cuándo puedo usarlo?

Consulte a un médico para afecciones comunes:

- Resfriado o gripe
- Fiebre
- Sarpullido
- Infección de los senos paranasales
- Conjuntivitis
- Infección de oído

Tres formas de registrarse:

1. Descargue la aplicación Amwell en su dispositivo.

   Download on the App Store | GET IT ON Google Play

2. Visite **bcbsks.com/telemed**
3. Llame al número gratuito **844-733-3627**

Cuánto cuesta?

Gratis para los empleados inscritos en uno de los planes de salud.

amwell

BlueCross BlueShield Kansas

Visítanos en **bcbsks.com**

Ejemplos de la Vida Real

Buscar tratamiento en el lugar adecuado le ayuda a ahorrar dinero. La siguiente tabla muestra ejemplos de dónde debe ir según el tratamiento que necesite.

$ TELEMEDICINA (NO PONE EN PELIGRO LA VIDA)

Beneficio

- Menor costo
- Hable con un médico desde cualquier lugar
- Reducción del tiempo en la sala de espera

Razones para ir:

- Cefaleas
- Fiebre y síntomas de gripe
- Tos, resfriado y dolor de garganta
- Irritaciones de la piel y erupciones cutáneas
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de psiquiatría

Gratis

$$ PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP) (NO PONE EN PELIGRO LA VIDA)

Beneficio

- Examen presencial
- Precio razonable dentro de la red
- Familiaridad con el PCP regular

Razones para ir:

- Dolores de oído e infecciones
- Tratamiento regular para enfermedades crónicas
- Cuidado preventivo
- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Irritaciones de la piel y erupciones cutáneas

Copago de $25

$$ CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA (NO PONE EN PELIGRO LA VIDA)

Beneficio

- Costo más bajo que una visita a la sala de emergencias
- Visitas en el mismo día a menudo disponibles

Razones para ir:

- Dolores de oído e infecciones
- Cortes menores, golpes, esguinces y quemaduras
- Fiebre y síntomas de gripe
- Reacciones alérgicas
- Mordeduras de animales
- Asma leve
- Cefaleas
- Infecciones del tracto urinario

Copago de $25

$$$ SALA DE EMERGENCIAS (POTENCIALMENTE MORTAL)

Beneficio

- Necesario para condiciones potencialmente mortales

Razones para ir:

- Entumecimiento o debilidad repentinos
- Desorientación o dificultad para hablar
- Convulsión o pérdida del conocimiento
- Toser o vomitar sangre
- Ataque cardíaco o dolor en el pecho
- Cortes o quemaduras graves
- Sobredosis
- Sangrado incontrolado

$250 + Ded y Coseg

El costo total de la visita no son costos reales, solo ejemplos. Su responsabilidad puede ser mayor o menor dependiendo del contrato del proveedor con BCBSKS.

Beneficios Dentales

Goodwill Industries of Kansas ofrece seguro dental a través de **Delta Dental of Kansas utilizando las redes PPO y Premier de Delta Dental**. El plan dental incluye beneficios dentro y fuera de la red, lo que significa que puede elegir cualquier dentista que desee. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo cuando elija un dentista de la red. Localice un dentista de la red en **www.deltadentalks.com** o llame al **1-800-733-5823**.

Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

	Plan Base	Plan Orto Alto
	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Máximo	$1,500 por persona por año del plan	$1,500 por persona por año del plan
Deductible	$25 Individual | $75 Familia	$25 Individual | $75 Familia
Diagnóstico y Prevención • **Profilaxis (limpieza) – Ilimitado** • Evaluaciones orales • Radiografías de aleta de mordida • Radiografías de boca completa o panorámicas • Mantenedores de espacio para dependientes • Selladores	Plan Paga el 100%	Plan Paga el 100%
Servicios Básicos • Auxiliar • Cirugía Oral • Empastes (excepto oro) • Endodoncia • Periodoncia no quirúrgica • **Cubierto al 100% para dependientes menores de 12 años!**	Cubierto al 80% después del deducible	Cubierto al 80% después del deducible
Servicios Principales • Cirugía periodontal • Puentes • Coronas • Dentaduras postizas, totales o parciales • **Cubierto al 100% para dependientes menores de 12 años!**	Cubierto al 50% después del deducible	Cubierto al 50% después del deducible
Ortodoncia • Beneficio máximo de por vida	N/A	Cubierto al 50% después del deducible $1,500 máximo por persona

La tabla anterior es un breve resumen de sus beneficios dentro de la red, si tiene preguntas específicas sobre la cobertura, asegúrese de iniciar sesión en su portal para miembros de Delta Dental of Kansas. Si aún tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con Delta Dental of Kansas al 1-800-733-5823.

Beneficios de la Vista

Goodwill Industries of Kansas ofrece seguro de visión a través de **Vision Care Direct utilizando la red VCD**. Este plan le permite elegir cualquier proveedor de atención oftalmológica. Sin embargo, maximizará los beneficios del plan cuando elija un proveedor de la red. Localice un proveedor de red **VCD** en **www.visioncaredirect.com** o llame al **1-877-488-8900**.

La siguiente tabla resume las características clave del plan de visión. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

	Solo Materiales 100	Oro Completo 100	Oro Completo 160	Platino Completo 160
	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Examen de la Vista	No Incluido	Copago de $15	Copago de $15	Copago de $15
Frecuencia				
Exam	N/A	12 Meses	12 Meses	12 Meses
Lenses	12 Meses	12 Meses	12 Meses	12 Meses
Frames	12 Meses	12 Meses	12 Meses	12 Meses
Contact Lenses	12 Meses	12 Meses	12 Meses	12 Meses
Lentes (por par)				
Singular	Copago de $15 y luego 100% cubierto			
Bifocal	Copago de $15 y luego 100% cubierto			
Trifocal	Copago de $15 y luego 100% cubierto			
Estándar Progresivo	Asignación hasta el precio de venta de trifocales forrados			Asignacion de $180
Progresivo Premium	Asignación hasta el precio de venta de trifocales forrados			Asignacion de $180
Lentes de Contacto	**Nota: El beneficio de Contacto se puede elegir en lugar de Anteojos.**			
Médicamente Necesario	Asignacion de $750			
Electivo (Solo Lentes)	Asignacion de $100	Asignacion de $100	Asignacion de $160	Asignacion de $160
Marcos				
Asignacion	Asignacion de $100	Asignacion de $100	Asignacion de $160	Asignacion de $160
Cargos en el Momento del Servicio Según los Planes Seleccionados:				
Examen	N/A	Copago de $15	Copago de $15	Copago de $15
Materiales	$15 — *Sin Tarifa de Materiales para Contactos* | 100% cubierto después de tarifa de materiales			
Policarbonato para Niños	Copago de $25 para miembros en el momento del servicio, Incluido para hijos dependientes de hasta 18 años			

La tabla anterior es un breve resumen de sus beneficios dentro de la red, si tiene preguntas específicas sobre la cobertura, asegúrese de iniciar sesión en su portal de miembros de Vision Care Direct. Si aún tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con Vision Care Direct al 1-877-488-8900.

Programa de Ahorros para Medicamentos Recetados

Goodwill Industries of Kansas se está asociando con IMA Pharmacy Advocates para encontrar opciones alternativas de abastecimiento para medicamentos especializados.

Rx International Sourcing

¿Cómo Funciona el Programa?

IMA Pharmacy Advocates ofrece una oportunidad única para ayudar a los empleados a ahorrar dinero en medicamentos especializados de alto costo. **Este es un beneficio gratuito y confidencial que lo ayudará a administrar sus medicamentos especializados y su presupuesto de atención médica.**

¿Son Seguras las Recetas?

Si! Los países de nivel 1 (Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido) de los que se obtienen los medicamentos cumplen o superan los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA).

¿Quién Debería Participar?

El Programa de Defensa de Farmacias de IMA está disponible para empleados y dependientes del seguro de salud de Goodwill Industries of Kansas que toman medicamentos especializados.

¿Por qué Participar?

A través del Programa de Promoción de Farmacias y Abastecimiento Internacional de IMA, los miembros del equipo y sus familiares inscritos en nuestro programa de farmacia son elegibles para recibir sus medicamentos sin costo alguno.

¿Qué Medicamentos Califican para el Programa?

Los Defensores de la Farmacia se están enfocando en medicamentos especializados de alto costo, tales como:

- Ambrisentan
- Biktarvy
- Descovy
- Dupixent
- Eliquis
- Enbrel
- Farxiga
- Humira
- Januvia
- Jardiance
- Linzess
- Ozempic
- Rexulti
- Rinvoq
- Rybelsus
- Stelara
- Taltz
- Tremfya
- Trulicity
- Vraylar
- Xarelto
- Xeljanz
- Xolair

¿Cuánto Costará mi Medicamento si Participo?

Nada! Los participantes activos recibirán medicamentos especializados **sin costo alguno!**

¿Qué pasa si ya recibo mi medicamento gratis?

Si bien es posible que obtenga su medicamento especializado sin costo alguno, es probable que le cueste al plan de Goodwill Industries of Kansas. Participar en este programa podría ayudar a ahorrar primas a largo plazo.

Si participo, Goodwill Industries of Kansas tiene acceso a mi información de salud?

No, IMA Pharmacy Advocates es independiente de Goodwill Industries of Kansas. Goodwill Industries of Kansas verá quién es elegible para participar, pero no recibirá ninguna información médica protegida.

¿Cómo Califico?

Los empleados y/o dependientes del seguro de salud de Goodwill Industries of Kansas serán identificados por IMA Pharmacy Advocates.

¿Cómo Empiezo?

Si un medicamento que usted y/o sus dependientes están tomando es elegible para participar en este programa, puede comunicarse con el Defensor de Farmacias de IMA enviando un correo electrónico imarx@imacorp.com o llamando al 844-681-8783 de lunes a viernes de 10 a.m. a 6 p.m. EST. Para asegurarse de que su medicamento llegue a tiempo, le pedimos que llame, envíe un mensaje de texto o un correo electrónico a la farmacia semanas antes de que se entregue su próximo reabastecimiento.

Luego, IMA Pharmacy Advocates trabaja directamente con los consultorios médicos y las farmacias para inscribir a los miembros en este beneficio del plan del programa. Tenga en cuenta: Los defensores de farmacia de IMA deben hablar directamente con el cónyuge y los dependientes mayores de 18 años.

¿Cuál es mi responsabilidad una vez inscrito?

- **Llamar a su farmacia local** para suspender los resurtidos de recetas necesarios.
- **Completar, firmar y enviar** todos los formularios de participación en el programa requeridos.
- **Planifique adecuadamente** todas las entregas de medicamentos (surtido inicial de recetas y resurtidos de recetas). Algunas entregas requieren una firma.
- **Notificarnos de cualquier cambio como:** cambios en los beneficios del seguro, terapia con medicamentos (cambios de dosis, cambios de medicamentos, interrupción de la terapia) o cambios en su información de contacto (dirección, número de teléfono, etc.).
- **Manejo y devolución** de empaques de refrigeración especiales a través de abastecimiento internacional (cuando corresponda).
- **No devolver** el empaque de su hielera especial puede resultar en un cargo. No recibir, reprogramar o no recoger su medicamento a tiempo puede resultar en una pérdida financiera y un medicamento irrecuperable.

Para medicamentos perdidos, robados o dañados, comuníquese con nosotros al **866.530.9989**. Los reemplazos de medicamentos no se ofrecen a través de este programa de beneficios cuando se han realizado intentos de entrega y se han devuelto a la farmacia.

Comunicación proporcionada por: IMA Benefits

Asistencia de Pago

Goodwill Industries of Kansas Se toma muy en serio su salud financiera y quiere eliminar las barreras para acceder a la atención que necesita. **Goodwill Industries of Kansas** se complace en asociarse con Paytient para ofrecer a los empleados de nuestro plan de salud un préstamo con 0% de interés para pagar los gastos médicos, dentales, oftalmológicos, farmacéuticos, de salud mental y veterinarios. Paytient facilita el pago a los proveedores al tiempo que ofrece opciones de pago flexibles a través de deducciones de nómina.

¿Cómo Funciona Paytient?

1. **Birlar -** Desliza, toca o inserta tu tarjeta Paytient para pagar los gastos de salud de tu bolsillo.
2. **Clic -** Haz clic en la notificación que aparece en tu smartphone.
3. **Partir -** Luego, elija el plan de pago sin intereses que se ajuste al presupuesto de su familia.

¿Por Qué Usar Paytient?

- **Potencia en la planificación -** Puede convertir cada gasto de bolsillo en un plan de pago planificado, asequible y deducido de nómina durante la cantidad de tiempo que elija.
- **Vuelva a tomar el control de su atención -** Puede usar Paytient para pagar la atención médica, dental, oftalmológica, farmacéutica, de salud mental y veterinaria. Obtenga la atención que usted y su familia necesitan sin ningún interés o preocupación.
- **Estamos aquí para ayudar -** El equipo de soporte de Paytient está a solo un toque de distancia. El soporte en el chat está disponible si alguna vez tiene una pregunta rápida, una inquietud o necesita hacer un cambio.

¿Cómo Empiezo?

- **Envíe un mensaje de texto con la palabra START a (855) 946-5256**
- **Visite www.paytient.com/start**
- **Escanee el código QR a continuación**

Paytient

Visite learn.paytient.com para obtener más preguntas frecuentes.

Ask Charlie

Goodwill Industries of Kansas

Abogando sus Necesidades de Apoyo a los Beneficios

Descubre Cómo Charlie puede Ayudarte Hoy!

El apoyo personalizado de beneficios de Charlie proporciona un equipo de defensores dedicados para ayudarlo a usted y a los miembros de su familia cubiertos a maximizar sus beneficios, aliviando el abrumador proceso de navegar por el complejo mundo de los beneficios para empleados.

Una Línea de Apoyo al Alcance de tu Mano

En Charlie, nuestro equipo de expertos con licencia está disponible para responder las preguntas sobre beneficios que pueda tener, desde:

- Medicina, Odontología y Visión
- Voluntariado, Vida y Discapacidad
- FSAs, EAP
- Y más!

Nuestros Expertos en Beneficios

+ Explique el valor y la funcionalidad de sus beneficios

+ Ayudar a localizar proveedores dentro de la red

+ Navegar por sus problemas de facturación y ayudar a resolver reclamos de seguros

+ Facilite sus autorizaciones previas y admita las opciones de apelación

… y otras preocupaciones relacionadas con los beneficios!

ASK Charlie

Goodwill Industries of Kansas

¡Déjanos ayudarte!

Centro de Defensa de Ask Charlie

L-V 8AM a 6PM CST

CORREO ELECTRONICO: benefitquestions@imacorp.com

TELÉFONO: **866.906.4695**

PROPORCIONADO POR IMA

Este material es solo para información general y no debe considerarse como un sustituto del asesoramiento legal, médico, fiscal y/o actuarial. Póngase en contacto con el abogado profesional adecuado para tales asuntos. Estos materiales no son exhaustivos y están sujetos a posibles cambios en las leyes, normas y reglamentos aplicables y a sus interpretaciones.
NPN 1316541 | IMA, Inc dba Servicios de seguros IMA | Lic #0H64724 California

Cuenta de Gastos Flexible (FSA)

¿Qué es una Cuenta de Gastos Flexibles?(FSA)?

Una Cuenta de Gastos Flexibles le ofrece una importante oportunidad de ahorro de impuestos. Le permiten pagar los gastos elegibles con dólares antes de impuestos (dinero que se descuenta de su cheque de pago antes de que se hayan calculado los impuestos sobre la renta o el Seguro Social). Hay dos tipos diferentes de cuentas FSA.

La forma más fácil de administrar su cuenta es en línea en www.empower.com o a través de la aplicación móvil inteligente **Empower**.

No puede cambiar el monto de su elección durante el año del plan, a menos que experimente un cambio de estado o un evento que califique. La FSA para el cuidado de la salud le permite transferir $660 al próximo año del plan. Si te queda más dinero en tu cuenta que esta cantidad, lo perderás. La FSA para el Cuidado de Dependientes no le permite transferir dinero al año siguiente. Por lo tanto, si le queda dinero en su cuenta al final del año del plan, lo perderá.

Los Dos Tipos de FSA:

FSA para el Cuidado de la Salud

Puede usar el dinero reservado en su FSA para el cuidado de la salud para gastos médicos, dentales y de la vista elegibles incurridos por usted, su cónyuge o sus dependientes sujetos a impuestos. Esto incluye el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o el tratamiento de cualquier parte o función del cuerpo. Un buen ejemplo de esto son los copagos y los deducibles.

Los gastos médicos cosméticos, como estiramientos faciales o depilación, no son elegibles. Los gastos que benefician la salud general, como las vacaciones o las membresías de clubes de salud, tampoco son elegibles.

Recuerde guardar sus recibos y/u otra documentación en caso de que sea necesaria para verificar el gasto médico. Algunos artículos pueden requerir documentación adicional, como una carta de su proveedor médico.

La cantidad máxima que puede contribuir es de $3,300 por año. Los fondos están disponibles el primer día de la fecha de entrada en vigor del plan.

FSA para el Cuidado de Dependientes

Para que los servicios de cuidado de dependientes sean elegibles, deben ser para el cuidado de un dependiente sujeto a impuestos menor de 13 años que viva con usted o para un dependiente sujeto a impuestos que sea incapaz de cuidar de sí mismo.

El cuidado debe ser necesario para que usted y su cónyuge (si corresponde) puedan ir a trabajar. Debido a esto, el cuidado debe brindarse durante el horario normal de trabajo y no puede ser proporcionado por otro de sus dependientes.

Como siempre, es importante consultar con su asesor fiscal para determinar si la participación en este beneficio es ventajosa para usted o si solicitar su crédito por cuidado de niños en su declaración de impuestos anual puede ser más beneficioso.

La cantidad máxima que puede aportar es de $5,000 por año, dependiendo de su estado civil y de impuestos para efectos de la declaración.

Cuenta de Gastos Flexible(FSA)

GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE CALIFICAN		GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA NO PERMITIDOS	
• Tratamiento de Alcoholismo / Drogas / Abuso de Sustancias • Medicamentos para la alergia y los senos paranasales • Medicamentos y pruebas para la alergia • Quiropráctico • Lentes de contacto • Copagos • Tratamiento Dental • Monitores para diabéticos, kits de pruebas, tiras y suministros • Vacunas contra la gripe	• Audífonos • Servicios Hospitalarios • Tarifas de laboratorio • Medicamentos de venta libre • Oxígeno • Examen físico • Anteojos recetados y gafas de sol • Medicamentos recetados • Atención Psiquiátrica / Psicólogo • Cirugía • Cirugía de Corrección de la Visión • Radiografía	• Cuidado de niños • Toallitas húmedas para bebés • Cosméticos • Cirugía estética • Clases de baile • Desodorantes • Servicio de pañales • Electrólisis o depilación • Excursiones • Cargos financieros • Víveres • Gastos funerarios • Atención médica futura • Trasplante capilar • Cuotas del club de salud • Ayuda Doméstica • Primas de seguros	• Operaciones y tratamientos ilegales • Ropa de maternidad • Medicamentos y drogas de otros países • Pedicuras • Perfume • Exámenes físicos para cuidadores • Champú y acondicionador • Cuidado de la piel • Productos bronceadores • Clases de natación • Blanqueamiento dental • Cepillos • Honorarios Veterinarios

Para obtener una lista completa de los gastos de atención médica calificados, visite:
www.empowerflex.com/eligibility-list

Si tiene dólares adicionales de la FSA para gastar al final del año, visite
www.fsastore.com

Beneficios Básicos de Vida y AD&D

Goodwill Industries of Kansas proporciona a todos los empleados elegibles un beneficio de Vida Básica y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) **sin costo alguno para usted**. Este beneficio proporciona una valiosa protección de ingresos en caso de que sufra un accidente grave o la pérdida de la vida.

Para comenzar el papeleo de estas pólizas, comuníquese con el Director de Nómina y Beneficios.

Información del Plan	
Miembros (Grado 1-5) Beneficio de Vida y AD&D*	$10,000
Miembros (Grado 6+) Beneficio de Vida y AD&D*	1x Salario Anual de Hasta $150,000
Reducción de la Edad	
A los 65 Años	65%
A los 70 Años	42%
A los 75 Años	27%

*Consulte el resumen completo del plan para obtener más detalles

Beneficios Voluntarios de Vida y AD&D

Como empleado de **Goodwill Industries of Kansas**, Tiene la opción de comprar un seguro de vida adicional para usted, su cónyuge y/o sus hijos. Este beneficio proporciona una valiosa protección de ingresos si sufre un accidente grave o la pérdida de la vida. Cualquier monto que exceda el monto de la Emisión de la Garantía requerirá que se complete un formulario de Evidencia de Asegurabilidad y se envíe a UNUM para su aprobación de suscripción. **Dado que se trata de un beneficio completamente voluntario, los miembros del equipo pagan la prima completa.**

Información del Plan	
Beneficio de Vida para Miembros * y AD&D	5 veces las ganancias anuales de hasta $500,000 en incrementos de $10,000
**Emisión Garantizada por Miembros ** **	$150,000
Beneficio Vitalicio para Cónyuges* y AD&D**	Hasta el 100% del beneficio del miembro
Emisión de Cónyuge Garantizado	$25,000
Prestación de Vida por Hijos Nacimiento hasta los 6 Meses	$1,000
Prestación de Vida por Hijos 6 Meses a 19 Años | 26 solteros estudiantes a tiempo completo	$2,000 hasta $10,000 en incrementos de $2,000

*Se aplica un cronograma de reducción

**La emisión de la garantía solo se aplica en su primera oferta. Fuera de eso, se requerirá evidencia de asegurabilidad

Tarifa Quincenal de Vida para Miembros	
Edad	**Por cada $10,000 de Cobertura**
<25	$0.226
25-29	$0.245
30-34	$0.332
35-39	$0.489
40-44	$0.748
45-49	$1.168
50-54	$1.722
55-59	$2.460
60-64	$3.166
65-69	$4.505
70-74	$8.520
75+	$26.340

Tarifa Quincenal de Vida para Cónyuges	
Edad	**Por cada $5,000 de Cobertura**
<25	$0.155
25-29	$0.166
30-34	$0.224
35-39	$0.321
40-44	$0.482
45-49	$0.752
50-54	$1.119
55-59	$1.652
60-64	$2.289
65-69	$3.258
70-74	$6.166
75+	$19.059

Tarifa Quincenal de Vida Infantil
$0.325 por $2,000 de cobertura

Tarifa Quincenal de AD&D		
	Monto de la Cobertura	**Tarifa**
Miembro	Por cada $10,000 de Cobertura	$0.189
Conyuge	Por cada $5,000 de Cobertura	$0.099
Niño	Por cada $2,000 de Cobertura	$0.032

Beneficios Voluntarios por Enfermedades Críticas

Seguro de Enfermedades Críticas

El seguro de enfermedad grave es una póliza que proporciona un beneficio en efectivo de suma global si se le diagnostica una enfermedad cubierta (por ejemplo, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, cáncer). El monto del beneficio que recibe se basa en el nivel de cobertura que compre. También puede comprar cobertura para su cónyuge y/o hijos dependientes.

Opciones de cobertura:

- **Plan 1:**
  - **Empleado**: $10,000
  - **Conyuge**: $5,000
  - **Hijos Dependientes:** $5,000
- **Plan 2:**
  - **Empleado** : $20,000
  - **Conyuge** : $10,000
  - **Hijos Dependientes :** $10,000

Características principales del plan de seguro de enfermedades críticas:

- Esta póliza proporciona beneficios en efectivo directamente a usted.
- Puedes usar el dinero para lo que quieras.
- No importa qué plan médico tenga.

Allstate BENEFITS

Beneficios Iniciales por Enfermedad Crítica	Plan 1	Plan 2
Infarto (100%)	$10,000	$20,000
Derrame Cerebral (100%)	$10,000	$20,000
Insuficiencia Renal en Etapa Terminal (100%)	$10,000	$20,000
Trasplante de Organos Mayores (100%)	$10,000	$20,000
Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria (25%)	$2,500	$5,000
Renuncia a la Prima	Yes	Yes
Beneficios Iniciales por Enfermedad Crítica	**Plan 1**	**Plan 2**
Cáncer Invasivo (100%)	$10,000	$20,000
Carcinoma in Situ (25%)	$2,500	$5,000
Recurrencia de los Beneficios de Ci	**Plan 1**	**Plan 2**
Enfermedad crítica inicial (Misma cantidad que el beneficio inicial de CI)	Sí	Sí
Enfermedad crítica por cáncer (Misma cantidad que el beneficio inicial de CI)	Sí	Sí

Plan 1 Tarifa Quincenal (26 Períodos de Pago)		
Edad	**EE & EE+HIJO**	**EE + ES Y Familia**
18-29	$2.06	$3.45
30-39	$4.23	$6.81
40-49	$8.45	$13.32
50-59	$14.80	$23.10
60-64	$20.04	$31.12
65+	$30.82	$47.52

Plan 2 Tarifa Quincenal (26 Períodos de Pago)		
Edad	**EE & EE+HIJO**	**EE + ES Y Familia**
18-29	$3.42	$5.48
30-39	$7.57	$11.80
40-49	$15.62	$24.07
50-59	$27.83	$42.63
60-64	$37.94	$57.98
65+	$59.01	$89.82

Beneficios Voluntarios por Accidente

Seguro de Accidentes

El seguro de accidentes es una póliza que puede ayudarlo a pagar los gastos que pueden seguir a un accidente, incluidos los costos de atención médica de bolsillo. Este plan paga beneficios si se lesiona en un accidente, independientemente de si está trabajando o no.

Características principales del plan de seguro de accidentes:

- Proporciona beneficios en efectivo directamente a usted.
- La cantidad que recibe se basa en sus lesiones, los servicios prestados y el tratamiento.
- Cobertura las 24 horas (dentro o fuera del trabajo)
- Puedes usar el dinero para lo que quieras.
- No importa qué plan médico tenga.

	Plan 1	Plan 2
Beneficios de la Póliza Básica		
Confinamiento Hospitalario Inicial (Paga Una Vez al Año)	$1,000	$1,500
Confinamiento Hospitalario Diario (Paga Diariamente)	$200	$300
Cuidados Intensivos (Paga Diariamente)	$400	$600
Beneficios para Agregar		
Anexo de Tratamiento de Accidentes y Atención de Urgencia		
Ambulancia Tierra | Aire	$200 | $600	$300 | $900
Tratamiento Médico de Accidentes	$100	$150
Radiografía	$200	$300
Atención de Urgencia	$100	$150
Jinete de Dislocación o Fractura	Hasta $4,000	Hasta $6,000
Anexo de Servicios de Sala de Emergencia	$200	$300

Tarifa Quincenal (26 Períodos de Pago)	Plan 1	Plan 2
Empleado	$5.54	$8.31
Empleado + Cónyuge	$9.59	$14.38
Empleado + Niño(s)	$12.01	$18.03
Familia	$15.16	$22.73

MYBENEFITS: Acceso 24/7

allstatebenefits.com/mybenefits

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a información importante sobre sus beneficios. Además, puede enviar y verificar sus reclamaciones (incluido el historial de reclamaciones), solicitar que se deposite directamente el beneficio de su caso, realizar cambios en la información personal y más!

Allstate BENEFITS

Programa de Asistencia al Empleado

GuidanceResources®

Tu vida. Su trabajo. Lo mejor de ti.

Su Programa de GuidanceResources®

A veces la vida puede resultar abrumadora. No tiene por qué ser así. Su programa ComPsych® GuidanceResources® proporciona asesoramiento confidencial, orientación experta y recursos valiosos para ayudarlo a manejar cualquiera de los desafíos de la vida, grandes o pequeños.

La vida es desafiante.

Podemos ayudarle.

Apoyo confidencial 24/7.

ComPsych® GuidanceResources® Worldwide

Servicios:

Apoyo Emocional Confidencial

- Ansiedad, depresión, estrés
- Duelo, pérdida y ajustes en la vida
- Conflictos de relación/matrimoniales

Apoyo para el Trabajo y el Estilo de Vida

- Cuidado de niños, ancianos y mascotas
- Mudanza y reubicación
- Refugio y asistencia gubernamental

Orientación Legal

- Divorcio, adopción y derecho de familia
- Testamentos, fideicomisos y planificación patrimonial
- Consulta gratuita y representación local con descuento

Recursos Financieros

- Planificación de la jubilación, impuestos
- Traslado, hipotecas, seguros
- Presupuestos, deudas, bancarrota y más

Soporte Digital

- Conéctese a asesoramiento, apoyo para el trabajo y la vida personal u otros servicios
- Accede a una gran variedad de artículos, podcasts, vídeos y presentaciones de diapositivas
- Mejore sus habilidades con capacitaciones bajo demanda

Asistencia en Vivo 24/7:
Llame: 800.272.7255
TRS: Llame 711

En línea: App
guidanceresources.com
GuidanceNow℠
ID de Web: COM589

Derechos de autor © 2023 ComPsych Corporation. Todos los derechos reservados. Para ver el aviso de privacidad de ComPsych HIPAA, vaya a www.guidanceresources.com/privacy.
ComPsych cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Recursos de Salud Mental

988 Línea de Vida para el Suicidio y las Crisis

Todos podemos ayudar a prevenir el suicidio. La Línea de Vida brinda apoyo gratuito y confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana para personas en peligro, recursos de prevención y crisis para usted o sus seres queridos, y las mejores prácticas para profesionales en los Estados Unidos.

La Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988 es una red nacional de centros de crisis locales que brinda apoyo emocional gratuito y confidencial a personas en crisis suicidas o angustia emocional las 24 horas del día, los 7 días de la semana en los Estados Unidos. Estamos comprometidos a mejorar los servicios de crisis y avanzar en la prevención del suicidio mediante el empoderamiento de las personas, el avance de las mejores prácticas profesionales y la creación de conciencia.

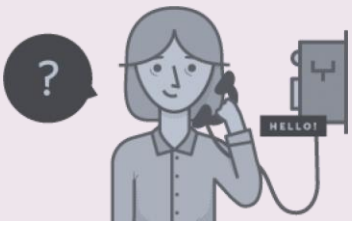
Primero, escuchará un mensaje automático con opciones adicionales mientras su llamada se dirige a su centro de crisis local de la red Lifeline.

Te pondremos un poco de música mientras lo conectamos con un trabajador de crisis capacitado y capacitado.

Luego, un trabajador de crisis capacitado en su centro local contestará el teléfono.

Esta persona lo escuchará, entenderá cómo le está afectando su problema, le brindará apoyo y le brindará la ayuda que necesita.

Las llamadas al Centro Lifeline son GRATIS y CONFIDENCIAL, y estamos disponibles 24/7.



Para obtener más información sobre recursos o para chatear en línea con Lifeline, visite www.988lifeline.org

988 Suicide & Crisis Lifeline

988

CHATEA CON LIFELINE

Contactos del Operador

Beneficio	Información de Contacto
Médico Blue Cross Blue Shield of Kansas (BCBSKS)	800.432.3990 www.bcbsks.com
Telemedicina Amwell	844.733.3627 www.bcbsks.com/telemed
Programa de Ahorros para Rx IMA Pharmacy Advocates	844.681.8783 imarx@imacorp.com
FSA Empower	800.819.9571 www.empowerflex.com
Dental Delta Dental of Kansas	800.733.5823 www.deltadentalks.com
Visión Vision Care Direct	877.488.8900 www.visioncaredirect.com
Vida Básica e Invalidez, Vida Voluntaria e Invalidez Unum	866.679.3054 www.unum.com
Enfermedad Crítica Voluntaria, Accidente Voluntario Allstate	800.521.3535 www.allstateatwork.com
EAP ComPsych	800.272.7255 www.compsych.com

No Esta Seguro de a Quién Llamar?	Ask Charlie 866.599.4695 benefitquestions@imacorp.com

Avisos

AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE O NO ACREDITABLE DE LA PARTE D DE CMS

Cuando usted o un miembro de su familia se vuelve elegible para la Parte D (el beneficio de medicamentos recetados de Medicare), es importante entender cuándo inscribirse en la Parte D. Puede esperar siempre y cuando mantenga una cobertura "acreditable" (es decir, una cobertura que, en promedio, pague al menos tan bien como la Parte D pague en promedio). Pero si no tienes una cobertura acreditable, debes inscribirte en la Parte D lo antes posible para evitar multas futuras.

A continuación se presentan los aspectos más destacados a tener en cuenta:

- Una interrupción continua en la cobertura acreditable de 63 días o más desencadenará una multa por inscripción tardía pagadera de por vida.
- Cuanto más tiempo pase sin una cobertura acreditable, mayor será la multa. Por el resto de su vida, se le cobraría un 1% adicional de la prima base de la Parte D por cada mes que se retrase.
- Cuando termine la cobertura acreditable, se puede proporcionar un período de inscripción especial de dos (2) meses para inscribirse en la Parte D (pero tenga en cuenta que esto solo está disponible cuando termina la cobertura normal, no cuando termina la cobertura para jubilados o COBRA).
- La inscripción abierta anual de la Parte D se lleva a cabo cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para que la cobertura comience el 1 de enero.

La siguiente información indica si la cobertura de medicamentos recetados de nuestro plan es acreditable.

Cobertura Acreditable	Cobertura No Acreditable
Opciones 1 y 2	**N/A**

Cualquier persona que necesite obtener más información sobre Medicare debe comunicarse con un asesor aprobado por Medicare en su estado al *https://www.shiphelp.org*.

NUESTRO PLAN PAGA EL SEGURO SECUNDARIO A MEDICARE BASADO EN LA DISCAPACIDAD DESPUÉS DE HABER ESTADO DISCAPACITADO DEL SEGURO SOCIAL DURANTE 24 MESES

Cuando la Administración del Seguro Social determina que usted o un dependiente están discapacitados, es imperativo que dicha persona tenga Medicare a partir de los 24 meses de incapacidad del Seguro Social. Independientemente de si la persona está inscrita en Medicare o no, nuestro plan calculará cuánto habría pagado Medicare y luego pagará el secundario (lo que significa que pagará muy poco o nada).

Si empleamos a 100 o más empleados a tiempo completo y parcial durante el 50% o más de los días hábiles durante el año calendario anterior, les informaremos a todos que nuestro plan comenzará a pagar el pago primario (no secundario) a Medicare basado en la discapacidad.

Cualquier persona que necesite obtener más información sobre Medicare debe comunicarse con un asesor aprobado por Medicare en su estado al *https://www.shiphelp.org*.

LEY DE DERECHOS A LA SALUD DE LA MUJER Y AL CÁNCER (WHCRA)

Las personas inscritas pueden tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para los beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluso el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo el plan médico. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, comuníquese con Recursos Humanos.

PROCESOS DE APELACIÓN DE PLANES MÉDICOS SIN DERECHOS ADQUIRIDOS

Su folleto del plan médico explicará cómo apelar la denegación de una reclamación a través del plan, a través de un tercero autorizado por el gobierno y con la ayuda de una oficina de asistencia al consumidor.

Avisos

MERCADO DE SEGUROS DE SALUD PÚBLICOS

Para las personas que necesitan comprar un seguro de salud por su cuenta, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) creó un nuevo Mercado de Seguros de Salud Público. Este sitio web y centro de llamadas ayuda a las personas a comprar un seguro médico privado, ayuda a las personas a inscribirse en Medicaid o en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) y evalúa la elegibilidad para nuevos créditos fiscales. La inscripción abierta para la cobertura pública del Mercado ocurre cada otoño para la cobertura a partir del 1 de enero, pero es posible que haya períodos de inscripción especiales disponibles para ciertos eventos de la vida. Obtenga más información o solicite asistencia en *www.healthcare.gov*.

Tenga en cuenta que las compañías de seguros no están obligadas a participar en el Mercado público, por lo que es poco probable que vea todos los planes disponibles en la comunidad cuando compre en el Mercado público.

El Mercado público puede ayudarle a determinar si puede ser elegible para créditos fiscales bajo la sección 36B del Código de Rentas Internas para la cobertura del Mercado. Un crédito fiscal puede reducir su prima mensual y el otro puede reducir sus costos compartidos (como su deducible). Dado que los créditos fiscales se basan en los ingresos proyectados de su hogar y, por lo general, se pagan por adelantado a la compañía de seguros, existe la posibilidad de que tenga que pagar algunos o todos los créditos fiscales en su declaración de impuestos si sus ingresos del año terminan siendo más altos de lo anticipado.

Los créditos fiscales no están disponibles para aquellos que son elegibles para una cobertura médica "asequible y de valor mínimo". "Valor mínimo" significa que nuestro plan está destinado a pagar, en promedio, al menos el 60% de los costos de la atención médica recibida. "Asequible" significa que nuestro plan de valor mínimo de menor costo no le cuesta más del 9.5% (indexado anualmente) de sus ingresos familiares para estar inscrito en una cobertura individual (no familiar).

Nuestro plan está destinado a ser asequible y de valor mínimo. Como resultado, si usted o alguien de su familia quisiera comparar sus opciones de seguro médico en el Mercado público con el seguro que ofrecemos a través de nosotros, deberá recordar que:

- Es posible que pague el precio minorista completo del seguro público del Mercado (sin los nuevos créditos fiscales))
  a) Ya no estaría pagando el seguro antes de impuestos
  b) Ya no tendría una contribución del empleador a su seguro (tenga en cuenta que las contribuciones del empleador generalmente se excluyen de los ingresos para el impuesto federal sobre la renta)
- Usted navegaría cualquier pregunta que tenga directamente con la compañía de seguros que elija... RR.HH. no podrá ayudarlo con su plan de mercado público
- Si desea volver a nuestro plan en el futuro, deberá hacerlo:
  a) experimentar un "evento calificado" reconocido por nuestro plan como un cambio de elección a mitad de año, o
  b) Espere hasta nuestro próximo Período Anual de Inscripción Abierta

Avisos

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN MÉDICA BAJO HIPAA

Cuando usted es elegible para participar en nuestro plan médico grupal, es posible que tenga que inscribirse y aceptar pagar parte de la prima a través de la deducción de la nómina para poder participar realmente.

Una ley federal llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) requiere que le notifiquemos su derecho a inscribirse en el plan bajo su "disposición de inscripción especial" si adquiere un nuevo dependiente, o si rechaza la cobertura bajo este plan para usted o un dependiente elegible mientras otra cobertura está en vigor y luego pierde esa otra cobertura por ciertas razones calificadas.

DISPOSICIÓN ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN

- **Nuevo Dependiente por Matrimonio, Nacimiento, Adopción o Colocación en Adopción.** Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación con usted para adopción, es posible que pueda inscribirse a sí mismo, a su cónyuge y a sus nuevos dependientes. Sin embargo, **debes solicitar la inscripción en un plazo de 30 días** después del matrimonio, nacimiento, adopción o adopción.
- **Pérdida de Elegibilidad para Otra Cobertura.** Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras otra cobertura médica está vigente, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si se pierde la elegibilidad para la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a ella). Sin embargo, **debes solicitar la inscripción en un plazo de 30 días** después de que termine la otra cobertura (o después de que el empleador deje de contribuir a ella).
- **Pérdida de elegibilidad bajo Medicaid o un Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (CHIP).** Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o CHIP esté vigente, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan **si se pierde la elegibilidad para las otras coberturas**. Sin embargo, **debes solicitar la inscripción en un plazo de 60 días** después de que finalice la otra cobertura.
- **Elegibilidad para Medicaid o CHIP Subsidio Estatal de Asistencia para Primas.** Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) se vuelven elegibles para un subsidio estatal de asistencia para el pago de la prima de Medicaid o a través de CHIP con respecto a la cobertura de este plan, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan. Sin embargo, **debes solicitar la inscripción en un plazo de 60 días** después de que usted o sus dependientes determinen su elegibilidad para dicha asistencia.

Para solicitar la inscripción especial o para obtener más información sobre las disposiciones de inscripción especial del plan, comuníquese con Recursos Humanos.

SI RECHAZA LA COBERTURA, DEBE COMPLETAR UN "FORMULARIO PARA QUE EL EMPLEADO RECHACE LA COBERTURA".

- Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible, debe completar un "Formulario para que el empleado rechace la cobertura".
- En el formulario, se le requiere que indique que la cobertura de otro plan de salud grupal u otra cobertura de seguro de salud (incluyendo Medicaid o CHIP) es la razón por la que se rechazó la inscripción, y se le pide que identifique esa cobertura.
- Si no completa el formulario, usted y sus dependientes no tendrán derecho a derechos especiales de inscripción en caso de pérdida de otra cobertura como se describe anteriormente, pero aún tendrán derechos especiales de inscripción cuando tengan un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, o en virtud de obtener elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o CHIP con respecto a la cobertura de este plan, Como se ha descrito anteriormente.
- Si no obtiene derechos especiales de inscripción tras la pérdida de otra cobertura, no puede inscribirse a sí mismo ni a sus dependientes en el plan en ningún otro momento que no sea el período anual de inscripción abierta del plan, a menos que se apliquen derechos especiales de inscripción debido a un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, o en virtud de obtener elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP con respecto a la cobertura en virtud de este plan.

Avisos

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS BAJO MEDICAID O EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, es posible que su estado tenga **asistencia para el pago de la prima que puede ayudar a pagar la cobertura a través de su empleador**, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para recibir asistencia con el pago de la prima, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos en www.healthcare.gov.

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

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque **1-877-KIDS NOW (1-877-543-7669)** o visite www.insurekidsnow.gov y también preguntar sobre la asistencia para las primas.

Si usted o sus dependientes elegibles bajo el plan de su empleador recientemente califican para asistencia de prima bajo Medicaid o CHIP, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan de empleador si aún no está inscrito. A esto se le llama una oportunidad de "inscripción especial" de HIPAA, y **por lo general, debe solicitar cobertura en un plazo de 60 días de ser determinado elegible para la asistencia con el pago de la prima**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con nosotros al [teléfono de recursos humanos] o al Departamento de Trabajo al **www.askebsa.dol.gov** o **1-866-444-EBSA (1-866-444-3272)**.

La siguiente lista de estados puede ofrecer asistencia premium a los residentes (última actualización el 31 de julio de 2024).

ALABAMA – MEDICAID	ALASKA – MEDICAID
Sitio Web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio Web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud de AK: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo Electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid:https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – MEDICAID	**CALIFORNIA – MEDICAID**
Sitio Web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio Web del Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo Electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Medicaid (Health First Colorado) y Chip (Child Health Plan Plus, O CHP+)	**FLORIDA – MEDICAID**
Sitio Web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/Relevo de Estado 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/Relevo de Estado711 Programa de Compra de Seguro de Salud (HIBI): https://www.mycohibi.com/ Servicio de Atención al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio Web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
GEORGIA – MEDICAID	**INDIANA – MEDICAID**
Sitio Web de HIPP de GA: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Oprima 1 Sitio Web de CHIPRA de GA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Oprima 2	Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud Sitio Web de Todos los Demás Medicaid: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Administración de Servicios Sociales y Familiares Teléfono: 1-800-403-0864 Teléfono de Servicios para Miembros: 1-800-457-4584

Avisos

IOWA – MEDICAID Y CHIP (HAWKI)	KANSAS – MEDICAID
Sitio Web de Medicaid: Iowa Medicaid | Health & Human Services Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio Web de Hawki: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa | Health & Human Services Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio Web de HIPP: Health Insurance Premium Payment (HIPP) | Health & Human Services (iowa.gov) Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562	Sitio Web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660
KENTUCKY – MEDICAID	**LOUISIANA – MEDICAID**
Sitio Web de Programa de Pago de Primas de Seguro Integrado de Salud de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo Electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio Web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio Web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Sitio Web: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE – MEDICAID	**MASSACHUSETTS – MEDICAID Y CHIP**
Sitio Web de Inscripcion: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Relevo de Maine 711 Sitio Web de Prima del Seguro Médico Privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Relevo de Maine 711	Sitio Web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo Electrónico: masspremassistance@accenture.com
MINNESOTA – MEDICAID	**MISSOURI – MEDICAID**
Sitio Web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672	Sitio Web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA – MEDICAID	**NEBRASKA – MEDICAID**
Sitio Web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo Electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov	Sitio Web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – MEDICAID	**NEW HAMPSHIRE – MEDICAID**
Sitio Web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	Sitio Web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito del programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218 Correo Electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY – MEDICAID Y CHIP	**NEW YORK – MEDICAID**
Sitio Web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono:1-800-356-1561 Teléfono de Asistencia Premium de CHIP: 609-631-2392 Sitio Web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)	Sitio Web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – MEDICAID	**NORTH DAKOTA – MEDICAID**
Sitio Web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Sitio Web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – MEDICAID Y CHIP	**OREGON – MEDICAID**
Sitio Web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Sitio Web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075

Avisos

PENNSYLVANIA – MEDICAID	RHODE ISLAND – MEDICAID Y CHIP
Sitio Web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio Web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)	Sitio Web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea de Acciones de Direct RIte)
SOUTH CAROLINA – MEDICAID	**SOUTH DAKOTA – MEDICAID**
Sitio Web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio Web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – MEDICAID	**UTAH – MEDICAID Y CHIP**
Sitio Web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program | Texas Health and Human Services Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio Web de Asociación de Primas de Utah para el Seguro de Salud (UPP): https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo Electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Sitio Web de Expansión Adulta: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio Web de Programa de Compra de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio Web de CHIP: https://chip.utah.gov/
VERMONT – MEDICAID	**VIRGINIA – MEDICAID Y CHIP**
Sitio Web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program | Department of Vermont Health Access Teléfono: 1-800-250-8427	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 de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON – MEDICAID	**WEST VIRGINIA – MEDICAID**
Sitio Web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio Web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono Gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – MEDICAID Y CHIP	**WYOMING – MEDICAID**
Sitio Web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Sitio Web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia para el pago de la prima desde el 31 de julio de 2024, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con una de las siguientes opciones::

Departamento de Trabajo de EE. UU.
Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (1-866-444-3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción de Menú 4, Ext. 61565

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE PAPELEO

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo o patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la PRA, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios con respecto a la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación, Atención: Oficial de Autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Goodwill Industries of Kansas

IMA

Guía de Inscripción de Beneficios

Esta Guía de inscripción es para fines educativos generales y se basa en información proporcionada por el empleador, descripciones resumidas del plan y otras fuentes. En caso de discrepancia, los documentos del plan prevalecerán sobre la información presentada en esta Guía. Por favor, trate esta información como confidencial y solo compártala con sus dependientes. Póngase en contacto con Recursos Humanos si tiene preguntas.