



GUÍA DE BENEFICIOS DE 2023





ÍNDICE

Quantum Health - Care Coordinators 3

Descripción de los beneficios 2023..... 4

Opciones de planes médicos
y medicamentos recetados 5

Teladoc..... 7

Programa de asistencia al empleado 8

RX Solutions 10

¿Cuál es el plan adecuado para mí? 12

Cuentas de gastos..... 13

Planes odontológicos 15

Planes oftalmológicos..... 16

Discapacidad a corto plazo y a largo plazo 17

Seguro de vida y de AD&D 18

Beneficios voluntarios 19

Descuentos y recursos gratuitos..... 20

Información de contacto 21

Avisos legales 22

**LE DAMOS LA BIENVENIDA
A SUS BENEFICIOS**

Los socios felices y saludables son el secreto de nuestro éxito. Agradecemos su dedicación y compromiso con Mannington y nuestros valores principales, y es importante que tanto usted como su familia tengan los beneficios de salud y estilo de vida que necesitan para su bienestar tanto dentro como fuera del trabajo.

Mannington se compromete a brindarle un paquete de beneficios completo, lo que incluye los recursos y el servicio de asistencia que necesite.

Inscribirse en los beneficios es fácil

Podrá inscribirse de manera sencilla y eficiente en línea en mybenefits.mannington.com. Para obtener asistencia con la inscripción, comuníquese con el Centro de asistencia de beneficios (BAC) llamando al **844-781-8322** o envíe un correo electrónico a bac.mannington@ajg.com.

Tendrá asistencia cuando la necesite: luego de su inscripción

Quantum Health es su exclusivo equipo de miembros de enfermería, expertos en beneficios y especialistas en reclamos que lo asistirán en su atención médica con las siguientes cuestiones: emitir/reemplazar las tarjetas de identificación, encontrar médicos y hospitales dentro de la red, responder reclamos, responder preguntas sobre la facturación y/o beneficios, ¡y mucho más! Consulte la página 3 para obtener más información. Llame a Quantum Health al **844-539-1526**.

¿Preguntas sobre la inscripción?
Comuníquese con el Centro de asistencia
de beneficios (BAC)
Teléfono: **844-781-8322**
Correo electrónico: bac.mannington@ajg.com

Este documento es un resumen de la cobertura que se le brinda en los planes de beneficios de su empleador de acuerdo a la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, cobertura, exclusiones, limitaciones y condiciones que contiene el Documento del plan oficial, los contratos y las pólizas de seguro aplicables (en conjunto, los «documentos del plan»). Los propios documentos del plan deben ser leídos para conocer dicha información. El propósito de este documento es brindarle información general acerca de los planes de beneficios de su empleador. No abarca necesariamente todos los asuntos específicos que puedan ser aplicables a usted. No debe ser considerado como, y tampoco pretende brindar, asesoramiento legal. En la medida en que toda información en este documento sea inconsistente con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan prevalecerán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas acerca de asuntos específicos o provisiones del plan, deberá comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.





QUANTUM HEALTH - CARE COORDINATORS

MyQHealth Care Coordinators

TU EXCLUSIVO EQUIPO DE ASISTENCIA

La atención médica puede ser una experiencia difícil y costosa que nadie debería enfrentar solo. Te acompañaremos en cada paso del camino. Considéranos como tu guía confidencial de atención médica personal. Somos un equipo de miembros de enfermería, médicos clínicos y especialistas en beneficios que nos tomamos el tiempo para conocer tanto tus necesidades particulares de bienestar y salud como las de tu familia para luego trabajar con sus proveedores y garantizarles la mejor atención posible.

MyQHealth Care Coordinators es tu exclusivo equipo de asistencia que te brindará:

Orientación personalizada: desde solicitudes médicas hasta planes de tratamientos. Estamos aquí para ayudarte a obtener una experiencia de atención médica más simple y accesible.

Experiencia en beneficios: entender qué está cubierto y qué no puede ser confuso. Por eso estamos aquí para ayudarte.

Soluciones de reclamos: desglosamos los reclamos más complejos para ti y, si crees que un reclamo fue rechazado de manera injusta, lo resolveremos por ti o te explicaremos el motivo del rechazo.

Comunícate con MyQHealth Care Coordinators llamando al **844-539-1526** o a través de www.ManningtonCareCoordinators.com

(de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 10:00 p. m. ET).

MyQHealth está diseñado para resolver los problemas más comunes:

- Obtener tarjetas de identificación
- Encontrar proveedores en la red
- Gestionar una condición de salud
- Aprender simples pasos para mejorar tu salud
- Ayudar con las necesidades médicas; todo aquello que facilite el proceso de atención médica

Coloca la cámara de tu teléfono aquí para agregar Quantum Health a tus contactos.





DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS 2023

Todos los años analizamos nuestros programas de beneficios y nos aseguramos de que pueda elegir los beneficios adecuados tanto para usted como para su familia. Ofrecemos múltiples opciones de beneficios médicos, odontológicos, oftalmológicos, brindamos seguro de vida y de discapacidad a corto y largo plazo, y un paquete de beneficios adicional que le permitirá adaptar las opciones de los beneficios a su estilo de vida y a sus necesidades.

Elegibilidad

SOCIOS

Para calificar para la cobertura del plan de beneficios de Mannington, deberá estar contratado como socio de jornada completa.

¿Cuándo me puedo inscribir?

Inscripción abierta: Oportunidad única en el año para inscribirse en los beneficios del próximo año, a menos que haya tenido un evento de vida calificado*.

- El período de inscripción en los beneficios de 2023 será desde el 31 de octubre de 2022 hasta el 13 de noviembre de 2022.

Su cobertura de beneficios de 2023 estará vigente desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023. Tras realizar la selección, no podrá cambiar las elecciones que haya realizado durante la Inscripción abierta, salvo los cambios a las contribuciones a la HSA y los cambios a raíz de eventos de vida calificados.

Nuevos empleados: Deben inscribirse dentro de los 30 días.

Evento de vida calificado: Deberá realizar los cambios en sus beneficios dentro de los 30 días a partir del evento calificado.

*Para agregar o remover a su cónyuge o hijos de un plan en particular, deberá ingresar en mybenefits.mannington.com para realizar el cambio dentro de los 30 días a partir del evento.

*No podrá cambiar de plan durante un evento de vida. Solo podrá agregar o remover dependientes.

DEPENDIENTES

Los dependientes elegibles podrán tener cobertura de planes médicos, odontológicos, oftalmológicos y otros planes:

- Cónyuge legal
- Hijos dependientes de hasta 26 años
- Hijos solteros y discapacitados de cualquier edad; con certificado de discapacidad

Los eventos de vida calificados incluyen:

- El matrimonio o el divorcio
- La separación legal
- El nacimiento o la adopción de un hijo
- El deceso de un dependiente elegible
- La pérdida de elegibilidad de un dependiente para la cobertura
- Un cambio en los beneficios del cónyuge durante el período de inscripción abierta de su empleador
- La terminación o el comienzo de una contratación suya o de su cónyuge, o hijo(s) dependiente(s)



OPCIONES DE PLANES MÉDICOS Y MEDICAMENTOS RECETADOS

Blue Cross Blue Shield of Alabama administra todos los planes y cubre la atención preventiva de rutina, como los exámenes físicos y relacionados, así como colonoscopías y mamografías*. Todos los planes incluyen cobertura de medicamentos recetados mediante Prime Therapeutics.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN (dentro de la red**)	PPO	CDHP LOW	CDHP HIGH
FRANQUICIA ANUAL			
Solo para socios	\$1250	\$1750	\$2750
Socio + Cónyuge, + Hijos o Grupo familiar	\$2500	\$3500	\$5500
DESEMBOLSO MÁXIMO ANUAL			
Solo para socios	\$3500	\$3500	\$5000
Socio + Cónyuge, + Hijos o Grupo familiar	\$7000	\$7000	\$7,850
VISITAS AL CONSULTORIO MÉDICO/SERVICIOS DE HOSPITAL			
Atención primaria	Copago de \$25	20 % después de la franquicia	30 % después de la franquicia
Especialista	Copago de \$40		
Teladoc	\$10	\$55	\$55
Atención preventiva	Cubierto al 100 %	Cubierto al 100 %	Cubierto al 100 %
Hospitalización/Cirugía ambulatoria, atención de urgencia, sala de emergencias, laboratorio y radiografías	20 % después de la franquicia	20 % después de la franquicia	30 % después de la franquicia
MEDICAMENTOS RECETADOS			
TIENDA Y ESPECIALIZADO (suministro para 30 días)			
Medicamentos genéricos	\$10	20 % después de la franquicia	30 % después de la franquicia
Marca que figura en formulario	20 %		
Marca que no figura en formulario	20 %		

*Algunos de estos exámenes dependen de la edad

**Fuera de la red está sujeto a costo adicional. Para obtener más información, consulte el Centro de referencia en mybenefits.mannington.com.

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS RECETADOS?

Para obtener más información o solicitar asistencia, comuníquese con Quantum Health.

Llame al **844-539-1526** o visite

www.ManningtonCareCoordinators.com



Un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association

¿Sabes a dónde ir?

Es importante que conozcas tus opciones cuando busques atención médica. Por lo general, tu médico te brinda atención médica que no sea de emergencia para enfermedades sin riesgo de vida. Incluso tu médico, por lo general, coordina la atención médica después de hora y te puede indicar cómo solicitar atención médica fuera del horario laboral, los fines de semana y los feriados. Si padeces dolor agudo o si tu condición médica tiene riesgo de vida, puedes solicitar atención médica llamando al 911 o acudiendo a una sala de emergencias.

<p>TELADOC</p> <p>Comunícate con Teladoc para enfermedades sin riesgo de vida.</p> <p><small>Teladoc es una empresa independiente que brinda asesoramiento médico por teléfono o en línea a los miembros de Blue Cross and Blue Shield of Alabama.</small></p>		<p>Enfermedades que trata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alergias • Bronquitis • Tos • Otitis • Gripe • Congestión nasal • Conjuntivitis • Problemas de sinusitis 	<p>Costo promedio* de una visita por gripe</p> <p>\$45</p>
<p>MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p>Recurre a tu médico de atención primaria para que te ayude a gestionar la atención médica integral y a encontrar un tratamiento para las enfermedades sin riesgo de vida.</p>		<p>Enfermedades que trata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita anual de bienestar • Síntomas de resfriado y gripe • Gestión de diabetes • Fiebre • Presión arterial alta • Esguinces leves • Sarpullidos • Dolor de estómago 	<p>Costo promedio* de una visita por gripe</p> <p>\$106</p>
<p>ATENCIÓN DE URGENCIA</p> <p>Acude a un centro de atención de urgencia después de hora o cuando tu médico de atención primaria no esté disponible.</p>		<p>Enfermedades que trata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección de la vejiga • Dolores corporales • Otitis • Vómito excesivo • Dolor de cabeza • Quemaduras leves • Conjuntivitis • Dolor de garganta 	<p>Costo promedio* de una visita por gripe</p> <p>\$127</p>
<p>SALA DE EMERGENCIAS</p> <p>Acude a la sala de emergencias de inmediato por enfermedades graves y con riesgo de vida.</p>		<p>Enfermedades que trata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quebraduras • Dolor en el pecho • Lesión en la cabeza/cuello • Pérdida del conocimiento • Quemaduras graves • Síntomas de accidente cerebrovascular • Hemorragia incontrolable • Vomitar sangre 	<p>Costo promedio* de una visita por gripe</p> <p>\$610</p>

Ejemplos únicamente para fines ilustrativos. Algunas enfermedades son lo suficientemente graves y requieren que acudas directamente a la sala de emergencias.

* Basado en el grupo de pólizas de montos promedio bonificados de Blue Cross and Blue Shield of Alabama (enero a diciembre 2018); no significa que este sea el monto que los miembros pagan. El miembro podría obtener algunos servicios preventivos sin costo. Blue Cross te recomienda consultar con tu médico sobre la atención médica adecuada para tu enfermedad en particular y no priorizar los costos a la hora de elegir un proveedor.

* Este es un costo promedio que variará dependiendo del plan que hayas elegido.

Teladoc: 1-855-477-4549 o
Teladoc.com/Alabama



Quantum Health:
Comunícate con MyQHealth Care Coordinators llamando al 844-539-1526 o www.ManningtonCareCoordinators.com
(De lunes a viernes de 8:30 a. m. a 10:00 p. m. ET)



Tienes Teladoc

Acceso a atención de calidad al alcance de tus manos



LOS SIGUIENTES COSTOS SON PARA LOS PARTICIPANTES DEL PLAN PPO

Médico general

Visita: **\$10**

Habla con un médico autorizado para las enfermedades que no sean de emergencia 24/7

Gripe • Sinusitis • Dolor de garganta • Y más

Salud mental

Visita al terapeuta: **\$10**

Primera visita al psiquiatra: **\$10**

Visita regular al psiquiatra: **\$10**

Habla con un terapeuta los 7 días de la semana (de 7:00 a. m. a 9:00 p. m. hora local)

LOS SIGUIENTES COSTOS SON PARA LOS PARTICIPANTES DEL PLAN CDHP. LOS COSTOS VARÍAN SEGÚN EL PLAN (CDHP HIGH O LOW) Y SI SE YA SE PAGÓ LA FRANQUICIA

Médico general

Visita: **\$55** o menos

Habla con un médico autorizado para las enfermedades que no sean de emergencia 24/7

Gripe • Sinusitis • Dolor de garganta • Y más

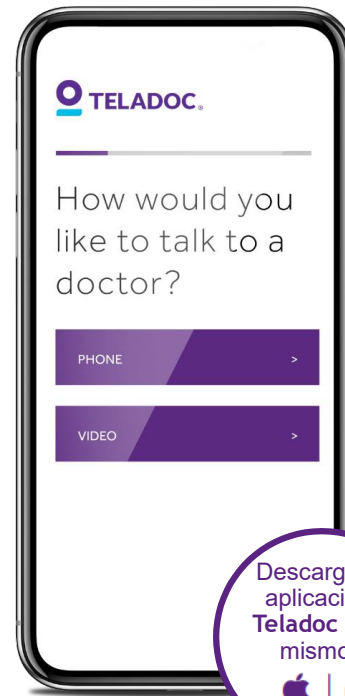
Salud mental

Visita al terapeuta: **\$85** o menos

Primera visita al psiquiatra: **\$200** o menos

Visita regular al psiquiatra: **\$95** o menos

Habla con un terapeuta los 7 días de la semana (de 7:00 a. m. a 9:00 p. m. hora local)



Configura tu cuenta o inicia sesión hoy mismo

Visita Teladoc.com/Alabama

Llama al 1-855-477-4549 | Descarga la aplicación



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO



Desde La Prevención a la Intervención, Carebridge Puede Ayudar

La Vida No Se Detiene Cuando Usted Está En El Trabajo.

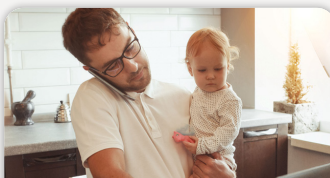
Esta es la Razón Por La Que Nosotros Estamos Aquí Para Usted y Los Miembros Elegibles De Su Familia Con Ayuda Sin Costo y Confidencial.



Apoyo en la Salud Mental

Construya flexibilidad y supere los momentos más duros de la vida.

Obtenga una ayuda verdadera para la ansiedad, la depresión, los conflictos, el duelo, la adicción y otros. Nosotros proveemos consultas gratis, terapia breve de corta duración con terapeutas con licencia y referidos para cuidados de largo tiempo.



Servicios de Trabajo-Vida

Usted no necesita tener todas las soluciones.

Permítanos ayudarlo a través de las circunstancias de la vida, tales como cuidado de niños, de ancianos, problemas legales y asuntos financieros. Nosotros ofrecemos acceso ilimitados a especialistas de trabajo-vida para orientación, referidos y apoyo educacional.



Bienestar Emocional y Cambios de Comportamiento

Llegue a su potencial más elevado todos los días.

Haga progresos hacia sus metas con motivación, alivio del estrés, percatación (mindfulness) y asistencia para establecer sus metas. Nosotros proporcionamos entrenamientos en vivo, instrucción de vida, grupos virtuales y herramientas digitales para un apoyo proactivo.

¡Use hoy su EAP de Carebridge para su beneficio!

800.437.0911

clientservice@carebridge.com Código de Acceso: 7SJAA
myliferesource.com



Descargue el EAP App de Carebridge





CONOCE DÓNDE PEDIR AYUDA PARA LA SALUD MENTAL

Si tú o uno de tus dependientes necesita atención para la salud mental, los beneficios de Mannington ofrecen una variedad de opciones para que obtengas lo que necesitas, cuando lo necesites.

¿TIENES UNA CRISIS?

- En caso de una emergencia real, llama al **911** o comunícate con la línea nacional de prevención del suicidio (NSPL, The National Suicide Prevention Lifeline) al llamar, enviar un mensaje de texto o chatear con el número **988**. Este número te comunicará con terapeutas especializados que forman parte de la red de NSPL. También puedes llamar al número de la línea de prevención del suicidio 1-800-273-TALK (8255). Los servicios que brinda la NSPL están disponibles para todas las personas, en cualquier lugar de Estados Unidos.
- Carebridge está disponible 24/7 los 365 días del año. Puedes comunicarte con ellos de varias maneras: llama al 800-437-0911, envía un correo a clientservice@carebridge.com, a través de help.mannington.com o de la aplicación Carebridge EAP. El código de acceso de Mannington es 7SJAA. Carebridge es un recurso gratuito que puedes utilizar incluso si no estás inscrito en un plan de cobertura médica de Mannington.

¿NECESITAS AYUDA PARA ENCONTRAR UN PSIQUIATRA, TERAPEUTA O PSICÓLOGO?

- **NEW!** Teladoc Behavioral Health. Los socios y sus dependientes cubiertos que participen en el plan de cobertura médica de Mannington pueden tener una sesión virtual con un psiquiatra o terapeuta, ya sea por teléfono o videollamada, los siete días de la semana, desde las 7:00 a. m. hasta las 9:00 p. m. Puedes programar citas regulares con el mismo proveedor para mantener una atención continua. Consulta las páginas adjuntas para obtener información y detalles sobre los copagos.
- Carebridge ofrece hasta cinco sesiones de terapia. Este beneficio gratuito está disponible para ti y tus dependientes, incluso si no están inscritos en un plan de cobertura médica de Mannington. Para comunicarte con Carebridge, llama al 800-437-0911, envía un correo electrónico a clientservice@carebridge.com, a través de help.mannington.com o de la aplicación Carebridge EAP. El código de acceso de Mannington es 7SJAA.
- Puedes encontrar a un proveedor a través de Blue Cross Blue Shield of Alabama, usando tu beneficio médico. Visita www.BCBSAL.org para encontrar un proveedor cerca de ti. Muchos proveedores ofrecen sesiones tanto presenciales como virtuales.

Quantum Health es un buen recurso si necesitas más orientación o si tienes preguntas sobre tus beneficios, cobertura, o incluso si necesitas asesoramiento sobre qué tipo de terapia sería la adecuada para ti.

Puedes comunicarte con ellos a través de www.ManningtonCareCoordinators.com o llamando al 844-539-1526 de 8:30 a. m. a 10:00 p. m. (ET) de lunes a viernes.



RX SOLUTIONS



No pagues de más por tus medicamentos recetados



Te presentamos Rx Savings Solutions.

Una nueva forma para reducir los costos de tus medicamentos recetados.

Cómo funciona

- 1** Rx Savings Solutions utiliza un software que está conectado a tu plan de salud. Analiza los medicamentos que tomas y busca opciones para que ahorres dinero.
- 2** Tu cuenta en línea muestra los medicamentos recetados más económicos disponibles y te permite comparar precios. Además, prepara de manera automática una lista con todos los medicamentos que hayas usado para que estén en un solo lugar. Es como tener a un farmacéutico personal a tu lado.
- 3** Rx Savings Solutions se comunicará contigo cuando estés pagando de más por tus medicamentos recetados actuales o medicamentos nuevos que se receten en el futuro.
- 4** Cambiar a un medicamento más accesible es fácil. Rx Savings Solutions solicitará la aprobación de tu médico para realizar cualquier cambio y se encargará de todos los detalles sin que tengas que hacer ningún esfuerzo.



Activa tu cuenta ahora para pagar menos por los medicamentos recetados.

Llama al 1-800-268-4476

Visita myrxss.com/bcbsal o inicia sesión en tu cuenta de *mi* BlueCross en AlabamaBlue.com y haz clic en el enlace «Rx Savings Solutions» que figura debajo del título *Gestionar mis recetas (Manage My Prescriptions)*.

Rx Savings Solutions es una empresa independiente que trabaja con Blue Cross and Blue Shield of Alabama para ayudar a los miembros a ahorrar en los precios de los medicamentos recetados. Blue Cross and Blue Shield of Alabama es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.



Preguntas frecuentes

Consulta estas preguntas frecuentes para conocer más sobre Rx Savings Solutions. Para obtener más información, visita myrxss.com/bcbsal.

¿Cómo se conecta con mi beneficio farmacéutico y seguro de salud?

Rx Savings Solutions ofrece un servicio, el cual obtienes mediante Blue Cross and Blue Shield of Alabama, que te ayudará a bajar los costos de los medicamentos recetados. Este servicio no tiene ningún efecto sobre tu plan de seguro actual, preferencias de farmacia ni otro beneficio. Rx Savings Solutions utiliza el software que está vinculado a tu plan de seguro de salud para encontrar maneras personalizadas de disminuir tus costos de desembolso de medicamentos recetados.

¿Cómo puede Rx Savings Solutions hacerme ahorrar dinero?

Rx Savings Solutions busca todas las opciones de medicamentos más económicas que traten tu enfermedad y que cubra tu seguro. Tú y tu médico decidirán qué es lo mejor para tu salud y presupuesto. A continuación encontrarás algunas maneras de ahorrar dinero:

- Formas genéricas de medicamentos de marca
- Mejores precios en diferentes farmacias o a través de servicio por correo
- Medicamentos de igual eficacia que traten tu enfermedad pero a un costo menor que tu medicamento recetado actual

¿Cómo se conecta este servicio con mi médico?

Rx Savings Solutions encontrará maneras para ahorrar y brindará información que podrás analizar con tu médico para ayudarte a tomar decisiones más informadas. Si decides cambiar a un medicamento recetado más económico, puedes solicitarle a Rx Savings Solutions que se comunique con tu médico directamente para obtener su aprobación.

¿Los dependientes de mi plan pueden usar Rx Savings Solutions?

¡Sí! Tu cuenta en línea de Rx Savings Solutions te mostrará de manera automática información de medicamentos recetados para cualquier dependiente menor de edad que forme parte de tu plan de salud. Se les solicita a los adultos dependientes activar su cuenta de Rx Savings Solutions y así podrás ver su información.

¿Qué diferencia tiene con un cupón o programa de descuentos para medicamentos recetados?

Debido a que Rx Savings Solutions está vinculado a tu plan de salud, toda la información está personalizada para ti. Ellos saben los detalles de tus beneficios de medicamentos recetados y utilizan dicha información para encontrar las opciones más económicas cubiertas por tu seguro.

¿Cómo sabré si puedo ahorrar dinero?

Existen dos maneras sencillas para saber si puedes ahorrar dinero en tus recetas.

1. Tu cuenta de Rx Savings Solutions siempre mostrará las oportunidades de ahorro en tus medicamentos recetados actuales. Cuando comiences a usar un nuevo medicamento cubierto por tu plan de seguro, aparecerá automáticamente en tu cuenta con todas las opciones que tengas para ahorrar. Además, podrás usar tu cuenta para buscar de manera proactiva los precios de cualquier medicamento antes de que tu médico te entregue la receta.
2. Rx Savings Solutions se comunicará contigo si encuentra una manera de disminuir los costos de tus medicamentos recetados. Recibirás estos mensajes (correo electrónico, teléfono, mensajes de texto, cartas) en caso de que haya alguna posibilidad de ahorrar dinero en tus medicamentos recetados actuales o futuros.

¿Cómo puedo usar Rx Savings Solutions cuando me recetan un nuevo medicamento?

Cuando comiences a usar un nuevo medicamento cubierto por tu plan de seguro, aparecerá de manera automática en tu cuenta de Rx Savings Solutions en línea (a menos que uses un cupón fuera de tu seguro). Podrás ver todas las opciones para ahorrar dinero y recibirás un mensaje si estás pagando de más. Tu cuenta también tiene una función de búsqueda para comparar opciones de precios de medicamentos antes de que tu médico prepare una nueva receta.

Gente real. Ahorros reales.

«Mi nueva
medicación funciona
de la misma manera y
mi ahorro
(\$1397 por receta)
no hubiese sido
posible sin
su ayuda.
Gracias, Rx Savings
Solutions».

Curt
Miembro de Rx
Savings Solutions



¿Alguna pregunta?

Llama al 1-800-268-4476
o envía un correo electrónico a
support@rxsavingsolutions.com

Rx Savings Solutions cuenta
con un equipo de técnicos
farmacéuticos listos para
ayudarte. Sin robots. Sin
laberintos telefónicos. Solo
expertos reales en farmacia.



¿CUÁL ES EL PLAN ADECUADO PARA MÍ?

Podrá encontrar las deducciones de nómina y las tarifas en línea y en un folleto aparte.

Descripción resumida del plan

Mannington ofrece tres planes médicos de los cuales debe elegir uno. A continuación encontrará un resumen general de los tipos de planes y cuestiones a tomar en cuenta.

CDHP High: Este plan tiene la franquicia y el costo potencial de desembolso más alto y la deducción del cheque de pago más baja. Este plan funciona bien cuando se combina con una Cuenta de ahorro para la salud (HSA) para pagar los gastos con dólares antes de impuestos.

CDHP Low: Este plan tiene una franquicia y un costo de desembolso más bajo, y una deducción del cheque de pago más moderada. Este plan funciona bien cuando se combina con una Cuenta de ahorro para la salud (HSA). Debido a que este plan tiene una franquicia más baja que el CDHP High, podría ser una buena opción si quisiera el beneficio de una HSA pero no quiere una franquicia más alta.

PPO: Este plan tiene las deducciones del cheque de pago más altas, pero la franquicia y los potenciales costos de desembolso más bajos. Este plan ofrece copagos para las visitas a los consultorios de médicos de atención primaria y especialistas. Este plan puede combinarse con una Cuenta de gastos flexibles (FSA) para pagar los gastos con dólares antes de impuestos.

Dejar de fumar

Los socios que fumen cualquier tipo de tabaco deberán pagar un recargo de las primas médicas. ¡Dé el primer paso para dejarlo hoy mismo! Los socios de Mannington pueden inscribirse en el programa para dejar de fumar de BCBS. Este programa incluye:

- 5 sesiones de terapia
- Materiales de autoayuda
- 12 meses de llamadas ilimitadas
- Programas de terapia de reemplazo de nicotina (parches, goma de mascar, comprimidos, etc.)

Llame al **888-768-7848** o insíbase AHORA en www.quitnow.net/alabama





CUENTAS DE GASTOS

Estas cuentas, administradas por MyChoice de Businessolver, le permiten aportar dólares antes de impuestos a una cuenta para pagar gastos elegibles de atención médica. Los gastos pueden pagarse de manera conveniente con la tarjeta de débito de MyChoice de Businessolver. Para obtener la lista completa de los gastos elegibles y no elegibles, consulte mybenefits.mannington.com.

Cuenta de gastos flexibles (FSA)

Es una cuenta disponible para las personas inscritas al plan PPO y que le permite usar dinero antes de impuestos para reservar fondos y ahorrar para los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos recetados que pueda tener durante el año.

Puede contribuir con hasta \$3,050 a su FSA para atención médica en 2023 y puede usar los fondos de su FSA para las solicitudes incurridas desde el 1 de enero de 2023 hasta el 15 de marzo de 2024.

Cuenta de gastos flexibles con fines limitados (FSA)

Si está inscrito en un plan CDHP, una FSA con fines limitados le permitirá aportar hasta \$3,050 de dólares antes de impuestos para compensar los gastos de desembolso odontológicos y oftalmológicos así como también los gastos médicos y de medicamentos recetados una vez que haya pagado la franquicia de su plan de cobertura médica.

Norma «Úselo o piérdalo» de la FSA

Es importante que planifique con cuidado el monto de dinero que reservará. Los fondos que queden en su FSA de 2023 luego de la fecha límite de envío de solicitud del 15 de marzo de 2024 se extraerán de su cuenta de 2023. En otras palabras: «Úselo o piérdalo».

¿Lo sabía?

Mannington igualará sus contribuciones a la HSA por año. Para más información, consulte la tabla.

IGUALACIÓN DE HSA ANUAL POR EL EMPLEADOR	PPO	CDHP LOW	CDHP HIGH
Solo para socios	N/A	\$300	\$500
Socio + Cónyuge, + Hijo(s) o Grupo familiar	N/A	\$600	\$1000

*Los límites del IRS a la FSA están sujetos a cambios

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Si se inscribió en un plan CDHP, puede hacer contribuciones a una cuenta HSA libre de impuestos para pagar sus gastos elegibles de desembolso para la atención médica, incluidos los gastos oftalmológicos y recetas. Todo el dinero que quede en su HSA será suyo y le permitirá aumentar sus fondos con el tiempo y estar más preparado para su jubilación.

En 2023, se podrá contribuir con hasta \$3850 por individuo y \$7750 por grupo familiar. Si tiene 55 años de edad o más, puede depositar \$1000 adicionales por año.

Los empleados no son elegibles para abrir o contribuir a una HSA si están inscritos en Medicare. Para calificar para una HSA, deberá estar inscrito en un plan médico CDHP, no podrá estar inscrito en Medicare y no podrá estar cubierto por ningún otro plan de salud que no sea un Plan de salud con franquicia alta (CDHP).

Si se inscribe en el plan de cobertura médica CDHP + HSA, su FSA de atención médica será de uso limitado conforme a lo requerido por ley. Solo los gastos médicos que excedan la franquicia de su plan de cobertura médica podrán reembolsarse mediante la FSA, junto con los gastos odontológicos y oftalmológicos.

ELEGIBILIDAD PARA HSA

Con el objetivo de ser elegible y calificar para una HSA, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar cubierto por un CDHP autorizado.
- No puede estar cubierto por otro plan de cobertura médica como TRICARE o Medicare.
- No puede aparecer como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Usted, o su cónyuge, a través del empleador de su cónyuge, no puede estar inscrito en una cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica general.

En caso de que estuviere inscrito en una FSA general para 2022, el saldo de su FSA deberá ser cero (\$0,00) antes del 1 de enero de 2023, para que las contribuciones a la HSA de 2023 comiencen en enero de dicho año. De otro modo, no se podrán realizar contribuciones hasta el mes de abril de 2023.



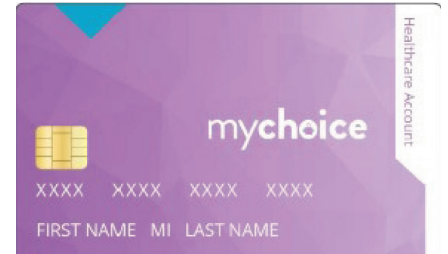


CUENTAS DE GASTOS

Tarjeta de débito de FSA/HSA

La tarjeta de débito de MyChoice de Businessolver se entrega a todos los participantes de FSA y HSA, y le permite pagar los gastos elegibles al pasar su tarjeta por la registradora y pagar las facturas en línea, y así facilitar la gestión de los gastos elegibles.

Los socios deberían conservar los recibos de los gastos pagados con los dólares de la HSA o FSA, ya que el IRS podría auditar dichos gastos.



Cómo usar la cuenta de gastos

	HSA	FSA	FSA de objetivo limitado
Planes CDHP	Sí	No	Sí
Plan PPO	No	Sí	No
Es posible enviar gastos para 2023 hasta el 15 de marzo de 2024	Sí	Sí	Sí
Elegible para acumulación año tras año	Sí	No	No
Usar para gastos médicos y de recetas	Sí	Sí	30 % después de la franquicia
Usar para gastos odontológicos y oftalmológicos	Sí	Sí	Sí
Se pueden retirar sin motivo (aplican sanciones tributarias)	Sí	No	No
Cambio en la deducción durante el año sin evento de vida calificado	Sí	No	No
Igualación de la empresa	Sí	No	No

¿Lo sabía?

Muchos medicamentos de venta libre y productos de salud menstrual son elegibles para FSA y HSA.

PARA VER LA LISTA COMPLETA DE LOS GASTOS ELEGIBLES, VISITE:

mybenefits.mannington.com

PARA QUE LOS RECURSOS LO AYUDEN A AHORRAR EN GASTOS ELEGIBLES, VISITE:

HSAstore.com o FSAstore.com



PLANES ODONTOLÓGICOS

Mannington ofrece dos planes odontológicos administrados por MetLife.

Plan odontológico estándar

Este plan tiene deducciones del cheque de pago más bajas. El plan estándar no cubre la ortodoncia. Puede usar su Cuenta de gastos flexibles o Cuenta de ahorro para la salud para cubrir los gastos odontológicos.

Plan odontológico mejorado

Este plan es más sólido y tiene deducciones del cheque de pago más altas. Puede usar su Cuenta de gastos flexibles o Cuenta de ahorro para la salud para cubrir los gastos odontológicos.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN	ESTÁNDAR	MEJORADO
Franquicia	Individual: \$50; Grupo familiar: \$150	Individual: \$50; Grupo familiar: \$150
Servicios preventivos (controles, limpiezas, radiografías)	100 %	100 %
Servicios básicos (empastes, extracciones simples)	80 %	80 %
Servicios especializados (coronas, dentaduras, tratamientos de conducto)	50 %	50 %
Máximo anual por persona	\$1500	\$2000
Ortodoncia	No cubierta	50 %
Máximo de ortodoncia de por vida	No cubierta	\$2500

Gracias a MetLife, recibirá tarifas con descuento al usar los servicios odontológicos dentro de la red. Se les exige a los proveedores de servicios odontológicos dentro de la red aceptar la tarifa acordada con MetLife para los tratamientos. Si no usa los servicios dentro de la red, el proveedor fuera de la red podría cobrarle una tarifa más alta que la bonificación del plan. Si lo hiciera, usted deberá pagar la diferencia. Nota: Podrá encontrar todas las tarifas en línea y en un folleto aparate.



¿Lo sabía?

Si visita a un proveedor fuera de la red, deberá pagar la diferencia entre la tarifa del proveedor y la tarifa cubierta para un proveedor dentro de la red.

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS?

Para obtener más información o solicitar asistencia, comuníquese con
Quantum Health.

Llame al **844-539-1526** o visite
www.ManningtonCareCoordinators.com



PLANES OFTALMOLÓGICOS

Mannington ofrece dos planes oftalmológicos, administrados por VSP.

Plan oftalmológico estándar

Este plan tiene deducciones del cheque de pago más bajas. El plan estándar no cubre los lentes progresivos, solo permite marcos nuevos cada 24 meses y tiene una bonificación más baja para marcos y lentes de contacto. Puede usar su Cuenta de gastos flexibles o Cuenta de ahorro para la salud para cubrir los gastos oftalmológicos.

Plan oftalmológico mejorado

El plan oftalmológico mejorado ofrece más opciones y un gasto de desembolso más bajo, pero requiere una deducción del cheque de pago más alta. Este plan cubre los progresivos estándar como parte del copago, tiene una bonificación más alta para marcos y lentes de contacto, y cubre marcos nuevos cada 12 meses.

CARACTERÍSTICAS	ESTÁNDAR	MEJORADO
Examen de la vista (cada 12 meses)	Copago de \$10	Copago de \$10
Marcos (20 % de descuento de cualquier monto sobre la bonificación)	Copago de \$25 hasta \$130 (cada 24 meses)	Copago de \$10 hasta \$175 (cada 12 meses)
Lentes progresivos estándar	No cubiertos en el copago	Cubiertos en el copago
Lentes de contacto (en lugar de marcos)	Copago de \$60 hasta \$130	Copago de \$60 hasta \$175
LASIK	15 % de descuento del precio regular o 5 % de descuento del precio promocional	

Nota: Podrá encontrar todas las tarifas en línea y en un folleto aparte.





DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO Y A LARGO PLAZO

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

Este plan brinda cobertura para discapacidad a corto plazo. Las coberturas varían según la ubicación. Si se encuentra en uno de los estados donde el STD es obligatorio (Nueva Jersey, California, Nueva York, Rhode Island, Hawái o Puerto Rico), deberá pagar un impuesto por discapacidad, pero no pagará ninguna deducción adicional. Si bien este plan es opcional fuera de los estados que lo exigen, les sugerimos firmemente a todos los socios que se registren en el mismo.

Seguro contra discapacidad a largo plazo (LTD)

Este plan brinda cobertura para discapacidad a largo plazo. El plan proporciona el 60 % de su pago hasta \$5000 por mes, menos cualquier pago por discapacidad del seguro social o indemnización del trabajador. El plan está diseñado para que todo monto que se le pague en carácter de discapacidad a largo plazo no sea imponible. Mannington financia el 100 % de las primas de sus socios.

Plan de discapacidad a largo plazo con posibilidad de ampliación

Este plan opcional ofrece un 6 2/3 % de pago adicional para la discapacidad a largo plazo, con un beneficio total que no excede los \$7000 mensuales. Tenga en cuenta que este plan no está disponible para algunos socios con indemnizaciones elevadas.



¿PREGUNTAS SOBRE DISCAPACIDAD?

Para la discapacidad a corto plazo, comuníquese con su Departamento de RR. HH. local.

Para la discapacidad a largo plazo, comuníquese con New York Life mediante www.myNYLGBS.com.



SEGURO DE VIDA Y DE AD&D

Mannington ofrece cobertura de seguro de vida y de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) básica pagada por la empresa a cada socio de jornada completa. Los socios que dejen su empleo podrán cambiar su seguro a una cobertura privada. La cobertura está garantizada, pero el costo del seguro no lo está.

Seguro de vida básico

Los socios reciben un beneficio de seguro de vida pagado por la empresa equivalente a un salario, hasta un máximo de \$50 000.

Seguro de vida complementario

Los socios pueden comprar una cobertura adicional de una a cinco veces su salario anual, hasta un límite de \$1 000 000. Para aumentar su cobertura, es posible que deba presentar evidencia de asegurabilidad.

Seguro de vida para el cónyuge

Los socios pueden comprar un seguro de vida para sus cónyuges por \$25 000, \$50 000, \$75 000 o \$100 000. Para aumentar su cobertura, es posible que deba presentar evidencia de asegurabilidad.

Seguro de vida para hijos

Los socios pueden comprar un seguro de vida para hijos por \$10 000 por hijo.

Seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

El seguro AD&D ofrece un beneficio adicional en caso de desmembramiento o muerte debido a un accidente. Mannington cubre a todos los socios con el mismo nivel que un seguro de vida básico. Los socios pueden comprar un seguro AD&D adicional tanto para ellos mismos como para sus cónyuges e hijo(s).

Seguro de vida universal

Los socios pueden comprar una póliza de seguro de vida universal con Allstate. El seguro de vida universal acumula valor en efectivo y ofrece un beneficio por muerte. La cobertura y el costo varían según la persona. Para registrarse en un seguro de vida universal, es posible que deba presentar evidencia de asegurabilidad.





BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Seguro de accidentes

Los accidentes, que son imprevisibles por naturaleza, pueden ocurrirle a cualquier persona. Incluso con la cobertura médica, los gastos de desembolso se acumulan rápidamente. El seguro de accidentes lo ayudará a cubrir estos gastos inesperados. En el caso de una lesión accidental, se le pagará al socio cubierto y podrá utilizarse como le parezca conveniente. No existen copagos, franquicias, coseguros o requisitos de red. Puede optar entre dos niveles de cobertura que ofrece Cigna.

Seguro de indemnización hospitalaria

Una hospitalización podría generarle un costo compartido de desembolso de su seguro médico para pagar una franquicia, coseguro o cualquier gasto relacionado. El seguro de indemnización hospitalaria lo ayudará a cubrir ese vacío. En caso de ser hospitalizado, el seguro de indemnización hospitalaria le entregará un pago único al socio cubierto para que lo utilice como crea conveniente. Puede optar entre dos niveles de cobertura que ofrece Cigna.

Enfermedad crítica

Ofrece cobertura para diagnósticos de enfermedades críticas, como el cáncer, la insuficiencia renal, el infarto o el accidente cerebrovascular. El monto se abonará como un pago único. Puede utilizar el dinero para cubrir los gastos de desembolso o para cualquier otro fin. Asimismo, el plan ofrece un beneficio menor para la atención preventiva. Puede optar entre dos niveles de cobertura que ofrece Cigna.

Protección contra robo de identidad de Allstate

La protección contra robo de identidad de Allstate ofrece el monitoreo de la identidad y del crédito así como también el monitoreo de Internet y redes sociales. Ofrece \$25 000 para la protección contra robo de identidad y reduce las instigaciones por correo. Asimismo, la protección contra robo de identidad de Allstate ofrece un seguimiento de sus tarjetas de crédito y las reemplaza rápidamente en caso de extravío o hurto.

Puede comunicarse con la protección de identidad de Allstate llamando al **800-789-2720**.

MetLaw de Hyatt Legal

Hyatt Legal le brinda a usted y a su familia varios servicios legales, entre ellos:

- Documentos de planificación patrimonial, incluidos los testamentos y fideicomisos
- Asuntos inmobiliarios
- Defensa ante el robo de identidad
- Asuntos financieros, como la defensa contra el cobro de deudas
- Infracciones de tránsito
- Revisión de documentos
- Derecho de familia, lo que incluye la adopción y el cambio de nombre
- Para obtener servicios de consultoría y asesoramiento en asuntos legales, comuníquese con Hyatt Legal llamando al **800-821-6400**.

Farmers GroupSelect (antes Metlife Auto)

Farmers GroupSelect ofrece seguro de hogar y auto con descuento para los socios de Mannington. Para obtener más información, visite www.myautohome.farmers.com o llame al **800-438-6381**.

Purchasing Power

Purchasing Power les permite a los socios comprar viajes, electrodomésticos, dispositivos electrónicos, teléfonos iPhone y más. Pague sus artículos mediante una deducción de su cheque de pago, sin interés y sin verificación de crédito. Obtenga más información en manningtonmills.purchasingpower.com

Seguro para mascotas de Nationwide

A través de Nationwide, Mannington le ofrece cobertura a usted y a sus seres queridos. Puede optar por uno de los tres niveles de seguro para perros y gatos. Los costos varían según la mascota. Obtenga más información en petinsurance.com



DESCUENTOS Y RECURSOS GRATUITOS

Malloy Medicare Advisors

¿Necesita ayuda para entender cómo funciona Medicare y no sabe por dónde empezar? Este recurso gratuito le enseñará los pormenores y también lo ayudará con la contratación del seguro.

Visite malloymedicare.com o llame al **800-933-8129**.

Descuento Tru Hearing

Los socios de Mannington que participen en el plan médico u oftalmológico podrán acceder a los descuentos en audífonos a través de TruHearing. Para obtener más información sobre este beneficio, visite vsp.com/truhearing o consulte Blue365 en el sitio web de Blue Cross Blue Shield of Alabama: www.bcbosal.org

La protección contra robo de identidad a través de Experian de BCBS

La protección contra robo de identidad a través de Experian es un beneficio gratuito para todos los socios inscritos en el plan de cobertura médica de Mannington. Este beneficio proporciona monitoreo de crédito y la detección y solución de fraudes.

Puede registrarse para el beneficio de protección contra el robo de identidad de Experian en AlabamaBlue.com/IDProtection

New York Life Group Benefit Solutions para asistencia financiera, legal y patrimonial.

Los desafíos financieros estresantes pueden afectar el bienestar emocional y la productividad en el lugar de trabajo. Ofrecemos servicios profesionales que incluyen asistencia financiera ilimitada sobre una amplia variedad de cuestiones como: gestión de deudas, presupuesto familiar, planificación patrimonial, asesoramiento legal y tributario, y mucho más.

Asimismo, la asistencia incluye ayuda con el robo de identidad mediante especialistas del derecho y mediante servicios de resolución de fraudes, herramientas interactivas en línea, calculadoras y asistencia financiera detallada.

Para obtener más información, llame al **800-344-9752**.

Seguro de supervivencia

Perder a un ser querido es difícil. Por ello, nuestro servicio de seguro de supervivencia puede ayudar a aliviar la carga de los beneficiarios al gestionar sus beneficios de seguro de manera gratuita, con cuentas que devenguen intereses para pagos de reclamos de \$5000 o más y acceso para los beneficiarios a nuestros programas de ayuda financiera, legal y patrimonial, y de asistencia al empleado y bienestar.

Para obtener más información, llame al **800-344-9752**.

Descuento para socios AT&T

AT&T les ofrece a los socios de Mannington un descuento en su factura mensual. Para aprovechar esta oferta, consulte att.com/discounts o visite su tienda AT&T local con su constancia de empleo.

Programa de descuentos para socios Verizon

Verizon les ofrece a los socios de Mannington un descuento del 18 % en su factura mensual. Para aprovechar esta oferta, visite verizonwireless.com/discounts

Asistencia al viajero

El seguro de viaje de New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS) les ofrece una línea gratuita y asistencia de emergencia a usted, su cónyuge y dependientes que viajen con usted a más de 160 kilómetros (100 millas) de su hogar. Asimismo, el plan aporta información general sobre viajes, asistencia médica y evacuación, brinda ayuda con la pérdida de documentos, tarjetas de crédito, maletas y con el robo de identidad. ¡El servicio de asistencia para vuelos, hoteles y reservas en restaurantes es un bonus extra del plan!

Para obtener más información, llame al **888-226-4567**.



NYL GBS Secure Travel

From the United States and Canada, call **(888) 226-4567**

From other locations, call collect **(202) 331-7635**

Fax: **(202) 331-1528**

Email: ops@us.generaliglobalassistance.com

Emergency services must be coordinated through Generali Global Assistance. Services coordinated outside of this program may not be eligible for payment.

Policyholder name: _____

Policy # _____ Group#57



INFORMACIÓN DE CONTACTO

BENEFICIO	ASEGURADORA	SITIO WEB	TELÉFONO
Coordinador de atención médica	Quantum Health	www.manningtoncarecoordinators.com	844-539-1526
Médico	BCBS AL	www.bcbsal.org	888-311-3941
Teladoc	Teladoc	Teladoc.com/alabama	855-477-4549
Medicamentos recetados	Prime Therapeutics	www.myprime.com	888-311-3941
Ahorro en recetas	Rx Savings Solutions	myrxss.com/bcbsal	800-268-4476
FSA, HSA	Businessolver MyChoice	mybenefits.mannington.com	844-746-6610
Odontológico	MetLife	mybenefits.metlife.com	800-942-0854
Oftalmológico	Plan de servicios oftalmológicos (VSP)	www.vsp.com	800-877-7195
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Carebridge	help.mannington.com o www.myliferesource.com	800-437-0911
Plan de jubilación 401(k)	Empower	401k.mannington.com	877-778-2100
Seguro de vida universal	Allstate	www.allstate.com	800-521-3535
Protección contra robo de identidad	Protección de identidad (Experian)	Alabamablue.com/IDprotection	866-926-9803
	Protección de identidad de Allstate	www.infoarmor.com	800-789-2720
Discapacidad a largo plazo	New York Life	www.myNYLGBS.com	888-842-4462 o 866-562-8421 (español)
Seguro de vida y AD&D			
Enfermedad crítica, seguro de accidente, indemnización hospitalaria	Cigna	www.mycigna.com	800-754-3207
Medicare	Malloy Advisors	malloymedicare.com	800-933-8129
Asistencia al viajero	New York Life	www.myNYLGBS.com	888-226-4567
Plan legal	MetLaw Legal	www.legalplans.com	800-821-6400
Seguro para mascotas	Nationwide	www.petinsurance.com	877-738-7874
Seguro de hogar y auto	Farmers Insurance	www.myautohome.farmers.com	800-438-6381
	Purchasing Power	manningtonmills.purchasingpower.com	866-670-3479
	Descuentos para empleados por Carebridge	carebridge.benefithub.com	N/A
	Descuento AT&T	www.att.com/discounts	N/A
Compras de los socios	Descuento Verizon	verizonwireless.com/discounts	N/A

QUANTUM HEALTH

Si tiene más preguntas,
llame al **844-539-1526** o visite
www.ManningtonCareCoordinators.com





AVISOS LEGALES

Aviso de cobertura acreditable

AVISO IMPORTANTE DE MANNINGTON SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

Lea este aviso atentamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Mannington y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debería comparar su cobertura actual (por ejemplo, cuáles son los medicamentos que están cubiertos y a qué costo) con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final del aviso encontrará información acerca de dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones respecto de la cobertura de sus medicamentos recetados.

Existen dos aspectos importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. A partir de 2006, la cobertura de medicamentos recetados estuvo disponible para todos los socios de Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer cobertura más amplia por una prima mensual más alta.
2. Hemos determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece el plan de cobertura médica cubra, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se la considera una cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

¿CUÁNDO PUEDE INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable de medicamentos recetados actual por causas ajenas a su voluntad, también será elegible para un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿QUÉ SUCEDERÁ CON SU COBERTURA ACTUAL SI DECIDE INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual puede verse afectada.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y da de baja su cobertura actual de Mannington, deberá tener en cuenta que tanto usted como sus dependientes podrán o no recuperar esta cobertura, siempre que sigan manteniendo su condición de elegibles para participar en el plan de cobertura médica de Mannington.

¿EN QUÉ CASOS DEBERÁ ABONAR UNA PRIMA MÁS ALTA (UNA MULTA) PARA INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

También debe saber que, si da de baja o pierde su cobertura actual con Mannington y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días subsiguientes a la finalización de su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (una multa) para poder inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si durante 63 días seguidos o más usted no tiene una cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual podrá aumentar al menos un 1% de la prima mensual básica de beneficiario de Medicare por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19 % más alta que la prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirse.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O SOBRE SU ACTUAL COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS:

Comuníquese con la persona que aparece a continuación para obtener más información. **NOTA:** Recibirá este aviso todos los años. Además, lo recibirá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y también si esta cobertura a través de Mannington cambia. Asimismo, podrá solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES CONFORME A LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE:

Encuentre información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual *Medicare y usted*. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual todos los años. También es posible que los encargados de los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa estatal de asistencia para seguros de salud (*State Health Insurance Assistance Program*), al número de teléfono que se indica en el interior de la contraportada del manual *Medicare y usted*, para obtener asistencia personalizada.
- Llame al **800-MEDICARE (800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **877-486-2048**.

Si sus ingresos y recursos son limitados, puede obtener ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para saber más sobre esta ayuda adicional, visite la página web del Seguro Social www.socialsecurity.gov o llame al **800-772-1213** (TTY **800-325-0778**).

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha mantenido o no la cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Fecha:	1 de enero de 2023
Nombre de la entidad/Remitente:	Mannington
Contacto:	Departamento de Beneficios
Dirección:	75 Mannington Mills Road Salem, NJ 08079
Número de teléfono:	856-935-3000



Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (*Women's Health & Cancer Rights Act*)

Si se ha realizado o se realizará una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 («WHCRA»). Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera en que se determine en la consulta entre el médico de cabecera y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- La cirugía y la reconstrucción de la otra mama para lograr un aspecto simétrico;
- Las prótesis; y
- Tratamiento para las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a las mismas franquicias y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados por este plan. Por lo tanto, aplican las siguientes franquicias y coseguros: Si desea obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con su administrador del plan o con el Departamento de RR. HH.

Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos (*Newborns' and Mothers' Health Protection Act*)

Por lo general, los emisores de los planes colectivos de salud y los seguros de salud no podrán, según la ley federal, restringir los beneficios correspondientes a la duración de la internación hospitalaria en relación con el parto, ya sea para la madre o para el niño recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. No obstante, la ley federal no suele prohibirle al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido que, luego de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). Cualquiera sea el caso, los planes y las aseguradoras no podrán, conforme a la ley federal, exigirle a un médico que obtenga la autorización del plan o de la aseguradora para prescribir una internación que no supere las 48 (o 96) horas.

Recordatorio del aviso sobre las prácticas de privacidad en virtud de la Ley de Responsabilidad y Movilidad del Seguro de Salud (HIPAA)

PROTEGER SU DERECHO A LA PRIVACIDAD EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Mannington está comprometido con la privacidad de su información médica. Los administradores del programa de beneficios (el «Plan») de Mannington usan normas de privacidad estrictas para proteger su información médica contra todo uso no autorizado o divulgación.

Las políticas del Plan que protegen su derecho a la privacidad y sus derechos en virtud de la ley están descriptas en el Aviso sobre las prácticas de privacidad del Plan. Podrá recibir una copia del Aviso sobre las prácticas de privacidad al comunicarse con el Departamento de Beneficios.

Derechos especiales de inscripción en virtud de la HIPAA

AVISO SOBRE LOS DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN EN VIRTUD DE LA HIPAA PARA EL PROGRAMA DE BENEFICIOS DE MANNINGTON

Nuestros registros muestran que califica para inscribirse en el programa de beneficios de Mannington (para inscribirse, debe completar un formulario de inscripción y es posible que deba pagar parte de la prima a través de una deducción de su nómina).

Una ley federal llamada HIPAA exige que lo notifiquemos sobre una cláusula importante en el plan: su derecho a inscribirse en el plan bajo su «cláusula de inscripción especial» si adquiere un nuevo dependiente o si rechaza la cobertura de este plan para usted mismo o un dependiente elegible mientras otra cobertura está en efecto y luego pierde dicha cobertura por ciertos motivos calificados.

Pérdida de otra cobertura (lo que excluye Medicaid o un Programa de Seguro Médico para Niños). Si rechaza la inscripción suya o la de un dependiente elegible (lo que incluye a su cónyuge) porque cuenta con la cobertura de otro seguro de salud o de un plan de salud colectivo, podrá inscribirse a usted mismo y sus dependientes en este plan si sus dependientes ya no califican para la otra cobertura (o si el empleador deja de aportar para su cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción hasta 30 días después de que finalice su cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de hacer aportes para la otra cobertura).

Pérdida de cobertura de Medicaid o un programa estatal de seguro médico para niños. Si rechaza la inscripción suya o la de un dependiente elegible (lo que incluye a su cónyuge) porque cuenta con la cobertura de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico para niños, podrá inscribirse a usted mismo y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes ya no califican para dichas coberturas. Sin embargo, debe solicitar su inscripción hasta 60 días después de que su cobertura o la de sus dependientes brindada por Medicaid o un programa estatal de seguro médico para niños termine.

Nuevos dependientes por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción. Si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción, puede inscribirse a usted mismo y a sus nuevos dependientes. Sin embargo, debe solicitar su inscripción hasta 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción.

Elegibilidad para asistencia para el pago de las primas de Medicaid y un programa estatal de seguro médico para niños. Si usted o sus dependientes (lo que incluye a su cónyuge) califican para un subsidio para el pago de la prima de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico para niños en relación a la cobertura de este plan, podrá inscribirse a usted mismo y sus dependientes en este plan. Sin embargo, debe solicitar su inscripción hasta 60 días después de que usted o sus dependientes hayan calificado para dicha asistencia.

Para solicitar una inscripción especial o para obtener más información sobre las cláusulas de inscripción especial del plan, comuníquese con el Centro de asistencia de beneficios si necesita ayuda.

Asistencia para el pago de las primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)



Si usted o sus hijos califican para Medicaid o CHIP y usted califica para una cobertura de salud de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia que podría ayudarlo a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no califican para Medicaid o CHIP, no calificará para estos programas de asistencia para el pago de la prima, pero podría comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros de salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los estados que figuran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP que le corresponda por su estado para averiguar si hay ayuda disponible para el pago de primas.

Si usted o sus dependientes **no** están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían calificar para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina estadual de Medicaid o CHIP, llame al **877-KIDS-NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitar estos beneficios. Si califica, consulte si existe un programa estatal que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes califican para la asistencia para el pago de las primas conforme a Medicaid o CHIP y también califican para el plan de su empleador, su empleador deberá permitirle inscribirse en su plan si usted aún no lo ha hecho. Esto se conoce como una oportunidad de «inscripción especial», y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días luego de haber calificado para recibir asistencia para el pago de la prima**. Si tiene preguntas sobre la inscripción al plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de www.askebsa.dol.gov o llame al **866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, podría calificar para recibir una asistencia para el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2022. Póngase en contacto con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA: Medicaid http://myalhipp.com 855-692-5447
ALASKA: Medicaid El programa de pago de Alaska para las primas del seguro médico http://myakhipp.com/ 866-251-4861 CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS: Medicaid http://myarhipp.com 855-MyARHIPP (855-692-7447)
CALIFORNIA: Medicaid Programa de pago de primas del seguro médico (<i>Health Insurance Premium Payment [HIP] Program</i>) http://dhcs.ca.gov/hipp 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO: Medicaid y CHIP Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) https://www.healthfirstcolorado.com Centro de atención al socio: 800-221-3943 Retransmisor del estado: 711 Child Health Plan Plus (CHP+) https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Atención al cliente: 800-359-1991 Retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguros de salud (HIBI, <i>Health Insurance Buy-In Program</i>) https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program Atención al cliente de HIBI: 855-692-6442
FLORIDA: Medicaid www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html 877-357-3268
GEORGIA: Medicaid Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 678-564-1162, presione 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 678-564-1162, presione 2
INDIANA: Medicaid Plan Healthy Indiana para adultos con ingresos bajos de entre 19 y 64 años de edad http://www.in.gov/fssa/hip/ 877-438-4479 Todos los demás planes de Medicaid https://www.in.gov/medicaid/ 800-457-4584

IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki) Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members 800-338-8366 Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki 800-257-8563 HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp 888-346-9562
KANSAS: Medicaid https://www.kancare.ks.gov/ 800-792-4884
KENTUCKY: Medicaid Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud Integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 855-459-6328 KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx 877-524-4718 Medicaid: https://chfs.ky.gov
LOUISIANA: Medicaid www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp 888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE: Medicaid Inscripción: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 800-442-6003 TTY: Retransmisor de Maine: 711 Prima del seguro médico privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 800-977-6740 TTY: Retransmisor de Maine: 711
MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP https://www.mass.gov/masshealth/pa 800-862-4840 TTY: 617-886-8102
MINNESOTA: Medicaid https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp 800-657-3739
MISSOURI: Medicaid http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 573-751-2005
MONTANA: Medicaid http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov
NEBRASKA: Medicaid http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA: Medicaid http://dhcfp.nv.gov 800-992-0900



NEW HAMPSHIRE: Medicaid https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program 603-271-5218 Número gratuito del programa HIP: 800-852-3345, ext. 5218
NEW JERSEY: Medicaid y CHIP Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid 609-631-2392 CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html 800-701-0710
NUEVA YORK: Medicaid https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 800-541-2831
NORTH CAROLINA: Medicaid https://medicaid.ncdhhs.gov/ 919-855-4100
NORTH DAKOTA: Medicaid http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid 844-854-4825
OKLAHOMA: Medicaid y CHIP http://www.insureoklahoma.org 888-365-3742
OREGON: Medicaid http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html 800-699-9075
PENSILVANIA: Medicaid https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx 800-692-7462
RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP http://www.eohhs.ri.gov 855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa de Rlte Share)
SOUTH CAROLINA: Medicaid http://www.scdhhs.gov 888-549-0820

SOUTH DAKOTA: Medicaid http://dss.sd.gov 888-828-0059
TEXAS: Medicaid http://gethipptexas.com 800-440-0493
UTAH: Medicaid y CHIP Medicaid: https://medicaid.utah.gov CHIP: http://health.utah.gov/chip 877-543-7669
VERMONT: Medicaid http://www.greenmountaincare.org 800-250-8427
VIRGINIA: Medicaid y CHIP https://www.coverva.org/en/famis-select https://www.coverva.org/hipp/ Medicaid y Chip: 800-432-5924
WASHINGTON: Medicaid https://www.hca.wa.gov/ 800-562-3022
WEST VIRGINIA: Medicaid https://dhr.wv.gov/bms/ o http://mywvhipp.com/ Medicaid: 304-558-1700 Línea gratuita de CHIP: 855-MyWVHIP (855-699-8447)
WISCONSIN: Medicaid y CHIP https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm 800-362-3002
WYOMING: Medicaid https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de octubre de 2022 o para obtener más información sobre sus derechos de inscripción especiales, póngase en contacto con:

Departamento del Trabajo de EE. UU.

Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Departamento del Trabajo de EE. UU.

Centros para servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565

Número de control OMB 1210-0137 (vence el 31/01/2023)

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA, *Paperwork Reduction Act*), ninguna persona está obligada a responder una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, *Office of Management and Budget*). El Departamento señala que un organismo federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA, que dicha recopilación tenga un número de control actualmente válido de la oficina antes mencionada y el público no tenga la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte el Título 44 del Código de Estados Unidos (U.S.C., *United States Code*), artículo 3507. Asimismo, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte el Título 44 del Código de Estados Unidos (U.S.C., *United States Code*), artículo 3512.

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es de un promedio aproximado de siete minutos por persona. Se recomienda a los interesados que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, lo que incluye sugerencias para reducir este tiempo, al Departamento del Trabajo de EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados, Oficina de Política e Investigación, Atención: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o que envíen un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y mencionen el número de control OMB 1210-0137.



Aviso de Mercado

NUEVAS OPCIONES DE COBERTURA DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS Y SU COBERTURA DE SALUD

PARTE A: INFORMACIÓN GENERAL

Cuando las partes principales de la ley de atención médica entraron en vigencia en 2014, se generó una nueva manera de comprar seguros de salud: el Mercado de seguros de salud. Para ayudarlo en el momento de evaluar opciones para usted y su familia, este aviso brinda información esencial sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud que le ofrece su empleador según su empleo.

¿QUÉ ES EL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD?

El objetivo del Mercado es ayudarlo a encontrar el seguro médico que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto. El Mercado representa un «punto único de compra» para encontrar y comparar opciones de seguro médico privado. Además, es posible que usted califique para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduzca su prima mensual de inmediato. El período de inscripción abierta para la cobertura de seguro de salud a través del Mercado comenzará en noviembre para las coberturas que entren en vigencia a partir del 1 de enero.

¿PUEDO AHORRAR DINERO DE MIS PRIMAS DE SEGURO MÉDICO CON EL MERCADO?

Puede calificar para ahorrar dinero y bajar su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, o si la cobertura que ofrece no cumple con ciertas normas. Los ahorros en la prima para la que usted califica dependen del ingreso familiar.

¿LA COBERTURA DE SALUD DEL EMPLEADOR AFECTA LA ELEGIBILIDAD PARA AHORRAR EN PRIMAS A TRAVÉS DEL MERCADO?

Sí. Si su empleador le ofrece una cobertura de salud que cumple ciertos estándares, no calificará para un crédito fiscal a través del Mercado y quizás desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede calificar para un crédito fiscal que disminuya el valor de su prima mensual, o que disminuya ciertos gastos compartidos si su empleador no le ofrece ninguna cobertura, o si la que ofrece no cumple con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría a usted (pero a ningún otro miembro de su familia) supera el 9,61 % de su ingreso familiar del año, o si la cobertura que ofrece su empleador no cumple el estándar de «valor mínimo» que establece la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, usted puede calificar para un crédito fiscal.¹

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud que le ofrece su empleador, quizás pierda el aporte del empleador (si existiere) a la cobertura que este ofrece. Además, este aporte del empleador, así como su aporte como empleado a la cobertura que ofrece el empleador, suele excluirse de los ingresos para calcular el impuesto federal y estatal a la renta. Sus pagos para la cobertura a través del Mercado se hacen después de impuestos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Para obtener más información sobre la cobertura que ofrece su empleador, consulte la descripción resumida de su plan o comuníquese con el Departamento de RR. HH.

El Mercado puede ayudarlo a evaluar las opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para obtener la cobertura a través del Mercado y el costo. Para obtener más información, incluida la solicitud en línea para la cobertura de seguro de salud e información de contacto de un Mercado de seguros de salud en su área, visite HealthCare.gov.

¹ Un plan patrocinado por el empleador cumple con el «estándar de valor mínimo» si la parte del plan del total de los costos de beneficios permitidos que cubre el plan no es inferior al 60 % de dichos costos.

Esta guía de beneficios ha sido elaborada por



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting

para

 **MANNINGTON**®