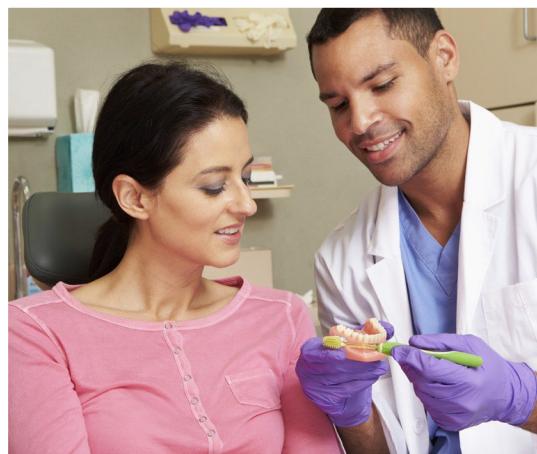




2025-2026 Guía de Beneficios



Índice

Bienvenido a Ultradent	3
Resumen de Beneficios	4
Cómo inscribirse	5
Cobertura Médica y de Medicamentos Recetados.....	6
Seguro médico.....	8
Aptia365 HUB.....	10
Pruebas de laboratorio exhaustivas	11
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	12
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA).....	13
Seguro dental	14
Seguro de visión	15
Vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) Seguro	16
Seguro de incapacidad.....	17
Programa de Asistencia al Empleado (EAP).....	18
Seguro médico complementario	19
Beneficios adicionales	23
Ventajas para los empleados	25
Costes de personal.....	26
Información de contacto	27
Palabras clave que debe conocer.....	28
Avisos legales y divulgaciones.....	29

¿Preguntas?

" Los asesores de beneficios de Aptia365 están preparados para ayudarle a entender sus opciones y a tomar las decisiones correctas para sus necesidades y presupuesto. <https://aptia365.com/ultradent>

Chat

" Asistente virtual disponible 24 horas al día, 7 días a la semana o chatee con un asesor de beneficios en directo Lunes - Viernes, 8:00 am - 7:00 pm ET

Teléfono

" **844.344.8830**

Consejeros de beneficios disponibles
Lunes - Viernes, 7:00 am - 9:00 pm ET
Asistencia disponible en varios idiomas

Si usted (y/o las personas a su cargo) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley Federal le ofrece más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte la página 30 para más detalles.

Este documento es un resumen de la cobertura que ofrecen los planes de beneficios de su empresa basado en la información facilitada por la misma. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones contenidos en el documento oficial del plan, las pólizas de seguro aplicables y los contratos (colectivamente, los "documentos del plan"). Deberá leer los propios documentos del plan para conocer esos detalles. La finalidad de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empresa. No aborda necesariamente todas las cuestiones específicas que puedan serle aplicables. No debe interpretarse como asesoramiento jurídico, ni pretende proporcionárselo. En la medida en que alguna de las informaciones contenidas en este documento sea incompatible con documentos del plan, regirán en todos los casos las disposiciones establecidas en dichos documentos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre cuestiones específicas o sobre las disposiciones del plan, debe ponerse en contacto con su departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

Bienvenido a Ultrudent

Estimado equipo Ultrudent,

En Ultrudent Products Inc. le valoramos a usted y los aportes que realiza cada día. Su salud, seguridad financiera y bienestar general son importantes para nosotros, por lo que nos complace ofrecerle un completo paquete de beneficios diseñado para ayudarle a usted y a su familiar.

Este año, hemos trabajado para mejorar nuestra oferta de beneficios y asegurarnos de que satisfaga sus necesidades cambiantes. Ya se trate de cobertura sanitaria, ahorro para la jubilación, programas de bienestar u otros valiosos recursos, le animamos a que explore sus opciones y aproveche al máximo lo que tenemos disponible.

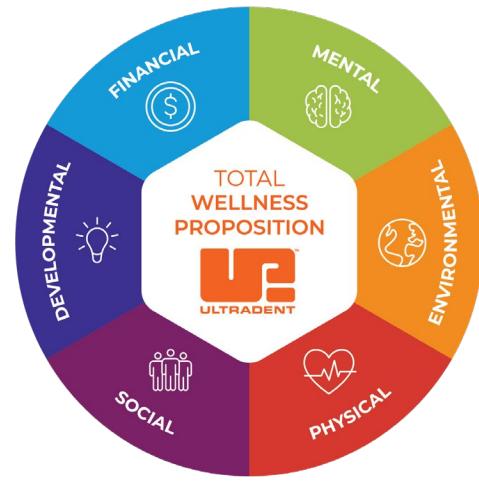
Tómese su tiempo para revisar los detalles de sus beneficios y hacer las selecciones necesarias durante el periodo de inscripción abierta. Si tiene alguna pregunta, nuestro equipo de RRHH está aquí para ayudarle.

Gracias por ser una parte valiosa de Ultrudent Products. Apreciamos su dedicación y esperamos otro año de éxitos juntos.

Saludos cordiales,



Dirk Jeffs
Director General



Resumen de Beneficios

Ultradent Products se complace en ofrecer un completo programa de beneficios a nuestros valiosos empleados que trabajan al menos 20 horas semanales. Esta Guía de Beneficios le proporcionará información sobre los beneficios disponibles para usted y cómo inscribirse.

Planes De Beneficios Ofrecidos

Puede elegir sus beneficios para el año del plan 2025-2026 durante su periodo de afiliación.

Beneficios para la salud

- " Seguro médico / de medicamentos
- " Seguro dental
- " Cuentas con ventajas fiscales
- " Seguro de visión

Beneficios financieros

- " Vida asociativa y voluntaria Seguros
- " Seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- " Seguro de vida permanente
- " Seguro de incapacidad
- " Seguro de accidentes
- " Seguro hospitalario
- " Seguro de enfermedad crítica

Beneficios adicionales

- " Protección frente al robo de identidad
- " Seguro de automóvil / hogar
- " Seguro Jurídico
- " Seguro de Mascotas
- " Beneficios para los viajeros
- " Marketplace en línea

Elegibilidad Para Los Beneficios

La cobertura del beneficio comienza el primer día del mes siguiente a 60 días de empleo.

Usted y las personas a su cargo son elegibles para la cobertura en Ultradent. Los dependientes elegibles son su cónyuge o pareja de hecho legalmente casada, los hijos menores de 26 años y los dependientes incapacitados de cualquier edad.

Inscripción Abierta

Durante la inscripción abierta, puede inscribirse o realizar cambios en sus elecciones de beneficios. Asegúrese de comprender las ofertas e inscríbase usted y a sus familiares a cargo elegibles en los programas que desee para el próximo año del plan. Las elecciones realizadas ahora se mantendrán hasta la próxima inscripción abierta, a menos que usted o sus familiares experimenten un evento calificador. Si experimenta un evento calificador, debe contactar con Aptia en un plazo de 30 días.

Eventos Clasificatorios

Los siguientes eventos permiten un periodo de inscripción especial de 30 días para completar y enviar una solicitud de cambio para actualizar sus beneficios fuera del periodo de inscripción abierta:

- " Pérdida de cobertura del dependiente (incluida la pérdida del cónyuge o cobertura de los padres a través del empleador)
- " Matrimonio
- " Divorcio
- " Nacimiento de un niño
- " Adopción o cambio de custodia
- " Muerte

Los siguientes eventos permiten un periodo de inscripción especial de 60 días para completar y enviar una solicitud de cambio para actualizar sus beneficios fuera del periodo de inscripción abierta:

- " Usted, su cónyuge o su hijo pierden la cobertura de un plan de Medicaid del Título XIX o de un plan estatal de salud infantil (CHIP) del Título XXI de la Ley de la Seguridad Social debido a la pérdida de elegibilidad para la cobertura de dichos programas.
- " Usted, su cónyuge o su hijo pasan a ser elegibles para la ayuda para el pago de la cuota con respecto al coste de la cobertura de nuestro plan de salud colectivo, ya sea a través de un plan de Medicaid en virtud del Título XIX (como Premium Partnership de Utah) o en el marco de un plan de salud estatal (CHIP) en virtud del Título XXI de la Ley de Seguridad Social (véase la divulgación adjunta).

La inscripción en los planes de prestaciones durante los periodos especiales de inscripción se permitirá de acuerdo con las políticas/condiciones de cada aseguradora.

Resumen De Prestaciones Y Cobertura (SBC) Y Glosario Uniforme

Además de la información sobre el plan que figura en esta guía de prestaciones, también puede consultar el Resumen de prestaciones y cobertura (SBC) de cada plan médico. Este requisito de la ACA estandariza la información de los planes médicos para que pueda comprender y comparar mejor las características de los planes.

Por favor, consulte con Recursos Humanos si desea una copia para su revisión. Para obtener la información más actualizada sobre la ACA, visite www.healthcare.gov.

Cómo Inscribirse

Visite <https://aptia365.com/ultradent> para iniciar su inscripción

- La primera vez que visite el sitio web de Aptia365, seleccione *Empezar* y siga las instrucciones que se le proporcionen para registrarse.
- Puede inscribirse durante todo el año en el Seguro de Mascotas y en los beneficios para viajeros.

Autenticación multifactor (AMF)

La seguridad de su información es fundamental, por eso utilizamos autenticación multifactor.

- MFA combina su nombre de usuario y contraseña con un código numérico temporal que se le envía como factor de seguridad adicional para confirmar su identidad y mantener segura su información.
- Como parte del proceso de inscripción, deberá facilitar los cuatro últimos dígitos de su número de la Seguridad Social (SSN), su apellido, fecha de nacimiento y código postal.
- Una vez verificada la información anterior, se le pedirá que el correo electrónico y/o el número de teléfono que proporcionó a Ultradent Products, Inc. Se le enviará un código de verificación al dispositivo que haya seleccionado. A continuación, podrá completar el proceso de registro introduciendo el código.
- Si Ultradent Products, Inc. no le ha proporcionado un correo electrónico o un número de teléfono, deberá añadir una dirección de correo electrónico en este momento. Puede introducir un correo electrónico o número de teléfono alternativo que se utilizará para futuras verificaciones.
- Se le pedirá que pase por el proceso del código de verificación MFA cada vez que se .



¡ATENCIÓN!

Debe afiliarse a sus beneficios 2025-2026 en un plazo de 45 días naturales a partir de su fecha de contratación. Sus beneficios serán efectivos el primer día del mes siguiente a los 60 días de contratación.

¿Necesita ayuda?

Si no tiene acceso a un ordenador o necesita ayuda, puede inscribirse con un asesor de beneficios llamando por teléfono:

844.344.8830

Lunes - Viernes, 7 am - 9 pm ET

Orientación Experta

Utilice la herramienta de ayuda a la toma de decisiones *Expert Guidance* para obtener asesoramiento sobre qué paquetes de asistencia sanitaria se adaptan mejor a usted y a su familiar.

¿Cómo Funciona La Orientación Experta?

- Comienza con unas cuantas preguntas confidenciales en línea para conocerle mejor.
- Responda a estas preguntas cuando inicie su inscripción en <https://aptia365.com/ultradent>.
- Sus respuestas permiten a la herramienta de *orientación experta* encontrar las mejores opciones para usted.

¿Y Si No Me Inscribo?

- Recuerde que debe asegurarse los beneficios antes de la fecha límite de inscripción.
- Si no realiza las elecciones en un plazo de 45 días a partir de su fecha de contratación, sólo dispondrá de los siguientes beneficios pagados por el empleador hasta el siguiente periodo de inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento vital que cumpla los requisitos: Seguro de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento, Incapacidad de Corto Plazo e Incapacidad de Largo Plazo.

Resumen De La Cobertura Médica Y De Medicamentos Recetados

Una cobertura sanitaria completa y preventiva es importante para protegerle a usted y a su familia de los riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele mucho, sobre todo en la asistencia sanitaria.

Con Ultradent, puede elegir entre dos excelentes planes de salud con deducible alto. Si reside en Utah, también podrá elegir entre la cobertura con Cigna o con Select Health. Para los que viven fuera de Utah su cobertura será a través de Cigna.

Determine Qué Plan Es El Adecuado Para Usted

Cuando se conecte, tendrá dos opciones para navegar y seleccionar sus beneficios:

- " Elija *Orientación experta* para obtener recomendaciones personalizadas.
- " Inscríbase por beneficio individual: Tendrá una experiencia similar a la de comprar en línea, navegando por las diferentes categorías y añadiendo beneficios a su cesta de la compra. ¡Sólo tiene que hacer clic en "pasar por caja" cuando haya terminado!

Mientras se prepara, piense en:

- " ¿Con qué frecuencia reciben usted y su familia atención médica? ¿De qué tipo de atención se trata?
- " ¿Preferiría pagar menos de su nómina o menos de su bolsillo cuando necesite cuidados?
- " ¿Usted o las personas a su cargo tienen programada alguna intervención quirúrgica o procedimiento en los próximos 12?

Utilización De Proveedores Dentro De La Red

Ahorará dinero cuando reciba atención de un proveedor dentro de la red. Para acceder a una lista de proveedores dentro de la red, haga clic en el enlace proporcionado en el sitio de inscripción de Aptia365 o siga las instrucciones que aparecen a continuación para encontrar un proveedor cerca de usted.

Cómo Encontrar Un Proveedor



1. Visite Cigna.com y elija "Buscar un médico" en la sección inicio de la página
2. Introduzca su código postal y seleccione el tipo de proveedor que necesita
3. Seleccione OAP (Open Access Plus, OA plus, Choice Fund OA Plus) de la lista de planes



1. Vaya a Selecthealth.org/find-care y haga clic en Buscar médicos o centros
2. Elija la red (tiene acceso tanto a Select Health Med como a Select Health Value) e introduzca su código postal
3. Introduzca el nombre de un proveedor en la barra de búsqueda o buscar proveedores por categoría

Incentivo Antitabaco

Ultrudent Products, Inc. se dedica a ayudarle a conseguir una salud óptima. Si elige no consumir productos del tabaco, podrá disfrutar de menores costos en su seguro médico. A medida que avance en el proceso de inscripción, sus selecciones de beneficios se mostrarán claramente. Sus respuestas sobre el consumo de tabaco se calcularán y se mostrarán en su declaración de confirmación una vez que haya completado la inscripción a los beneficios. Para más información, incluyendo cualquier norma alternativa razonable que se adapte a la recomendación de su médico personal, póngase en contacto con su equipo de RRHH.

Información Útil Sobre Deducibles Y Gastos De Bolsillo Máximos

Al elegir la cobertura para cualquier miembro de su familia, además de usted mismo, los deducibles y los gastos máximos de su bolsillo se aplican de forma diferente en los distintos planes.

Plan	Deductible	Gastos de Bolsillo Máximos
\$1,700 / \$3,400 HDHP	Debe cumplirse la totalidad del deducible familiar antes de que comiencen a abonarse los beneficios por cualquier miembro familiar.	Debe alcanzarse el máximo familiar de Gastos de Bolsillo antes de que el plan pague por cualquier miembro familiar.
\$2,500 / \$5,000 HDHP		

Cobertura De Medicamentos Recetados

- “ Su cobertura de medicamentos recetados depende del plan médico que elija. Los medicamentos se agrupan en niveles, que determinan su parte del costo del medicamento.
- “ Los afiliados al plan de salud con un deducible elevado pagan el 100% de los costos de los medicamentos recetados hasta alcanzar el deducible anual.
- “ El coseguro aplicable por receta se aplica una vez alcanzado el deducible anual.

	Usted paga	Qué cubre
\$	Menor reparto de costes	La mayoría de Medicamentos Recetados Genéricos Medicamentos genéricos que son equivalentes a un producto de marca en forma de dosis, potencia, calidad y el uso previsto.
\$\$	El segundo menor reparto de costes	Medicamentos de marca preferidos Medicamentos vendidos bajo nombres comerciales específicos que tienen un precio favorable en el plan de farmacia.
\$\$\$	Mayor reparto de costes	Medicamentos de marca no preferidos Medicamentos vendidos bajo nombres comerciales específicos que tienen una alternativa más rentable en comparación con el coste compartido más bajo o el segundo más bajo.
\$\$\$\$	Mayor reparto de costes	Medicamentos especiales Los medicamentos especializados tratan afecciones raras o complejas y suelen ser medicamentos de mayor costo. La mayoría requerirán una autorización previa antes de que su plan le ayude a pagarlos, y algunos pueden obligarle a surtir la receta en una farmacia especializada.



Seguro Médico

Administrado por Cigna (disponible en Utah y en todo el país)
Red: Acceso Abierto Plus (OAP)

Los siguientes beneficios están incluidos en las opciones de su plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada y después de deducible.

	\$1,700 / \$3,400 HDHP	\$2,500 / \$5,000 HDHP
Año del plan		1 Julio - 30 Junio
Periodo de Acumulación de Deducible y Gastos de Bolsillo Máximos		1 Julio - 30 Junio
CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD		
HSA Elegible	Sí	Sí
Financiación de la HSA por el empleador	Hasta \$720 / año (individual) Hasta \$1,440 / año (familiar)	Hasta \$720/ año (individual) Hasta \$1,440/ año (familiar)
	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Servicios médicos cubiertos		
DEDUCIBLE ANUAL	Usted paga	Usted paga
Individual	\$1,700	\$2,500
Familiar	\$3,400	\$5,000
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO		
Individual	\$3,200	\$4,500
Familiar	\$6,400	\$6,850
COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS		
Coseguro del plan	80%	70%
Atención preventiva	100%	100%
Visita primaria / especializada	80% AD	70% AD
Hospitalización	80% AD	70% AD
Hospital ambulatorio	80% AD	70% AD
Atención Urgente	80% AD	70% AD
Emergencias	80% AD	70% AD
RECETAS AL POR MENOR (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)		
Genérico	80%*	70%*
Marca preferida	80%*	70%*
No preferido	80%*	70%*
RECETAS POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)		
Genérico	80%*	70%*
Marca preferida	80%*	70%*
No preferido	80%*	70%*
Especialidad	Sujeto a la participación en los costes aplicable	Sujeto a la participación en los costes aplicable

AD= Despues del deducible

*Exención del deducible para algunos medicamentos preventivos

Para más detalles sobre el plan, visite

<https://aptia365.com/ultradent> o escanee los códigos QR aquí.

CIGNA
Plan de \$1,700

CIGNA
Plan de \$2,500



Seguro Médico

Administrado por **SelectHealth** (disponible sólo en Utah) Red:
Nivel 1= Value Network; Nivel 2= Med Network



Los siguientes beneficios están incluidos en las opciones de su plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada y después de deducible.

	\$1,700 / \$3,400 HDHP	\$2,500 /\$5,000 HDHP
Año del plan	1 Julio - 30 Junio	
Periodo de Acumulación de Deducible y Gastos de Bolsillo Máximos	1 Julio - 30 Junio	
CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD		
HSA Elegible	Sí	Sí
Financiación de la HSA por el empleador	Hasta \$720 / año (individual) Hasta \$1,440 / año (familiar)	Hasta \$720 / año (individual) Hasta \$1,440 / año (familiar)
	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Servicios médicos cubiertos		
DEDUCIBLE ANUAL	Usted paga	Usted paga
Individual	\$1,700	\$2,500
Familiar	\$3,400	\$5,000
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO		
Individual	\$3,200	\$4,500
Familiar	\$6,400	\$6,850
COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS	Plan Paga	Plan Paga
Coseguro del plan	Nivel 1: 80%. Nivel 2: 75%.	Nivel 1: 70%. Nivel 2: 65%
Atención preventiva	100%	100%
Visita primaria / especializada	Nivel 1: 80% AD Nivel 2: 75% AD	Nivel 1: 70% AD Nivel 2: 65% AD
Hospitalización	Nivel 1: 80% AD Nivel 2: 75% AD	Nivel 1: 70% AD Nivel 2: 65% AD
Hospital ambulatorio	Nivel 1: 80% AD Nivel 2: 75% AD	Nivel 1: 70% AD Nivel 2: 65% AD
Atención Urgente	Nivel 1: 80% AD Nivel 2: 75% AD	Nivel 1: 70% AD Nivel 2: 65% AD
Emergencias	80% AD	70% AD
RECETAS AL POR MENOR (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)		
Genérico	80% AD	70% AD
Marca preferida	80% AD	70% AD
No preferido	80% AD	70% AD
RECETAS POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)		
Genérico	80%*	70%*
Marca preferida	80%*	70%*
No preferido	80%*	70%*
Especialidad	Sujeto a la participación en los costes aplicable	Sujeto a la participación en los costes aplicable

AD= Despues del deducible

*Exención del deducible para algunos medicamentos preventivos

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent>. o escanee los códigos QR aquí.

SelectHealth
Plan de \$1,700

SelectHealth
Plan de \$2,500



Aptia365 HUB

Una vez que se inscriba en un plan médico, será elegible para elegir Aptia365 HUB. Con Aptia365 HUB, obtendrá servicios personalizados de apoyo para ayudarle a mejorar la calidad y el coste de su asistencia, 365 días al año.

Las ventajas de Aptia365 HUB incluyen:

" Apoyo En Cuestiones De Solicitudes Y Facturación, Resultados De Pruebas Y Tratamientos

Un Defensor Personal de Salud (PHA, por sus siglas en inglés) le guiará a usted y a su familia a través de preguntas o preocupaciones relacionadas con la medicina. Los PHA pueden ayudarle a encontrar un proveedor o centro y proporcionarle un apoyo imparcial a lo largo de todas las fases de la atención médica. También están disponibles para ayudar a aclarar y resolver las solicitudes médicas y los problemas de papeleo relacionados.

" Acceso A Expertos En Negociación Para Ayudar A Reducir Las Facturas Médicas

Siempre que tenga una factura médica que supere los 400 dólares y no esté cubierta por el seguro, un equipo experto en negociación trabajará con sus proveedores para conseguir un descuento. Una negociación exitosa puede ahorrarle cientos de dólares.

" Ayuda Para Encontrar Médicos Que Ofrezcan Una Atención De Alta Calidad Para Sus Necesidades

Con Aptia365 HUB, puede revisar las puntuaciones de calidad de los médicos de su zona. Los médicos Dentro de la Red están clasificados por puntuaciones de calidad basadas en datos para facilitar la selección. Es más probable que reciba la atención que necesita para recuperarse más rápido y ahorrar dinero.

" El Mejor Precio Para Sus Servicios Sanitarios

El coste de la asistencia sanitaria puede variar mucho, incluso dentro de la misma zona. Es importante saber cuánto puede costar un servicio con antelación y compare costes.

" Una Segunda Opinión Experta Para Su Tranquilidad

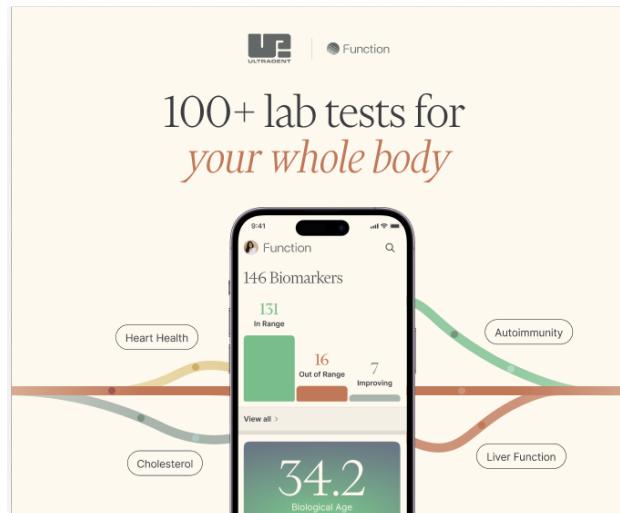
Nunca dude en pedir otra opinión, sobre todo si se trata de una enfermedad grave. Aptia365 HUB le da a usted y a su familiar acceso a especialistas de talla mundial que revisarán su caso y le darán una opinión experta sobre su diagnóstico y plan de tratamiento.

¡Todo esto y mucho más! ¡Regístrate en Aptia365 HUB para descubrir qué otra valiosa asistencia está a sólo una llamada telefónica o un clic de distancia!



Pruebas De Laboratorio Exhaustivas

Los empleados de Ultradent obtienen acceso instantáneo a Function. Function es la primera plataforma que incluye más de 100 pruebas de laboratorio avanzadas al año: corazón, hormonas, tiroides, metabolismo, nutrientes, toxinas, señales de cáncer, estrés y mucho más. Con 5 veces más pruebas que el examen físico medio y pruebas dos veces al año, puede controlar los indicadores tempranos de miles de enfermedades y señalar las áreas de mejora. Reciba información personalizada de los mejores médicos del mundo y respaldada por décadas de investigación, junto con un resumen clínico detallado de sus resultados cada vez que se someta a una prueba. **El costo de este servicio es de \$499 al año.**



Para más información sobre el acceso exclusivo de Ultradent, escanee el código QR aquí.



How it works

01. Set up account

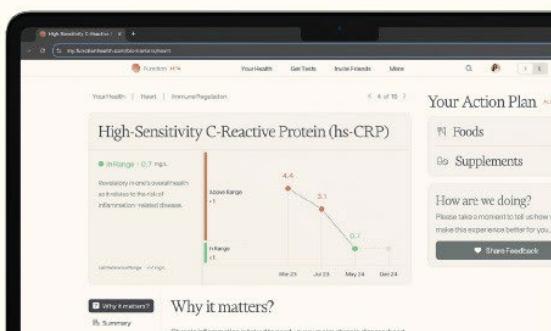
Sign up in 5 minutes. Fill out a simple questionnaire to personalize clinician notes.

02. Schedule lab tests

Instantly schedule your 100+ lab tests with Quest Diagnostics.

03. Get personalized insights

Receive results, actionable insights, and a written summary. Test every 3–6 months to watch your health progress.



Strategic selection of tests and insights by *top doctors*



Led by former Cleveland Clinic physician, Mark Hyman M.D.



Licensed clinicians review every step of the way:

- Clinicians order every test.
- Clinicians review all results.
- Clinicians share a detailed write-up of results.
- Clinicians make phone calls for critical values (e.g. high potassium).

RECOMMENDED BY:



Casey Means
M.D.



Dr. Andrew
Huberman

Cuenta De Ahorros Para La Salud (HSA)

Administrado por Aptia365

Cuando se inscriba en uno de los Planes de Salud con Deducible Elevado, se le permitirá abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Esto le permite ahorrar dinero libre de impuestos a través de las deducciones de nómina, dejar que acumule intereses libres de impuestos y luego utilizarlo para gastos médicos, dentales y oftalmológicos cualificados libres de impuestos.

¿Qué Es Una HSA?

Con una HSA usted es el propietario de la cuenta y ésta es totalmente transferible. Los saldos se acumulan año tras año, creciendo libres de impuestos. Nunca pierde sus aportes a su HSA, a diferencia de otras cuentas sanitarias, como una Cuenta de Gastos Flexible (FSA). Aunque cambie de trabajo, de plan de salud o se jubile, usted conserva su HSA.

Las HSA pueden utilizarse para pagar los gastos médicos, dentales y oftalmológicos elegibles para usted, su cónyuge y cualquier familiar que reúna los requisitos para ser considerado dependiente fiscal. (Consulte la publicación 969 del IRS para obtener una lista de los gastos elegibles). Esto incluye cosas como los gastos médicos pre-deductibles y los costos de prescripción.

Así Funciona Una HSA

1. Usted decide el monto anual que desea aportar a su HSA - sin superar los límites anuales del IRS.
2. Sus aportes se deducen de cada nómina antes de impuestos y se depositan en su HSA.
3. Puede pagar los gastos médicos, dentales y oftalmológicos elegibles con su tarjeta de débito HSA. También puede pagar directamente al proveedor a través de su cuenta en línea Aptia365, o puede solicitar un reembolso si pagó de su bolsillo y no utilizó su tarjeta de débito HSA.

Aportes a la HSA

Después de que abra una cuenta y aporte un mínimo de \$30 por periodo de pago para una cobertura individual / familiar, Ultradent Products, Inc. contribuirá con:*

- " Cobertura individual: \$720 / año
- " Cobertura familiar: \$1,440 / año

*El aporte de Ultradent se prorrata en función de su fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Para 2025, puede realizar aportes antes de impuestos de su nómina hasta los siguientes , o hasta el monto indexado máximo anunciado por el IRS para el año del plan, si es diferente:

- " Cobertura individual: \$4,300
- " Cobertura familiar: \$8,550
- " tiene 55 años o más, puede aportar \$1,000 más al año

Los montos indicados arriba incluyen tanto a Ultradent Products, Inc. como a sus aportes, los cuales no pueden exceder el monto máximo permitido definido por el IRS *¿A punto de jubilarse? Para más detalles sobre cuándo interrumpir los aportes a la HSA, consulte la IRS Pub 969 en <https://www.irs.gov/publications/p969>.



Beneficios De Una HSA

- " Pague los gastos médicos, dentales y oftalmológicos cualificados con dólares libres de impuestos.
- " Reducir las cuotas del seguro médico con una HSA cualificada plan de salud.
- " Mantenga sus aportes año tras año y vea crecer su saldo. No existe la cláusula "úselo o ". Es suyo.
- " Invierta su saldo por encima del monto umbral para crecer su HSA aún más.

¿Quién Es Elegible Para Una HSA?

Cualquier persona que cumpla los siguientes requisitos es elegible para Aporte a una HSA.

- " Estar inscrito en un plan de salud cualificado con deducible elevado.
- " No tener ninguna otra cobertura sanitaria excepto la permitida por el IRS (consulte la Publicación 969 del IRS).
- " No estar inscrito en Medicare, Medicaid o Tricare.
- " No ser reclamado como dependiente en los impuestos de otra persona volver.

Cuentas De Gastos Flexibles (FSA)

Administrado por Aptia365



Una Cuenta de Gastos Flexible (FSA) le ayuda a ahorrar dinero en gastos sanitarios y de atención a dependientes. Usted decide apartar un cierto monto de dinero de cada cheque de pago antes de que se le descuenten los impuestos. Esto significa no paga impuestos federales sobre la renta o la Seguridad Social por este dinero, lo que le ahorra dinero en general. Como el dinero se retira antes de los impuestos, acaba disponiendo de más dinero para gastar.

Aptia365 gestiona dos tipos de FSA: dos para gastos sanitarios y una para el cuidado de dependientes, como el cuidado de niños o ancianos. Puede elegir inscribirse en uno o en ambos tipos de FSA.

- **La Cuenta de Gastos Flexible (FSA)** normal se puede utilizar para gastos médicos, dentales y de la vista siempre que no reciben activamente aportes en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).
- **La FSA combinada** es para quienes tienen un plan de salud con deducible alto (HDHP) y una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Inicialmente, esta cuenta sólo puede utilizarse para gastos odontológicos y oftalmológicos.
- **La FSA para el cuidado de dependientes** puede utilizarse para gastos de guardería de niños de hasta 13 años o para gastos de cuidado de ancianos.

Límite de la Cuenta de Gastos Flexible	\$3,300
Límite de la FSA combinada	\$3,300
Límite de la FSA para el cuidado de dependientes	\$5,000

Así funciona una FSA

1. Usted decide el monto anual que desea aportar a la FSA en función de su asistencia sanitaria prevista y/o gastos de cuidado de hijos dependientes/ancianos.
2. La totalidad del monto anual que elija en su Cuenta de Gastos Flexible o Cuenta de Gastos Flexible Combinada estará disponible para gastar el 1 de Julio. Los fondos de la FSA para el cuidado de dependientes están disponibles a medida que se producen las deducciones de nómina y se depositan en su cuenta.
3. Sus aportes se deducen de cada nómina antes de los impuestos sobre la renta y la Seguridad Social, y se depositan en su FSA.
4. Puede pagar con la tarjeta de débito de la FSA los gastos sanitarios elegibles. En el caso de la atención a dependientes, usted paga los gastos elegibles cuando se producen y, a continuación, presenta un formulario de solicitud de reembolso o presenta la solicitud en línea.
5. Recuerde conservar la documentación que justifique el uso del dinero de estas cuentas a fiscales.
6. El programa Ultrudent FSA no tiene una disposición de traspaso o periodo de gracia. Los fondos de su FSA deben gastarse antes del último día del año del plan (30 de Junio). Si no gasta todo el dinero de su cuenta, perderá el saldo restante.

Acceda a sus cuentas desde cualquier lugar

Descargue la aplicación móvil *Accounts by Aptia365* para gestionar sus HSA, FSA y beneficios para viajeros. Puede ver los saldos de sus cuentas, cargar recibos, revisar los detalles del plan, ¡y mucho más!

Apple



Google Play





Seguro Dental

Administrado por la red de
Cigna: Total Cigna DPPO

Una buena higiene bucodental mejora la salud física general y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son comunes y fáciles de tratar, pero sin tratamiento pueden derivar en graves problemas de salud. Manténgase sano y con una sonrisa brillante con uno de los planes de Ultradent.

	Plan Estándar	Plan Mejorado
	Dentro De La Red	Dentro De La Red
Servicios Dentales Cubiertos		
DEDUCIBLE ANUAL	Usted Paga	Usted Paga
Individual	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150
BENEFICIO MÁXIMO	Plan Paga	Plan Paga
Máximo Anual*	\$1,500	\$2,000
COBERTURA DEL BENEFICIO DENTAL		
Servicios preventivos	100%	100%
Servicios Básicos	80% Ad	80% Ad
Servicios Principales	50% Ad	50% Ad
ORTODONTIA		
Cobertura de beneficios	No Cubierto	El Plan Paga El 50%
Máximo Vitalicio	No Cubierto	\$1,500
Elegibilidad	No Cubierto	Niños Elegibles Hasta Los 19 Años Y Adultos

AD= Despues del deducible

*Cuando usted o los miembros de su familia reciban cualquier servicio de atención preventiva durante un año del plan, el máximo anual en dólares aumentará en 50 \$ en el siguiente año del plan; hasta alcanzar el nivel más alto especificado. Consulte los materiales de su plan para obtener información adicional sobre esta característica del plan.

Las disposiciones relativas a los beneficios dentro y fuera de la red son las mismas, pero pueden aplicarse de forma diferente para los servicios fuera de la red. Consulte los documentos del plan para más detalles.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent>.
o escanee el código QR aquí.





Seguro De Visión

Administrado por Cigna
Network: Cigna Visión

Las revisiones oculares periódicas no sólo pueden determinar su necesidad de gafas correctoras, sino que también pueden detectar problemas de salud generales en sus fases más tempranas. Si tiene necesidades visuales, ¡considere el plan de visión de Ultradent!

	Plan Estándar		Plan Mejorado	
	Copago	Frecuencia	Copago	Frecuencia
Examen	\$10	1 por cada 12 meses	\$10	1 por cada 12 meses
Lentes	\$25	1 por cada 12 meses	\$10	1 por cada 12 meses
Adaptación De Lentes De Contacto	No más de 60 dólares	1 por cada 12 meses	No más de \$60	1 por cada 12 meses
	Subsidio para minoristas	Frecuencia	Subsidio para minoristas	Frecuencia
Marcos	Hasta \$130 **	1 cada 24 meses	Hasta \$180 **	1 por cada 12 meses
Lentes De Contacto	Hasta \$130 **	1 por cada 12 meses	Hasta \$180 **	1 por cada 12 meses

*Se proporciona cobertura de lentes de contacto en lugar de monturas y lentes

**20% de descuento en cualquier monto que supere el subsidio de venta al público

Consulte los documentos del plan para conocer los beneficios fuera de la red y los detalles adicionales.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent>. o escanee el código QR aquí.

¡No lo olvide!

Su plan médico Ultradent cubre un examen oftalmológico preventivo una vez al año sin coste alguno para usted.

CIGNA
Plan Estándar



CIGNA
Plan Mejorado





Seguro De Vida Y De Muerte Accidental Y Desmembramiento (AD&D)

Asegurado por New York Life

El seguro de vida y la cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) protegen el futuro de su familia, sea cual sea la vida puedan .

Seguro de vida a término y de AD&D pagado por el empleador

Ultradent le proporciona un nivel básico de seguro de vida a término para empleados y de seguro AD&D sin costo alguno para usted. Los ingresos imputados se aplican después de los primeros \$50,000 de cobertura.

Plan	Detalles
Empleado	2 veces el salario base anual, hasta \$850,000
Cónyuge	\$20,000
Hijo(s) - Nacido(s) vivo(s) hasta los	\$10,000

Plan de Vida Basica



Plan Basico de AD&D



Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el QR código aquí.

Seguro opcional de vida a término y AD&D pagado por el empleado

Plan	Detalles
Seguro de vida a plazo fijo* para empleados	Elección en incrementos de \$25,000, hasta \$800,000; Emisión de garantía: \$250,000.
Empleado AD&D**	Elección en incrementos de \$25,000, hasta \$800,000; Emisión de garantía:\$800,000.
Cónyuge / Pareja de hecho Vitalicio*	Elección en incrementos de \$25,000, hasta \$400,000, sin superar el 100% de la cobertura del empleado; Emisión garantizada: \$50,000.
Vida infantil a plazo†	Elija en incrementos de \$5,000, hasta \$20,000

*Puede aplicarse una reducción del beneficio debido a la edad. Revise los documentos del plan para más detalles.

**Puede elegir la cobertura AD&D opcional para usted, o para usted y su familiar. Si se elige AD&D Familiar, la cobertura de los dependientes es una parte de la cobertura del empleado y todos sus dependientes elegibles están cubiertos bajo una misma tarifa. No se requiere EOI para la cobertura AD&D Opcional.

†Todos los niños elegibles están cubiertos por el seguro de vida infantil a término. Beneficio máximo pagado por niños desde el nacimiento con vida hasta los 6 meses: \$10,000

El seguro de vida temporal voluntario está vinculado a su empleo y normalmente finaliza si deja Ultradent. Sin embargo, puede existir la oportunidad de continuar la cobertura a través de New York Life, si así lo desea. Póngase en contacto con su equipo de RR.HH. si tiene alguna pregunta.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el QR código aquí.

Plan de Vida voluntario



Plan voluntario de AD&D



Seguro De Vida Permanente

Asegurado por Transamerica

A diferencia del Seguro de Vida a Término, este plan de Seguro de Vida Permanente está vinculado únicamente a usted y continuará, independientemente de su empleo, mientras pague la cuota.

A medida que avance en su inscripción en línea, se le dará la opción de indicar que está interesado en el Seguro de Vida Permanente. Si está interesado, se le proporcionará un enlace para inscribirse en la cobertura después de haber completado el resto de elecciones de beneficios.

Nota: El extracto de confirmación de Aptia365, que se genera una vez que ha completado sus elecciones, no mostrará inmediatamente la elección de Vida Permanente ni el costo de la cobertura.

Si desea más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o vaya a <https://transamerica.benselect.com/enroll/Login.aspx?Path=ULTRADENT>.



Seguro De Incapacidad

Asegurado por New York Life



Hacer frente a sus gastos básicos de subsistencia puede ser un verdadero reto si queda incapacitado. Sus opciones pueden verse limitadas a los ahorros personales, los ingresos del cónyuge y, posiblemente, la Seguridad Social. El seguro de incapacidad le ofrece protección para su activo más valioso: su capacidad de obtener ingresos.

Incapacidad Pagada Por El Empresario

Plan	Incapacidad de Corto Plazo Pagada Por El Empresario	Incapacidad de Largo Plazo Pagada Por El Empresario
Beneficio proporcionado	40% del salario	40% del salario
Monto máximo del beneficio	\$1,500 por semana	\$7,500 al mes
Periodo máximo de beneficio (incluido el periodo de espera)	12 semanas (hasta 11 semanas pagadas)	Edad normal de jubilación de la Seguridad Social
Período de espera	7 días	90 días
Plan de compra opcional	Sí*	Sí*

*Para conocer el costo de adquisición y los detalles de la cobertura, visite <https://aptia365.com/ultradent>.

Puede aplicarse una prueba de asegurabilidad y/o una cláusula sobre enfermedades preexistentes.

Incapacidad opcional pagada por el empleado

Plan	Incapacidad De Corto Plazo Pagada Por El Empleado	Incapacidad De Largo Plazo Pagada Por El Empleado
Beneficio proporcionado	20% adicional del salario cubierto para un total del 60% cobertura	20% adicional del salario cubierto para un total del 60% cobertura
Monto máximo del beneficio	\$2,000 por semana	\$10,000 al mes
Periodo máximo de beneficio (incluido el periodo de espera)	12 semanas (hasta 11 semanas pagadas)	Edad normal de jubilación de la Seguridad Social
Período de espera	7 días	90 días

*Para conocer el costo de adquisición y los detalles de la cobertura, visite <https://aptia365.com/ultradent>.

Puede aplicarse la cláusula de prueba de asegurabilidad y/o de enfermedad preexistente.

Si vive en un estado que exige a las empresas ofrecer beneficios por Incapacidad de Corto Plazo, su cobertura será coordinada entre Ultradent y el estado. Consulte con su equipo de RRHH para determinar si esto se aplica en su caso.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee los códigos QR aquí.



Planes STD



Planes LTD



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

CUANDO LA VIDA SE VUELVE DESAFIANTE

Podemos ayudarle

El Programa de Soluciones Hale Blomquist proporciona orientación directa, **cara a cara**, para abordar prácticamente cualquier situación o problema vital estresante. Por no mencionar que **no tiene ningún costo** para usted. Reunirse con nuestro equipo es sencillo. Llame hoy mismo para concertar una cita. **(800) 926-9619**

Cuente con ello:

- Servicio de crisis 24/7
- 100% confidencial
- Equipo profesional y amable
- Ubicaciones convenientes
- Horario ampliado
- No se requiere copago

PODEMOS AYUDARLE CON

- Asesoramiento matrimonial
- y familiar
- Estrés, ansiedad o
- depresión
- Retos personales y
- emocionales
- Duelo o
- pérdida
- Problemas financieros o



BLOMQUIST HALE APP: Su conexión directa con los recursos de salud mental



¡Ya puede descargar la aplicación Blomquist Hale en su teléfono inteligente!

La aplicación Blomquist Hale le ofrece acceso directo a recursos de salud mental como seminarios web, folletos informativos, artículos y mucho más. Sólo tiene que buscar Blomquist Hale en la tienda de aplicaciones.



Blomquist Hale
SOLUTIONS

Para inscribirse en los talleres, visítenos en:
<https://blomquisthale.com/workshops/>

Seguro Médico Complementario



Seguro De Accidentes

Administrado por Voya

Una lesión accidental puede ser costosa, sobre todo si no está preparado económicamente. Su cobertura médica actual le ayudará a pagar los gastos asociados a una , pero no cubrirá todos los gastos de su bolsillo a los que pueda tener que hacer frente. No espere a que le lleven de urgencia a la sala de emergencias para darse cuenta de que necesita más protección. Con un seguro de accidentes, recibirá una cobertura adicional que su seguro médico puede no cubrir.

La información que figura a continuación es meramente ilustrativa y no constituye una lista completa de los beneficios pagaderos. Consulte su certificado para conocer todos los detalles, definiciones, limitaciones y exclusiones.

Beneficios del plan de accidentes	
	Plan de valor
Cobertura de accidentes	Fuera del trabajo
Muerte accidental o pérdida catastrófica	Empleado: \$40.000 Cónyuge: \$20.000 Hijo: \$8.000
Beneficio de bienestar	\$75 por persona y año natural
Tratamiento en la sala de emergencias de accidentes	\$300
Visita de seguimiento del accidente: Doctor	\$100
Ambulancia aérea	\$2,000
Ambulancia terrestre	\$500
Quemaduras: 2º grado / 3er grado	Hasta \$1,250 / hasta \$15,000
Coma	Inducida (hasta 14 días): \$150 No inducida (14 días o más): \$17,000
Dislocaciones	Programar hasta \$6,400
Trabajo dental de urgencia	
• Corona	\$350
• Extracción	\$90
Lesión ocular	\$350
Fractura	Programar hasta \$5,600
Hospital	
• Admisión	\$1,500
• Confinamiento	\$300 al día, hasta 1 año
Unidad de cuidados críticos	
• Admisión	\$1,500
• Confinamiento	\$450 al día, hasta 30 días
Tratamiento inicial en el consultorio médico o en un centro de Atención Urgente	\$100
Laceración	Programe hasta \$480
Rotura discal con reparación quirúrgica	\$800
Cirugía: Abdominal abierta, torácica	\$1,200
Tendón / Ligamento / Manguito rotador	1: \$825; 2 o más: \$1,225.
Rayos X	\$100

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Seguro de Indemnización Hospitalaria

Administrado por Voya



Al ser hospitalizado, quizá no se dé cuenta de que la mayoría de los planes de seguro médico primario no cubren todos los costes hospitalarios. El seguro de Indemnización Hospitalaria puede complementar su cobertura médica ayudándole a aliviar el impacto financiero de una hospitalización por accidente o enfermedad. La cobertura está disponible para los empleados, los cónyuges y los hijos a cargo elegibles.. Los beneficios se pagan directamente a los empleados a menos que se especifique lo contrario e independientemente de cualquier otro seguro. Los empleados y dependientes elegibles podrán elegir la cobertura durante la Inscripción Abierta independientemente de su historial médico previo.

Plan hospitalario	Beneficios
Beneficio de ingreso hospitalario (paciente ingresado) Un beneficio por persona cubierta por año del plan	\$600
Beneficio de ingreso en la unidad de cuidados intensivos	\$1,200
Beneficio de ingreso en un centro de rehabilitación	\$600
Confinamiento hospitalario diario (comienza el segundo día, pagadero hasta 31 días)	\$100
Confinamiento diario en la Unidad de Cuidados Críticos (comienza el segundo día, pagadero hasta 31 días)	\$200
Internamiento en un centro de rehabilitación (comienza el segundo día, pagadero hasta 31 días)	\$100
Beneficio de bienestar	\$75 por persona y año natural
Puntos destacados del plan	<ul style="list-style-type: none"> • Emisión garantizada; sin preguntas médicas • Sin exclusiones por enfermedades preexistentes • Sin deducibles • Pagado directamente a usted • Cobertura ofrecida de forma voluntaria

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Seguro de enfermedad crítica

Administrado por Voya



La vida es imprevisible. La cobertura por enfermedad crítica puede ofrecerle tranquilidad cuando se produzca un diagnóstico de salud grave. Puede elegir 15.000 ó 30.000 \$ de cobertura para usted mismo. Si elige cobertura para usted, puede elegir hasta el 50% del monto de su cobertura para su cónyuge y/o hijos dependientes. Dependiendo del monto que elija, se le pagará ese monto en los porcentajes que se indican a continuación si se producen los diagnósticos de enfermedad crítica correspondientes.

Beneficios por enfermedad crítica	
Condiciones cubiertas	Primer suceso*
Ataque al corazón, cáncer invasivo, apoplejía, trasplante de órganos principales, diabetes tipo 1, tumor cerebral benigno, bypass arterial coronario, quemaduras graves, coma, esclerosis múltiple, Parálisis permanente, pérdida de visión, pérdida del habla, pérdida de audición, ELA, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, distrofia muscular	100%
Cárcinoma in situ, esclerosis sistémica, enfermedad de Addison, LES	50%
Trasplante de células madre, estudio a corazón abierto para sustitución o reparación de válvulas, colocación de DAI, trasplante de médula ósea	25%
Aneurisma roto o disecante, Aneurisma de aorta abdominal, Aneurisma de aorta torácica, Ataques isquémicos transitorios, Colocación de marcapasos, Cáncer de piel, Angioplastia coronaria	10%
Enfermedades infantiles cubiertas Parálisis cerebral, Defectos congénitos de nacimiento, Fibrosis quística, Síndrome de Down, Enfermedad de Gaucher - Tipo II o III, Tay-Sachs infantil, Enfermedad de Niemann-Pick, Enfermedad de Pompe, Anemia falciforme, Enfermedad de almacenamiento de glucógeno de tipo IV, Síndrome de Zellweger, Diabetes de tipo 1	100% de la prestación por hijo a cargo
Beneficio de bienestar (chequeo médico)	\$75 por persona y año natural

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Bienestar Beneficio

Nombre del grupo: Ultradent Products, Inc.

Número de grupo: 750255



¿Qué Es La Prestación De Bienestar?

La prestación de bienestar está incluida en su del seguro de Accidente y Enfermedad Grave e Indemnización Hospitalaria. Proporciona un pago anual del beneficio si completa una prueba de detección de salud cubierta en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después, independientemente de que haya o no algún costo de su bolsillo para usted. Sólo tiene que completar una prueba de detección de enfermedades y sólo podrá recibir el pago del beneficio una vez por año natural, aunque complete varias pruebas. También puede recibir el pago de un beneficio por su cónyuge y/o hijos si están cubiertos por la prestación de bienestar y completan examen de salud en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después.

1 Conseguir Su Prestación De Bienestar Es Fácil.

Usted, su cónyuge cubierto y/o sus hijos cubiertos se someten a un de salud.

¿Qué tipos de pruebas de detección sanitaria son elegibles?

Las pruebas de cribado médico cubiertas incluyen, entre otras las siguientes

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| • Análisis de sangre para triglicéridos sano | - Radiografía de tórax | - Exámenes preventivos/del niño |
| • Citología vaginal o prueba de Papanicolaou de preparación fina años | | - Mamografía de 1 a 18 |
| • Sigmoidoscopia flexible | - Colonoscopia | - Exámenes biométricos |
| • CEA (análisis de sangre para el cáncer de colon) | - CA 15-3 (mama cáncer) | - Electrocardiograma (ECG) |
| • Pruebas de médula ósea | | - Examen físico anual - Adultos |
| • Prueba de colesterol sérico para HDL y LDL niveles | - Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta de correr | - CA 125 (cáncer de ovario) |
| • Análisis hemocultivo de heces | - Glucosa en sangre en ayunas prueba | - Pruebas de transmisión sexual |
| • Electroforesis de proteínas séricas (mieloma) | | - Infecciones (ITS) |
| • Ecografía mamaria, ecografía, resonancia magnética | | - Cribado ecográfico para |
| • Prueba molecular o de antígenos (Coronavirus enfermedad (COVID-19)*. | | - Termografía |
| • Vacunas | - PSA (cáncer de próstata) | - Aneurismas aórticos abdominales |
| | - Prueba de audición | - Hemoglobina A1C (HbA1c) |
| | | - Examen de la densidad ósea |
| | | - Examen rutinario de la vista |
| | | - Examen dental rutinario |

Visite el Centro de Recursos de Beneficios para Empleados: <https://presents.Voya.com/EBRC/Ultradent>

2

Nombre de la política de grupo: **Ultradent Products, Inc.**

3

Número de póliza de grupo: **750255**

Rellene las preguntas relativas al examen de salud, firme electrónicamente y envíe su Solicitud de prestación de bienestar. Se le proporcionará un número de confirmación para su referencia, así como la opción de guardar el formulario para sus archivos. Recibirá el pago del beneficio por cada persona cubierta para la que se haya presentado una Solicitud elegible.

Compañía de seguros de vida ReliaStar,[®]
miembro de familia de empresas Voya[®]

PLAN
INVEST
PROTECT



Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de Solicitud, llame al 888.238.4840.

Beneficios Adicionales

Protección Frente Al Robo De Identidad

Protección de identidad de Allstate (AIP)

Este beneficio opcional ofrece una protección completa para usted y su familia contra el robo de identidad. Los beneficios incluyen:

- " Alertas de seguimiento de identidad y crédito para descubrir el fraude rápidamente
- " Un informe crediticio anual y una puntuación cada , lo que facilita el seguimiento de su crédito
- " Supervisión de las redes sociales para protegerse contra el ciberacoso y los daños a la reputación dentro de los sitios
- " Una cartera digital para almacenar documentos y tarjetas de crédito de forma segura con un servicio de sustitución de carteras extraviadas
- " Supervisión de umbrales para ver y gestionar sus transacciones financieras de todas sus cuentas en una sola colocar

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Allstate[®]
You're in good hands.



Plan Jurídico

MetLife[®] Legal

Encontrar un abogado asequible puede ser todo un reto. Este plan le ayuda a encontrar un abogado representación para usted y su familia en asuntos legales que incluyen:

- " Testamentos y planificación patrimonial
- " Derecho de familia (cambio de nombre, adopción)
- " Protección del consumidor (reparación de automóviles, fraude al consumidor)
- " Asuntos del Tribunal de Menores (incluye asuntos penales)
- " Asuntos relacionados con las deudas (quiebra, auditorías fiscales)
- " Asuntos de derecho de la tercera edad (consultas, revisión de documentos)
- " Asuntos inmobiliarios y del hogar (compra o venta de una vivienda, depósitos de seguridad) El plan es fácil de utilizar: ¡sin copagos, deducibles ni períodos de espera!

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Beneficios Para Los Desplazados

cambiarse mensualmente

Los beneficios por desplazamiento pueden reducir sus costos utilizando dinero antes de impuestos para pagar gastos de transporte cualificados, abonos de transporte y aparcamiento. Usted decide cuánto aportar, y el dinero se deducirá automáticamente de su nómina y se colocará en una tarjeta de débito para su uso.

Para acceder a nuestra cuenta, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Seguro de Mascotas**¡Puede ser elegido durante todo el año!****Mascotas en todo el país®**

Las mascotas son impredecibles. Aunque es difícil anticipar accidentes y enfermedades, el Seguro de Mascotas Nationwide hace que sea un poco más fácil estar preparado para ellos. Nationwide Pet ofrece cobertura para incidentes médicos inesperados e importantes, proporcionando protección a sus mascotas cuando la necesite.

Las pólizas Nationwide para mascotas cubren muchos problemas médicos y afecciones relacionadas con accidentes y enfermedades, incluido el cáncer. Puede recurrir a cualquier veterinario del mundo, incluso a especialistas y proveedores de atención de urgencia. Lo mejor de todo es que los participantes de Aptia365 reciben precios preferentes.

Tendrá la oportunidad de elegir un seguro para mascotas durante su inscripción. Si elige "Me interesa", una vez que haya confirmado sus elecciones de beneficios, recibirá un enlace para inscribirse o cambiar la cobertura de su seguro para mascotas. Nota: El extracto de confirmación de Aptia365, que se genera una vez que ha completado sus elecciones 2025-2026, no mostrará inmediatamente la elección del seguro de mascotas ni el costo de la cobertura.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.

**Marketplace en línea****¡Puede ser elegido durante todo el año!****Gallagher Marketplace**

Compre en el Gallagher Marketplace para ahorrar dinero

Gallagher Marketplace le ofrece beneficios no tradicionales que pueden ahorrarle dinero, entre los que se incluyen:

- Seguro del hogar y del automóvil
- Seguro de alquiler
- Garantías ampliadas para vehículos, así como cobertura para embarcaciones, vehículos todo terreno y vehículos recreativos
- Descuentos PerkSpot

Gracias a que Ultradent colabora con Gallagher, usted tiene acceso a estos y otros beneficios con descuento.

1. Visite c2mb.ajg.com/gmpet/benefits para ver los beneficios disponibles y seleccione un producto para ver más detalles. Escanee el código QR con su smartphone para obtener más información.
2. Introduzca los datos preliminares y reciba un presupuesto sin compromiso.
3. Póngase en contacto con un agente que responderá a sus preguntas y le ayudará con el proceso de solicitud.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Ventajas Para Los Empleados

Los siguientes beneficios no son administrados en Aptia365, sino que le son ofrecidos por su empleador. Si tiene preguntas sobre estos beneficios, consulte la página Información de contacto.

Descuento En Teléfonos Móviles

Previ

Previ ofrece una membresía exclusiva con precios superiores en servicios de telefonía celular. Para el servicio celular, Previ negocia directamente con T-Mobile y AT&T para ofrecer planes móviles ilimitados para los miembros de Previ y sus familiares. El ahorro medio para los empleados que se pasan a un plan de afiliación Previ es > \$1,000+ anuales. En un momento en que parece todo lo demás es cada vez más caro, es un ahorro significativo.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Reconocer, Recompensar, Redimir

Awardco

Awardco es una empresa especializada en software de reconocimiento y recompensas para empleados. Ultrudent se ha asociado con Awardco para mejorar el compromiso y la retención de los empleados.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Salga De Deudas Y Ahorre

SmartDollar es un beneficio de bienestar financiero para empleados basado en los principios probados de Dave Ramsey. Estos principios, denominados Pasos de Bebé, han ayudado a millones de personas a deshacerse de las deudas y ahorrar de forma inteligente.

Para más detalles sobre el plan, visite <https://aptia365.com/ultradent> o escanee el código QR aquí.



Costes de personal

Los aportes por periodo de pago pueden diferir ligeramente de lo que figura en el sitio de afiliación debido al redondeo. Ver tarifas adicionales para los planes que no figuran a continuación en <https://aptia365.com/ultradent>.

Tarifas de los planes médicos - Cigna y SelectHealth

Coste Por Período De Pago	\$1,700 / \$ 3,400 HDHP	\$2,500 / \$ 5,000 HDHP
Sólo Empleados	\$113.00	\$70.00
Empleado+ Cónyuge	\$197.50	\$108.00
Empleado+ Hijo(s)	\$160.50	\$85.00
Empleado+ Familiar	\$222.00	\$112.50

Tarifas del plan dental - Cigna

Coste Por Período De Pago	Plan Estándar	Plan Mejorado Con ORTHO
Sólo Empleados	\$5.00	\$7.50
Empleado+ Cónyuge	\$14.00	\$17.50
Empleado+ Hijo(s)	\$12.00	\$15.00
Empleado+ Familiar	\$15.00	\$20.00

Tarifas del plan de visión - Cigna

Coste Por Período De Pago	Plan Estándar	Plan Mejorado
Sólo Empleados	\$2.84	\$4.19
Empleado+ Cónyuge	\$5.69	\$8.39
Empleado+ Hijo(s)	\$5.76	\$8.48
Empleado+ Familiar	\$9.17	\$13.53

Tarifas del plan de accidentes - Voya

Coste Por Período De Pago
Sólo Empleados
Empleado+ Cónyuge
Empleado+ Hijo(s)
Empleado+ Familiar

Tarifas del plan de protección contra el robo de identidad - Allstate

Coste Por Período De Pago
Sólo Empleados
Empleado+ Familiar

Tarifas del plan de Indemnización Hospitalaria - Voya

Coste Por Período De Pago
Sólo Empleados
Empleado+ Cónyuge
Empleado+ Hijo(s)
Empleado+ Familiar

Tarifas del Plan Legal - MetLife

Coste Por Período De Pago
\$9.00

Información De Contacto

Si tiene preguntas específicas sobre un plan de beneficios, póngase en contacto con el administrador que figura a continuación o con el departamento de Recursos Humanos de su localidad.

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio web
Apoyo a la inscripción	Aptia365 Benefits Center	844.344.8830	https://aptia365.com/ultradent
Médico	Cigna	800.Cigna24 800.244.6224	www.mycigna.com
	SelectHealth (sólo Utah)	801.442.5038	www.selecthealth.org
Prescripción	Express Scripts	888.823.6903	www.express-scripts.com
Programa para dejar de fumar	Cigna	800.Cigna24 800.244.6224	www.mycigna.com
	SelectHealth	866.Quit.4.Life 866.7848.4.5433	www.quitnow.net
Cuenta de Gastos Flexible y Cuenta de Ahorros para la Salud	Aptia365	844.344.8830	https://aptia365.com/ultradent
Aptia365 HUB	Aptia365	866.385.8032	https://aptia365.com/ultradent
Dental	Cigna	800.Cigna24 800.244.6224	www.mycigna.com
Visión	Cigna	800.Cigna24 800.244.6224	www.mycigna.com
Vida temporal / AD&D	New York Life	888.842.4462	www.mynylgsb.com
Vida permanente	Transamerica	888.763.7474	https://transamerica.benselect.com/enroll/Login.aspx?Path=ULTRADENT
Incapacidad	New York Life	888.842.4462	www.mynylgsb.com
Accidente	Voya	855.698.4900	https://presents.Voya.com/EBRC/Ultradent
Indemnización Hospitalaria	Voya	855.698.4900	https://presents.Voya.com/EBRC/Ultradent
Enfermedad crítica	Voya	855.698.4900	https://presents.Voya.com/EBRC/Ultradent
Robo de identidad	Allstate Identity Protection	800.789.2720	www.myaiip.com
Legal	MetLife Legal	800.821.6400	www.legalplans.com
Cercanías	Aptia365	844.344.8830	https://aptia365.com/ultradent
Seguro de Mascotas	Nationwide Pet	855.525.1458	www.petbenefitsportal.com
Marketplace de descuentos en línea	Gallagher Marketplace	N/A	https://c2mb.ajg.com/abd/benefits/

Beneficio	Administrador	Número de teléfono	Sitio web	Correo electrónico
Programa De Asistencia Al Empleado	Blomquist Hale	800.926.9619 Texto: 801.383.0580	www.blomquisthale.com	supportnow@blomquisthale.com
Descuento En Teléfonos Móviles	Previ	801.437.0620	www.previ.com/access/ultk92f	hrservicedesk@ultradent.com
Reconocer, Recompensar, Redimir	Awardco	N/A	https://ultradent.awardco.com/	hrservicedesk@ultradent.com
Salga De Deudas Y Ahorre	SmartDollar	N/A	https://www.smartdollar.com	hrservicedesk@ultradent.com

Palabras Clave Que Debe Conocer

Seguro médico

- " **Coseguro:** Porcentaje del cargo que paga su plan, normalmente después de haber alcanzado el deducible.
- " **Copago:** Un monto que usted paga por un servicio cubierto cada vez que utiliza ese servicio, que generalmente no se aplica al deducible.
- " **Deductible:** El monto que usted paga antes de que el plan comience a pagar
- " **Gastos de Bolsillo:** Gastos que usted paga, como deducibles, copagos y los montos restantes después de que el plan se paga el coseguro
- " **Gastos de Bolsillo Máximos:** El monto máximo que usted paga por los servicios cubiertos en un año (es posible que tenga que pagar montos adicionales si recibe atención de un proveedor fuera de la red)

Seguro dental

Las definiciones de servicios que figuran a continuación no constituyen garantías de cobertura; consulte los documentos del plan para confirmar los servicios cubiertos.

- " **Máximo Beneficio Anual:** Monto total máximo que el plan pagará durante el año del plan.
- " **Servicios Básicos:** Restauraciones, algo de cirugía oral, endodoncia y periodoncia
- " **Deductible:** El monto que usted paga antes de que el plan comience a pagar
- " **Servicios Principales:** Coronas, prótesis, implantes y algo de cirugía oral
- " **Ortodoncia:** Enderezar o mover dientes y/o mandíbulas desalineados con aparatos y/o cirugía.
- " **Servicios preventivos:** Diseñados para prevenir o diagnosticar afecciones dentales, incluyendo evaluaciones orales, limpiezas rutinarias, radiografías, tratamientos con flúor y sellantes.

Seguro de visión

- " **Copago:** Un monto que usted paga por un servicio cubierto cada vez que utiliza ese servicio.
- " **Subsidio para minoristas:** Subsidio máximo pagado para sufragar el costo de los materiales para la visión; usted debe pagar cualquier monto en exceso del subsidio de venta al por menor

Seguro de vida

- " **Seguro de muerte accidental y desmembramiento:** Paga un beneficio en caso de fallecimiento accidental de un ; también proporciona beneficios para ciertos desmembramientos accidentales cubiertos.
- " **Beneficiario:** Persona física o jurídica designada como receptora de los beneficios de un seguro de vida o AD&D.
- " **Prueba de asegurabilidad (EOI):** Declaración de salud que demuestra la elegibilidad de una persona para determinados montos de cobertura.
- " **Emisión garantizada:** Un monto de seguro que no requiere prueba de asegurabilidad.
- " **Seguro de vida:** Paga un beneficio a la muerte de un asegurado

Seguro de incapacidad

- " **Activamente en el trabajo:** Se considera que está activamente en el trabajo si está realizando todas las tareas habituales y acostumbradas de su puesto en el lugar de trabajo de su empleador (o en un lugar alternativo aprobado por su empleador). El uso del tiempo libre normal proporcionado por su empleador no influye en su condición de trabajador activo. Si no está trabajando debido a una enfermedad, una lesión o una , no se considera que esté trabajando activamente. Si no está trabajando activamente no puede inscribirse ni aumentar la cobertura de vida, de incapacidad o médica complementaria.
- " **Incapacidad de Corto Plazo:** Cuando no puede trabajar durante un periodo de tiempo debido a una enfermedad o lesión incapacitante, el seguro de Incapacidad de Corto Plazo puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos (hasta un beneficio semanal máximo) durante un periodo de tiempo definido por la póliza.
- " **Incapacidad de Largo Plazo:** Cuando no puede trabajar durante un periodo prolongado debido a una enfermedad o lesión incapacitante, el seguro de Incapacidad de Largo Plazo puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos (hasta un beneficio mensual máximo) durante un periodo de tiempo definido por la póliza.

Avisos Legales Y Divulgaciones

ULTRADENT PRODUCTS, INC. SE RESERVA EL DERECHO DE CAMBIAR, MODIFICAR O FINALIZAR CUALQUIER PLAN DE BENEFICIOS EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER MOTIVO. LA PARTICIPACIÓN EN UN PLAN DE BENEFICIOS NO ES UNA PROMESA O GARANTÍA DE EMPLEO FUTURO. LA RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE BENEFICIOS NO CONSTITUYE ELEGIBILIDAD. ESTOS AVISOS NO SE APLICAN A NINGÚN BENEFICIO QUE SU EMPLEADOR OFREZCA FUERA DE APTIA365.

La Guía de Decisión sobre Prestaciones, combinada con estos avisos legales, proporciona una visión general de los beneficios disponibles para los empleados elegibles y sus dependientes. En todos los casos, rigen los documentos oficiales del plan y esta Guía de decisión sobre prestaciones no es, ni debe ser considerada, un documento rector. En caso de discrepancia entre la información presentada en la Guía de decisión sobre prestaciones y los documentos oficiales del plan, regirán los documentos oficiales del plan.

Declaración De Modificaciones Materiales

Esta guía de inscripción constituye un Resumen de Modificaciones Materiales (SMM) o un Resumen de Reducciones Materiales (SMR), según corresponda, de la descripción resumida del plan (SPD) de Ultrudent Products, Inc. Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Salud y Bienestar (SPD). Su finalidad es complementar y/o sustituir cierta información de la SPD, así que consérvelo para futuras consultas junto con su SPD. Por favor, comparta estos materiales con sus familiares cubiertos.

Resumen De Beneficios Cobertura

Encontrará un Resumen de la cobertura de prestaciones (SBC) para cada uno de los planes médicos patrocinados por la empresa en <https://aptia365.com/ultradent>. También puede solicitar una copia en papel llamando a Aptia365.

Fiscalidad De Los Beneficios

La fiscalidad de determinados beneficios puede variar a nivel local, estatal y federal. Debe consultar a su asesor fiscal tiene alguna duda sobre el tratamiento adecuado de cualquier beneficio.

Aviso De Cobertura Acreditable

Aviso importante de Ultradent Products, Inc. Acerca de su cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda . Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Ultradent Products, Inc. y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. está pensando en afiliarse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área.

Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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

1. La cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare empezó a estar disponible en 2006 para todos los beneficiarios de Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una cuota mensual más elevada.
2. Ultradent Products, Inc. ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el plan médico es, en promedio para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y por lo tanto se considera Cobertura Acreditable. Dado que su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, puede conservar esta cobertura y no pagar una cuota más elevada (una penalización) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿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 del 15 de Octubre al 7 de Diciembre.

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

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

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Ultradent Products, Inc. puede verse afectada. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y abandona su cobertura actual de Ultradent Products, Inc., tenga en cuenta que es posible que usted y las personas a su cargo puedan recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) por inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Ultradent Products, Inc. y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos siguientes a la finalización de su cobertura actual, es posible que tenga que pagar una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días seguidos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede subir al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más elevada (una penalización) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el mes de Octubre siguiente para afiliarse.

Para más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de Medicamentos Recetados:

Póngase en contacto con la persona indicada a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Ultradent Products, Inc. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para más información sobre sus opciones en la cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare:

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y usted". Medicare le enviará una copia del manual por correo cada año. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan directamente en contacto con usted.

Para más información sobre la cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare:

- " Visite www.medicare.gov
- " Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte el número de teléfono en la contraportada interior de su ejemplar del manual "Medicare y Usted") para obtener ayuda 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, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite la página web de la Seguridad Social www.socialsecurity.gov, o llámeles 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 le pidan una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si tiene que pagar o no una prima más alta (una penalización).

Fecha:	28 Abril 2025
Nombre de la entidad/remitente:	Ultradent Products, Inc.
Contactar:	Carol Pugmire
Dirección:	505 West Ultradent Drive (10200 South) South Jordan, UT 84095
Número de teléfono:	800.553.4410
Correo electrónico:	carol.pugmire@ultradent.com

Recordatorio Del Aviso De Prácticas De Privacidad De La HIPAA

Protección de los derechos de privacidad de su información sanitaria

Ultradent Products, Inc. está comprometida con la privacidad de su información sanitaria. Los administradores del plan de salud de Ultradent Products, Inc. (el "Plan") utilizan estrictas normas de privacidad para proteger su información sanitaria de usos o divulgaciones no autorizados.

Las políticas del Plan que protegen sus derechos de privacidad y sus derechos según la ley se describen en el Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan. Puede recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad contactando con Carol Pugmire en el [801.533.4410](tel:801.533.4410) o en carol.pugmire@ultradent.com

Derechos De Afiliación Especial A La HIPAA

Ultradent Products, Inc. Aviso sobre sus derechos de afiliación especial a la HIPAA

Nuestros registros muestran que usted es elegible para participar en el plan de salud de Ultradent Products, Inc. (para participar realmente, usted debe cumplimentar un formulario de inscripción y es posible que deba pagar parte de la cuota mediante deducción en nómina).

Una ley Federal llamada HIPAA exige que le informemos sobre una disposición importante del plan: su derecho a inscribirse en el plan según su "disposición de inscripción especial" si adquiere un nuevo dependiente, o si rechaza la cobertura de este plan para usted o para un dependiente elegible mientras esté en vigor otra cobertura y más tarde pierde esa otra cobertura por determinadas razones que reúnen los requisitos.

Pérdida de otra cobertura (excepto Medicaid o un programa estatal de seguro médico infantil). Si rechaza la afiliación para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras esté vigente la cobertura de otro seguro médico o plan de salud colectivo, podrá afiliarse usted y a sus dependientes a este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si la empresa deja de aportar para su otra cobertura o la de sus dependientes). No obstante, deberá solicitar la afiliación en los 60 días siguientes a la finalización de su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que la empresa deje de aportar para la otra cobertura).

Pérdida de cobertura de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico infantil. Si rechaza la afiliación para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras esté vigente la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de seguro médico infantil, podrá afiliarse usted y a sus dependientes a este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. No obstante, deberá solicitar la inscripción en los 60 días siguientes a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes en virtud de Medicaid o de un programa estatal de seguro de salud infantil.

Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción. Si tiene un nuevo dependiente como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, podrá inscribirse a sí mismo y a sus nuevos dependientes.

No obstante, deberá solicitar la afiliación en los 60 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Elegibilidad para la ayuda a la prima de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico infantil. Si usted o las personas a su cargo (incluido su cónyuge) resultan elegibles para recibir un subsidio estatal de asistencia para el pago de las primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este , es posible que puedan inscribirse usted y las personas a su cargo en este plan. No obstante, deberá solicitar la inscripción en los 60 días siguientes a la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para dicha ayuda.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información sobre las disposiciones de inscripción especial del plan, contacte con Carol Pugmire en el [801.533.4410](tel:801.533.4410) o en carol.pugmire@ultradent.com

Advertencia Importante

Si rechaza la afiliación para usted o para un dependiente elegible, deberá cumplimentar nuestro formulario para rechazar la cobertura. En el formulario, deberá indicar que la cobertura de otro plan de salud colectivo u otra cobertura de seguro médico (incluido Medicaid o un programa estatal de seguro médico infantil) es el motivo por el que rechaza la afiliación, y se le pedirá que identifique dicha cobertura. Si no cumple el formulario, ni usted ni las personas a su cargo tendrán derecho a la inscripción especial en caso de pérdida de otra cobertura, tal y como se ha descrito anteriormente, pero seguirá teniendo derecho a la inscripción especial cuando tenga un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, o en virtud de ser elegible para un subsidio estatal de ayuda a la prima de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan, tal y como se ha descrito anteriormente. Si no obtiene derechos especiales de inscripción por la pérdida de otra cobertura, no podrá inscribirse ni inscribir a sus dependientes en el plan en ningún momento que no sea el periodo de inscripción abierta anual 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 la obtención de la elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan.

Ley de Derechos de la Mujer contra el Cáncer y la Salud

Si se ha sometido o va a someterse a una, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de las Mujeres sobre la Salud y el Cáncer de 1998 ("WHCRA", por sus siglas en inglés). Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la forma que se determine en consulta con el médico que la atienda y la paciente, para:

- " Todas las fases de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- " Cirugía y reconstrucción de la otra mama para conseguir un aspecto simétrico;
- " Prótesis; y
- " Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados por el plan. Si desea más información sobre la WHCRA, llame al administrador del plan al **801.533.4410**.

Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

Los planes de salud colectivos y los emisores de seguros médicos no pueden, en general, según la ley Federal, restringir los beneficios para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto de la madre o del recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal, o a menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la ley Federal no prohíbe en general que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier, los planes y los emisores no pueden, en virtud de la ley Federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una duración de la estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

Órdenes De Manutención Infantil Por Razones Médicas

Se proporcionará cobertura a cualquiera de sus hijos dependientes si se emite una Orden Médica Calificada de Manutención de Hijos (QMCSO), independientemente de si los hijos residen actualmente con usted. Una QMCSO puede ser emitida por un tribunal de justicia o emitida por una agencia estatal como Aviso Nacional de Manutención Médica (NMSN), que se trata como una QMCSO. Si se emite una QMCSO, el hijo o hijos pasarán a ser beneficiarios alternativos tratados como cubiertos por el Plan y estarán sujetos a las limitaciones, restricciones y procedimientos como el resto de los afiliados al plan.

Normativa COBRA

COBRA son las siglas de Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985. COBRA es la Ley Federal de Continuación de la Asistencia Sanitaria. COBRA exige que si un empleado u otro "beneficiario cualificado" pierde la cobertura sanitaria proporcionada por la empresa debido al cese de la relación laboral u otro evento cualificado especificado, el plan de salud colectivo debe ofrecer la continuidad de la cobertura sanitaria al beneficiario cualificado. Un beneficiario cualificado es el empleado, el cónyuge del empleado y cualquier hijo dependiente que esté cubierto por el plan de salud el día antes de que se produzca el evento cualificador. El beneficiario cualificado debe pagar el coste total de la cobertura más un 2% de gastos administrativos. COBRA tiene una duración limitada. En la mayoría de los casos se limita a 18 ó 36 meses a partir de la fecha del evento que da derecho a la cobertura.

Los eventos clasificatorios son los siguientes:

18 meses de duración

- " Cese voluntario o involuntario del empleo del empleado cubierto (que no sea por falta grave).
- " Reducción de las horas de trabajo del empleado cubierto que lo sitúe por debajo de las 28 horas semanales que dan derecho a los beneficios.

Duración 29 meses Incapacidad

Duración 36 meses

- " Divorcio y/o separación legal del cubierto de su cónyuge.
- " El empleado cubierto pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare.
- " El hijo a cargo deja de serlo.
- " Fallecimiento del empleado cubierto.

Si la Administración de la Seguridad Social determina que un beneficiario cualificado está incapacitado en el momento de la baja o en los 60 días siguientes, el periodo normal de 18 meses de COBRA puede ampliarse a 29 meses. Para los meses posteriores al periodo inicial de 18 meses, el plan podrá cobrar al beneficiario cualificado incapacitado el 150% de la cuota aplicable.

Atención Preventiva

Ciertos servicios de atención preventiva deben ser proporcionados por los planes de salud colectivos sin derechos adquiridos sin que el afiliado tenga que compartir costes (como deducibles o copagos) cuando estos servicios son prestados por un proveedor de la red. Consulte a su compañía de seguros para obtener más información. Encontrará los datos de contacto en la página "Información de contacto" de esta guía.

Aviso De Divulgación Sobre La Protección Del Paciente

En general, el Plan permite la designación de un proveedor de atención primaria. Tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarle a usted o a sus familiares. En el caso de los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y una lista de los proveedores de atención primaria participantes, contacte con la aseguradora que figura en la sección "Contactos" de la Guía. No necesita autorización previa de la aseguradora médica ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para acceder a la atención obstétrica o ginecológica de un profesional sanitario de nuestra red especializado en obstetricia o ginecología. No obstante, es posible que el profesional sanitario deba cumplir ciertos procedimientos, como obtener una autorización previa para determinados servicios, seguir un plan de tratamiento preaprobado o procedimientos para realizar derivaciones. Para obtener una lista de los profesionales sanitarios participantes especializados en obstetricia o ginecología, contacte con la aseguradora que figura en el apartado "Contactos" de esta guía.

Ley De Baja Médica Familiar

La FMLA está concebida para ayudar a los empleados a conciliar sus responsabilidades laborales y familiares permitiéndoles disfrutar de un permiso razonable no retribuido por determinados motivos familiares y médicos. También pretende dar cabida a los intereses legítimos de los empleadores y promover la igualdad de oportunidades laborales entre hombres y mujeres. La FMLA se aplica a todos los organismos públicos, a todas las escuelas primarias y secundarias públicas y privadas y a las empresas con 50 o más empleados. Puede haber ocasiones en las que necesite un permiso prolongado. La empresa cuenta con una Política de Licencias Médicas y Familiares que cumple con Ley de Licencias Médicas y Familiares de 1993 (FMLA), en su versión modificada. La FMLA proporciona un derecho de hasta 12 semanas, que protege los puestos de trabajo y los beneficios de los empleados en caso de una circunstancia médica o familiar, que requiera que el empleado se ausente del trabajo sin cobrar. En general, el empleado debe haber trabajado al menos 12 meses y como mínimo, 1.250 horas en los últimos 12 meses inmediatamente anteriores al primer día de baja.

CIRCUNSTANCIAS QUE PERMITAN EL ALERO FAMILIAR Y MÉDICO

- " Nacimiento de un hijo del empleado (en los 12 meses siguientes al nacimiento)
- " Adopción de un niño por un empleado (en los 12 meses siguientes a la colocación)
- " Colocación de un niño con el empleado para su acogida (en los 12 meses siguientes a la colocación)
- " Cuidado de un hijo, cónyuge o parente que padezca una enfermedad grave
- " Incapacidad del empleado debido a una enfermedad grave
- " Permiso militar

Es posible que se le apliquen otras leyes sobre permisos dependiendo de su estado concreto y de si usted o una persona a su cargo o un miembro del ejército. Siempre que sea posible, los permisos deben solicitarse con antelación. Si tiene preguntas sobre la FMLA o sobre cualquier solicitud de permiso, póngase en contacto con Recursos Humanos.

Ayuda para el pago de las cuotas de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero es posible que puedan adquirir una cobertura de seguro individual a través del Health Insurance Marketplace. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o las personas a su cargo ya están inscritas en Medicaid o CHIP y vive en uno de los estados que se indican a continuación, contacte con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si dispone de ayuda para el pago de las cuotas.

Si usted o sus dependientes **no** están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, contacte con la oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque **877.KIDS.NOW** o www.insurekidsnow.gov para saber cómo solicitarlo. Si reúne los requisitos, pregunte a su Estado si cuenta con un programa que pueda ayudarle a pagar las cuotas de un plan patrocinado por un empleador.

Si usted o las personas a su cargo son elegibles para la ayuda para el pago de las cuotas en virtud de Medicaid o CHIP, así como elegibles en virtud del plan de su empresa, ésta debe permitirle inscribirse en el plan de su empresa si aún no lo está. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días a partir de que se determine que es elegible para la ayuda para el pago de las primas**. Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción en el plan de su empresa, contacte con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **866.444.EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan de salud de su empresa. La siguiente lista de estados está actualizada a 17 de Marzo de 2025. Contacte con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA - Medicaid http://myalhipp.com 855.692.5447	INDIANA - Medicaid Programa de Pago de Cuotas del Seguro Médico Administración de Servicios Familiares y Sociales http://www.in.gov/fssa/dfr/ 800.403.0864 Todos los demás Medicaid https://www.in.gov/medicaid/800.457.4584
ALASKA - Medicaid Programa de Pago de Cuotas del Seguro Médico de AK http://myakhipp.com/ 866.251.4861 CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx	IOWA - Medicaid y CHIP (Hawki) Medicaid: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid 800.338.8366 Hawki: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki 800.257.8563 HIPP: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp 888.346.9562
ARKANSAS - Medicaid http://myarhipp.com 855.MyARHIPP (855.692.7447)	KANSAS - Medicaid https://www.kancare.ks.gov/ 800.792.4884 Teléfono HIPP: 800.967.4660
CALIFORNIA - Medicaid Programa de Pago de Cuotas del Seguro Médico (HIPP) http://dhcs.ca.gov/hipp 916.445.8322 Fax: 916.440.5676 Correo electrónico chipp@dhcs.ca.gov	KENTUCKY - Medicaid Programa Integrado de Pago de Cuotas del Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 855.459.6328 KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP: 877.524.4718 Medicaid: https://chfs.ky.gov/agencies/dms
COLORADO - Medicaid y CHIP Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) https://www.healthfirstcolorado.com Centro de contacto para afiliados: 800.221.3943 State Relay 711 Child Health Plan Plus (CHP+) https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Servicio de Atención al Cliente: 800.359.1991 State Relay 711 Programa de Compra de Seguros Sanitarios (HIBI) https://www.mycohibi.com/ Servicio de atención al cliente de HIBI- 855.692.6112	LOUISIANA - Medicaid www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp 888.342.6207 (línea directa de Medicaid) o 855.618.5488 (LaHIPP)
FLORIDA - Medicaid www.flmedicaidplrecovery.com / flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.html 877.357.3268	MAINE - Medicaid Inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US 800.442.6003 TTY: Maine relay 711 Prima del seguro médico privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 800.977.6740 TTY: Maine relay 711
GEORGIA - Medicaid GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 678.564.1162, Pulse 1 GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 678.564.1162, Pulse 2	MASSACHUSETTS - Medicaid y CHIP https://www.mass.gov/masshealth/pa 800.862.4840 TTY: 711 Correo electrónico masspremessaging@accenture.com

MINNESOTA - Medicaid https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ 800.657.3672	ISLA DE RHODE - Medicaid y CHIP http://www.eohhs.ri.gov 855.697.4347 o 401.462.0311 (Línea directa RIte Share)
MISSOURI - Medicaid http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 573.751.2005	CAROLINA DEL SUR - Medicaid http://www.scdhhs.gov 888.549.0820
MONTANA - Medicaid http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 800.694.3084 Correo electrónicoHHSHIPPProgram@mt.gov	DAKOTA DEL SUR - Medicaid http://dss.sd.gov 888.828.0059
NEBRASKA - Medicaid http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 855.632.7633 Lincoln: 402.473.7000 Omaha: 402.595.1178	TEXAS - Medicaid https://www.hhs.texas.gov/services/financial-health-insurance-premium-payment-hipp-program 800.440.0493
NEVADA - Medicaid http://dhcfp.nv.gov 800.992.0900	UTAH - Medicaid y CHIP Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov 888.222.2542 Ampliación para adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Programa de compra de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/
NEW HAMPSHIRE - Medicaid https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/programa-cuota-seguro-de-salud 603.271.5218 Número gratuito del programa HIPP: 800.852.3345, ext. 15218 Correo electrónicoDHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov	VERMONT - Medicaid https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program 800.250.8427
NUEVA JERSEY - Medicaid y CHIP Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid 800.356.1561 CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html 800.701.0710 (TTY: 711) Asistencia de cuota: 609.631.2392	VIRGINIA - Medicaid y CHIP https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/seguro-salud-pago-de-cuotas-programas-hipp Medicaid y Chip: 800.432.5924
NUEVA YORK - Medicaid https://www.health.ny.gov/health__care/medicaid/ 800.541.2831	WASHINGTON - Medicaid https://www.hca.wa.gov/ 800.562.3022
CAROLINA DEL NORTE - Medicaid https://dma.ncdhhs.gov 919.855.4100	VIRGINIA OCCIDENTAL - Medicaid y CHIP https://dhhr.wv.gov/bms/ o http://mywvhipp.com/ Medicaid: 304.558.1700 Llamada gratuita de CHIP: 855.MyWVHIPP (855.699.8447)
DAKOTA DEL NORTE - Medicaid https://www.hhs.nd.gov/healthcare 844.854.4825	WISCONSIN - Medicaid y CHIP https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm 800.362.3002
OKLAHOMA - Medicaid y CHIP http://www.insureoklahoma.org 888.365.3742	WYOMING - Medicaid https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 800.251.1269
OREGON - Medicaid y CHIP http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx 800.699.9075	
PENNSYLVANIA - Medicaid y CHIP https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-programa-de-pago-de-cuotas-hipp.html 800.692.7462 Sitio web de CHIP: https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx Teléfono de CHIP: 800.986.KIDS (5437)	

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia para la prima desde el 17 de Marzo de 2025, o para más información sobre los derechos especiales de inscripción, contacte con cualquiera de los dos:

Departamento de Trabajo de EE.UU.

Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados www.dol.gov/agencies/ebsa
866.444.EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid www.cms.hhs.gov
877.267.2323, Opción de menú 4, Ext. 61565

Aviso del Marketplace

Opciones de cobertura del Marketplace de seguros médicos y su cobertura médica

PARTE A: Información general

Aunque se le ofrezca cobertura sanitaria a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros Sanitarios ("Marketplace"). Para ayudarle a la hora de evaluar las opciones para usted y su , este aviso le proporciona información básica sobre el Mercado de Seguros Médicos y la cobertura sanitaria ofrecida a través de su empleo.

¿Qué es el Health Insurance Marketplace?

El Marketplace está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Marketplace ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar las opciones de seguro médico privado en su zona geográfica.

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

Es posible que reúna los requisitos para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros gastos de su bolsillo, pero sólo si su empresa no ofrece cobertura u ofrece una cobertura que no se considera asequible para usted y no cumple ciertas normas de valor mínimo (que se comentan más adelante). El ahorro al que puede optar depende de sus ingresos familiares. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca sus costos.

¿Afecta la cobertura sanitaria del empleador a la elegibilidad para el ahorro en las primas a través del Marketplace?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura sanitaria por parte de su empleador que se considera asequible para usted y cumple ciertas normas de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal, ni para el pago por adelantado del crédito fiscal, para su cobertura del Marketplace y puede que desee inscribirse en su plan de salud basado en el empleo. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal, y pagos por adelantado del crédito que reduzca su prima mensual, o una reducción de ciertos costes compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no le ofrece una cobertura que se considere asequible para usted o que cumpla las normas de valor mínimo. Si su parte del coste de la prima de todos los planes que le ofrecen a través de su empleo es superior al 9,12%¹ de sus ingresos familiares anuales, o si la cobertura a través de su empleo no cumple la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley de Asistencia Sanitaria Asequible, puede ser elegible para un crédito fiscal, y el pago por adelantado del crédito, si no se inscribe en la cobertura sanitaria basada en el empleo. Para los familiares del empleado, la cobertura se considera asequible si el coste de las primas del plan de menor coste que cubriría a todos los miembros de la familia no supera el 9,12% de los ingresos familiares del empleado.^{1,2}

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del Marketplace en lugar de aceptar la cobertura sanitaria ofrecida a través de su empleo, entonces puede perder el acceso a lo que el empleador aporte a la cobertura basada en el empleo. Además, este aporte del empleador -así como su aporte del empleado a la cobertura basada en el empleo- suele excluirse de los ingresos a efectos del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos por la cobertura a través del Marketplace se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que si la cobertura sanitaria ofrecida a través de su empleo no cumple las normas de asequibilidad o valor mínimo, pero usted acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito fiscal. Debe tener en cuenta todos estos factores a la hora de decidir si adquiere un plan de salud a través del Marketplace.

¿Cuándo puedo inscribirme en un seguro médico a través del Marketplace?

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

¹ Indexado anualmente; véase <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> para 2023.

² Un plan de salud patrocinado por el empresario o basado en otro empleo cumple la "norma de valor mínimo" si la parte de los costes totales de los beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60% de dichos costes. A efectos de ser elegible para la bonificación fiscal por primas, para cumplir la "norma de valor mínimo", el plan de salud también debe proporcionar una cobertura sustancial tanto de los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados como de los servicios médicos.

Fuera del Periodo de Inscripción Abierta anual, puede inscribirse en un seguro médico si cumple los requisitos para acogerse a un Periodo de Inscripción Especial. En general, puede acogerse a un Periodo de Afiliación Especial si ha tenido ciertos eventos vitales que cumplen los requisitos, como casarse, tener un bebé, adoptar un hijo o perder la elegibilidad para otra cobertura sanitaria. Dependiendo del tipo de Periodo de Afiliación Especial, puede tener 60 días antes o 60 días después del acontecimiento vital que cumpla los requisitos para inscribirse en un plan del Marketplace.

También existe un Período de inscripción especial en el Marketplace para las personas y sus familiares que pierdan la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de seguro médico para niños (CHIP) a partir del 31 de Marzo de 2023 y hasta el 31 de Julio de 2024. Desde el inicio de la emergencia de salud pública COVID-19 a nivel nacional, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han cancelado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid o CHIP que haya estado inscrito a partir del 18 de Marzo de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanuden las prácticas regulares de elegibilidad e inscripción, es posible que muchas personas ya no sean elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP a partir del 31 de Marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. **está ofreciendo un período de inscripción especial temporal en el Marketplace para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Marketplace.**

Las personas elegibles para el Marketplace que viven en estados atendidos por [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) y presenten una nueva solicitud o actualicen una existente en entre el 31 de Marzo de 2023 y el 31 de Julio de 2024, y acrediten una fecha de finalización de la cobertura de Medicaid o CHIP dentro del mismo periodo de tiempo, son elegibles para un Periodo Especial de Inscripción de 60 días. **Esto significa que si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de Marzo de 2023 y el 31 de Julio de 2024, inscribirse en la cobertura del Marketplace dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que perdió la cobertura de Medicaid o CHIP.** Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de recibir cualquier información sobre cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al centro de llamadas del Marketplace al **800.318.2596**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **855.889.4325**.

¿Qué hay de las alternativas a la cobertura sanitaria del Marketplace?

Si usted o su familiar son elegibles para la cobertura de un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familiar también pueden ser elegibles para un Periodo de Inscripción Especial para inscribirse en ese plan de salud en determinadas circunstancias, incluyendo si usted o sus dependientes estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura.

Generalmente, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familiar perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de Marzo de 2023 y el 10 de Julio de 2023 puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de Septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o su plan de salud basado en el empleo.

Alternativamente, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento llenando una solicitud a través del Marketplace

o solicitándolo directamente a través de su agencia estatal de Medicaid.

Visite <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> para más detalles.

¿Cómo obtener más información?

Si desea más información sobre la cobertura que le ofrecen a través de su empleo, consulte la descripción resumida del plan de su plan de salud o contacte con Carol Pugmire en el **801.533.4410**.

El Marketplace puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para la cobertura a través del Marketplace y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguro médico e información de contacto de un Health Insurance Marketplace de su zona.

PARTE B: Información sobre la cobertura sanitaria ofrecida por su empresa

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura sanitaria ofrecida por su empresa. Si decide llenar una solicitud de cobertura en el Marketplace, se le pedirá que facilite esta información. Esta información está numerada para que se corresponda con la solicitud del Marketplace.

3. Nombre del empleador Ultradent Products, Inc.	4. Número de identificación patronal (EIN) 87-0336957	
5. Dirección del empleador 505 West Ultradent Drive (10200 Sur)	6. Número de teléfono del empleador 801.572.4200	
7. Ciudad Jordania del Sur	8. Estado Utah	9. Código postal 84095
10. ¿Con quién podemos contactar sobre la cobertura sanitaria de los empleados en este trabajo? Carol Pugmire		
11. Número de teléfono (si es diferente del anterior) 801.553.4410	12. Dirección de correo electrónico carol.pugmire@ultradent.com	

A continuación encontrará información básica sobre la cobertura sanitaria que ofrece esta empresa:

" Como su empleador, le ofrecemos un plan de salud para:

Todos los empleados. Los empleados elegibles son:

Algunos . Los empleados elegibles son: Los empleados fijos que trabajen más de 30 horas semanales y los empleados a tiempo parcial que trabajen al menos 20 horas semanales.

" Con respecto a los dependientes:

Ofrecemos cobertura. Las personas a cargo elegibles son: Cónyuge, pareja de hecho e hijo(s) (incluidos hijastros e hijos de parejas de hecho).

No ofrecemos cobertura.

Si está marcada, esta cobertura cumple la norma de valor mínimo y el coste de esta cobertura para usted pretende ser asequible, basándose en los salarios de los trabajadores.

**Incluso si su empleador pretende que su cobertura sea asequible, aún puede ser elegible para un descuento en la prima a través del Marketplace. El Marketplace utilizará sus ingresos familiares, junto con otros factores, para determinar si puede ser elegible para un descuento en la prima. Si, por ejemplo, su salario varía de una semana a otra (quizá sea un empleado por horas o trabaje comisión), si es un nuevo empleado a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingresos, aún puede optar a un descuento en la prima.

Si decide buscar cobertura en el Marketplace, [HealthCare.gov](#) le guiará a través del proceso. Estos son los datos del empleador que deberá introducir cuando visite [HealthCare.gov](#) para averiguar si puede obtener un crédito fiscal para reducir sus primas mensuales.

Notas

Notas

Notas



Esta guía de beneficios fue elaborada por



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting