



# Guía De Beneficios

McRae Industries, Inc. &

Dan Post Boot Company

Empleados Renumerados por Hora (Hourly)

Año de Beneficios: 1 de Diciembre, 2022

hasta 30 de Noviembre, 2023



— Esta página se dejó en blanco intencionalmente —

# Recordatorios Importantes para los Empleados

## Antes de la Inscripción:

- Antes de que comience la inscripción, tómese el tiempo para informarse sobre todas las opciones de beneficios que están disponibles para usted. Revise detenidamente esta Guía de Beneficios mientras considera las opciones de su plan.
- Si elige cubrir a sus dependientes en sus beneficios, es posible que se requiera prueba de la elegibilidad de los dependientes.

## Durante la Inscripción:

- Asegúrese de hacer sus elecciones dentro del período de inscripción abierta del 2 de noviembre al 30 de noviembre. Si no hace elecciones, es posible que no pueda inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta.

## Después de la Inscripción:

- Cobertura médica y/o cobertura de solamente medicamentos recetados: si elige una nueva cobertura o hace un cambio, recibirá una tarjeta de identificación por correo que debe usar para todos los servicios médicos y de medicamentos recetados.
- Su tarjeta de identificación contiene información importante sobre usted, su grupo empleador y los beneficios a los que tiene derecho. Recuerde siempre llevar consigo su tarjeta de identificación, presentarla cuando reciba servicios o suministros de atención médica y asegurarse de que su proveedor siempre tenga una copia actualizada de su tarjeta de identificación.
- Cobertura dental: si elige la cobertura o hace un cambio, puede recibir una tarjeta de identificación. Para los servicios dentales, la cobertura estará vinculada al número de identificación de grupo. Asegúrese de dárselo a su proveedor en el momento del servicio.
- Cobertura de la vista: La tarjeta de identificación se enviará por correo a su hogar.

## General:

- El año del plan es del 1 de diciembre de 2022 al 30 de noviembre de 2023.
- Nuestros planes de atención médica son antes de impuestos, lo que significa que usted ahorra dinero y solo puede realizar cambios futuros en sus elecciones durante la Inscripción abierta o si tiene un evento de vida que califique. Elija sus elecciones con cuidado.

# Elegibilidad & Inscripción

McRae Industries, Inc. & Dan Post Boot Company se enorgullece de ofrecer un programa comprensivo de beneficios para atender las diversas necesidades de nuestra fuerza laboral, y estamos comprometidos a mejorar y expandir continuamente nuestras ofertas. La información contenida en este documento tiene como objetivo familiarizarlo con los beneficios y programas actualmente en vigor. Los beneficios que elija entrarán en vigencia el 1 de diciembre de 2022. Recuerde que esta guía no pretende cubrir todas las disposiciones de todos los planes, sino que es una referencia rápida para ayudar a responder la mayoría de sus preguntas. Consulte la Descripción Resumida del Plan de cada beneficio para obtener detalles completos de los beneficios.

## ¿Soy Elegible?

La elegibilidad y las contribuciones requeridas para estos beneficios y programas dependen tanto de su clasificación de empleado como de si elige extender la cobertura a sus dependientes.

Los dependientes elegibles para la cobertura de los planes incluyen:

- Su cónyuge legal, [si no tiene empleo y no tiene acceso al Plan de Salud del Empleador que cumpla con los Estándares de Cobertura Mínima Esencial según la ACA o un Plan Dental del Empleador](#)
- Su(s) hijo(s) dependiente(s) hasta los 26 años, independientemente de su estado de estudiante a tiempo completo o estado civil; Médico, Medicamentos Recetados, Dental y de la vista
- Sus hijos solteros de cualquier edad que no puedan mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad mental o física y que dependan totalmente de usted; Médico, Medicamentos Recetados, Dental y de la vista

## Cambio de Estatus

Una vez que haya elegido sus beneficios y se haya cerrado su inscripción, no podrá realizar cambios hasta el próximo período de inscripción abierta a menos que experimente un cambio calificado en su estatus, como:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Cambio en la condición de dependiente del niño
- Muerte de un cónyuge, hijo u otro dependiente calificado
- Cambio en la situación laboral o un cambio en la cobertura de otro plan patrocinado por el empleador

Tiene 30 días a partir de la fecha del evento calificado para notificar a Recursos Humanos y proporcionar la documentación adecuada para cambiar sus beneficios. No se aceptarán solicitudes recibidas después de 30 días.

Tenga en cuenta: No todos los cambios de estatus permiten un cambio en las elecciones del plan de beneficios. Se permite un cambio en la elección solo cuando se determina que el cambio en el estatus afecta la elegibilidad para la cobertura del empleado, un cónyuge o un dependiente bajo un plan de beneficios.

Plan	Estado de Empleo	Período de Espera para Nuevos Empleados
Médico y Medicamentos Recetados	Tiempo completo y programado para trabajar más de 30 horas a la semana	90 días desde la fecha de contratación
Medicamentos Recetados SOLO		
Dental		
Visión Voluntaria		
Seguro de Vida Básico y Voluntario		
Discapacidad a Corto Plazo		

## Seguro Médico – Plan Base

El seguro médico y de medicamentos recetados de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company se proporciona a través de Cigna. A continuación se muestra un breve resumen del plan Base. Para aprovechar al máximo sus beneficios y gastos de bolsillo, recomendamos el uso de proveedores dentro de la red, medicamentos genéricos siempre que sea posible y centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias. Los cambios de plan están resaltados en **ROJO** y negrita. Para cubrir a su cónyuge o hijos dependientes, debe elegir cobertura para usted. Si su cónyuge está empleado y tiene acceso a un plan médico patrocinado por el empleador, no será elegible para la cobertura del plan médico de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company.

Plan Base Cigna		
Servicios	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Anual</b> Individual / Familia	<b>\$2,000 / \$4,000</b>	<b>\$5,000 / \$10,000</b>
<b>Máximo Fuera del Bolsillo Anual</b> Individual / Familia	<b>\$7,300 / \$14,600</b> (incluye deducible, copagos y coseguro)	<b>\$14,600 / \$29,200</b> (incluye deducible, copagos y coseguro)
<b>Coseguro</b>	Miembro paga 30% después del deducible	Miembro paga 50% después del deducible
<b>Servicios de Cuidado Preventivo</b>	100% cubierto, sin cargo	No Hay Cobertura
<b>Medico de Atención Primaria</b>	copago de \$25	Miembro paga 50% después del deducible
<b>Visita de Telemedicina</b>	copago de \$10	No Hay Cobertura
<b>Especialista</b>	copago de \$55	Miembro paga 50% después del deducible
<b>Centro de Atención de Urgencias</b>	copago de \$50	50% después del deducible
<b>Sala de Emergencias</b>	Copago de \$300 , después coseguro de 30%	
<b>Servicios Hospitalarios</b>	Miembro paga 30% después del deducible	Miembro paga 50% después del deducible
<b>Medicamentos Recetados</b> - Nivel 1 - Nivel 2 - Nivel 3  - Nivel 4 Especializados	Deducible Individual \$50 copago de \$10 copago de \$35 copago de \$65  30% <b>o un máximo de \$200</b> ; lo que sea menor  Pedido por Correo: 3 x copago minorista	Miembro paga 30%



## Seguro Médico – Plan Optional

El seguro médico y de medicamentos recetados de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company se proporciona a través de Cigna. A continuación se muestra un breve resumen del plan Optional. Para aprovechar al máximo sus beneficios y gastos de bolsillo, recomendamos el uso de proveedores dentro de la red, medicamentos genéricos siempre que sea posible y centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias. Los cambios de plan están resaltados en **ROJO** y negrita. Para cubrir a su cónyuge o hijos dependientes, debe elegir cobertura para usted. Si su cónyuge está empleado y tiene acceso a un plan médico patrocinado por el empleador, no será elegible para la cobertura del plan médico de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company.

Plan Optional Cigna		
Servicios	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Anual</b> Individual / Familia	<b>\$1,300 / \$2,600</b>	<b>\$3,000 / \$6,000</b>
<b>Máximo Fuera del Bolsillo Anual</b> Individual / Familia	<b>\$4,300 / \$8,600</b> (incluye deducible, copagos y coseguro)	<b>\$8,600 / \$17,200</b> (incluye deducible, copagos y coseguro)
<b>Coseguro</b>	Miembro paga 20% después del deducible	Miembro paga 40% después del deducible
<b>Servicios de Cuidado Preventivo</b>	100% cubierto, sin cargo	No Hay Cobertura
<b>Medico de Atención Primaria</b>	Copago de \$20	Miembro paga 40% después del deducible
<b>Visita de Telemedicina</b>	Copago de \$10	No Hay Cobertura
<b>Especialista</b>	Copago de \$55	Miembro paga 40% después del deducible
<b>Centro de Atención de Urgencias</b>	Copago de \$50	Miembro paga 40% después del deducible
<b>Sala de Emergencias</b>	Copago de \$200 , después coseguro de 20%	
<b>Servicios Hospitalarios</b>	20% después del deducible	Miembro paga 40% después del deducible
<b>Medicamentos Recetados</b> - Nivel 1 - Nivel 2 - Nivel 3 - Nivel 4 Especializados	Deducible Individual \$50 copago de \$10 copago de \$35 copago de \$65  30% <b>o un máximo de \$200</b> ; lo que sea menor  Pedido por Correo: 3 x copago	Miembro paga 30%



## Plan Solo para Medicamentos Recetados

El seguro de medicamentos recetados de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company se proporciona a través de Cigna. A continuación se muestra un breve resumen del Plan. Los cambios de plan están resaltados en **ROJO** y negrita. Para cubrir a su cónyuge o hijos dependientes, debe elegir cobertura para usted. Si su cónyuge está empleado y tiene acceso a un plan médico/ de medicamentos recetados patrocinado por el empleador, no será elegible para la cobertura del plan médico/de medicamentos recetados de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company.

Plan Solo para Medicamentos Recetados		
Servicios	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Medicamentos Recetados</b> - Nivel 1 - Nivel 2 - Nivel 3 - Nivel 4 Especializados	Deducible Individual \$50 copago de \$10 copago de \$35 copago de \$65  30% <b>o un máximo de \$200</b> ; lo que sea menor  Pedido por Correo: 3 x copago minorista	Miembro paga 30%

# CUIDADO DE LA SALUD CUANDO Y DONDE LO NECESITE

Atención virtual de la cabeza a los pies<sup>1</sup> a través de MDLIVE.<sup>®</sup>



No siempre es fácil encontrar el tiempo para cuidar de su salud de la manera que necesita. Después de todo, las citas médicas tradicionalmente requieren tiempo y viaje. Esto puede hacer que posterguemos el cuidado de nuestra salud hasta que los problemas se agravan y son más costosos de tratar.

**Por eso, Cigna se ha asociado a MDLIVE para ofrecer un conjunto integral de opciones muy cómodas de atención virtual, que están disponibles por teléfono o video, en el momento más conveniente para usted.** Los médicos, dermatólogos, psiquiatras y terapeutas con licencia de MDLIVE son profesionales certificados con un promedio de más de 10 años de experiencia, que brindan atención personalizada para cientos de necesidades médicas y de salud del comportamiento.

## Ahora no tiene que esperar —ni viajar— para cuidar de su salud.

Conéctese por video o por teléfono, cuando le resulte conveniente. Lo mejor de todo es que tanto usted como sus dependientes que cumplen con los requisitos pueden acceder a la atención virtual de médicos certificados de MDLIVE como parte de sus beneficios de salud.

## MDLIVE<sup>®</sup>

### Cuidado primario

**Cuidado preventivo, cuidado de rutina y referencias a especialistas**

- Chequeos y exámenes de bienestar preventivos disponibles sin costo adicional<sup>2</sup> para detectar condiciones en forma temprana
- Las visitas de cuidado de rutina le permiten desarrollar una relación con el mismo proveedor de cuidado primario (PCP) para ayudarlo a controlar sus condiciones
- Recetas disponibles mediante el servicio de entrega a domicilio o en farmacias locales, si corresponde
- Reciba órdenes para pruebas biométricas, análisis de sangre y exámenes en establecimientos locales<sup>3</sup>

### Cuidado de urgencia

**Cuidado a pedido de condiciones médicas menores**

- Cuidado a pedido las 24 horas, los 7 días de la semana, durante todo el año, incluso los feriados
- Cuidado para cientos de condiciones médicas menores
- Una alternativa conveniente y económica a los centros de cuidado de urgencia y la sala de emergencias
- Pueden emitirse recetas, si corresponde

### Cuidado de la salud del comportamiento

**Terapia conversacional y atención psiquiátrica desde la privacidad de su hogar**

- Acceso a psiquiatras y terapeutas
- Programe una cita que le resulte cómoda
- Opción de seleccionar al mismo proveedor para cada sesión
- Cuidado para problemas como ansiedad, estrés, cambios en la vida, duelo y depresión

### Dermatología<sup>4</sup>

**Atención rápida y personalizada para condiciones de la piel, el cabello y las uñas; no se necesita cita**

- Un dermatólogo certificado analiza fotos y síntomas; pueden emitirse recetas, si corresponde
- Cuidado de condiciones comunes de la piel, el cabello y las uñas, incluidas acné, eczema, psoriasis, rosácea, manchas sospechosas y muchas más
- Diagnóstico y plan de tratamiento personalizado, generalmente dentro de las 24 horas



### 3 pasos sencillos para conectarse con el cuidado que necesita

Las visitas de atención virtual son un servicio cómodo y fácil. Para programar una cita:



Acceda a MDLIVE iniciando sesión en [myCigna.com](https://myCigna.com) y haciendo clic en *Talk to a doctor* (Hablar con un médico). También puede llamar a MDLIVE al 888.726.3171. (No se hacen llamadas telefónicas para dermatología virtual).



Seleccione el tipo de cuidado que necesita: atención médica o asesoramiento; el costo se mostrará en [myCigna.com](https://myCigna.com) y MDLIVE.



Siga las indicaciones para una visita de cuidado de urgencia a pedido, para una cita de cuidado primario o de salud del comportamiento, o para subir fotos para la atención dermatológica.

Hay citas disponibles por video o por teléfono, para cuando le resulte más conveniente. No se requiere cita para dermatología virtual.



Visite [myCigna.com](https://myCigna.com) y programe una cita para atención virtual hoy.

### Contigo paso a paso.\*

1. Cigna le permite acceder a servicios de atención virtual a través de proveedores nacionales de servicios de tele salud como parte de su plan. Este servicio es independiente de la red de su plan de salud y es posible que no esté disponible en todas las áreas ni para todos los planes. No se necesitan referencias. Es posible que los servicios de video no estén disponibles en todas las áreas o con todos los proveedores. Consulte los documentos del plan para tener una descripción completa de los servicios de atención virtual y sus costos. El cuidado primario virtual a través de MDLIVE solo está disponible para miembros de planes médicos de Cigna de 18 años o más.
2. Para los clientes que tienen un beneficio de cuidado preventivo de más de \$0, los exámenes de bienestar virtuales de MDLIVE no costarán \$0 y se harán según su beneficio de cuidado preventivo.
3. Limitado a laboratorios que tengan contrato con MDLIVE para los exámenes de bienestar virtuales.
4. Las visitas dermatológicas virtuales a través de MDLIVE se completan mediante mensajes asincrónicos. No pueden confirmarse los diagnósticos que requieran hacer un examen. En esos casos, se indicará a los clientes que soliciten una cita en persona. Los planes de tratamiento se completarán dentro de un máximo de 3 días hábiles, pero por lo general en 24 horas.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company o sus afiliadas. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

951335P 11/21 © 2021 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.





## APROVECHE AL MÁXIMO SUS BENEFICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

myCigna.com se lo hace fácil

En Cigna, tenemos el compromiso de asegurar que le sea más fácil recibir el apoyo para problemas del comportamiento que necesite, cuando lo necesite. Por eso, su plan de salud le permite acceder a **myCigna.com**, su sitio web personalizado en el que puede encontrar toda la información sobre su plan y recursos al alcance de su mano.

**En myCigna.com, usted puede:**

- ▶ Encontrar proveedores de servicios de salud del comportamiento y consumo de sustancias de la red, incluidos proveedores **virtuales y de acceso rápido**
- ▶ Conocer qué tipos de proveedores son los más apropiados para sus necesidades según sus criterios de búsqueda
- ▶ Buscar centros con la designación de **Centros de excelencia** de Cigna donde pueda recibir servicios de salud mental, consumo de sustancias, trastornos alimentarios y cuidado de niños y adolescentes.



**Para buscar proveedores de servicios de salud del comportamiento de la red en el directorio de proveedores, inicie sesión en myCigna.com y haga clic en la pestaña *Find Care & Costs* (Dónde atenderse y cuánto cuesta).**

**¿No puede encontrar un proveedor o conseguir una cita?**

**Cigna está para servirle a toda hora, los 365 días del año.**

Nuestro equipo se comunicará con los proveedores y le ayudará a encontrar citas según su disponibilidad horaria.

Para los clientes que no tienen Medicare: Llame al **800.274.7603**

Para los clientes que tienen Medicare: Llame al **800.866.6534**

### ¿Qué es una visita virtual?

Muchos de nuestros proveedores de servicios de salud del comportamiento de la red ofrecen la cómoda opción de recibir atención por video. Tendrá el mismo costo de desembolso que con una visita al consultorio.

Para ver una lista de proveedores virtuales que puedan atenderle rápido:

- ▶ Inicie sesión en **myCigna.com**
- ▶ Haga clic en el botón azul *Connect Now* (Conectarse ahora)
- ▶ Seleccione *Connect* (Conectarse) debajo de *Counseling* (Asesoría)

### ¿Qué es un proveedor de acceso rápido de Cigna Behavioral?

Los proveedores de acceso rápido ofrecen a los clientes de Cigna la posibilidad de acceder más rápido a las primeras citas, lo que incluye:

- ▶ Citas para recibir terapia (consejeros, trabajadores sociales o psicólogos) para dentro de los cinco días hábiles siguientes
- ▶ Citas con proveedores que recetan medicamentos (psiquiatras o enfermeras practicantes psiquiátricas) para dentro de los 15 días hábiles siguientes

La mayoría de estos proveedores también ofrecen visitas virtuales e incluso coordinarán servicios con su proveedor de cuidado primario (PCP) y otros proveedores médicos.

**Contigo paso a paso.®**



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

951855SP 01/21

## Una vez que encuentro un proveedor, ¿cómo programo una cita?

Muchos proveedores de salud del comportamiento administran sus propios consultorios independientes y es posible que no tengan personal para atender su llamada. Simplemente deje un mensaje de voz claro con la información indicada a continuación y pida que le devuelvan la llamada.

- › Su nombre, que es cliente de Cigna y el motivo de su llamada
- › Cómo pueden comunicarse con usted y los mejores días y horarios para una cita

## ¿Qué tipo de proveedores debería ver para que le ayuden con un problema de salud del comportamiento?

### Terapeutas con licencia

Los terapeutas con licencia pueden diagnosticar y tratar problemas de salud del comportamiento o consumo de sustancias. Pueden ayudar a desarrollar habilidades para sobrellevar la situación y, además, proporcionar otros tipos de atención y servicios. Los terapeutas incluyen psicólogos, consejeros y trabajadores sociales.

### Psiquiatras y enfermeras practicantes

Los psiquiatras y las enfermeras practicantes de salud del comportamiento pueden diagnosticar y tratar problemas de salud del comportamiento o consumo de sustancias, en general, recetando un medicamento y supervisando su uso, además de proporcionar otros tipos de atención y servicios.

### Centros o programas de salud del comportamiento

Los centros de salud del comportamiento generalmente incluyen hospitales y establecimientos residenciales que ofrecen tratamiento especializado para pacientes internados y ambulatorios orientado a la desintoxicación, rehabilitación y satisfacción de necesidades relativas a la salud del comportamiento.

## ¿Tiene más preguntas?

Inicie sesión en **myCigna.com** o llame al número que aparece en la parte de atrás de la tarjeta de ID de su plan de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante todo el año.



Este folleto se brinda con fines informativos únicamente. No es asesoramiento médico. Consulte siempre a su médico para que le haga las recomendaciones apropiadas de exámenes, tratamientos, pruebas y servicios de cuidado de la salud, inclusive antes de elegir otro proveedor para atenderse. En caso de emergencia, marque el 911 o visite la sala de emergencias más cercana.

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que los servicios estén cubiertos, deben ser médicamente necesarios y los debe proporcionar un proveedor de cuidado de la salud con licencia. Según cuál sea su plan, es posible que deba usar un proveedor de la red para que la cobertura sea válida. La cobertura del plan está sujeta al deducible, el copago y/o el coseguro que corresponda. La disponibilidad de los productos puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud colectivo y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles completos de la cobertura, consulte los documentos de su plan. Los proveedores que participan en la red de Cigna son contratistas independientes exclusivamente responsables del tratamiento que brindan a sus pacientes. Los proveedores no son agentes de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC); GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Las imágenes se usan con fines ilustrativos únicamente.

951855SP 01/21 © 2021 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.

# Cómo buscar un proveedor virtual de la red de profesionales de salud del comportamiento de Cigna: una guía paso a paso



Use esta guía para buscar proveedores de la red de profesionales de salud del comportamiento de Cigna.\*

Tenga en cuenta que: Las imágenes tienen fines ilustrativos únicamente y están sujetas a cambios.

1 Inicie sesión en mycigna.com.



Hi, Guest | ID Cards | Rx Cart

Home Find Care & Costs Claims Coverage Spending Accounts Prescriptions Wellness

Important Information for Customers Learn more

Dismiss

Welcome, Guest!

### COVID-19 Vaccine, Care, and Coverage

Worried you might have COVID-19? Cigna is here to help.

Learn more

### Medical Coverage Status for: Guest

Medical | Dental

In-Network Deductible Remaining

\$5,000<sup>00</sup>

### You pay the deductible

This is a family deductible. Costs for covered services paid by each family member contribute to this until it's met. Eligible in-network preventive care is covered 100% by your plan.

View coverage details

### Spending Accounts

Health Reimbursement Account (HRA)

\$2,375<sup>00</sup>

as of 5/26/21

View account details

### Family Incentives

HRA earned

\$0<sup>00</sup>

out of \$1,300

You haven't earned any incentives yet.

Start earning

### Latest Updates

All (5) | Sort by: Recommended

Enjoy the sounds of spring with hearing aid discounts from Amplifon. A message from your health plan | See details

Turn on two-step authentication to help protect your personal information. A message from your health plan | See details

Talk to a doctor 24/7 using your phone, tablet, or computer. A message from your health plan | See details

Widely Wellness Screenings - New preventive care services available with MD LIVE. A message from your health plan | See details

Use your pain: get free online physical therapy from RecoverOne and earn \$100! From your employer | See details

### My Health Team

#### My Primary Care Provider

No doctor selected.

Find a Doctor

Manage My Health Team

Talk to a doctor, counselor or nurse 24/7 using your phone, tablet, or computer.

Connect Now

### My Health



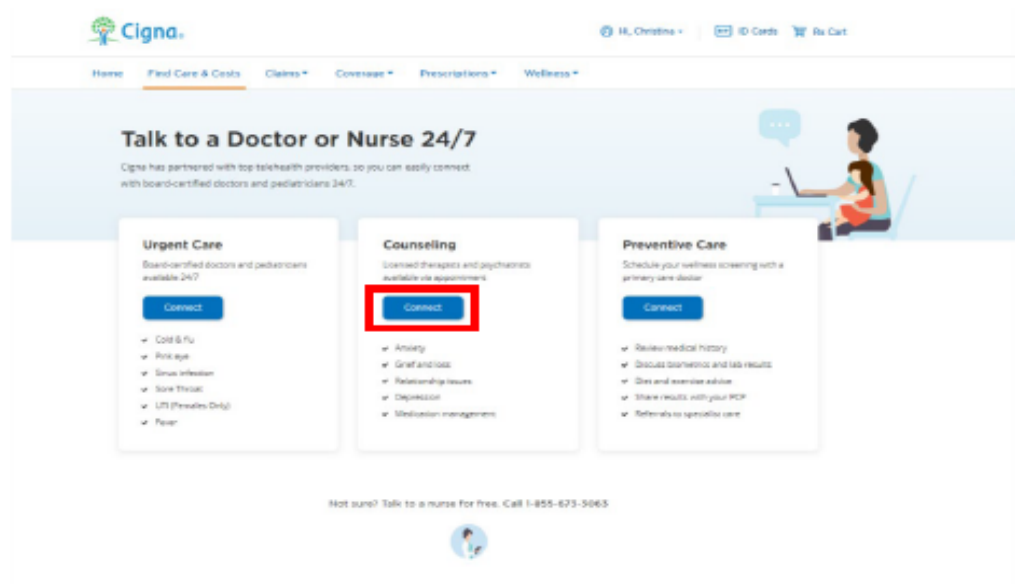
#### My Wellness Score

A healthier you awaits. Complete your health assessment to unlock your score.

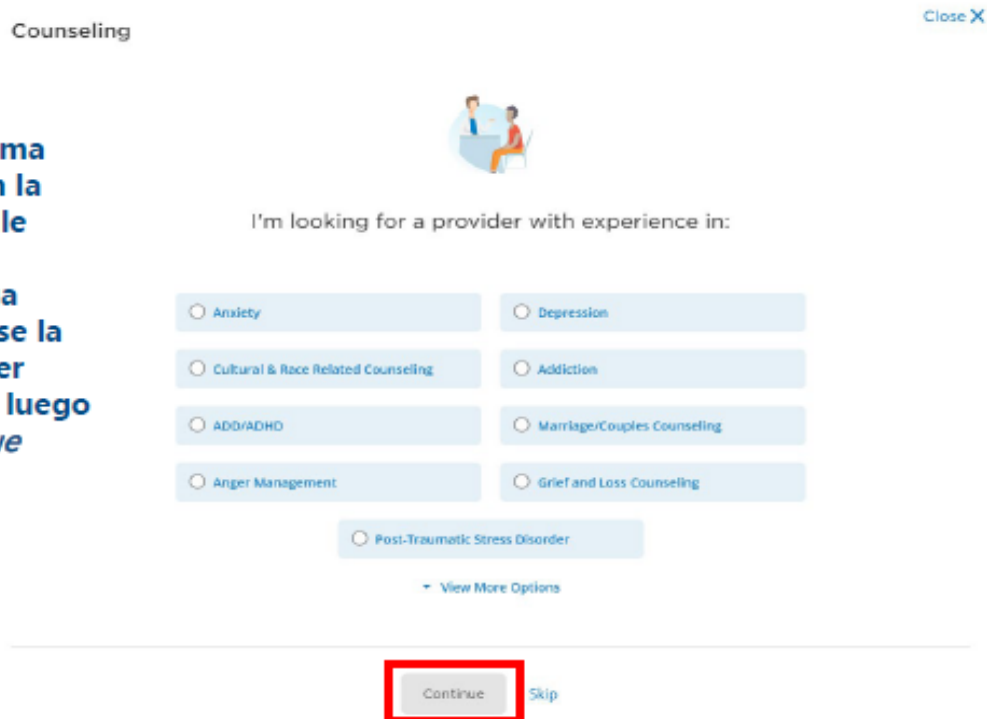
2 Haga clic en **Connect Now** (Conectarse Ahora) para hablar con alguien de inmediato o programar una cita.



3 Debajo de **Counseling (Asesoría)**, haga clic en **Connect (Conectarse)**.



4 Seleccione el tema relacionado con la salud en el que le gustaría que su proveedor tenga experiencia o use la flecha ▼ para ver más opciones y luego oprima **Continue (Continuar)**.



Se abrirá una página que muestra los proveedores de servicios de salud emocional y del comportamiento que tiene disponibles. Su estimación de costos se llenará de acuerdo con los beneficios de su plan específico.

5

Una vez que decida en qué programa le gustaría participar, seleccione el botón *Connect (Conectarse)* para programar una cita.

Es posible que se le pida que ingrese su número de ID médica para verificar los beneficios, y la información de una tarjeta de crédito para pagar los copagos o el coseguro que correspondan.

### MDLIVE for Cigna®

MDLIVE's friendly therapists and psychiatrists are professionally trained to use virtual technology to treat many non-emergency conditions such as anxiety, depression, stress, relationship issues, and more.



- Connect privately via video or phone with a board-certified psychiatrist or licensed therapist
- Schedule visits at times that work for you, including evenings and weekends
- See the same provider each visit or change whenever you're like
- Have prescriptions sent directly to your local pharmacy

Se costo estimado aparecerá aquí

View more prices

Connect

Video & Phone

### ginger

Feeling stressed or overwhelmed, but not quite sure what you need? Use Ginger's coaching services as a first line of defense for overcoming a range of challenges and stressors - from improving sleep or relationships to managing anxiety and depression. Coaching is available on-demand, 24/7.



- Chat with a trained behavioral health coach within seconds
- Get unlimited confidential support 24/7/365 for one monthly rate via your behavioral health benefits
- If needed, your coach can add a licensed therapist or psychiatrist to your care team within days

Se costo estimado aparecerá aquí

View more prices

Connect

Digital Coaching

### Cigna

Connect with in-network providers including licensed therapists, psychiatrists, nurse practitioners, and behavioral specialists using your Cigna benefits.



- Free sessions with a therapist with in annual limits, through the Employee Assistance Program (EAP).
- Virtual or face-to-face options available.
- Benefits available to you or anyone in your household.

Search

In-Person, Video & Phone

### talkspace

With Talkspace, you can select from thousands of licensed therapists and maintain an ongoing relationship throughout the entire treatment.



- Licensed therapists and psychiatrists available via live video and private texting
- Maintain relationship throughout treatment
- Online scheduling
- Ages 18 and up

Se costo estimado aparecerá aquí

View more prices

Connect

Video & Phone

### Meru Health

Meru Health offers a complete and clinically proven treatment program for depression, anxiety, and burnout with long-lasting outcomes.



- 12-week virtual counseling program for depression, anxiety, or burnout with a licensed therapist
- Access to an online peer support community & educational resources
- Ongoing 3-month check-ins available as needed
- Online scheduling available
- Ages 18 and up

Se costo estimado aparecerá aquí

View more prices

Connect

Video & Phone

# Seguro Dental

El plan dental de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company es administrado por Cigna. Puede continuar buscando tratamiento con el dentista de su elección, pero siempre obtendrá sus mayores ahorros al visitar proveedores dentro de la red siempre que sea posible. El cuadro a continuación proporciona un resumen de sus beneficios dentales.

Para cubrir a su cónyuge o hijos dependientes, debe elegir cobertura para usted. Si su cónyuge está empleado y tiene acceso a un plan dental patrocinado por su empleador, no será elegible para la cobertura del plan dental de McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company.

Plan Dental		
Servicios	Dentro de la Red	Fuera de la red (El miembro paga la diferencia entre los cargos facturados y el reembolso del Plan).
<b>Deducible Anual</b>	\$50	\$50
<b>Máximo por Año del Plan</b>	\$2,500	\$2,500
<b>Servicios Preventivos</b> (servicios cubiertos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías)	Cubierto 100%, después del deducible	Cubierto 100%, después del deducible
<b>Servicios Básicos</b>	Miembro paga 20% después del deducible	Miembro paga 20% después del deducible
<b>Servicios Complicados</b>	Miembro paga 50% después del deducible	Miembro paga 50% después del deducible
<b>Ortodoncia para Niños</b>	No hay cobertura	No hay cobertura



# Seguro de Visión Voluntario

McRae Industries, Inc. y Dan Post Boot Company ahora ofrecen dos planes de visión voluntaria que serán administrados por Community Eye Care (CEC). Puede buscar tratamiento del proveedor oftalmológico de su elección, pero siempre obtendrá sus mayores ahorros si visita proveedores oftalmológicos dentro de la red siempre que sea posible. El cuadro a continuación proporciona un resumen de sus beneficios de la vista. Para cubrir a su cónyuge o hijos dependientes, debe elegir la cobertura para usted.

CEC Vision Plans		
Services	Plan Base	Plan Buy Up
Examen de la Vista de Rutina Anual	Copago de \$15	Copago de \$15
Asignación Anual para <u>Todas las Gafas</u>	Copago de \$15 con presupuesto de \$150	Copago de \$15 con presupuesto de \$200
Ajuste, Reajuste o Evaluación Anual de lentes de Contacto	Copago de \$15	Copago de \$15
Examen de Retina Anual de Rutina	Copago: hasta \$39	Copago: hasta \$39

Portal de Miembros: [www.cecvision.com](http://www.cecvision.com)



## Descuentos en Gafas

Los miembros de CEC reciben descuentos generosos de la mayoría de los proveedores dentro de la red de servicio. Si un miembro paga más que su presupuesto, será elegible recibir un descuento adicional en el exceso

- 20% en gafas (marcos y/o lentes)
- 10% en lentes de contacto



## Descuentos en LASIK

Miembros pueden ahorrar hasta 50% comparado al precio nacional promedio en más que 1,000 proveedores participantes, incluyendo TLC Laser Eye Center.



## Gafas Sin Receta

Gafas sin receta, incluyendo gafas de sol, están incluidos en el plan CEC Vision. Todas las gafas deben ser compradas en una tienda óptica para utilizar sus beneficios CEC.

## Seguro de Vida con AD&D

### Seguro de Vida Básico con AD&D

McRae Industries, Inc. & Dan Post Boot Company brinda a los empleados de tiempo completo un seguro de vida básico de término fijo y con beneficios de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) administrado a través del Prudential. Recuerde revisar y actualizar su designación de beneficiario anualmente.

Beneficio	Seguro de Vida Básico con AD&D
Seguro de Vida del Empleado	1x sus salerío base, hasta un máximo de \$ 200,000 Monto mínimo \$ 10,000
Seguro de Vida del Cónyuge	\$5,000
Seguro de Vida de Dependientes	\$3,000
Monto básico de AD&D	Coincide con la cantidad de seguro del empleado
Reducción	65% a los 65 años, 55% a los 70años

### Seguro de Vida Voluntario con AD&D

McRae Industries, Inc. & Dan Post Boots Company ofrecen a los empleados que deseen complementar sus beneficios básicos de seguro de vida de término fijo con AD&D la oportunidad de comprar cobertura adicional a través de Prudential. Puede comprar cobertura para usted, en las cantidades que se muestran en la tabla a continuación.

Si no compró la cobertura voluntaria cuando fue elegible por primera vez y desea comprarla ahora, o si está aumentando su cobertura a una cantidad que excede la cantidad de emisión garantizada, deberá completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad. La cobertura está sujeta a la aprobación de Prudential y puede ser denegada.

Beneficio	Seguro de Vida Voluntario
Empleado	1x sus ganancias anuales, hasta un máximo de \$200,000
Cantidad de Emisión Garantizado	\$150,000
Reducción	65% a los 65 años, 55% a los 70años

## GuidanceResources®



## Un resumen de su programa GuidanceResources®

### Independientemente de lo que esté ocurriendo en su vida, GuidanceResources® está aquí para ayudarlo.

Los problemas personales, la planificación de acontecimientos de la vida o simplemente el manejo de la vida diaria pueden afectar su trabajo, su salud y su familia. GuidanceResources es un servicio patrocinado por la compañía que está disponible para usted y para sus dependientes, de manera gratuita, a fin de proporcionarle apoyo confidencial, recursos e información con el objetivo de superar los desafíos de la vida. Este folleto explica cómo GuidanceResources puede ayudarlo.

### Asesoramiento confidencial sobre temas personales

Su Programa de asistencia al empleado (EAP, por su sigla en inglés) es un programa de asistencia confidencial para ayudar a abordar los problemas personales que usted y sus dependientes estén enfrentando. Este servicio, que cuenta con médicos clínicos experimentados, está disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un GuidanceConsultant™ está disponible para escuchar sus inquietudes y derivarlo a un proveedor local a fin de que reciba asesoramiento en persona o recursos de su comunidad. Llame en cualquier momento para hacer consultas sobre inquietudes personales, tales como:

- Depresión
- Estrés y ansiedad
- Duelo y pérdidas
- Abuso de alcohol y de drogas
- Presiones laborales
- Conflictos maritales y familiares

### Información, recursos y herramientas financieras

En cualquier momento pueden surgir problemas financieros, desde lidiar con deudas hasta ahorrar para la universidad. Nuestros profesionales financieros están aquí para hablar con usted acerca de sus inquietudes y para brindarle las herramientas y la información que necesita para abordar sus finanzas, lo que incluye:

- Ahorros para la universidad
- Preguntas impositivas
- Pagar las deudas pendientes
- Planificación de herencias
- Planificar para la jubilación

### Información, recursos y consultas legales

Cuando surja un problema legal, nuestros abogados estarán disponibles para brindarle apoyo confidencial con asistencia e información práctica y entendible. Si necesita representación, también lo podemos derivar a un abogado calificado de su área para que tenga una consulta gratuita de 30 minutos, con un 25 % de descuento en los costos legales regulares desde ahí en adelante. Llame en cualquier momento para hacer consultas sobre problemas legales, como por ejemplo:

### Información, herramientas y servicios en línea

GuidanceResources® Online es su fuente única de información especializada que lo ayuda con las cuestiones que más le interesan, desde problemas personales o familiares hasta inquietudes legales y financieras. Ingrese en [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com) para crear su propia cuenta. Cada vez que regrese al sitio, encontrará información personalizada relevante que se basa en las necesidades particulares de su vida. Usted puede:

- Revisar HelpSheets™ especializadas sobre los temas que seleccione
- Obtener respuestas a preguntas específicas
- Buscar servicios y especialistas recomendados
- Usar herramientas útiles de planificación

## ESTAMOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.

Llame al: 800.311.4327

TDD: 800.697.0353

En línea: [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com)

El Web ID de su compañía: GEN311

Copyright © 2017 ComPsych Corporation. All rights reserved. This information is for educational purposes only. ComPsych complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. To view the ComPsych HIPAA privacy notice, please go to [www.guidanceresources.com/privacy](http://www.guidanceresources.com/privacy). (GR FF MGR)

## Costo de Cobertura

Plan Medico de Cigna & Rx– Plan Base	Deducción Semanal
Empleado Solo	\$29.11
Empleado + Cónyuge	\$114.65
Empleado + Hijo	\$68.86
Empleado + Hijos	\$90.45
Familia*	\$119.35

Plan Medico de Cigna & Rx– Plan Optional	Deducción Semanal
Empleado Solo	\$71.62
Empleado + Cónyuge	\$213.20
Empleado + Hijo	\$134.05
Empleado + Hijos	\$172.51
Familia*	\$222.40

Solo para Medicamentos Recetados	Deducción Semanal
Por Persona	\$10.86*

Plan Dental Cigna	Deducción Semanal
Empleado Solo	\$7.17
Empleado + Cónyuge	\$16.41
Empleado + Hijo	\$12.37
Empleado + Hijos	\$16.01
Familia*	\$21.03

Plan CEC de Vision Volun- taria de \$150 Plan Base	Deducción Semanal
Empleado Solo	\$2.01
Empleado + Cónyuge	\$4.02
Empleado + Hijo(s)	\$4.22
Familia	\$6.02

Plan CEC de Vision Volun- taria de \$200 Plan Buy-Up	Deducción Semanal
Empleado Solo	\$2.62
Empleado + Cónyuge	\$5.23
Empleado + Hijo(s)	\$5.49
Familia	\$7.85

El Plan Solo para Medicamentos Recetados está disponible para todos los empleados sin ninguna otra cobertura. Sin embargo, está disponible para cónyuges y dependientes SOLAMENTE si el empleado toma el plan Medical & Rx o el plan de Medicamentos Recetados.

El plan dental y de la vista se puede elegir por sí solo sin elegir un plan médico o de medicamentos recetados.

\* Los cónyuges no serán elegibles para cobertura médica básica, médica opcional, plan de medicamentos recetados ni cobertura dental si están empleados y tienen acceso a su propio plan de salud y/o dental del empleador

# Avisos Requeridos

## **Aviso de Derecho de Inscripción Especial**

Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes (incluyendo su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura del plan de salud de grupo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o el empleador dejara contribuir para su u otra cobertura de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después de su o sus dependientes finalización de la cobertura (o después que el empleador deja de contribuir a la otra cobertura). Además, si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con su representante de Recursos Humanos.

## **Noticia del Acto de Salud de Mujeres y Derechos de Cáncer Anual e Inscripción**

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, usted puede tener derecho a determinadas prestaciones en virtud de la Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados a la mastectomía, la cobertura proveerá en la forma que está determinado en consulta con el médico que lo atiende y el paciente, para:

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

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguro aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados según los planes ofrecidos. Si desea obtener más información sobre beneficios WHCRA, póngase en contacto con el Administrador del Plan a (910) 439-6147.

## **Noticia del Acto de Salud de Mujeres y Derechos de Cáncer Anual**

¿Sabe que su plan, según lo exige la Ley de derechos de salud y cáncer de la mujer de 1998, brinda beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, las prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía? incluyendo linfedema? Llame al administrador de su plan al ((910) 439-6147 para obtener más información.

## **Acto de Protección de Salud de los Recién Nacidos y Madres**

Los planes de salud de grupos y emisores de seguros de salud en general, no pueden, en virtud de la ley federal, restringir beneficios para cualquier longitud de la estancia hospitalaria en relación con el parto para la madre o el niño recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor de asistir al recién nacido de la madre, después de consultar con las madres de descargar a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas como corresponde). En todo caso, los planes y los emisores no pueden, bajo la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o el emisor de seguro para la prescripción de una duración de la estancia que no exceda de 48 horas (o 96 horas).

## **Asistencia Bajo Medicaid y el Programa de Seguro para Salud de 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 para las primas que puede ayudarle a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para las primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguro de Salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

## Avisos Requeridos

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en un estado enumerado a continuación, póngase en contacto con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si asistencia para las primas está disponible. Si usted o sus dependientes no están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y usted piensa que usted o alguno de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque 1-877-KIDS NOW o [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para saber cómo aplicar. Si usted califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia de primas bajo Medicaid o CHIP, y también elegibles debajo su plan de empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en plan de su empleador si no están ya inscritos. Esto se conoce como una oportunidad de “inscripción especial”, y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haber sido determinado elegible para asistencia con la prima. Si usted tiene preguntas acerca de la inscripción en el plan de empresa, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2022. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

Estado	Programa	Sitio Web	Teléfono
Alabama	Medicaid	<a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a>	1-855-692-5441
Alaska	Medicaid	The AK Health Insurance Premium Payment Program: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: <a href="http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx">http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</a>	1-866-251-4861
Arkansas	Medicaid	<a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a>	1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
Colorado	Medicaid	<a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus</a>	1-800-221-3943 1-800-359-1991 / State Relay 711
Florida	Medicaid	<a href="http://flmedicaidtplrecovery.com/hipp/">http://flmedicaidtplrecovery.com/hipp/</a>	1-877-357-3268
Georgia	Medicaid	<a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program</a>	678-564-1162 ext 2131
Indiana	Medicaid	<a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a>	1-877-438-4479
Iowa	Medicaid	<a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a>	1-800-257-8563
Kansas	Medicaid	<a href="http://www.kdheks.gov/hcf/">http://www.kdheks.gov/hcf/</a>	1-785-296-3512
Kentucky	Medicaid	<a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a>	1-800-635-2570
Louisiana	Medicaid	<a href="http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331">http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331</a>	1-888-695-2447
Maine	Medicaid	<a href="http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html">http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html</a>	1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711
Massachusetts	Medicaid and CHIP	<a href="http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/">http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/</a>	1-800-862-4840
Minnesota	Medicaid	<a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-</a>	1-800-657-3739
Missouri	Medicaid	<a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>	573-751-2005
Montana	Medicaid	<a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>	1-800-694-3084

## Avisos Requeridos

Estado	Programa	Sitio Web	Teléfono
Nebraska	Medicaid	<a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>	Phone: (855) 632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178
Nevada	Medicaid	<a href="https://dhcfp.nv.gov">https://dhcfp.nv.gov</a>	1-800-992-0900
New Hampshire	Medicaid	<a href="https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm">https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm</a>	603-271-5218
New Jersey	Medicaid CHIP	<a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a> <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>	609-631-2392 1-800-701-0710
New York	Medicaid	<a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>	1-800-541-2831
North Carolina	Medicaid	<a href="https://medicaid.ncdhhs.gov/">https://medicaid.ncdhhs.gov/</a>	919-855-4100
North Dakota	Medicaid	<a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a>	1-844-854-4825
Oklahoma	Medicaid and CHIP	<a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>	1-888-365-3742
Pennsylvania	Medicaid	<a href="http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/">http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/</a>	1-800-692-7462
Rhode Island	Medicaid	<a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>	855-697-4347, or 401-462-0311
South Carolina	Medicaid	<a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>	1-888-549-0820
South Dakota	Medicaid	<a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>	1-888-828-0059
Texas	Medicaid	<a href="http://gethipptexas.com/">http://gethipptexas.com/</a>	1-800-440-0493
Utah	Medicaid and CHIP	<a href="https://medicaid.utah.gov/http://health.utah.gov/chip">https://medicaid.utah.gov/http://health.utah.gov/chip</a>	1-877-543-7669
Vermont	Medicaid	<a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a>	1-800-250-8427
Virginia	Medicaid CHIP	<a href="http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm">http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm</a>	1-800-432-5924 1-855-242-8282
Washington	Medicaid	<a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>	1-800-562-3022 ext. 15473
West Virginia	Medicaid	<a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>	1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
Wisconsin	Medicaid CHIP	<a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf">https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf</a>	1-800-362-3002
Wyoming	Medicaid	<a href="https://wyequalitycare.acs-inc.com/">https://wyequalitycare.acs-inc.com/</a>	307-777-7531

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia con las primas desde el 31 de julio de 2022, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con: U.S. Department of Labor Employee Benefits Security Administration [www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa) 1-866-444-EBSA (3272) o U.S. Department of Health and Human Services Centers for Medicare & Medicaid Services [www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov) 1-877-267-2323, Opción 4, Ext. 61565

# Avisos Requeridos

## Derechos de Continuación de Cobertura Grupal

Estimados Empleados y Dependientes Cubiertos:

Usted ha recibido este aviso porque usted recientemente ganó cobertura bajo un plan de salud grupal. Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de su cobertura bajo el Plan. Este aviso explica la continuación de cobertura de COBRA, cuando pueda estar disponible para usted y su familia, y lo que usted necesita hacer para proteger su derecho a obtenerlo. Cuando usted sea elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de cobertura de COBRA.

El derecho de la continuación de cobertura de COBRA fue creado por una ley federal, la "Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act de 1985 (COBRA)". La continuación de cobertura de COBRA puede ser disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud grupal, de otra manera, terminaría. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el Plan y bajo la ley federal, debe revisar la Descripción Resumida del Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

Es posible que tenga otras opciones disponibles si se pierde la cobertura de salud grupal. Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros de Salud (Health Insurance Marketplace). Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, usted puede calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y menores costos fuera de su bolsillo. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud grupal para el cual es elegible (como el plan del su cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta a los inscritos tardíos.

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

La continuación de cobertura de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando de otro modo terminaría por un evento de la vida. Esto también se conoce como "evento calificativo". Los eventos calificativos específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento de calificación, la continuación de cobertura de COBRA debe ser ofrecida a cada persona que es un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierde la cobertura bajo el Plan debido al evento calificador. Bajo el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de cobertura de COBRA deben pagar por la continuación de cobertura de COBRA.

**Empleados.** Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Sus horas de empleo se han reducido, o
- Su empleo termina por cualquier razón que no sea su mala conducta.

# Avisos Requeridos

**Jubilados.** A veces, presentar un procedimiento de quiebra bajo el título 11 del Código de los Estados Unidos puede ser un evento calificativo. Si se presenta un procedimiento de quiebra con respecto a The Systems Depot y SpartaCraft y esa quiebra da como resultado la pérdida de cobertura de cualquier empleado jubilado cubierto por el Plan, el empleado jubilado se convertirá en un beneficiario calificado. El cónyuge, el cónyuge sobreviviente y los hijos dependientes del empleado jubilado también se convertirán en beneficiarios calificados si la bancarrota resulta en la pérdida de su cobertura bajo el Plan.

**Cónyuge.** Si usted es el cónyuge de un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Se muere su cónyuge;
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier razón que no sea su mala conducta;
- Su cónyuge tiene derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambos); o
- Usted se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

**Hijos Dependientes.** Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Se muere el padre-empleado;
- Se reducen las horas de trabajo de los padres-empleados;
- El empleo del padre-empleado termina por cualquier razón que no sea su mala conducta;
- El padre-empleado tiene derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B, o ambos);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para la cobertura bajo el Plan como un "hijo dependiente".

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

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

- El fin del empleo o la reducción de las horas de empleo;
- Muerte del empleado; o
- El empleado gane derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambos).

Para todos los demás eventos calificativos (divorcio o separación legal del empleado y cónyuge o pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para recibir cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores a la ocurrencia del evento calificador. Debe proporcionar este aviso llamando a Recursos Humanos al (828)485-4800 y proporcionando la documentación de respaldo requerida.

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

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación de que ha ocurrido un evento que califica, se ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la continuación de la cobertura de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus hijos. La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos que califican, o un segundo evento que califica durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en las que se puede extender este período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA:

## Avisos Requeridos

### **Extensión por discapacidad del período de 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA**

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia cubierto por el Plan está discapacitado y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de cobertura COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad debe haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA.

### **Segunda extensión de evento calificado del período de continuación de cobertura de 18 meses**

Si su familia experimenta otro evento que califica durante los 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de la continuación de la cobertura de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica adecuadamente al Plan sobre el segundo evento de clasificación. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba cobertura de continuación de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; adquiere derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificado hubiera causado que el cónyuge o hijo dependiente perdiera la cobertura del Plan si no hubiera ocurrido el primer evento calificado.

### **¿Existen otras opciones de cobertura además de la Cobertura de continuación COBRA?**

Si. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de seguros médicos, Medicaid u otras opciones de cobertura de planes de salud grupales (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina un "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

**Si tiene preguntas** sobre su Plan o sus derechos de continuación de cobertura de COBRA, debe dirigirse al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, y otras leyes que afectan los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina Regional o de Distrito del Empleado del Departamento de Trabajo de EE. UU. Más cercana. Benefits Security Administration (EBSA) en su área o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y distritales de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el mercado, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

# Avisos Requeridos

## Aviso de Cobertura Extendida para Participantes Cubiertos por un plan de Salud Grupal

La legislación federal conocida como "Ley de Michelle" generalmente extiende la elegibilidad para la cobertura del plan de beneficios de salud grupales a un niño dependiente que está inscrito en una institución de educación superior al comienzo de una licencia de ausencia médicamente necesaria si la licencia normalmente causaría que el niño dependiente perder la elegibilidad para la cobertura bajo el plan debido a la pérdida del estatus de estudiante. La extensión de elegibilidad protege la elegibilidad de un niño dependiente enfermo o lesionado por hasta un año. El Plan de The Systems Depot and SpartaCraft actualmente permite que un empleado continúe con la cobertura de un niño hasta 18 años de edad o hasta 22 años de edad si ese niño está inscrito en una institución acreditada de aprendizaje a tiempo completo, con el tiempo completo definido por las políticas de registro y / o asistencia de la institución acreditada. La Ley de Michelle requiere que el Plan permita la elegibilidad extendida en algunos casos para un hijo dependiente que perdería la elegibilidad para la cobertura del Plan debido a la pérdida de la condición de estudiante de tiempo completo. Hay dos definiciones que son importantes para determinar si la extensión de elegibilidad de la Ley de Michelle se aplica a un niño en particular:

- Hijo dependiente significa un hijo de un participante del plan que es elegible según los términos de un plan de beneficios de salud grupales según su estado de estudiante y que se inscribió en una institución educativa postsecundaria inmediatamente antes del primer día de una licencia médicamente necesaria de ausencia.
- Permiso de ausencia médicamente necesario significa un permiso de ausencia o cualquier otro cambio en la inscripción de un hijo dependiente de una institución educativa postsecundaria que comienza mientras el niño sufre una enfermedad o lesión grave que es médicamente necesario y que hace que el hijo dependiente pierda el estatus de estudiante según los términos del Plan.

Para la extensión de la elegibilidad para aplicar de la Ley de Michelle, el médico tratante de un niño dependiente debe proporcionar una certificación por escrito de la necesidad médica (es decir, la certificación de que el niño dependiente sufre una enfermedad o lesión grave que requiere el permiso de ausencia u otro cambio de inscripción que de otro modo causar pérdida de elegibilidad).

Si un hijo dependiente califica para la extensión de elegibilidad de la Ley de Michelle, el Plan tratará al hijo dependiente como elegible para la cobertura hasta lo primero de:

- Un año después del primer día de la licencia
- La fecha en que la cobertura del Plan terminaría de otra manera (por razones distintas a la incapacidad de ser estudiante de tiempo completo).

Un hijo dependiente con un permiso de ausencia médicamente necesario tiene derecho a recibir los mismos beneficios del Plan que otros hijos dependientes cubiertos por este Plan. Además, cualquier cambio en la cobertura del Plan que ocurra durante la extensión de elegibilidad de la Ley de Michelle se aplicará al hijo dependiente en la misma medida en que se aplica a otros hijos dependientes cubiertos por el Plan.

## Hoja de Consejos Terminológicos

**Affordable Care Act (ACA):** La Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible, comúnmente llamada Ley de Atención Médica Asequible (ACA por sus siglas en inglés) es un estatuto federal de los Estados Unidos promulgado por el presidente Obama en marzo de 2010. La ley pone en marcha reformas integrales del seguro médico.

**Máximo Anual:** Monto total en dólares que paga un plan durante un año calendario para cubrir los gastos cubiertos de cada persona inscrita.

**Desembolso Máximo (Out-of-Pocket):** La cantidad máxima de coseguro que un miembro del plan debe pagar para cubrir los gastos médicos en un año plan para los servicios dentro y fuera de la red. Una vez que alcanza este máximo de desembolso personal, el plan paga el monto total del coseguro por los servicios cubiertos durante el resto del año plan. Los deducibles y copagos se aplican al desembolso máximo anual.

**Coseguro:** Un porcentaje de los costos médicos, basado en la cantidad permitida, que debe pagar por ciertos servicios después de alcanzar su deducible anual.

**Copago:** Un monto fijo en dólares que paga por las visitas al consultorio de los médicos de la red, los servicios de la sala de emergencias y los medicamentos recetados.

**Deducible:** Monto total en dólares, basado en el monto permitido, que debe pagar de su bolsillo de los gastos médicos cubiertos cada año plan antes de que el plan pague la mayoría de los servicios. El deducible no se aplica a la atención preventiva dentro de la red si hay algún servicio en el que paga un copago en lugar de un coseguro. Algunas de sus opciones dentales también tienen un deducible anual, generalmente para servicios de atención dental básicos y complicados.

**Medicamentos de Marca del Formulario:** El formulario es una lista recomendada y aprobada de medicamentos de marca. Los medicamentos de esta lista están disponibles a un costo menor que los medicamentos que no aparecen en esta lista preferida.

**Medicamentos Genéricos:** Estos medicamentos suelen ser los más rentables. Los medicamentos genéricos son químicamente idénticos a sus contrapartes de marca. La compra de medicamentos genéricos le permite pagar un costo de bolsillo más bajo que si compra medicamentos de marca del formulario o no incluidos en el formulario.

**Medicamentos de Mantenimiento:** Recetas que se usan comúnmente para tratar afecciones que se consideran crónicas o de largo plazo. Estas afecciones generalmente requieren el uso diario y regular de medicamentos. Algunos ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los que se utilizan para tratar la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, el asma y la diabetes.

**Medicamentos que no Figuran en el Formulario:** Estos medicamentos no están en la lista del formulario recomendado. Estos medicamentos suelen ser más costosos que los medicamentos que se encuentran en el formulario. Puede comprar medicamentos de marca que no aparecen en la lista recomendada, pero a un costo de bolsillo significativamente mayor.

**Medicamentos Especializados:** Medicamentos recetados que requieren un manejo, administración o control especial. Estos medicamentos se pueden usar para tratar afecciones complejas, crónicas y, a menudo, costosas.

**Portabilidad:** Un empleado lleva o "transfiere" su cobertura de seguro de vida grupal actual después de que finaliza el empleo, sin tener que responder ninguna pregunta médica. La portabilidad es para un empleado que deja su trabajo y aún desea mantener la protección que brinda el seguro de vida.

**Médico de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés):** El profesional de atención médica que supervisa sus necesidades de salud y coordina su atención médica en general, incluidas las derivaciones para pruebas o especialistas.

**Red de Servicio:** Un grupo de proveedores de atención médica, incluidos dentistas, médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que acuerdan aceptar tarifas predeterminadas cuando prestan servicios a los miembros.

**Evento que Califica:** Un evento que califica al suscriptor para realizar un cambio de cobertura de seguro fuera de la Inscripción Abierta.

# Información de Contactos

## Contacto de Recursos Humanos

Ashlyn Mounts: 910-439-6147 ashlynm@mcraeindustries.com

## Contactos de Proveedores

Si tiene preguntas sobre sus **planes Médicos o de Medicamentos**

**Recetados**, llame a **Cigna** al 1-800-244-6224 o visite

[www.mycigna.com](http://www.mycigna.com)

Grupo # 3340462



Si tiene preguntas sobre su plan **Dental**, llame a **Cigna** al

1-800-244-6224 o visite [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com)

Grupo # 3340462



Si tiene preguntas sobre su **Cobertura de Vision Voluntaria**,

llame a **Community Eye Care** al 888-254-4290 o visite

[www.cecvision.com](http://www.cecvision.com)



Si tiene preguntas sobre su **Seguro de Vida**,

llame a **Prudential** al 800-524-0542 o visite

[www.prudential.com](http://www.prudential.com)

Grupo # 62083



La información de esta Guía de inscripción se presenta con intento ilustrativo y se basa en la información proveído por el empleador. El texto contenido en esta guía se tomó de diversas descripciones resumidas del plan y la información de beneficios. Mientras fue tomada todos los esfuerzos para informar con precisión sus beneficios, las discrepancias o errores son siempre posibles. En caso de discrepancia entre la Guía y los documentos del plan reales prevalecerán los documentos del plan reales. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996. Si usted tiene alguna pregunta acerca de su guía, póngase en contacto con Recursos Humanos

