



ENFOCADOS EN TI

SIN AUMENTOS EN LAS PRIMAS

Nuevos proveedores de medicamentos
recetados y de la vista

GUÍA DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA ANUAL PARA 2024

TE DAMOS LA BIENVENIDA A LA INSCRIPCIÓN ABIERTA ANUAL PARA 2024



ESTIMADOS/AS SOCIOS/AS:

Como ya mencionamos anteriormente, **tus primas no aumentarán en 2024** a pesar del incremento en los costos de la atención médica. Nos centramos en ti y en mantener tus costos asequibles, por ello nos complace presentar nuevos proveedores de cobertura de medicamentos recetados y de la vista para brindarte un mejor apoyo.

Ten en cuenta que si no haces cambios en tus elecciones de beneficios durante el período de inscripción abierta anual, quedarás inscrito automáticamente para los mismos beneficios que recibes ahora para el 2023. **Excepción:** debes volver a inscribirte en la cuenta de gastos flexibles para la atención médica (HCFSA) o en la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DCFSA) si deseas participar. Las elecciones de la cuenta de gastos flexibles (Health Savings Account, HSA) se trasladan cada año si no haces cambios.

Recuerda que ser un consumidor inteligente de atención médica es mucho más que elegir el plan adecuado para ti durante la inscripción abierta anual. Quisiera animar a todos a que dediquen tiempo a conocer a nuestros nuevos proveedores de medicamentos recetados y de la vista. Creo que estos proveedores simplificarán tu vida y estoy muy contenta por el apoyo que te brindarán. Es importante que contribuyas a controlar los costos de atención médica durante todo el año y acudas a los proveedores de la red y a la asistencia mejorada de Anthem.

A handwritten signature in black ink that reads "Jennifer K. Mueller".

Jennifer K. Mueller
Vicepresidenta de Recursos Humanos

En esta guía se destacan los planes de beneficios disponibles para ti como socio de Cintas. En los documentos oficiales del plan encontrarás la información detallada de estos planes, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía no contiene todos los detalles que están incluidos en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) (como lo describe la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados). En caso de que alguna vez surja una pregunta sobre uno de estos planes, o si existe un conflicto entre la información de esta guía y el lenguaje formal de los documentos del Plan, regirá la redacción formal de los documentos del Plan.

Cintas se reserva el derecho de modificar, enmendar, suspender o finalizar cualquier plan, total o parcialmente, en cualquier momento. Esta guía no constituye un contrato, y la participación en cualquiera de los planes de beneficios no garantiza el empleo.

NOVEDADES PARA 2024

SIN AUMENTO DE LAS PRIMAS

- No hay cambios en las primas del plan médico y plan dental.
- Disminución de las primas del plan de la vista.

ANTHEM: UN ÚNICO PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS CON RECETA Y ATENCIÓN DE LA VISTA

- Anthem sigue siendo nuestro proveedor de servicios médicos.
 - La mayoría de los socios siguen estando cubiertos por la red nacional PPO (Blue Card PPO), pero algunos estados y regiones tienen redes diferentes.
 - Hay cambios mínimos en los deducibles y los montos máximos de bolsillo del plan médico.
- Anthem CarelonRx reemplaza a CVS Caremark como nuevo proveedor de medicamentos recetados.
- Anthem Blue View Vision Insight Plus reemplaza a EyeMed como nuevo proveedor de atención de la vista.
- Anthem te enviará una tarjeta de identificación para los tres beneficios (tu cobertura médica, de medicamentos recetados y de la vista) para que empieces a utilizarla a partir del 1 de enero de 2024.
- La asistencia mejorada y renovada está disponible a través del Servicio al cliente de Anthem Health Guide (Asesores de atención médica de Anthem) y la aplicación Sydney HealthSM.

LÍMITES DE LAS CONTRIBUCIONES DEL IRS

Los límites de contribución aumentaron tanto para la **Cuenta de ahorros de salud (HSA)** como para la **Cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA)**.



¿YA DESCARGASTE LA APLICACIÓN MÓVIL DE ALIGHT?

Si todavía no lo has hecho, descarga la aplicación móvil de Alight en <https://alight.com/app> o escanea el código QR para inscribirte.



PRIMAS DE ATENCIÓN MÉDICA DE 2024

No hay cambios en las primas para 2024. A continuación, encontrarás las primas con y sin el descuento en la prima que otorga el programa LiveWell.

PRIMAS SEMANALES CON DESCUENTO EN LA PRIMA

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	\$35.35	\$23.35	\$15.70	\$6.90	\$0.00
Socio + cónyuge	\$88.70	\$63.40	\$47.80	\$23.45	\$10.80
Socio + hijo(s)	\$74.20	\$50.60	\$36.85	\$14.40	\$6.50
Socio + familia	\$127.50	\$90.65	\$69.00	\$30.95	\$17.30

PRIMAS SEMANALES SIN DESCUENTO EN LA PRIMA

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	\$50.35	\$38.35	\$30.70	\$21.90	\$15.00
Socio + cónyuge	\$118.70	\$93.40	\$77.80	\$53.45	\$40.80
Socio + hijo(s)	\$89.20	\$65.60	\$51.85	\$29.40	\$21.50
Socio + familia	\$157.50	\$120.65	\$99.00	\$60.95	\$47.30

* El plan Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que se encuentren en el plan.

Además de comparar las primas de los planes médicos, asegúrate de tener en cuenta el impacto que pueden tener los cambios en los deducibles y gastos máximos de bolsillo en tus gastos de bolsillo de 2024.

TEN EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- Tú y tu cónyuge ahorrarán hasta **\$30 por semana** en las primas de los planes médicos de 2024 si ambos completaron un examen biométrico **Y** la evaluación de salud para el 18 de agosto de 2023. **Nota:** Si te contrataron o agregaste a tu cónyuge a tu cobertura después del 15 de julio de 2023, obtendrás automáticamente el descuento en la prima que otorga el programa LiveWell para 2024.
- Cintas sigue centrando sus esfuerzos en brindar cobertura médica accesible, incluida una opción sin costo. El plan Essential continúa a \$0 si eliges la cobertura de socio solamente y obtuviste el descuento completo en la prima que otorga LiveWell.
- El recargo por consumo de tabaco o para fumadores y el recargo por cónyuge aumentarán tus primas si corresponden en tu caso.

TÉRMINOS DE BENEFICIOS QUE DEBES CONOCER

Coseguro

Una vez que alcances el deducible, el plan empezará a pagar el coseguro de los gastos médicos. El coseguro es la parte que te corresponde pagar de los costos de un servicio cubierto, que se calcula como un porcentaje de los gastos médicos del servicio.

Copago

Se trata de un monto fijo que pagas por un servicio cubierto por un plan, normalmente cuando recibes el servicio.

Deducible

Es el monto que debes pagar por los servicios de atención médica cubiertos (que no sean servicios preventivos) antes de que el plan empiece a pagar.

Máximo de bolsillo

Es el monto máximo que tú y las personas a tu cargo con cobertura deben pagar cada año del plan por los gastos cubiertos antes de que el plan abone el 100 % de dichos gastos. El monto máximo de bolsillo incluye deducibles, copagos y coseguros.

COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención médica dentro de la red. Para la atención fuera de la red, los deducibles, gastos de bolsillo y copagos son mayores y el coseguro es reducido para todos los planes de seguro médico de Cintas. Los cambios aparecen en azul.

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Atención preventiva	\$0				
Deducible anual (Individual/familiar)	\$350/\$700**	\$700/\$1,400**	\$1,600/\$3,200***	\$3,250/\$6,500***	\$5,850/\$11,700****
Coseguro	20 % después del deducible			Nada después del deducible	
Consulta (Atención primaria/ especialista)	\$15	\$30	Sujeto al deducible y al coseguro		
LiveHealth Online	\$10	\$20	Sujeto al deducible y al coseguro; costo a partir de \$55		
Atención de urgencias	\$35	\$50	Sujeto al deducible y al coseguro		
Sala de emergencias	\$175	\$250	Sujeto al deducible y al coseguro		
Monto máximo anual de gastos de bolsillo para atención médica	\$2,300/\$4,600	\$3,400/\$6,800	\$2,400/\$4,800***	\$3,250/\$6,500***	\$5,850/\$11,700****
Medicamentos recetados (Individual/familiar)	Monto máximo de gastos de bolsillo anual para medicamentos recetados: \$3,250/\$6,500		Sujeto al deducible y al coseguro; los costos se aplican al monto máximo de gastos de bolsillo anual para atención médica		
Farmacia (suministro para 30 días)	Genérico: \$10 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$30 mín., \$75 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$60 mín.; \$150 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)*		Sujeto al deducible y al coseguro		
Envío por correo (suministro para 90 días)	Genérico: \$20 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$60 mín., \$150 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$120 mín.; \$300 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)*		Sujeto al deducible y al coseguro		

* El plan Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que se encuentren en el plan.

** Los copagos no cuentan para el deducible.

*** Si tienes una cobertura que no sea de socio solamente, debes cubrir el monto familiar.

**** Para todos los niveles de cobertura del plan Essential, excepto la cobertura de socio solamente, el límite familiar se puede alcanzar mediante cualquier combinación de los miembros de la familia pero el monto máximo que cualquier persona cubierta pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red es de \$9,100.

***** Corresponde a los planes Basic PPO y Premium PPO solamente; los socios y dependientes elegibles deberán inscribirse en el programa de reducción de costos de CarelonRx para tener un copago de \$0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no estén inscritos en el programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados.

TÉRMINOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS QUE DEBES CONOCER

Nivel 1: generalmente genéricos

Los medicamentos del nivel 1 tienen el costo compartido más bajo para ti. Suelen ser medicamentos genéricos que ofrecen la mejor relación entre calidad y precio en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones.

Nivel 2: generalmente de marca incluida en el formulario

Los medicamentos del nivel 2 tienen un costo compartido más elevado que los del nivel 1. Estos pueden ser medicamentos de marca preferidos en función de su eficacia y de su costo en comparación con otros medicamentos que se utilizan para el mismo tipo de tratamiento. Algunos de ellos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son nuevos en el mercado.

Nivel 3: generalmente de marca no incluida en el formulario

Los medicamentos del nivel 3 tienen un costo compartido más elevado. Suelen incluir medicamentos de marca y genéricos no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 3 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA.

Nivel 4: generalmente medicamentos especializados

Los medicamentos del nivel 4 tienen el costo compartido más elevado y suelen incluir medicamentos genéricos y de marca especializados. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 4 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especiales que se utilizan para tratar enfermedades graves a largo plazo y que pueden requerir un tratamiento especial.

LO QUE TIENES QUE SABER SOBRE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS



Anthem CarelonRx reemplazará a CVS Caremark como proveedor de medicamentos recetados para todos los planes médicos. Anthem CarelonRx te ofrece acceso a gran cantidad de cadenas minoristas importantes y farmacias locales, entre ellas CVS, Walmart, Target y Kroger.

La cobertura de medicamentos recetados seguirá funcionando como ahora.

- Los socios inscritos en los planes PPO tendrán los mismos coseguros y copagos.
- Seguirá siendo necesario que los socios inscritos en el plan Core Choice, Core Value o Essential paguen su deducible del plan médico para la cobertura de los medicamentos recetados y luego paguen cualquier coseguro aplicable.

Si tomas medicamentos de mantenimiento, deberás seguir obteniendo los suministros para 90 días después de hacer dos surtidos para 30 días de tu receta. Puedes surtir tu suministro para 90 días a la farmacia CVS Pharmacy de tu localidad O bien usar el servicio de farmacia de pedidos por correo de Anthem CarelonRx, que te entregará los medicamentos directamente en tu hogar con el envío estándar gratis.

Si tienes una afección médica compleja y necesitas medicamentos especializados, deberás surtirlos a través de la farmacia especializada de Anthem CarelonRx. Además, los socios inscritos en una opción de plan médico de PPO seguirán teniendo disponible un programa de reducción de costos para brindarles ayuda con los copagos o coseguros. Incluso si actualmente estás inscrito en PrudentRx con CVS Caremark, necesitarás inscribirte en el programa de reducción de costos de CarelonRx. Durante el primer surtido de medicamentos especializados en 2024, se te indicará cómo realizar el proceso de inscripción.

Para la mayoría de los socios y sus familias, no habrá interrupciones y las prescripciones actuales se transferirán automáticamente a Anthem CarelonRx. Solo tendrás que actualizar tu información de pago.

Pero es posible que, para algunos socios, el nivel de cobertura o los costos se vean afectados por el formulario (es decir, la lista de medicamentos) o los procesos de autorización previa/preaprobación y de terapia escalonada de Anthem CarelonRx.

Si hay un cambio en alguno de los medicamentos que tomas, recibirás una carta personal de Anthem CarelonRx en la que se te explicará lo que tienes que hacer y la ayuda que tienes disponible para que tu transición sea lo más sencilla posible.

A partir del 1 de enero de 2024, podrás ver y administrar tus recetas en **anthem.com** (debes registrarte con tu tarjeta de identificación de miembro nueva, luego ve a **My Plans** [Mis Planes] y selecciona **Pharmacy** [Farmacia]). También puedes utilizar la **aplicación Sydney Health**. No olvides avisarles a tus médicos/proveedores que cambiaste de proveedor de medicamentos recetados para que puedan enviar tus recetas a la farmacia correcta. Si tienes preguntas sobre tu cobertura de medicamentos recetados, debes comunicarte con Anthem Health Guide al **800.514.4538**. A partir del 15 de diciembre de 2023, también podrás comunicarte directamente con Anthem CarelonRx llamando al **844.721.1899**.

¿RECETA ACTUAL?

- **Si tomas medicamentos de mantenimiento**, tu receta actual de la farmacia de pedidos por correo de Caremark se transferirá automáticamente a la farmacia de pedidos por correo de Anthem CarelonRx.
- **Si tomas un medicamento especializado**, tu receta actual de la farmacia especializada de Caremark se transferirá automáticamente a la farmacia especializada de Anthem CarelonRx.

Nota: Deberás actualizar tu información de pago en **anthem.com** o en la **aplicación Sydney Health**.



Escanea este código QR con la cámara de tu dispositivo móvil para ver un video y obtener más información sobre Anthem CarelonRx.



ATENCIÓN DE LA VISTA DE ANTHEM

Cintas les ofrece a ti y a tu familia cobertura para la vista a través de Anthem Blue View Vision Insight Plus, que te brinda acceso a una de las redes oftalmológicas más grandes del país. **Las primas han disminuido para 2024.**

Debes consultar a un proveedor de la red para aprovechar al máximo tus beneficios de la vista y ahorrar dinero. Puedes elegir entre muchos médicos de actividad privada, ópticas locales y tiendas minoristas nacionales como LensCrafters®, Target Optical®, y la mayoría de los centros de Pearle Vision®. Incluso puedes usar tus beneficios dentro de la red para solicitar lentes en línea en **Glasses.com** y **ContactsDirect.com**.

PRIMAS DE ATENCIÓN DE LA VISTA PARA 2024

ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS	
Socio solamente	\$1.29
Socio + cónyuge	\$3.33
Socio + hijo(s)	\$3.21
Socio + familia	\$3.72

COSTOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA DENTRO DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención de la vista dentro de la red. En el caso de la atención fuera de la red, se te podrá reembolsar hasta un determinado monto en dólares por la mayoría de los servicios. Los cambios aparecen en azul.

ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS		
TIPO DE PROVEEDOR	PROVEEDOR PLUS	CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE LA RED
Examen de la vista de rutina (una vez por año natural)	Copago de \$0	Copago de \$10
Armazones de anteojos (una vez por año natural)	Pagas el 80 % después de la asignación de \$185	Pagas el 80 % después de la asignación de \$135
Lentes para anteojos en vez de lentes de contacto (una vez por año natural)	Copago de \$10 (lente simple, bifocal, trifocal y progresivo estándar)	
Mejoras gratuitas de lentes para anteojos (una vez por año natural)	Copago de \$0 por lentes de transición y policarbonato estándar para menores de 19 años, y por lentes con protección de fábrica contra rayones y lentes progresivas estándar para cualquier edad	
Actualizaciones de lentes		
Lentes de transición a partir de 19 años		\$75
Lentes de policarbonato estándar a partir de 19 años		\$40
Tinte (sólido y degradado)		\$15
Recubrimiento UV		\$15
Lentes progresivas*		Nivel de prima 1: \$20 Nivel de prima 2: \$30 Nivel de prima 3: \$45 Nivel de prima 4: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Recubrimiento antirreflejos*		Estándar: \$45 Nivel de prima 1: \$57 Nivel de prima 2: \$68 Nivel de prima 3: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Otros productos complementarios (p. ej., lentes de alto índice, revestimiento antivaho)	20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Pares adicionales de anteojos	Par completo: 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de \$100 Materiales para anteojos comprados por separado: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	Par completo: 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de \$50 Materiales para anteojos comprados por separado: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Lentes de contacto** en vez de lentes para anteojos (una vez por año natural)		
Electivos convencionales (no desechables) O Electivos desechables O No electivos (necesarios desde el punto de vista médico)		Pagas el 85 % después de la asignación de \$135 Asignación de \$135 (sin descuento adicional) Se cubre en su totalidad
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto	Adaptación estándar de lentes de contacto***: hasta \$40 Adaptación premium de lentes de contacto****: 10 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Accesorios para anteojos (elementos como anteojos de sol no recetados, productos de limpieza de lentes, lentes de contacto, soluciones, estuches para anteojos, etc.)	20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Imágenes de la retina		No más de \$39

* Pídele a tu proveedor su recomendación, y consulta las marcas disponibles según los niveles.

** La asignación para lentes de contacto se aplicará únicamente a la primera compra de lentes de contacto que se efectúe durante un período de beneficios. El monto restante sin utilizar no podrá emplearse para compras posteriores en el mismo período de beneficios, ni podrá trasladarse al siguiente período de beneficios.

*** La adaptación estándar incluye las lentes esféricas transparentes para uso convencional y reemplazo planificado. Algunos ejemplos son las lentes desechables y de reemplazo frecuente.

**** La adaptación premium incluye todos los diseños de lentes, materiales y adaptaciones especiales que no sean lentes de contacto estándar. Algunos ejemplos son las lentes tóricas y multifocales.

ENCONTRAR PROVEEDORES DE LA RED

Ten en cuenta que la cantidad que pagas en concepto de gastos deducibles y montos máximos de bolsillo es menor cuando consultas a un proveedor de la red.

Los proveedores y los centros de atención médica de la red son parte de la red de Anthem y tienen tarifas con descuento acordadas, es decir que, por lo general, pagas menos cuando te manejas dentro de la red. Por lo general, los proveedores fuera de la red te costarán más porque no ofrecen ningún descuento en las tarifas por sus servicios.



Plan médico

Visita [anthem.com](https://www.anthem.com) y selecciona **Find Care** (Encontrar cuidado médico). Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para miembros:** Selecciona **Log in for Personalized Search** (Inicia sesión para una búsqueda personalizada) a la izquierda.
- Si no te inscribiste en un plan Anthem, selecciona **Basic search as a guest** (Búsqueda básica como invitado). Responde a las preguntas sobre lo siguiente:
 - Tipo de plan o Red (selecciona **Plan médico o Red**)
 - Estado en el que necesitas atención médica
 - Cómo obtienes el seguro de salud (selecciona **Plan médico** [patrocinado por el empleador])
 - Tipo de plan en el que deseas buscar

A continuación, ingresa tu ciudad, condado o código postal y selecciona el tipo de proveedor de atención médica que deseas encontrar.

Nota: Al seleccionar el plan médico o la red del menú desplegable, la mayoría de los socios tienen la cobertura de la **red nacional PPO (Blue Card PPO)**. Sin embargo, algunos estados y regiones tienen redes diferentes. Si estás en un estado y/o región con cobertura de otra red que no sea la red nacional PPO (Blue Card PPO), recibirás una carta en tu domicilio con información sobre cómo buscar los proveedores de la red.



Medicamentos recetados

Para consultar el directorio de farmacias minoristas de CarelonRx, visita <https://file.anthem.com/BASEABCBS.pdf>. El directorio ofrece una lista de farmacias por estado y por condado.



Cobertura de la vista

- Visita [anthem.com](https://www.anthem.com) y selecciona **Find Care** (Encontrar cuidado médico).
- Selecciona **Basic Search as a guest** (Búsqueda básica como invitado).
- Selecciona **Vision Plan or Network** (Plan de la vista o Red) en el menú desplegable en la sección **Select the type of plan or network** (Seleccionar tipo de plan o red).
- Selecciona **Ohio** en la sección **Select the state where the plan or network is offered**. (Seleccionar estado en el que se ofrece el plan o la red).
- Selecciona **Vision** (Visión) en la sección **How do you get Insurance** (Cómo obtienes seguro) (es la única opción).
- Selecciona **Blue View Vision Insight Plus** en el **menú desplegable de la opción Select Plan or Network** (Seleccionar plan o red).

ASISTENCIA MEJORADA DE ANTHEM

Aprovecha estos valiosos recursos:

Anthem Health Guide (asesor de atención médica de Anthem)

Accede a un equipo de expertos en servicio al cliente, que incluye enfermeros certificados que trabajan para proteger tu salud. Los asesores de Anthem Health Guide están aquí para facilitar tu experiencia con los servicios de atención médica. Pueden ayudarte a:



- Entender tu plan.
- Encontrar médicos, laboratorios y hospitales de la red.
- Responder a preguntas sobre salud (ninguna pregunta es muy grande ni muy pequeña).
- Decidir a dónde dirigirte para recibir atención.
- Crear hábitos más saludables.
- Consultar si se necesita autorización previa para acceder a determinados servicios y procedimientos.
- Comparar costos de servicios de atención médica.

Los asesores de atención médica entienden que tienes muchas ocupaciones y puede que no tengas tiempo para mantener varias conversaciones, por lo que encuentran la solución en la primera llamada.

Comunícate con un asesor de atención médica para todas tus consultas médicas, de medicamentos recetados y de la vista llamando al **800.514.4538**. A partir del 15 de diciembre de 2023, también podrás comunicarte directamente con Anthem CarelonRx llamando al **844.721.1899**.

Escanea este código QR con la cámara de tu dispositivo móvil para ver un video y obtener más información sobre Anthem Health Guide.



Aplicación Sydney Health

Esta aplicación reúne en un solo lugar todo lo relacionado con tus beneficios médicos, medicamentos recetados y atención de la vista, por lo que te resultará mucho más fácil tener esa información siempre disponible en donde sea que estés.



Utiliza la aplicación en cualquier momento para lo siguiente:

- Buscar atención y comparar costos.
- Ver lo que está cubierto y revisar tus reclamaciones.
- Ver y utilizar tarjetas de identificación digitales.
- Obtener consejos de salud y bienestar y planes de acción personalizados. Obtendrás respuestas más rápido a través del chat en vivo en tiempo real con un asesor de atención médica de Anthem.
- Conectarte a la atención virtual: utiliza el comprobador de síntomas para evaluar tus síntomas o habla con un médico a través del chat o de una sesión de video.
- Acceder a tu expediente médico.
- Conectarte a recursos gratuitos o de costo reducido de la comunidad.

Descarga la aplicación de Google Play™ o de App Store®, o bien escanea este código QR con la cámara de tu dispositivo móvil.



SONRÍE: TIENES OPCIONES DENTALES

Cintas continúa ofreciéndote una selección de planes dentales provistos por Delta Dental. **No hay cambios en el diseño del plan ni en las primas para 2024.** Delta Dental tiene dos niveles de proveedores de la red (proveedores PPO y Premier) y los costos de tus gastos de bolsillo serán más bajos si eliges un proveedor Delta Dental PPO.

COSTOS DE ATENCIÓN DENTAL DENTRO DE LA RED —SIN CAMBIOS DESDE 2023

En esta tabla se detallan los costos de la atención dental dentro de la red. Para la atención dental fuera de la red, existen deducibles y coseguros más elevados.

TIPO DE PROVEEDOR	DENTAL BASIC		DENTAL COMPREHENSIVE	
	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER
Deducible (Individual/familiar)	\$25/\$75		\$50/\$150	
Monto máximo de beneficio anual	\$1,250		\$1,250	
Monto máximo de por vida para ortodoncia	N/C		\$1,500	
Servicios preventivos	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 10 %
Servicios básicos	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 40 %	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 30 %
Servicios de especialidad	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %
Servicios de ortodoncia	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %

PRIMAS DENTALES 2024 —SIN CAMBIOS DESDE 2023

	DELTA DENTAL BASIC	DELTA DENTAL COMPREHENSIVE
Socio solamente	\$2.86	\$5.98
Socio + cónyuge	\$7.44	\$15.54
Socio + hijo(s)	\$7.30	\$15.24
Socio + familia	\$8.45	\$17.64



¿ESTÁS BUSCANDO MANERAS MÁS FÁCILES DE AHORRAR?

Si buscas maneras sencillas de ahorrar, ten en cuenta estos beneficios.

Cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA) con Smart-Choice

Si eliges un plan PPO, puedes inscribirte en una HCFSA y apartar dinero para pagar los costos de atención médica de tu bolsillo. El dinero no está sujeto a impuestos cuando se retira de tu nómina o si te lo reembolsan debido a un gasto calificado. Puedes apartar hasta **\$3,050** en la HCFSA. Debes inscribirte cada año y solo puedes cambiar tus contribuciones durante la Inscripción abierta anual o si experimentas un cambio de estado calificado. Según exigen las regulaciones del IRS, el dinero que quede en esta cuenta al final del año se perderá.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA) con Smart-Choice

Si te inscribes en un Plan Core o en el Plan Essential, también puedes elegir inscribirte en la HSA. El dinero en tu HSA se traslada de un año a otro y puedes llevártelo si dejas de trabajar en Cintas. Puedes usarlo para pagar servicios de atención médica ahora o después de que te jubiles. Además, puedes optar por invertir el dinero que tienes en tu cuenta cuando llegue a los \$1,000. El monto que puedes contribuir en la HSA es de **\$4,150** si te inscribes en la cobertura de socio solamente. Este monto aumenta a **\$8,300** si te inscribes en la cobertura para ti y cualquiera de tus dependientes. Los socios a partir de los 55 años de edad pueden hacer una contribución de actualización adicional de **\$1,000**. Puedes cambiar tus contribuciones en cualquier momento del año. Esos cambios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente después de hacer la modificación.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DCFSA) con Smart-Choice

Inscríbete en una DCFSA y aparta dinero para pagar gastos de cuidado diurno y ahorrar en impuestos. Al igual que sucede en la HCFSA, el dinero se deduce de tu nómina antes de impuestos para pagar gastos elegibles, como el costo de los programas extraescolares y guarderías. Debes inscribirte cada año para continuar con la cobertura. Además, así como ocurre en la HCFSA, según exigen las regulaciones del IRS, el dinero que quede en esta cuenta al final del año se perderá. En 2024, puedes contribuir hasta **\$5,000** a una DCFSA.

PROTEGE LO QUE MÁS IMPORTA

Los siguientes beneficios te protegen a ti y a tu familia en caso de que sucedan eventos inesperados.

Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Cintas les proporciona a los socios una cobertura básica de seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D). Puedes comprar una cobertura adicional de seguro de vida voluntario y de AD&D para darle protección financiera a tu familia. No te olvides de revisar tus beneficiarios designados durante el proceso de inscripción si te inscribes en línea. Pregunta acerca de los beneficiarios si decides inscribirte por teléfono.

Cobertura por discapacidad de corto plazo (STD)

La cobertura por discapacidad de corto plazo (Short-term Disability, STD) se proporciona sin costo para los socios elegibles. Les otorga a los socios elegibles un porcentaje de su sueldo elegible durante 13 semanas como máximo si no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión.

Cobertura por discapacidad de largo plazo (LTD)

Si te inscribiste en una cobertura por discapacidad a largo plazo (Long-term Disability, LTD), podrías recibir un sueldo adicional por discapacidad en el caso de discapacidades que duren más de 13 semanas. Consulta el documento del plan de LTD para obtener más información sobre el plan y la cláusula de afección médica preexistente.



¿TIENES UN PERMISO PARA AUSENTEARTE REMUNERADO O NO REMUNERADO?

Mientras estés utilizando un permiso para ausentarte, no podrás elegir o cambiar tu seguro de vida y AD&D o la cobertura por LTD hasta que regreses al trabajo. **Nota:** Los cambios que hagas después de volver al trabajo no serán retroactivos. Consulta los documentos del plan del seguro de vida y de la cobertura por LTD para obtener más información.

RECORDATORIOS DE LA INSCRIPCIÓN

¿CUÁNDO ESTARÁN VIGENTES LOS BENEFICIOS?

Los beneficios que elijas durante la Inscripción abierta anual estarán vigentes durante todo el año del plan (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024).

¿CUÁNDO PUEDES HACER CAMBIOS?

Solo puedes hacer modificaciones durante el año si tienes un cambio de estado calificado, como matrimonio, divorcio o nacimiento de un bebé. Consulta la lista de cambios de estado calificados en PartnerConnect. Debes registrarlo en PartnerConnect o llamar al Centro de Servicios de Cintas **dentro de los 30 días** posteriores al evento.

¿A QUIÉN PUEDES INCLUIR EN LA COBERTURA?

Puedes cubrir dependientes elegibles, que incluyen a tu cónyuge legal e hijos dependientes de hasta 26 años de edad.

Si te inscribes en línea, asegúrate de marcar la casilla que se encuentra junto al nombre de cada dependiente que quieres que tenga los beneficios de Cintas. Si es la primera vez que agregas un dependiente al plan de Cintas, tendrás que proporcionar un comprobante de dependencia a través de la verificación de dependientes. Se te proporcionará más información sobre el proceso de verificación de dependiente después de que inscribas a tu dependiente.

RECARGOS

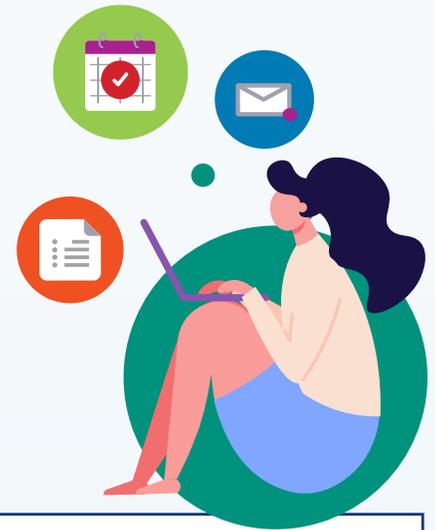
En algunos casos, los socios quizás tengan que pagar recargos que aumentan la cantidad que se descuenta de la nómina.

- **Recargo por consumo de tabaco o para fumadores:** si tú o tu cónyuge son fumadores o consumen tabaco, lo que significa que en promedio (en los últimos seis meses) fumaron o consumieron tabaco más de una vez por semana, tendrás que pagar un recargo de \$15 por semana por fumador o persona que consuma tabaco (por ejemplo, si tú y tu cónyuge fuman o consumen tabaco, pagarás un recargo de \$30 por semana). Los productos de tabaco y para fumar incluyen, entre otros: cigarrillos, puros, pipas, dispositivos electrónicos (como cigarrillos electrónicos, vaporizadores, pipas de agua, cigarrillos electrónicos Juul), tabaco molido para aspirar, mascar y chupar, y el tabaco soluble (en forma de esferas, palillos, tiras, trociscos y tabletas). Cintas ofrece el programa Quit For Life® para ayudarte a dejar el hábito y quitar el recargo por consumo de tabaco. Llama al **866.QUIT.4.LIFE (866.784.8454)** o visita **quitnow.net/cintas**.
- **Recargo por cónyuge:** si tu cónyuge es elegible para obtener una cobertura a través de su empleador y tú escoges la cobertura del plan médico de Cintas para él o ella, tendrás que pagar un recargo por cónyuge de \$15 por semana.



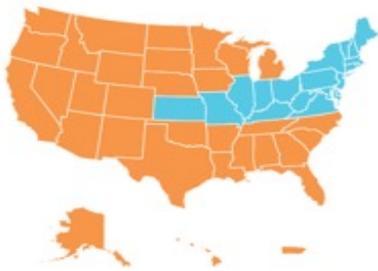
¿QUÉ OCURRE SI NO TE INSCRIBES?

Si no haces cambios a tus elecciones de beneficios durante el período de Inscripción abierta anual, quedarás inscrito automáticamente para los mismos beneficios que recibes ahora para el 2023. **Excepción: debes volver a inscribirte en la cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA) o en la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DCFSA) si deseas participar.** Las elecciones de la cuenta de gastos flexibles (HSA) se trasladan cada año si no haces cambios.



¿CUÁNDO PUEDES INSCRIBIRTE?

El período de la Inscripción abierta anual depende del estado en el que resides. Busca tu estado a continuación para saber cuándo puedes inscribirte:



DEL 30 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2023

CT, DC, DE, IL, IN, KS, KY, MA, MD, ME, MO, NH, NJ, NY, OH, PA, RI, VA, VT, WV

DEL 6 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2023

AK, AL, AR, AZ, CA, CO, FL, GA, HI, IA, ID, LA, MI, MN, MS, MT, NC, ND, NE, NM, NV, OK, OR, PR, SC, SD, TN, TX, UT, WA, WI, WY

Nota: La inscripción finaliza a las 11:59 p. m., hora del centro (CST), el último día del período de inscripción abierta anual que te corresponde.



CÓMO INSCRIBIRSE

Elige una de estas tres maneras sencillas para inscribirte:



EN LÍNEA

1. Ingresa a **PartnerConnect.cintas.com** con tu ID de usuario individual.
2. Haz clic en el cartel **Annual Enrollment** (Inscripción anual).
3. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.



MEDIANTE LA APLICACIÓN

1. Descarga la aplicación móvil Alight.
2. Inicia sesión en la aplicación con tu ID de usuario individual de PartnerConnect.
3. Haz clic en el cartel **Annual Enrollment** (Inscripción anual).
4. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.



POR TELÉFONO

Llama sin costo al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m. hora del centro (CST).

También hay intérpretes disponibles para los socios que no hablan inglés.

IMPORTANTE: ASEGÚRATE DE INICIAR SESIÓN EN PARTNERCONNECT HOY MISMO

Las contraseñas vencen en 90 días y solo se pueden restablecer por mensaje de texto. Si no tienes un teléfono celular registrado en PartnerConnect, debes llamar al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559** para pedir que restablezcan tu contraseña. Recibirás un PIN por correo postal en tu domicilio. Esto puede demorar varios días.

