

ÁBRELO INMEDIATAMENTE

INFORME SOBRE TUS BENEFICIOS

PRIMAVERA 2024



LO QUE TE ESPERA DENTRO DE ESTE FOLLETO

Novedades para 2024	2
Qué debes considerar	3
Inscríbete y haz los cambios que quieras	4
Primas mensuales	7
Beneficios en resumen	8
Cambios en los beneficios	10
Recursos del plan médico	16
Recompensas en la prima	18
Cuentas de gastos flexible	20
Elegibilidad	22
Tipos de preguntas y respuestas ..	24
Beneficios para todos	26
Avisos importantes	27
Contacto	31

PREPÁRATE PARA LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DEL 1 AL 15 DE MAYO DE 2024

**VIGENTE PARA EL AÑO DEL PLAN QUE VA DESDE
EL 1 DE JULIO DE 2024 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025**

¡Prepárate para la Inscripción abierta!

La **Inscripción abierta anual** sucede en cada primavera, y es el periodo durante el cual es posible realizar cambios relacionados con tu plan médico y tus cuentas de gastos flexibles (FSA). Asegúrate de considerar cuidadosamente tus opciones.

LO QUE SUCEDERÁ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2024

TODOS LOS PLANES

- **Audifonos para niños:** Audifonos y servicios relacionados disponibles para niños menores de 18 años.

COVA CARE Y COVA HDHP

- **Building Healthy Families:** Sustituye el programa Future Moms.
- **Cancer Care Navigator:** Asistencia personalizada en procesos de cáncer.
- **LiveHealth Online Healthy Back & Joints patrocinado por Sword:** Fisioterapia virtual, a domicilio.
- **Eliminación de responsabilidad de los miembros sobre los cargos por atención en horarios no laborables:** No se aplican costos adicionales para los miembros que reciben atención médica en una sala de emergencias y atención de urgencia en horarios no laborables, en establecimientos autónomos dentro de la red.

COVA CARE

- **Aumento en el copago para atención en sala de emergencia:** El copago para atención en sala de emergencia aumenta de \$150 a \$300.

COVA HDHP

- **Cambio en la red de proveedores:** La red de proveedores de PPO cambia a la red de proveedores HealthKeepers HMO, que incluye cobertura fuera de la red.

COVA HEALTHAWARE

- **Aetna Cancer Support:** Asistencia personalizada en procesos de cáncer.
- **Teladoc para la salud mental:** Consultas virtuales con proveedores de salud conductual.

- **Programa Shared Savings Incentive:** SmartShopper sustituye a Aetna Informed Rewards.

COVA CARE Y COVA HEALTHAWARE

- **Obtenga recompensas en las primas:** Si presentas una evaluación de la salud durante la Inscripción abierta, puedes obtener un incentivo sobre la prima mensual. Utiliza la aplicación Anthem Sydney Health, la aplicación Aetna Health o el sitio web del plan médico.
- **Value-Based Incentive Design (VBID):** Reemplaza al programa VBID. Los miembros inscritos seguirán recibiendo medicamentos con un costo de \$0 (ver PreventiveRx Plus).

COVA CARE, COVA HDHP Y COVA HEALTHAWARE

- **PreventiveRx Plus:** Ciertos medicamentos y suministros sin costo para los miembros.
- **Talkspace:** Envíale un mensaje a tu terapeuta en cualquier momento, desde cualquier lugar, y en cualquier dispositivo que tenga conexión móvil usando la plataforma de mensajería segura de Talkspace.

SENTARA HEALTH PLANS (HMO)

(antes, Optima Health)

- Aumentó el deducible, el gasto de bolsillo y los copagos.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES PARA CUIDADO MÉDICO (FSA)

- **Aumento del máximo de aportes:** Puedes separar hasta \$3,200 durante el año del plan 2024-25.

CÓMO OBTENER UNA COPIA DEL RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) de cada plan, que condensa la información importante acerca de las opciones de cobertura médica en el formato estándar, está disponible en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25>. También puedes obtener una copia impresa del SBC, sin cargo, si envías un correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov.

Puntos para tener en cuenta durante la Inscripción abierta



Cada año, tienes que tomar decisiones sobre tus beneficios de salud y tus cuentas de gastos flexibles (FSA). Si no tomas ninguna medida, se mantendrá tu plan médico actual y tus membresías vigentes en el nuevo año del plan. **Debes renovar tu FSA cada año.**

TUS OPCIONES DEL PLAN MÉDICO Y DÓNDE ENCONTRARLAS

Opciones del plan médico	Dónde encontrarlas	
COVA Care	Elegible para el programa Premium Rewards	En todo el estado y en otros lugares
COVA HealthAware	Elegible para el programa Premium Rewards	En todo el estado y en otros lugares
COVA HDHP	En todo el estado y en otros lugares	
Kaiser Permanente HMO	Presencia regional, principalmente en el área norte de Virginia	
Sentara Health Plans HMO <i>(antes, Optima Health)</i>	Presencia regional, en Greater Hampton Roads y en Eastern Shore	
Seguro suplementario de TRICARE	En todo el estado y en otros lugares para los participantes que sean jubilados militares y sus cónyuges	

NO SE REQUIERE NINGUNA ACCIÓN SI TU:

- no realizarás cambios relacionados con el plan médico;
- no te inscribirás en una cuenta FSA; o
- no deseas participar en el programa Premium Rewards.

PERO DEBES REALIZAR ALGUNA ACCIÓN SI DESEAS:

- Inscribirte en un plan médico o cambiar el plan médico actual.
- Suscribir o cancelar opciones de cobertura ampliada opcional de COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware.
- Renunciar a la cobertura.
- Añadir o quitar miembros de la familia.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

- Insíbete en una Cuenta FSA de cuidado médico o en una Cuenta FSA de cuidado de dependientes, o en ambas.
- Debes presentar una solicitud de inscripción cada año si deseas tener una FSA.

PREMIUM REWARDS

- Los miembros elegibles deben completar una evaluación de la salud para recibir el incentivo del programa Premium Rewards.

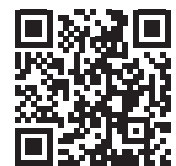
¡ALERTAS POR MENSAJES DE TEXTO A SU TELÉFONO INTELIGENTE!

¿Deseas recibir importantes recordatorios sobre beneficios de salud de DHRM directamente en tu dispositivo móvil? DHRM activará el servicio de mensajes de texto/SMS más adelante durante el año. Presta atención para recibir más información acerca de cómo inscribirte en este servicio.

Meet alex®



¿No sabes si este es el mejor plan médico para ti? Conversa con ALEX, nuestro asesor en línea que aclarará tus dudas sobre los beneficios. ALEX evalúa tus datos y te recomienda un plan que sea justo a tu medida! Conversa con ALEX en <https://start.myalex.com/cova>.



LAS PRIMAS Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN PUEDEN VARIAR SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL DEFINITIVO.

Presentación de tus opciones de Inscripción abierta en Cardinal

Realiza cambios en la cobertura de tu plan médico y en tus cuentas de gastos flexibles (FSA) durante el próximo periodo de Inscripción abierta (OE) desde el miércoles **1 de mayo de 2024** hasta el miércoles **15 de mayo de 2024**.

Para definir tus opciones del OE en línea, deberás utilizar **Cardinal HCM**.

¿Es la primera vez que utilizas Cardinal?

¿Olvidaste tu contraseña de Cardinal? Visita

www.cardinalproject.virginia.gov/portal y consulta la sección «Using Cardinal for the first time or need sign on help?» (Cómo usar Cardinal por primera vez o Necesitas ayuda para registrarte)

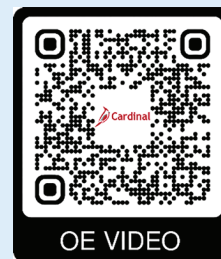


1. Visita <https://my.cardinal.virginia.gov> para iniciar sesión.
2. Una vez allí, haz clic en el enlace **Human Capital Management (HCM)**.
3. Haz clic en el mosaico **Benefit Details** (Detalles de beneficios).
4. Selecciona el elemento de la lista **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios) (a la izquierda de la pantalla).
5. Haz clic en el botón **Start** (Comenzar) (o en **Re-Elect** [Volver a elegir]) para dar comienzo al proceso de OE.
6. Haz clic en el mosaico **Medical** (médico) para seleccionar o actualizar su plan médico.
7. Revisa los dependientes que tengan cobertura en virtud de tu plan médico para determinar si es necesario realizar cambios. **Si no es necesario añadir ningún dependiente, pasa directamente al Paso 29.**

AÑADIR UN DEPENDIENTE

8. Haz clic en el botón **Add Dependent** (Añadir dependiente).
9. Selecciona el botón **Add Individual** (Añadir persona).
10. Haz clic en el botón **Add Name** (Agregar nombre).
11. Ingresa la información del nombre de tu dependiente.
12. Haz clic en el botón **Done** (Listo).
13. Completa los datos de la **fecha de nacimiento (Date of Birth)** y el **género (Gender)** de tus dependientes.
14. Selecciona "Child" (hijo) o "Spouse" (cónyuge) en la sección **Relationship to Employee** (Parentesco con el empleado).
15. Selecciona el estado civil de tu dependiente desde el botón desplegable **Marital Status** (Estado civil).
16. El campo **Student** (Estudiante) se completa automáticamente con la opción "No".

¡Escanear el código QR para ver un tutorial en video sobre la Inscripción abierta en Cardinal!



¿Necesitas información adicional? Visita

www.cardinalproject.virginia.gov/OE.

Este campo no se registra en Cardinal ni se transmite al proveedor de beneficios de salud.

17. El campo **Disabled** (Discapacitado) se completa automáticamente con la opción "No", y no es posible modificarlo.
18. El campo **Smoker** (Fumador) se completa automáticamente con la opción "Non-smoker" (No fumador). Este campo no se registra en Cardinal ni se transmite al proveedor de beneficios de salud.
19. Si tu dependiente tiene el mismo domicilio que tu, verifica que la sección **Address** (Domicilio) tenga marcada la opción "Same as mine" (El mismo que el mío).

Nota: Si tu dependiente tiene un domicilio diferente que el tuyo, edita lo que corresponda.

20. Haz clic en el botón **Add National ID** (Añadir identificación nacional).
21. Completa los campos **Country, National ID Type y National ID (SSN)** (País, tipo de identificación nacional y número de identificación nacional) para el dependiente.
22. Haz clic en el botón **Done** (Listo).
23. Omite los botones **Add Phone/Add Email** (Añadir teléfono/Añadir correo electrónico), ya que esta información no es necesaria en el caso de dependientes.
24. Haz clic en el botón **Save** (Guardar) en la equina superior derecha.

Nota: Si no conoces el SSN de tu dependiente, igualmente podrás guardar el trámite. El administrador de beneficios de tu agencia se comunicará más tarde contigo para solicitártelo.
25. Aparecerá un mensaje con la leyenda **Saved Successfully** (Se guardó correctamente) en una ventana emergente.
26. Haz clic en el botón **OK** (Aceptar).
27. Repite los pasos del 8 al 26 según sea necesario, hasta haber añadido a todos los dependientes.
28. Una vez añadidos todos los dependientes, haz clic en el ícono **Close (X)** (Cerrar) en la esquina superior derecha.

INSCRIPCIÓN EN EL PLAN MÉDICO

29. En la sección **Enroll Your Dependents** (Inscribir a tus dependientes), elige la opción **Enroll** (Inscribir) de la casilla de verificación para cada dependiente correspondiente que deba recibir cobertura.

Nota: Si desmarcas a algún dependiente, significa que eliminarás la cobertura de ese dependiente.

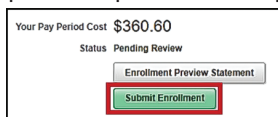
- 30 En la sección **Enroll in Your Plan** (Inscribir en tu plan), haz clic en el botón **Select** (Seleccionar) para seleccionar el plan de beneficios correspondiente.
- 31. Haz clic en el botón **Done** (Listo), en la esquina superior derecha.
- 32. El mosaico **Medical** (Cobertura médica) muestra ahora la cobertura seleccionada, la cantidad de dependientes inscritos, el costo del periodo de pago (o costo anual, según la agencia), y el campo "Status" (Estado) se actualiza a "Changed" (Modificado).

ELECCIÓN DE UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE

- 33. Si no deseas inscribirte en una Cuenta de gastos flexible (FSA), pasa directamente al Paso 36.
- 34. Son dos los tipos de cuentas de gastos flexibles disponibles: Cuenta de gastos flexible y Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes.
Nota: Si utilizas estos planes, **idebes volver a elegirlos cada año!** Repite este paso para elegir ambas FSA.
 - Haz clic en el mosaico **Flex Spending Medical** (Cuenta de gastos flexible) (o en el mosaico **Flex Spending Dependent Care** [Cuenta de gastos flexible de cuidado de dependientes]).
 - Haz clic en el botón **Select** (Seleccionar) para elegir "Flex Spending Medical" (o Flex Spending Dependent Care).
 - Ingresa el monto en el campo **Annual Pledge** (Compromiso anual). El monto que ingreses debe ser el monto que deseas que se retenga de tus ingresos para todo el año del plan **completo**.
 - Haz clic en el botón **Done** (Listo), en la esquina superior derecha.
- 35 Omite el mosaico **Flex Spending Admin Fee** (Tarifa de administración de la cuenta flexible), ya que esta opción se selecciona automáticamente y mostrará la tarifa de administración relacionada con tu FSA.

PASOS FINALES

- 36. Haz clic en el botón **Submit Enrollment** (Enviar inscripción) para completar la Inscripción Abierta.



- 37. Al día siguiente recibirás un correo electrónico automático de Cardinal con el asunto "Your Health Benefits Confirmation Statement - Now Available Online" (Declaración de confirmación de tus beneficios de salud - Ahora disponible en línea). Recibirás este correo electrónico más allá de que hayas sido tu o el administrador de tus beneficios quien completó las opciones. Inicia sesión en Cardinal para revisar tu declaración de confirmación de la Inscripción Abierta y así asegurarte de que tus opciones sean las correctas!

¿Tiene alguna pregunta?

Comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia.

¡QUE NO SE TE PASE EL PLAZO DEL PERIODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA!

Asegúrate de enviar tus opciones en línea desde el 1 de mayo y antes de las 11:59 p.m. EDT del 15 de mayo de 2024

¡NO TE DEMORES EN INGRESAR A CARDINAL!

Si se acerca el final del periodo de Inscripción abierta (y no has intentado ingresar en Cardinal), entrega un formulario de inscripción impreso al administrador de beneficios de tu agencia antes del final del plazo.



No podemos recibir solicitudes de cambios en la cobertura del plan médico o decisiones sobre la cuenta FSA después de la fecha límite del 15 de mayo.

Consult las instrucciones a continuación sobre cómo presentar un formulario impreso.

PRESENTACIÓN DE UN FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN IMPRESO DURANTE EL PERIODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

- Completa el formulario editable desde el sitio web del DHRM, en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25>.

Imprime, firma y entrega el formulario a su administrador de beneficios antes del horario de cierre laboral del **15 de mayo de 2024**.

Recuerda llenar todas las secciones pertinentes del formulario de inscripción.

¡IMPORTANTE: ¡VERIFICA LA PRECISIÓN DE LAS OPCIONES QUE INDICA!

Revisa la declaración de confirmación para asegurarte de que las opciones sean las correctas.

Controla las deducciones de cuidado médico y de la cuenta FSA para el nuevo año del plan en tu primer cheque de pago después del 1 de julio. Si tienes alguna pregunta, comunícate con tu administrador de beneficios.

COMPARAR
PLANES

**COMPARAR
PLANES**

COMPARAR
PLANES

COMPARAR
PLANES

COMPARAR
PLANES

Propuesta de primas mensuales para 2024/2025 - Para el empleado



Los empleados asalariados que trabajan 30 horas semanales o más pagan el monto que figura en “El empleado paga”. Los empleados asalariados que trabajan menos de 30 horas semanales pagan el monto que figura en “Total de la prima”.

LAS PRIMAS Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN PUEDEN VARIAR SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL DEFINITIVO.

PLANES MÉDICOS		PRIMAS MENSUALES PARA 2023-2024			PRIMAS MENSUALES PROPUESTAS PARA 2024-2025			
		Solo tu	Tu y otra persona	Tu y otras dos personas o más	Solo tu	Tu y otra persona	Tu y otras dos personas o más	
COVA Care		El empleado paga	\$97	\$224	\$306	\$103	\$236	\$323
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$835	\$1,544	\$2,241	\$886	\$1,640	\$2,379
COVA Care	+ Fuera de la Red	El empleado paga	\$117	\$260	\$359	\$124	\$275	\$380
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$855	\$1,580	\$2,294	\$907	\$1,679	\$2,436
COVA Care	+ Cobertura dental ampliada	El empleado paga	\$130	\$285	\$395	\$136	\$296	\$411
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$868	\$1,605	\$2,330	\$919	\$1,700	\$2,467
COVA Care	+ Fuera de la red + Cobertura dental ampliada	El empleado paga	\$150	\$321	\$448	\$157	\$335	\$468
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$888	\$1,641	\$2,383	\$940	\$1,739	\$2,524
COVA Care	+ Cobertura ampliada para servicios dentales, de la visión y de la audición	El empleado paga	\$150	\$321	\$448	\$156	\$333	\$465
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$888	\$1,641	\$2,383	\$939	\$1,737	\$2,521
COVA Care	+ Cobertura ampliada para servicios dentales, de la visión y de la audición + fuera de la red	El empleado paga	\$170	\$357	\$500	\$177	\$372	\$522
		El Estado paga	\$738	\$1,320	\$1,935	\$783	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$908	\$1,677	\$2,435	\$960	\$1,776	\$2,578
COVA HealthAware		El empleado paga	\$17	\$53	\$54	\$17	\$53	\$54
		El Estado paga	\$723	\$1,320	\$1,932	\$768	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$740	\$1,373	\$1,986	\$785	\$1,457	\$2,110
COVA HealthAware	+ Cobertura dental ampliada	El empleado paga	\$49	\$112	\$140	\$50	\$113	\$142
		El Estado paga	\$723	\$1,320	\$1,932	\$768	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$772	\$1,432	\$2,072	\$818	\$1,517	\$2,198
COVA HealthAware	+ Cobertura ampliada para servicios dentales y de la visión	El empleado paga	\$60	\$133	\$170	\$60	\$133	\$170
		El Estado paga	\$723	\$1,320	\$1,932	\$768	\$1,404	\$2,056
		Total de la prima	\$783	\$1,453	\$2,102	\$828	\$1,537	\$2,226
COVA HDHP		El empleado paga	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
		El Estado paga	\$626	\$1,166	\$1,704	\$665	\$1,239	\$1,810
		Total de la prima	\$626	\$1,166	\$1,704	\$665	\$1,239	\$1,810
COVA HDHP	+ Cobertura dental ampliada	El empleado paga	\$33	\$60	\$88	\$33	\$60	\$88
		El Estado paga	\$626	\$1,166	\$1,704	\$665	\$1,239	\$1,810
		Total de la prima	\$659	\$1,226	\$1,792	\$698	\$1,299	\$1,898
Kaiser Permanente HMO <i>(disponible principalmente en el área norte de Virginia)</i>		El empleado paga	\$80	\$190	\$272	\$86	\$202	\$289
		El Estado paga	\$737	\$1,311	\$1,916	\$783	\$1,395	\$2,038
		Total de la prima	\$817	\$1,501	\$2,188	\$869	\$1,597	\$2,327
Sentara Health Plans (HMO) <i>(Hampton Roads/ Eastern Shore)</i>	+ Cobertura ampliada para servicios dentales y de la visión	El empleado paga	\$80	\$190	\$272	\$86	\$202	\$289
		El Estado paga	\$733	\$1,315	\$1,907	\$769	\$1,382	\$2,004
		Total de la prima	\$813	\$1,505	\$2,179	\$855	\$1,584	\$2,293
Seguro suplementario voluntario de TRICARE*		Total de la prima	\$61	\$120	\$161	\$61	\$120	\$161**

*Los residentes de New York deben comunicarse con la Oficina de Beneficios de salud para consultar el monto de la prima de TRICARE.

**Si un empleado cubre a varios hijos sin un cónyuge, la tarifa es de \$120.

PUNTOS CLAVE DE LOS BENEFICIOS PARA 2024

LAS PRIMAS Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN PUEDEN VARIAR SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL DEFINITIVO.

Planes médicos	COVA HealthAware	COVA Care	COVA HDHP	Kaiser Permanente HMO	Sentara Health Plans HMO
Beneficios	Tu recibes lo siguiente	Tu recibes lo siguiente	Tu recibes lo siguiente	Tu recibes lo siguiente	Tu recibes lo siguiente
Acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA) <i>El empleador te deposita en tu HRA el 1 de julio de 2024</i>	\$600, empleado \$600, cónyuge inscrito	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Beneficios dentro de la red	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas
Deducible - por año del plan					
Una persona	\$1,500	\$300	\$1,750	Ninguno	\$200
Dos personas o más	\$3,000	\$600	\$3,500	Ninguno	\$400
Límite de gastos de bolsillo (por año del plan)					
• Una persona/Dos personas o más	\$3,000/\$6,000	\$1,500/\$3,000	\$5,000/\$10,000	\$1,500/\$3,000	\$2,000/\$4,000
Consultas médicas (en persona y telemedicina)					
• Médico de cuidados primarios	20% después del deducible	\$25	20% después del deducible	\$25	Nivel 1: \$10/Nivel 2: \$30
• Consulta médica por telesalud	\$0 www.teladoc.com/aetna	\$0 aplicación Sydney Health y www.livehealthonline.com	20% después del deducible en aplicación Sydney Health y www.livehealthonline.com	\$0 www.kp.org 1-800-777-7904	\$0 MDLive 866-648-3638
• Especialista	20% después del deducible	\$40	20% después del deducible	\$40	Nivel 1: \$20/Nivel 2: \$50
• Atención de urgencia	20% después del deducible	\$25 para PCP/\$40 para especialista	20% después del deducible	\$40	\$60
Servicios hospitalarios					
• Paciente internado/Paciente ambulatorio	20% después del deducible	\$300 por estadía/ \$125 por visita	20% después del deducible	\$300 por admisión/ \$75 por visita	\$500 por admisión/ \$200 por visita
Servicios de la sala de emergencias	20% después del deducible	\$300 por visita (que se cancelan si tu quedas internado)	20% después del deducible	\$75 por visita (que se cancelan si tu quedas internado)	\$200 por visita (que se cancelan si tu quedas internado)
Transporte en ambulancia	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$50 por servicio	Si no es una emergencia - 20% después del deducible Si es una emergencia - \$200
Servicios de diagnóstico, laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$0 por laboratorio, análisis patológico, inyecciones, radiología, prueba de diagnóstico	20% después del deducible
Servicios de infusión (incluye quimioterapia intravenosa o inyectable)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$25 para PCP \$40 para especialista	\$40 de copago por visita al consultorio \$100 de copago para medicamentos inyectables o de administración por infusión, con autorización previa
Consultas de terapia para pacientes ambulatorios					
• Terapia ocupacional y terapia del habla	20% después del deducible	\$25 para PCP/ \$35 para especialista	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodios)	\$30*
• Fisioterapia únicamente	20% después del deducible	\$15	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodios)	\$30*
• Fisioterapia y otros servicios relacionados, incluida la intervención manual y la manipulación espinal	20% después del deducible	\$25 para PCP/ \$35 para especialista	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodios)	\$30*
• Servicios de quiropráctica (límite de 30 visitas por miembro por año del plan)	20% después del deducible	\$25 para PCP/ \$35 para especialista	20% después del deducible	\$40	\$35
Tratamiento de trastornos del espectro autista y servicios relacionados	20% después del deducible	\$25 por servicio/ \$40 para especialista	20% después del deducible	\$25 por servicio/ \$40 para especialista	PCP Nivel 1: \$10 Especialista Nivel 1: \$20 Nivel 2: \$30 Nivel 2: \$50
Salud conductual					
• Consultas médicas y a profesionales no médicos	20% después del deducible	\$25	20% después del deducible	\$12 grupal/\$25 individual	\$10
• Tratamiento residencial para pacientes internados	20% después del deducible	\$300 por estadía	20% después del deducible	\$300 por admisión	\$500 por admisión
• Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)	20% después del deducible	\$125 por episodio de atención	20% después del deducible	\$12 grupal/\$25 individual	\$500
Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) Hasta 4 visitas por incidente	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Medicamentos recetados (genéricos obligatorios)					
Farmacia minorista	20% después del deducible	Suministro para hasta 34 días \$15/\$30/\$45/\$55	20% después del deducible	Suministro para hasta 30 días Centro de KP: \$15/\$25/\$40 Especialidad: 50%, \$75 máx. Comunitaria: \$20/\$45/\$60 (3 x copago por 90 días)	Suministro para hasta 30 días \$15/\$30/\$45/\$55
Farmacia con entrega a domicilio	20% después del deducible	Suministro para hasta 90 días \$30/\$60/\$90/\$110	20% después del deducible	\$13/\$23/\$38 (2 x copago por 90 días)	Suministro para hasta 90 días \$30/\$60/\$90/NA **

*La terapia ocupacional y la fisioterapia están limitadas a un beneficio máximo combinado de 30 visitas por año del plan. La terapia del habla se limita a un máximo de 30 visitas por año del plan.

**Los suministros para 90 días de medicamentos especializados de Nivel 4 no están disponibles.

PUNTOS CLAVE DE LOS BENEFICIOS PARA 2024

LAS PRIMAS Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN PUEDEN VARIAR SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL DEFINITIVO.

Planes médicos	COVA HealthAware	COVA Care	COVA HDHP	Kaiser Permanente HMO	Sentara Health Plans HMO
Beneficios dentro de la red	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas	Tu pagas
Servicios de bienestar y prevención					
Visitas al consultorio a intervalos específicos, vacunas, análisis de laboratorio y radiografías	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visita de control anual (médico de atención primaria o especialista), vacunas, análisis de laboratorio y radiografías	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
• Examen ginecológico de rutina, prueba de Papanicolaou, mamografía, examen prostático (examen de tacto rectal), prueba del antígeno prostático específico (PSA) y prueba de detección de cáncer colorrectal	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Examen anual de la visión, de rutina	\$0	\$15	\$15	\$25 para PCP/\$40 para especialista	\$15
Examen anual de la audición, de rutina	\$0	Beneficio opcional*	No disponible	\$25 para PCP/\$40 para especialista	\$40
Audífonos y otros servicios relacionados con los audífonos para niños menores de 18 años (por cada oído con problemas de audición)	Saldo después de que el plan pague \$1,500 (una vez cada 24 meses)	Saldo después de que el plan pague \$1,500 (una vez cada 24 meses)	Sujeto a deducible, después rige el coseguro de 0%. Asignación de \$1,500 (una vez cada 24 meses)	Saldo después de que el plan pague \$1,500 (una vez cada 24 meses)	Saldo después de que el plan pague \$1,500 (una vez cada 24 meses)
Servicios dentales					
Preventivos y de diagnóstico	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Cobertura dental ampliada	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:
• Beneficio máximo por miembro	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$1,000	\$2,000
• Deducible	\$50/\$100/\$150	\$50/\$100/\$150	\$50/\$100/\$150	\$25 por persona/\$75 familiar	\$50/\$150
• Atención primaria (básica)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
• Atención compleja restaurativa (incrustaciones, recubrimientos, coronas, dentaduras postizas, puentes)	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
• Ortodoncia - Beneficio máximo de por vida	50%, sin deducible \$2,000	50%, sin deducible \$2,000	50%, sin deducible \$2,000	50% hasta \$1,000 (hasta 19 años)	50%, sin deducible \$2,000
Cuidado de la visión de rutina - Plan básico	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:
• Examen anual de la visión, de rutina	\$0	\$15	\$15	\$25 para PCP/\$40 para especialista	\$15
• Marcos de anteojos	65% del precio minorista	80% del precio minorista, O 65% del precio minorista cuando se adquiere como un par de anteojos completo	80% del precio minorista, O 65% del precio minorista cuando se adquiere como un par de anteojos completo	Saldo después de que el plan pague \$75 (19 años de edad o más) Menores de 19 años, \$0 (1 par/año del plan)	80% después de que el plan pague \$100
• Lentes para anteojos (de plástico estándar) - Individual - Lentes bifocales - Lentes trifocales	\$40 \$60 \$80	\$50 \$70 \$105	\$50 \$70 \$105	Saldo después de que el plan pague \$75 (19 años de edad o más) Menores de 19 años, \$0 (1 par/año del plan)	\$20
• Lentes de contacto** - Convencionales** - Desechables** - No optativos**	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista (el descuento se aplica solamente a los materiales)	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista (el descuento se aplica solamente a los materiales)	Saldo después de que el plan pague \$25, descuento si se adquieren en KP Optical	85% después de que el plan pague \$100 Saldo después de que el plan pague \$100 \$0
Cobertura ampliada para la visión	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:			
• Marcos de anteojos	80% después de que el plan pague \$100	80% después de que el plan pague \$100	No disponible	No disponible	No disponible
• Lentes - Lentes para anteojos (de plástico estándar, individual, bifocales o trifocales) o	\$20	\$20	No disponible	No disponible	No disponible
• Lentes de contacto** - Convencional** - Desechables** - No optativos**	85% del precio minorista Saldo después de que el plan pague \$100 Saldo después de que el plan pague \$250	85% del saldo después de que el plan pague \$100 Saldo después de que el plan pague \$100 Cobertura total	No disponible	No disponible	No disponible
Atención de la audición de rutina	Incluida en el Plan básico:	Beneficio opcional*:		Incluida en el Plan básico:	Incluida en el Plan básico:
• Atención de la audición de rutina (una vez por año del plan)	\$0	\$40	No disponible	\$25 PCP/\$40 especialista	\$40
• Audífonos y otros servicios relacionados con los audífonos*	No disponible	Saldo después de que el plan pague \$1,200 (una vez cada 48 meses)	No disponible	No disponible	Saldo después de que el plan pague \$1,200 (una vez cada 48 meses)
• Beneficio máximo	No disponible	\$1,200	No disponible	No disponible	\$1,200 adultos
Fuera de la red	Incluida en el Plan básico:	Beneficio opcional*:	Incluida en el Plan básico:		
	Se aplica un deducible adicional y límites de gastos de bolsillo. Coseguro del 40% después del deducible de \$3,000/\$6,000. Es posible que se aplique la facturación del saldo.	Pago del plan reducido en un 25%. Es posible que se aplique la facturación del saldo.	Se aplica un deducible adicional y límites de gastos de bolsillo. Coseguro del 30% después del deducible de \$1,750/\$3,500. Es posible que se aplique la facturación del saldo.	No disponible	No disponible. Está disponible un programa para niños dependientes fuera del área. Consulte el sitio web del plan para acceder al formulario.

El programa también ofrece un seguro suplementario voluntario de TRICARE, que se coordina con los beneficios de TRICARE federal.

*Los beneficios opcionales se ofrecen mediante una prima adicional, y pueden contratarse en las combinaciones que se detallan en el folleto de Inscripción Abierta (ver Resumen de primas).
**Las lentes de contacto a elección reemplazarían los anteojos. Las lentes no electivas están cubiertas cuando los anteojos no son una opción para la corrección que se necesita para la visión.

CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS POR PLAN

TODOS LOS PLANES

¡NUEVO BENEFICIO DE AUDÍFONOS PARA NIÑOS!

A partir de este año, los audífonos, y los servicios relacionados, para menores de 18 años estarán incluidos en la cobertura del plan. La cobertura incluye los costos de un audífono, por cada oído con problemas auditivos, cada 24 meses, hasta \$1,500.

COVA HealthAware: El beneficio de \$1,500 para un menor **no** estará sujeto al deducible y pagará un coseguro de \$0 cada 24 meses.

COVA HDHP: El beneficio de \$1,500 para un menor **estará** sujeto al deducible y pagará un coseguro de \$0 cada 24 meses.

COVA Care sin beneficio opcional para la visión y la audición: El beneficio de \$1,500 para un menor **pagará** cada 24 meses, y no existe otro beneficio adicional.

COVA Care con beneficio opcional para la visión y la audición: El beneficio de \$1,500 **pagará** primero para un menor, cada 24 meses, si el beneficio no cubre el audífono, el menor puede utilizar el beneficio opcional de \$1,200 cada 48 meses.

Los adultos solo tienen el beneficio opcional del \$1,200 cada 48 meses.

Sentara Health Plans: El beneficio de \$1,500 para un menor **pagará** cada 24 meses, y no existe otro beneficio adicional.

El beneficios de audífono para adultos es de \$1,200 cada 48 meses.

Kaiser: El beneficio de \$1,500 para un menor **pagará** cada 24 meses, y no existe otro beneficio adicional.

CUANDO NECESITES ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATAMENTE, LA SALA DE EMERGENCIAS NO ES LA ÚNICA OPCIÓN.

Cuando necesitamos cuidado médico de urgencia, es probable que el primer lugar que se venga a nuestra mente sea una sala de emergencias (ER). No obstante, la ER no siempre es la mejor opción. Tienes alternativas cuando la necesidad de atención médica es urgente, y es importante que las conozcas para así poder ahorrar tiempo y dinero... y sentirte mejor más rápidamente.

Médico de atención primaria (PCP)		Cuidado virtual		Clínica en locales comerciales		Centro de atención de urgencia		Sala de emergencia	
Disponible normalmente durante las horas laborales habituales; también puede brindarse consejo médico por teléfono fuera del horario normal.		Acceso a médicos las 24 horas, 7 días de la semana desde la aplicación de su plan médico, sin cita previa.		Clínicas de atención sin cita previa ubicadas en ciertas farmacias y tiendas de los principales minoristas		Centros autónomos que atienden en horarios extendidos		Centros autónomos o áreas hospitalarias, que atienden las 24 horas, los 7 días de la semana	
Costo	Tiempo promedio de espera	Costo	Tiempo promedio de espera	Costo	Tiempo promedio de espera	Costo	Tiempo promedio de espera	Costo	Tiempo promedio de espera
\$\$	18 minutos	\$	10 minutos	\$\$	30 minutos	\$\$\$	30 minutos	\$\$\$\$	90 minutos
Ataque leve de asma, dolor de espalda, síntomas gripales, alergias, fiebre, esguinces, diarrea, infección en los senos o en los ojos, erupciones, infecciones urinarias (UTI), dolor de garganta, dolor de oído, golpes, cortes leves, rasguños y otros síntomas que no constituyan emergencias		Síntomas gripales, alergias, fiebre, dolor sinusal, diarrea, infección ocular, erupciones, infecciones urinarias (UTI)		Pruebas médicas de rutina, dolor de garganta, dolor de oído, golpes, cortes leves y rasguños, UTI		Esguinces y desgarros, náuseas, diarrea, dolor de oído o de senos, reacciones alérgicas leves, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza leve, UTI		Señales de ataque cardíaco (dolor en el pecho) o de accidente cerebrovascular (adormecimiento repentino, dificultad para hablar), dificultad para respirar, quemaduras o hemorragias graves (y cualquier otro síntoma ante el cual sea razonable pensar que se trata de una emergencia vital o de un peligro grave para la salud)	

COVA CARE Y COVA HDHP



EL PROGRAMA BUILDING HEALTHY FAMILIES REEMPLAZA AL PROGRAMA FUTURE MOMS

El programa Future Moms ahora se llama Building Healthy Families (Cómo promover familias saludables) Este programa digital, que está disponible en la aplicación Sydney Health, ofrece acompañamiento personalizado y a demanda para las familias durante el embarazo, el posparto o la crianza de los niños pequeños. Inicia sesión en Sydney Health o en [anthem.com](https://www.anthem.com) y visita Mi panel de salud (My Health Dashboard) y Programas (Programs) para acceder a artículos educativos, notificaciones digitales personalizadas, videos, herramientas de seguimiento de salud y asesoramiento personalizado por teléfono o por chat. Si no tienes acceso a Internet, llama al 833-414-4200 para inscribirse.

Las mujeres miembros de COVA Care pueden renunciar a su copago hospitalario de \$300 si participan en el programa y completan los siguientes requisitos antes del parto:

1. Registrarte en Building Healthy Families y completar tu perfil
2. Realizarte el control de embarazo
3. Realizar seis minievaluaciones dentro de la aplicación del programa

ELIMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS MIEMBROS SOBRE LOS CARGOS POR ATENCIÓN EN HORARIOS NO LABORABLES

La tarifa adicional por atención fuera del horario laboral que se cobra en los centros autónomos de sala de emergencia o en los centros de atención de urgencia estará cubierta. Los miembros ya no deberán para este cargo adicional.

FISIOTERAPIA VIRTUAL DE LIVEHEALTH ONLINE, PROPORCIONADA POR SWORD

Como novedades de este año, LiveHealth Online Healthy Back & Joints powered by Sword ofrece sesiones de fisioterapia virtual a domicilio. Este eficaz y práctico programa digital de fisioterapia aborda una amplia gama de condiciones musculoesqueléticas. El programa utiliza sensores digitales y una tableta inteligente, que se le envían al miembro, y los fisioterapeutas certificados dedicados le brindan educación y planes de ejercicio personalizados, participación continua y recursos de salud conductual para disminuir el dolor y aumentar la movilidad. **La participación para miembros de COVA CARE Y de COVA HDHP es sin costo.**



CANCER CARE NAVIGATOR

El programa Cancer Care Navigator incluye educadores de salud especialmente capacitados para brindar apoyo a los miembros que están atravesando tratamientos contra el cáncer. Trabajan mano a mano con los miembros para ayudarles a coordinar tu atención, y se desempeñan como un punto de contacto centralizado para los proveedores de atención médica, para así reducir la carga para el paciente y sus familiares. Los representantes de Cancer Care Navigator conectan a los miembros y a sus seres queridos con recursos comunitarios y responden preguntas acerca de los beneficios, tratamientos, medicamentos y efectos secundarios. Estos representantes se contactan con aquellos miembros que podrían beneficiarse con la asistencia que brindan. **La participación para miembros de COVA CARE Y de COVA HDHP es sin costo.**

CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS SOLO COVA

¡NOVEDADES IMPORTANTES!

Ya no será necesario que cumplas con los requisitos del programa Value-Based Incentive Design (VBID) para poder recibir ciertos medicamentos e insumos sin costo para la hipertensión, diabetes, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica/EPOC. Consulta la sección PreventiveRx Plus, más adelante en esta guía, para saber qué tienes disponible sin tener que cumplir ningún requisito.

AUMENTO DEL COPAGO PARA SALA DE EMERGENCIA (ER)

El copago por visita a la ER aumentará a \$300. Asegúrese de considerar todas las opciones de cuidado que tiene disponibles antes de acudir a un ER. Utiliza la función Find Care (Encontrar cuidado médico) en la aplicación Sydney Health o busca opciones cercanas en línea en [anthem.com](https://www.anthem.com).

COVA HDHP SOLAMENTE

LA RED DE COVA HDHP PARA A LA RED HEALTHKEEPERS HMO

Los miembros con planes médicos con deducible alto (HDHP) pasan a utilizar la red HealthKeepers. La red HealthKeepers HMO incluye la mayoría de los proveedores y todos los hospitales del estado de Virginia. Los miembros no necesitan una derivación para recibir servicios, pero deben consultar el buscador de proveedores en la aplicación Sydney Health o en [Anthem.com](https://www.anthem.com) para asegurarse de que los proveedores participen en la red de HealthKeepers HMO antes de recibir servicios de esos proveedores.

Al consultar a un proveedor fuera de Virginia, los miembros de COVA HDHP utilizarán la red nacional de PPO Blue Card de Anthem. Los miembros tendrán beneficios para servicios fuera de la red. Regirán niveles diferentes de deducible y límite de gastos de bolsillo para los servicios dentro de la red y los servicios fuera de la red. Los deducibles y límites

de gastos de bolsillo para servicios dentro de la red y servicios fuera de la red **no** se acumulará recíprocamente.

Para buscar proveedores dentro de la red en el estado o fuera del estado, ve a [anthem.com/cova/find-care](https://www.anthem.com/cova/find-care) y selecciona Encontrar cuidado médico (Find Care) para COVA HDHP (HMO). **Tenga en cuenta que LabCorp es el laboratorio exclusivo de HealthKeepers.** Los miembros deben usar LabCorp para todos los laboratorios si desean que se consideren como servicios dentro de la red.

Los empleados inscritos en COVA HDHP que residan en Virginia recibirán nuevas tarjetas de identificación. Los empleados inscritos en COVA HDHP que residan fuera del estado de Virginia seguirán usando las tarjetas de identificación vigentes.



CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS

COVA HEALTHAWARE

¡NOVEDADES IMPORTANTES!

Ya no será necesario que cumplas con los requisitos del programa Value-Based Incentive Design (VBID) para poder recibir ciertos medicamentos e insumos sin costo para la hipertensión, diabetes, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica/EPOC. Consulta la sección PreventiveRx Plus, más adelante en esta guía, para saber qué tienes disponible sin tener que cumplir ningún requisito.

AETNA CANCER SUPPORT

Un diagnóstico de cáncer nos cambia la vida. Y es probable que, mientras transitas el tratamiento, tengas millones de asuntos en su cabeza. Aetna® te brinda ayuda con los siguientes recursos y acompañamientos para la gestión de tu atención médica, para que comprendas tus beneficios y para que consigas los proveedores adecuados:

Aetna Cancer Support Center: un centro de información digital que sirve como una fuente de confianza donde encontrar información y orientación sobre lo que podemos esperar durante un proceso de tratamiento del cáncer. Para acceder a Aetna Cancer Support Center, usa una de las tres opciones de inicio de sesión a continuación:

1. Visita [Aetna.com](https://www.aetna.com) y navega hasta su sitio web de miembro
2. Visita [Aetna.com/cancersupport](https://www.aetna.com/cancersupport)
3. Envía un mensaje de texto con la palabra "cancercare" al 66902 y recibe un enlace para iniciar sesión en el centro de ayuda*

*Se aplican las tarifas para mensajes de texto y otras tarifas estándares de su proveedor de servicio de datos móviles.

Asesor personal: un defensor dedicado, con experiencia en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, que te brindará a tu y a tus cuidadores el apoyo personalizado que necesites, cuando lo necesites. Accede a tu asesor personal visitando Aetna Cancer Support Center y seleccionando el botón "Request to Call" (Solicitud de llamada).

Programa **Guided Genetic Health**®: apoyo con la determinación de la utilidad de la asesoría y las pruebas genéticas podrían ayudar a orientar tu tratamiento y con la evaluación de los riesgos de desarrollar otras formas de cáncer. Accede hoy a tu prueba en línea para la detección de cáncer hereditario visitando Aetna Cancer Support Center.

La participación es sin costo para los miembros de COVA HealthAware.

TELADOC PARA LA SALUD MENTAL

Ahora, Teladoc ofrece servicios de salud conductual. Habla con el experto certificado en salud mental que tu elijas, por teléfono o video, los 7 días de la semana, desde la privacidad de thogar.

Solicita ayuda para las siguientes situaciones:

- Ansiedad y depresión
- Patrones de pensamiento negativo
- Problemas para dormir
- Conflictos vinculares
- Trauma y trastorno por estrés postraumático
- Administración de medicamentos (solo psiquiatría)

Para acceder, inicia sesión en tu cuenta de Teladoc, desde la aplicación Teladoc o en línea en www.teladoc.com/aetna. La participación es sin costo para los miembros de COVA HealthAware.

SMARTSHOPPER: OBTÉN RECOMPENSAS POR RECIBIR UN MEJOR CUIDADO

(sustituye al programa Informed Rewards)

Cuando consideres dónde obtener el cuidado que necesitas, obtendrás recompensas por esa investigación. Tu plan incluye SmartShopper, una herramienta fácil de usar que te permite ahorrar dinero y obtener incentivos.

Antes de concertar una cita, revisa los datos en SmartShopper para comparar los costos de la atención médica frecuente. Utiliza el sitio web o comunícate con el Equipo de asesores de cuidado de SmartShopper para comparar proveedores, precios y montos de recompensa. Los incentivos se otorgan 90 días después de que se procese la reclamación aprobada. Incluso, SmartShopper puede ayudarte a programar las citas, validar las derivaciones de procedimientos con tu médico y obtener las autorizaciones previas, haciendo que sea muy fácil ahorrar y obtener recompensas.

Para acceder a SmartShopper, visita cova.smartshopper.com o llama al Equipo de asesores de cuidado de SmartShopper:

COVA HealthAware - 833-849-0567

CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS

COVA CARE, COVA HDHP Y COVA HEALTHAWARE

¡HACEMOS QUE SEA MÁS FÁCIL OBTENER UN COSTO DE \$0 EN TUS MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TU CONDICIÓN!

Presentación de PreventiveRx Plus

Cuando tomamos sistemáticamente un medicamento recetado relacionado con una condición, podemos ayudar a mejorar nuestra salud general y a prevenir eventos adversos que desencadenarían visitas a la ER. Nos ocupamos de hacer que sea más simple para ti usar **ciertos medicamentos de mantenimiento, en relación con una condición, sin costo**. Aquellos miembros que usen estos medicamentos específicos para manejar dichas condiciones tendrán un copago de \$0 al utilizar el beneficio en una farmacia dentro de la red.

PreventiveRx Plus ofrece un **copago de \$0 para ciertos insumos y medicamentos de mantenimiento para tratar condiciones específicas como asma, diabetes (ciertos tipos de insulina e insumos para el control de la diabetes), hipertensión, colesterol alto, depresión, EPOC y osteoporosis**.

El beneficio PreventiveRx Plus reemplaza al programa Value-Based Incentive Design/VBID que funcionaba antes para los miembros de los planes COVA Care y COVA HealthAware. Todos los medicamentos e insumos que antes cubría en programa VBID seguirán estando cubiertos **sin** tener que participar en asesoría de salud ni cumplir otros requisitos.

Consulta la lista de medicamentos de PreventiveRx Plus en www.anthem.com/cova para saber qué medicamentos están cubiertos por el programa. Ten en cuenta lo siguiente: Tu cobertura tiene limitaciones y exclusiones. Es posible que debas cumplir con ciertos criterios médicos para poder recibir la cobertura para determinados medicamentos de la lista.

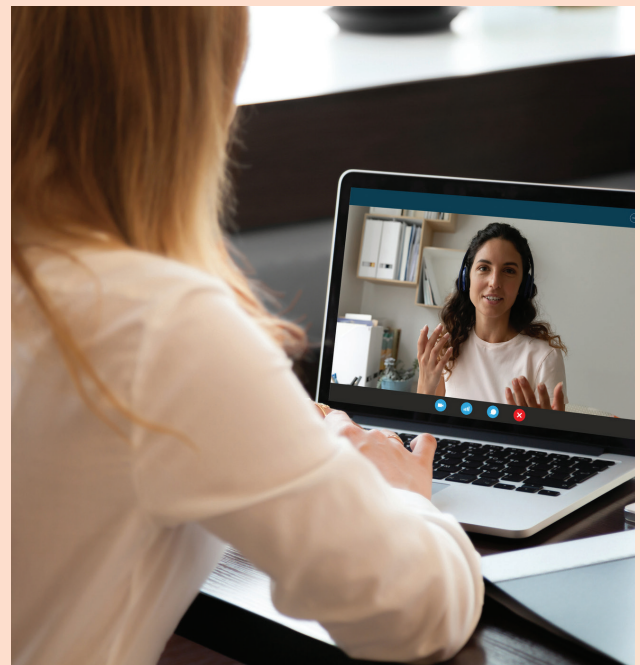
Nota: Si te inscribes en una cuenta FSA de cuidado médico, analiza cuidadosamente al definir su monto definido.

¡PROVEEDORES DE SALUD CONDUCTUAL DISPONIBLES EN CUALQUIER MOMENTO, DESDE CUALQUIER LUGAR!

Presentación de Talkspace

Talkspace les permite a los miembros mayores de 13 años trabajar con un proveedor de salud conductual (psiquiatra únicamente para mayores de 18 años) a través de una plataforma de mensajería segura, ofreciendo una amplia conveniencia para los usuarios. Más allá de que seas miembro de Anthem o de Aetna, Talkspace les permite a los miembros intercambiar mensajes con sus terapeutas en cualquier momento, desde cualquier dispositivo móvil con mensajería de texto, mensajería de audio o video. Puedes programar sesiones de chat, video o audio en vivo con anticipación con tu proveedor, o puedes tener una semana de mensajes diferidos, ilimitados, lo cual también cuenta como una sesión.

Se aplicará el copago/coseguro pertinente de tu plan médico para servicios de salud conductual. También puedes utilizar Talkspace como alternativa de una visita del EAP del miembro. Visita el sitio web de su EAP o vaya a www.talkspace.com.



CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS

KAISER PERMANENTE

(Principalmente en el área norte de Virginia. Ver el sitio web para consultar los códigos postales específicos)

No hay cambios en los beneficios; ver la Evidencia de Cobertura para consultar los beneficios vigentes.



SENTARA HEALTH PLANS (HMO)

(antes, Optima Health)

(Área general de Hampton Roads y de Eastern Shore Ver el sitio web para consultar los códigos postales específicos)

CAMBIOS EN LOS COSTOS PARA LOS MIEMBROS

Este plan HMO regional está disponible para empleados que viven o trabajan en el área general de Hampton Roads o Eastern Shore. Actualmente, más de 5,000 miembros eligen este plan HMO regional. Sentara Health Plans está realizando leves modificaciones en el diseño de los planes para ajustar los deducibles y varios copagos por primera vez, desde su primera oferta al público, hace cinco años (en julio de 2019). Para obtener más información, visita www.sentarahealthplans.com/cova.

SEGURO SUPLEMENTARIO DE TRICARE

Este programa es un programa pagado por los empleados, que se ofrece a los participantes que son jubilados militares y a sus cónyuges. El Commonwealth of Virginia no realiza contribuciones a este programa. El administrador, SelmanCo, ha recomendado al Commonwealth que se modifiquen las tarifas a una estructura de cuatro niveles a partir del 7/01/2024. Los niveles se detallan a continuación:

Nivel de cobertura	El empleado paga
Empleado solamente	\$61.00
Empleado + cónyuge	\$120.00
Empleado + hijo(s) (sin cónyuge)	\$120.00
Empleado + grupo familiar (uno o más hijos Y cónyuge)	\$161.00

Los residentes del estado de New York deben comunicarse con la Oficina de Beneficios de Salud para consultar los montos obligatorios de las primas de TRICARE. El proceso del presupuesto del Commonwealth of Virginia no afecta la prima de este plan.

SIMPLIFICA TU ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA APLICACIÓN MÓVIL DE TU PLAN MÉDICO

Te resultará más sencillo administrar tu salud con estas poderosas herramientas que están al alcance de tu mano desde la aplicación móvil de tu plan médico. Utiliza los códigos QR para descargar la aplicación de su plan médico hoy, para así poder...

- Consultar los beneficios, reclamaciones y tarjetas de identificación
- Manejar tus recetas
- Encontrar cuidado médico (Find Care)
- Comparar costos
- Comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente
- Hacer el seguimiento de tus metas de salud
- Participar en programas de salud y bienestar



<p>COVA Care y COVA HDHP</p>	<p>APLICACIÓN SYDNEY HEALTH</p> 
<p>COVA HealthAware</p>	<p>APLICACIÓN AETNA HEALTH</p> 
<p>Kaiser Permanente HMO <i>(disponible principalmente en el área norte de Virginia)</i></p>	<p>APLICACIÓN KAISER PERMANENTE</p> 
<p>Sentara Health Plans (HMO) <i>(área de Hampton Roads)</i></p>	<p>APLICACIÓN SENTARA HEALTH</p> 

¡TU MANUAL ESTÁ EN LÍNEA!

Los manuales de miembro de los planes médicos están publicados en el sitio web del DHRM, en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees>. Asegúrate de consultar el manual del miembro correspondiente a tu plan, con las enmiendas pertinentes, para enterarte de los detalles de los cambios recientes en tu plan. Los miembros inscritos en un plan HMO regional pueden obtener sus Evidencias de Cobertura en los sitios web de sus respectivos planes.



OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

**OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER**

OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

OTRAS COSAS
QUE DEBES SABER

¡OBTÉN RECOMPENSAS SOBRE LAS PRIMAS TODOS LOS MESES!

Premium Rewards es un programa de incentivos sobre las primas de los planes médicos para participantes de COVA Care y COVA HealthAware que completen su evaluación de la salud. Los empleados o sus cónyuges inscritos **pueden recibir un incentivo de \$204 por año o de \$408 por año para el empleado y tu cónyuge, en conjunto**, si cumplen con los requisitos para obtener una recompensa sobre la prima durante la instancia de Inscripción Abierta.

¿CÓMO OBTENGO UNA RECOMPENSA?

Para el año del plan que inicia el 1 de julio de 2024, deberás presentar una evaluación de la salud tal como se describe para poder recibir una recompensa sobre la prima.

UTILIZA TU PROPIO DISPOSITIVO: Recomendamos encarecidamente a nuestros participantes que utilicen sus propios dispositivos personales para realizar las evaluaciones de la salud, ya que el usuario puede así administrar las limitaciones como los cortafuegos y las cookies. Es posible que al utilizar computadoras gubernamentales para acceder a la evaluación de la salud, los participantes reciban un error, dadas las limitaciones como administrador.

PARA OBTENER UNA RECOMPENSA A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2024:

Visita el sitio web o la aplicación móvil de su plan médico para acceder a su evaluación de la salud. **Completa o actualiza tu evaluación de la salud entre el 1 de mayo y el 15 de mayo de 2024.** Las evaluaciones de la salud enviadas antes del 1 de mayo de 2024 **no se considerarán para el nuevo año del plan.** Asegúrate de conservar una copia de tu confirmación.

Recuerda que debes ser un miembro activo y debes estar inscrito en COVA Care o en COVA HealthAware para ser elegible para una recompensa. Los empleados inscritos y sus cónyuges deben registrarse con una cuenta separada para presentar sus respectivas evaluaciones de la salud. Es posible que los empleados y/o los cónyuges que se inscriban por primera vez en COVA Care o en COVA HealthAware durante este periodo de Inscripción Abierta tengan que esperar hasta el 1 de julio de 2024 para realizar la evaluación de la salud. Los miembros actuales de COVA Care o de COVA HealthAware que modifiquen sus planes para el 1 de julio de 2024 deberán realizar sus evaluaciones de la salud con el administrador de su plan médico vigente.



CUANDO CUMPLES CON EL REQUISITO...

- *El empleado O su cónyuge que participa:* Ahorras hasta \$204 por año o \$17 por mes.
- *El empleado Y su cónyuge que participan:* Ahorras hasta \$408 por año o un total de \$34 por mes en primas.

ACCESO A LA EVALUACIÓN DE LA SALUD

MIEMBROS DE COVA CARE

En línea

A continuación se detallan los enlaces para acceder a su Guía de navegación para la evaluación de la salud de COVA Care desde la [aplicación móvil Sydney Health](#) y desde [el sitio web para miembros de Anthem](#).

- Inicia sesión en www.anthem.com
- Selecciona **Mi panel de salud (My Health Dashboard)** desde el menú de navegación superior y, en el menú desplegable, selecciona **Dashboard (Panel)**.
- Aparecerá en la parte superior el mosaico El Chequeo de mi salud (My Health Check-in). Selecciona **Comenzar (Get started)**.
- También puedes acceder a la sección El Chequeo de mi salud desde la página Programas (Programs), y haz clic en **Ver evaluación (View assessment)**.

- Haz clic en el botón **Enviar (Submit)** una vez que hayas completado la evaluación.
- Tras completar tu evaluación, verás algunas recomendaciones personalizadas según tus respuestas.
- Dentro del recuadro violeta de El Chequeo de mi salud, encontrarás un enlace para acceder a **Ver evaluaciones completas (View Completed Assessments)**. Esto te permitirá imprimir o enviar por correo electrónico la fecha de tu última evaluación de la salud en El Chequeo de mi salud.
- Si ya has completado la evaluación anteriormente durante este año calendario, verás el enlace “Volver a completar la evaluación” (Retake assessment).

Aplicación móvil Sydney Health

- Inicia sesión en la aplicación Sydney Health.
- Desde la pantalla de bienvenida de Sydney, puedes hacer clic en el botón “Más” (More), en la esquina inferior derecha.
- En el menú Acceder al cuidado (Access Care), selecciona la flecha desplegable **Acceder al cuidado (Access to care)**.
- En el menú Acceder al cuidado, selecciona **Mi panel de salud (My Health Dashboard)**.
- La sección El Chequeo de mi salud (My Health Check-in) aparecerá en la parte superior. Haz clic en **Comenzar (Get Started)**.
- En la página de bienvenida, haz clic en **Ver evaluación (View Assessment)**.
- Una vez que hayas respondido a todas las preguntas, haz clic en **Enviar (Submit)**.
- Tras completar tu evaluación, verás algunas recomendaciones personalizadas según tus respuestas.
- Dentro del recuadro violeta de El Chequeo de mi salud, encontrarás un enlace para acceder a **Ver evaluaciones completas (View Completed Assessments)**. Esto te permitirá imprimir o enviar por correo electrónico la fecha de tu última evaluación de la salud en El Chequeo de mi salud.
- Si ya has completado la evaluación anteriormente durante este año calendario, verás el enlace “Volver a completar la evaluación” (Retake assessment).

Los miembros de COVA Care que tengan dificultades con la alfabetización, el idioma o la tecnología, pueden solicitar ayuda a Anthem llamando al 1-800-552-2682.

MIEMBROS DE COVA HEALTHAWARE

En línea

Guía de navegación para la evaluación de la salud de COVA HealthAware para utilizar en la **aplicación móvil Aetna Health** y en el **sitio web para miembros de Aetna**.

- Inicia sesión en su sitio web para miembros de Aetna, en www.aetna.com.
- Desplácese hacia abajo hasta que veas “**Recursos para miembros (Member Resources)**” en el costado derecho de la página, y haz clic en “**Recursos de bienestar (Well-being Resources)**” en esta sección para abrir la plataforma de participación para miembros.
- Una vez que se abre la plataforma de participación para miembros, pase el mouse encima de “**Mi salud (My Health)**” en el menú en la parte superior y haz clic en “**Evaluación de la salud (Health Assessment)**”.

Aplicación móvil Aetna

- Inicia sesión en la aplicación móvil Aetna.
- Selecciona la pestaña **Mejorar (Improve)**.
 - Cuando accedas a esta pestaña por primera vez, selecciona **Comenzar (Get Started)**.
 - Si no es la primera vez que accedes a esta pestaña, selecciona **Encuesta de salud (Health Survey)**.

Los miembros de COVA HealthAware que tengan dificultades con la alfabetización, el idioma o la tecnología, pueden comunicarse con el Equipo de asesores de Aetna al 1-855-414-1901 para solicitar ayuda.

La plataforma de participación para miembros estará fuera de funcionamiento desde el martes 7 de mayo de 2024 a las 11:00 p.m. EDT hasta el miércoles 8 de mayo de 2024 a las 6:00 a.m. EDT. Ten en cuenta esta información para tu organización.

Si deseas más información sobre cómo obtener una recompensa sobre las primas después del 1 de julio de 2024, visita <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees> y accedas a la sección sobre Primas y recompensas sobre primas.

Si crees que has obtenido una recompensa sobre las primas y no te la han concedido, comunícate con el administrador de beneficios de su agencia. Debes proporcionar una copia de la confirmación de tu evaluación de la salud emitida por tu plan.

PLANIFICA CON ANTICIPACIÓN:

Los requisitos de Premium Rewards cambiarán para el año del plan 2025-26

Se agregará un componente de un examen de control a los requisitos del programa Premium Rewards para poder calificar para recibir los incentivos de Premium Rewards. Te recomendamos realizarte el examen de control para satisfacer los nuevos requisitos del programa Premium Rewards durante el año del plan que va del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025. Recuerda que el examen de control anual/preventivo tiene costo \$0 para los miembros. Antes del 1 de julio de 2025 informaremos más detalles.

UN NUEVO NOMBRE, LA MISMA FSA DE SIEMPRE: INSPIRA FINANCIAL

(antes, PayFlex)

inspiraTM
FINANCIAL

INSCRIBIRSE EN UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE (FSA)

Al inscribirte en una FSA, puedes ahorrar dinero en gastos de bolsillo por tu cuidado médico o el de tus dependientes. Puedes aportar a una o a ambas FSA si eres elegible para los beneficios de salud, incluso si no estás inscrito en un plan médico del estado.

- Inscríbete en una Cuenta FSA de cuidado médico o en una Cuenta FSA de cuidado de dependientes, o en ambas.
- Debes presentar una solicitud de inscripción cada año si deseas tener una Cuenta FSA de cuidado médico y/o una FSA de cuidado de dependientes.

¿CUÁLES SON LOS GASTOS ELEGIBLES?

- **Cuenta FSA de cuidado médico:** Utiliza tu dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos elegibles, tales como los siguientes:
 - Copagos, coseguros y deducibles.
 - Otros gastos médicos de bolsillo elegibles.
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** Utiliza tu dinero antes de impuestos para pagar gastos de tus dependientes relacionados con tu trabajo, tales como los siguientes:
 - Cuidado de hijos menores de 13 años.
 - Cuidado de hijos, cónyuge o familiares elegibles que tengan alguna discapacidad física o mental para autogestionarse y que vivan en su hogar durante más de la mitad del año.

MIEMBROS DE COVA HEALTHAWARE

INSCRIPCIÓN EN UNA FSA

- Al planificar inscribirse en una Cuenta FSA de cuidado médico: El acuerdo de reembolso por gastos médicos (HRA) para primero por ciertos gastos médicos y farmacéuticos elegibles.

CONSULTA EL MANUAL PROVISIONAL DE TU CUENTA FSA PARA OBTENER ASISTENCIA

Analiza el manual provisional de la cuenta FSA de Inspira para 2024 y visita el sitio web de Inspira para conocer detalles sobre qué gastos son elegibles, cómo funciona la cuenta y otra información importante. Visita o llama al 855-516-8595. <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25>.



LA FORMA MÁS SENCILLA. PAGA CON LA TARJETA INSPIRA MATERCARD DE TU CUENTA FSA DE CUIDADO MÉDICO.

Tu Cuenta FSA de cuidado médico incluye una tarjeta Inspira MasterCard. Una vez activada la tarjeta, tendrás acceso inmediato a los fondos de tu cuenta FSA de cuidado médico. Si renuevas tu inscripción en una cuenta FSA de cuidado médico, puedes seguir utilizando tu tarjeta PayFlex MasterCard hasta que venza. Todos los demás miembros recibirán una tarjeta Inspira MasterCard nueva.

Simplemente, paga tus gastos médicos elegibles en la mayoría de los comercios donde aceptan MasterCard.

- Asegúrate de prestar especial atención a las transacciones con la tarjeta de tu cuenta FSA de cuidado médico que requieran verificación. Consulta el manual provisional de la FSA o ingresa en el sitio web de Inspira para obtener más información.
- Concilia todas las transacciones de la tarjeta antes del cierre de tu periodo de extinción de los fondos.

¡NO PIERDAS NI UN CENTAVO!

Si tu cuenta cierra el 30 de junio de 2024, tienes hasta el 30 de septiembre de 2024 para presentar una solicitud de reembolso y así resolver las transacciones pendientes en la tarjeta. (**Nota:** Si tu cuenta cierra antes del 30 de junio, tienes tres meses para tomar las medidas correspondientes). Presenta tu solicitud de reembolso y la documentación pertinente a Inspira. Para obtener más información, comunícate con Inspira al 855-516-8595 o ingresa en [inspirafinancial.com](https://www.inspirafinancial.com).

LO QUE DEBES SABER ACERCA DE TU FSA

APORTE MÁXIMO A LA FSA

- **Cuenta FSA de cuidado médico:** ¡En 2024, aumenta! Hasta \$3,200 por año del plan.
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** Es de hasta \$5,000 por año del plan, dependiendo de tu situación tributaria.

CÓMO CALCULAR LOS APORTES A TU FSA

- Decide cuánto deseas apartar para el año del plan. Utiliza la planilla de cálculo de FSA en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25> para determinar el monto anual de aportes.

TARIFA ADMINISTRATIVA

- Se deducirán \$2.10 mensualmente, sobre el bruto sin impuestos, para una o para ambas FSA.

¡ÚSALO TODO O PIÉRDELO TODO!

- Presenta las reclamaciones de reembolso antes de la fecha límite de presentación (periodo de extinción de los fondos). Caso contrario, perderás los fondos remanentes en la cuenta FSA. Tus aportes no se trasladarán al nuevo año del plan.

CONOCE A FONDO CÓMO FUNCIONA TU CUENTA FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES

Puedes ahorrar dinero en gastos elegibles de cuidado de dependientes que debas pagar de su bolsillo. Con una cuenta FSA de cuidado de dependientes, puedes apartar hasta \$5,000 de tus ingresos por año del plan, sobre tus ingresos antes de impuestos. Utiliza tu dinero antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de cuidado de dependientes que reciban las personas calificadas, de manera que tu (o tu cónyuge si está casado) pueda trabajar o buscar empleo. Las personas calificadas deben cumplir con los requisitos del IRS, que incluyen los siguientes

- Un hijo dependiente menor de 13 años que viva contigo durante más de la mitad del año.
- Su cónyuge u otro dependiente elegible que tenga una discapacidad física o mental y sea incapaz de autogestionarse, y que viva con tu durante más de la mitad del año.

¿Cuáles son los gastos elegibles para el reembolso con un cuenta FSA de cuidado de dependientes?

- Escuela preescolar o guardería
- Cuidado antes y después de la escuela
- Niñera (rigen ciertas reglas)
- Cuidado diurno para personas mayores, para personas calificadas

- Si tu cuenta es para una parte del año del plan, puedes presentar reclamaciones de la FSA elegibles hasta tres meses después del cierre del periodo de cobertura.
- Si tu cuenta cierra el 30 de junio de 2025, tienes hasta el 30 de septiembre de 2025 para presentar tus reclamaciones para el reembolso por las fechas de servicio durante el año del plan que finaliza el 30 de junio de 2025.

SI TIENES GASTOS DE CUIDADO DE DEPENDIENTES

No se te exige que te inscribas en una cuenta FSA de cuidado de dependientes durante el periodo de Inscripción Abierta. Si experimentas un cambio en los costos del cuidado de dependientes, se te permite realizar el cambio correspondiente dentro de los 60 días. Por ejemplo, si tu hijo se inscribe en cuidado de dependientes en otoño, tu puedes inscribirte en la cuenta FSA de cuidado de dependientes en ese momento. Ten en cuenta esta información para tu organización.

¿Cuáles son los gastos que no califican para el reembolso con un cuenta FSA de cuidado de dependientes?

- Gastos de bolsillo para cuidado médico que tu cónyuge o tus dependientes hayan recibido.
- Matrículas y/o gastos educativos (como escuela de verano o programas de tutorías)
- Dinero que tu le pagues a su cónyuge o a su hijo menor de 19 años
- Gastos de alimentación (a menos que no puedan desglosarse de los gastos de cuidado)

Asegúrate de planificar meticulosamente tus gastos, ya que perderás los fondos que no utilices, que pasarán directamente al plan. Si experimentas un cambio en el costo de la cobertura brindada a tu dependiente durante el año del plan, es posible que seas elegible para realizar un cambio en la elección correspondiente.

Consulta el manual provisional de beneficios flexibles para obtener más información detallada sobre los requisitos de las personas calificadas y los gastos elegibles en virtud de una cuenta FSA de cuidado de dependientes.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

DEPENDIENTES ELEGIBLES PARA LA COBERTURA Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Dependientes	Definiciones de elegibilidad	Documentación requerida
Cónyuge	El matrimonio debe estar reconocido como una unión legal en el Commonwealth of Virginia. Nota: Los ex cónyuges no serán elegibles, incluso si tienen una orden judicial.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia certificada o registrada del acta de matrimonio, y Fotocopia de la sección superior de la primera página de la declaración de impuestos federales más reciente del empleado, donde conste que el dependiente aparece consignado como "cónyuge". NOTA: Toda la información financiera y los números del seguro social pueden estar tachados.
Hijo/Hija natural o adoptivo	Los hijos/hijas pueden tener cobertura hasta el final del año en que cumplen los 26 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del certificado de nacimiento o acta de adopción legal donde conste el nombre del empleado. NOTA: Si se trata de un acuerdo previo a la adopción legal, debe ser revisado y aprobado por la Oficina de Beneficios de Salud.
Hijastro o hijastra	Los hijastros/hijastras pueden tener cobertura hasta el final del año en que cumplen los 26 años de edad. Nota: Los hijastros/hijastras son elegibles mientras que sus padres naturales sigan siendo elegibles.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del certificado de nacimiento o acta de adopción donde conste el nombre del cónyuge; y Fotocopia del acta de matrimonio donde conste el nombre del empleado y del padre/la madre del dependiente; y Fotocopia de la declaración de impuestos federales más reciente donde figure el nombre de la madre/el padre del dependiente consignado como "cónyuge". NOTA: Toda la información financiera y los números del seguro social pueden estar tachados.
Otros menores	Un hijo o hija no casado sobre quien un tribunal haya emitido una orden que exige al empleado (y/o al cónyuge legal del empleado) que asuma la custodia exclusiva permanente podrá tener cobertura hasta el final del año en que el menor cumpla los 26 años de edad, si se cumplen las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> el lugar principal de residencia es con el empleado; es miembro del hogar del empleado; reciben más de la mitad de su sustento de parte del empleado; y la custodia se concedió antes del cumpleaños número 18 del menor. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia de la orden judicial definitiva que confiere la custodia, con la firma del juez a cargo.

Nota: Nadie puede inscribirse en más de un plan estatal de beneficios de salud, bajo ninguna circunstancia. Si se determina que una persona tiene cobertura por error, el plan tiene derecho a tomar las medidas correctivas pertinentes.

PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Al añadir dependientes a la cobertura, debe presentar la documentación de respaldo que obre como la prueba de elegibilidad. **Si no tiene la documentación, no se pierda la fecha límite de inscripción. Tiene otros 60 días más al final del periodo de Inscripción Abierta para presentar la documentación de elegibilidad.**

La cobertura de atención médica **no** entrará en vigencia hasta que se reciba la documentación aprobada. Consulta con el administrador de beneficios de tu agencia.

EVENTOS DE VIDA/EVENTOS CALIFICADOS DE MITAD DE AÑO QUE EXCEDEN AL PERIODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Puedes realizar ciertos cambios electivos durante el año del plan, que se basan en determinados eventos de la vida o eventos calificados de la mitad del año (QME). Estos eventos incluyen nacimientos, matrimonio o divorcio. Si deseas consultar una lista completa de este tipo de eventos calificados/QME, visita el sitio web del DHRM. Debes proporcionar tu solicitud de cambio electivo y la documentación de respaldo dentro de los 60 días calendario posteriores al evento. **La cuenta regresiva inicia el día mismo del evento. Si no tienes la documentación, no dejes pasar tu fecha límite. Tienes otros 60 días adicionales a partir de la solicitud de cambio para presentar la documentación de respaldo necesaria.**

La cobertura de atención médica **no** entrará en vigencia hasta que se reciba la documentación aprobada. Consulta con el administrador de beneficios de tu agencia para obtener más información.

ELIMINACIÓN DE DEPENDIENTES NO ELEGIBLES

Únicamente aquellos miembros de la familia que cumplen los criterios de elegibilidad pueden recibir cobertura. Tu debes eliminar los dependientes que no cumplan con los requisitos de elegibilidad. Fuera del periodo de Inscripción Abierta, tiene 60 días calendario para presentar una acción de inscripción para eliminar a los dependientes que ya no sean elegibles. **La cuenta regresiva inicia el día mismo del evento.**

Aquellos empleados que inscriban u omitan eliminar a las personas no elegibles en el plazo de 60 días podrán quedar sujetos a sanciones, incluida la exclusión del programa de beneficios de salud durante hasta tres años.

Comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia o visita el sitio web de DHRM para obtener más información.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE SALUD Y LAS CUENTAS FSA

P. ¿Debo hacer algo durante el periodo de Inscripción Abierta?

R. No se requiere ninguna elección si no realizarás ningún cambio en la cobertura de tu plan médico, si no participas en el programa Premium Rewards o si no necesitas inscribirse en una cuenta de gastos flexible (FSA). No obstante, te recomendamos que inicies sesión en **Cardinal HCM**, en <https://my.cardinal.virginia.gov>, para revisar tus elecciones vigentes y actualizar tu información personal.

- **Debes presentar una solicitud de inscripción cada año si deseas tener una FSA.** Consulta la página 20 para obtener más información.
- **Debes realizar una acción si deseas acceder o mantener el programa Premium Rewards durante el año del plan 2024-2025.** Consulta la página 18 para obtener más información.

P. ¿Cómo determino cuál es mi plan médico actual?

R. Puedes iniciar sesión en **Cardinal HCM**, en <https://my.cardinal.virginia.gov> y en la página de inicio de Cardinal, seleccionar el mosaico "Benefit Details" (Detalles de beneficios) para revisar el resumen de beneficios de salud vigentes o comunicarse con tu administrador de beneficios.

P. ¿Qué debo hacer si no puedo iniciar sesión en Cardinal HCM?

A. Si es la primera vez que utilizas **Cardinal** Sigue las instrucciones en "How do I Access Cardinal" (Cómo acceder a Cardinal) en www.cardinalproject.virginia.gov/OE en la Guía rápida de Cardinal para la Inscripción Abierta.

Si olvidaste tu contraseña: sigue las instrucciones en el sitio web para obtener ayuda.

www.cardinalproject.virginia.gov/portal.

Si, aun así, no puedes acceder a Cardinal HCM: comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia.

Nota: Si se acerca el final del periodo de Inscripción Abierta, entrega un formulario de inscripción impreso al administrador de beneficios de tu agencia antes del final del plazo. No podemos aceptar solicitudes de cambios en la cobertura del plan médico o de elección de cuentas FSA una vez pasado ese plazo.

P. ¿Y qué sucede si deseo añadir a un dependiente elegible a mi plan médico pero no tengo actualmente la documentación requerida?

R. Debes realizar su solicitud de elección entre el 1 de mayo de 2024 y el 15 de mayo de 2024. No dejes pasar el plazo de la Inscripción abierta. La documentación podrá ser presentada después de esa fecha. Tienes otros 60 días más al final del periodo de Inscripción Abierta para presentar la documentación de elegibilidad. Si contrajiste matrimonio dentro de los últimos 12 meses, bastará con que presentes un acta de matrimonio certificada o registrada para validar la elegibilidad para tu cónyuge, puesto que aún no contarás con la declaración de impuestos.

Nota: La cobertura de atención médica no entrará en vigencia hasta que se reciba la documentación aprobada. Consulta con el administrador de beneficios de tu agencia si tiene alguna pregunta.

P. ¿Puedo añadir a mi dependiente que tiene 26 años?

R. Los dependientes que cumplan 26 años durante el año calendario 2024 pueden inscribirse durante el periodo de Inscripción Abierta. No obstante, el dependiente será automáticamente eliminado de la cobertura al 31 de diciembre de 2024. Si recibes un error, deberás presentar un formulario de inscripción impreso en su agencia. Comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia.

P. ¿Es necesario que elimine a mi hijo dependiente que cumplirá 26 años durante este año calendario?

R. No. No se te exige que elimines a su hijo dependiente durante el periodo de Inscripción abierta ni en el mes en que ese hijo cumpla 26 años de edad. Los dependientes elegibles mantienen su elegibilidad en virtud del Programa de Beneficios de Salud para Empleados hasta el final del año calendario en el que cumplen 26 años de edad. Estos dependientes serán eliminados automáticamente de la cobertura el 31 de diciembre de 2024.

P. ¿Puedo inscribir a un dependiente que ya está inscrito en otro plan médico estatal del Commonwealth of Virginia?

R. Ninguna persona puede estar inscrita en más de un plan médico estatal, bajo ninguna circunstancia.

Es necesario realizar la elección pertinente para eliminar al dependiente del otro plan si tu deseas inscribir a ese dependiente en este plan.

P. ¿Mi cónyuge y yo podemos inscribirnos ambos en una cuenta de gastos flexible (FSA)?

R. Cuenta de cuidados médicos: sí tu y tu cónyuge pueden ambos tener una cuenta FSA de cuidados médicos y aportar hasta el máximo del empleador por año del plan a la cuenta FSA de cuidados médicos.

Cuenta de cuidado de dependientes: sí, dependiendo de tu situación tributaria y de conformidad con los límites estipulados por el IRS.

Nota: Tu y tu cónyuge no pueden presentar el mismo gasto para su reembolso.

P. Una vez que comience el nuevo plan, ¿puedo usar mi tarjeta MasterCard asociada a mi FSA para pagar gastos del año pasado?

R. No. No puedes utilizar su tarjeta de débito asociada a la FSA después del 30 de junio de 2024 para pagar gastos correspondientes al año del plan 2023-2024. Solo puedes utilizar tu tarjeta MasterCard de la FSA para gastos en los que incurras desde el 1 de julio de cada año. Después del 30 de junio, debes presentar las reclamaciones impresas para solicitar el reembolso de gastos en los que hayas incurrido durante el año del plan anterior.

P. ¿Por qué aumentarán las primas de mi atención médica a partir del 1 de julio?

R. Las primas de atención médica se calculan sobre la base de los gastos en los que incurre el plan, incluidos los pagos de reclamaciones



y de administración. El plan debe garantizarse fondos suficientes para cubrir los crecientes costos para pagar financiar el Programa de Beneficios de Salud para los empleados del estado.

P. ¿Cómo sabré si mis elecciones del periodo de Inscripción Abierta se enviaron correctamente?

R. Recibirás un correo electrónico automatizado de Cardinal HCM al día siguiente, donde se te indica que inicies sesión en Cardinal HCM para revisar tu declaración de confirmación de la Inscripción Abierta. Puedes iniciar sesión en **Cardinal HCM**, en <https://my.cardinal.virginia.gov> y, en la página de inicio de Cardinal selecciona el mosaico "Benefit Details" (Detalles de beneficios) y luego "Benefit Statements" (Declaraciones de beneficios) para revisar tu declaración de confirmación.

Si no recibes una declaración de confirmación tras enviar las opciones elegidas, comunícate con tu administrador de beneficios. No recibirás una declaración de confirmación si no enviaste una elección de inscripción abierta.

P. ¿Qué debo hacer si se me pasó la fecha límite del periodo de Inscripción Abierta?

R. El último día para realiza alguna elección o cambio en la Inscripción Abierta, incluida la inscripción en cuentas FSA, es el 15 de mayo de 2024. No podemos aceptar solicitudes de cambios en la cobertura del plan médico o de elección de cuentas FSA una vez pasado ese plazo. La siguiente oportunidad será en el periodo de Inscripción Abierta de 2025 o sujeto a un evento de vida/evento calificado de mitad del año correspondiente. Las elecciones de tu plan médico se mantendrán como están designadas actualmente si no realizaste ningún cambio. Puesto que los miembros deben renovar la inscripción cada año si desean tener una cuenta FSA, ya no estarás inscrito en una FSA para el nuevo año del plan.



BENEFICIOS PARA TODOS

EL PROGRAMA DE BIENESTAR PARA EMPLEADOS DEL COMMONWEALTH OF VIRGINIA

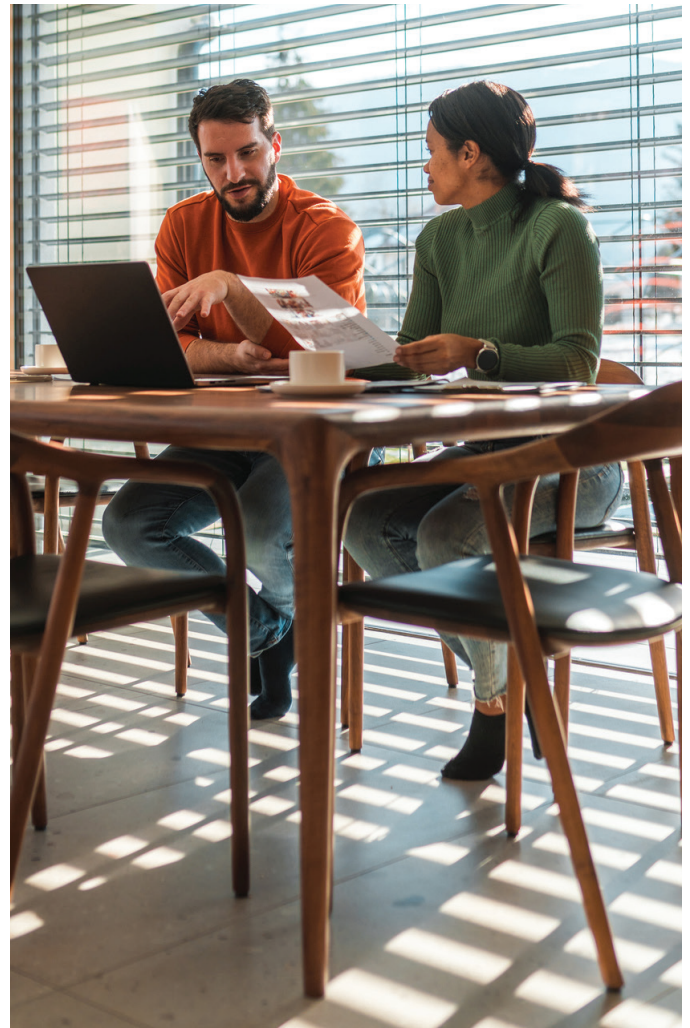


CommonHealth está disponible para todos los empleados y sus dependientes mayores de 18 años, incluidos los empleados de tiempo parcial y eventuales y los jubilados, sin costo. Se trata de un beneficio incluido diseñado para acompañar a los empleados a tomar decisiones saludables sobre su estilo de vida, que puedan marcar una gran diferencia en su salud general.

CommonHealth cuenta con un equipo de consultores altamente capacitados sobre bienestar, que brindan una variedad de recursos sobre temas como estrés, nutrición, ejercicio, descanso y otros temas más. Imparten sesiones de capacitación presenciales y ofrecen mesas de debate, además de presentaciones virtuales, videos a demanda y desafíos de bienestar por estación, que son divertidos y cautivantes. El equipo de CommonHealth está preparado para acercarle un programa de educación sobre la salud a tu agencia.



Visita el sitio web en commonhealth.virginia.gov, envía un correo electrónico a wellness@dhrm.virginia.gov o busca CommonHealthVA en Facebook y en YouTube para obtener más información.



EL SOCIO DE COVA QUE SE ESPECIALIZA EN CONTROL DEL PESO

WeightWatchers está disponible para empleados, cónyuges y adultos dependientes (mayores de 18 años) que sean elegibles para el beneficio, con una tarifa rebajada de más del 50% de descuento sobre el precio minorista. Logra bajar de peso, alimentarte de forma más saludable, moverte más y desarrollar una mentalidad positiva con la aplicación premiada y los programas más personalizados de WeightWatchers.

Para obtener más información y para unirse, ingresa en weightwatchers.com/us/commonhealth.

WeightWatchers



AVISOS IMPORTANTES

ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía destaca tus beneficios. Los documentos oficiales del plan y del seguro rigen tus derechos y beneficios en virtud de cada plan. Si deseas obtener detalles acerca de tus beneficios, incluidos los gastos cubiertos, las exclusiones y limitaciones, consulta el manual del miembro individual, que funciona como la descripción resumida del plan (SDS), los documentos del plan o el certificado de cobertura de cada plan. Si existiera alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, serán los documentos oficiales los que prevalezcan. El Commonwealth of Virginia se reserva el derecho de realizar cambios en cualquier momento sobre los beneficios, los costos y las demás disposiciones relacionadas con los beneficios.

RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

Esto pretende recordarles a los participantes y beneficiarios del plan del Programa estatal de beneficios de salud del Commonwealth of Virginia (el "Plan") que el Plan ha emitido una Notificación de Privacidad del Plan Médico que describe la manera en que el Plan utiliza y divulga la información médica protegida (PHI). El administrador de beneficios de tu agencia debe entregarte una copia de la Práctica de Notificación de Privacidad de la Oficina de Beneficios de Salud.

Si no recibes tal notificación, comunícate con tu Oficina de beneficios o visita el sitio web del DHRM en www.dhrm.virginia.gov para obtener una copia. Si tienes preguntas, comunícate con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, en ohb@dhrm.virginia.gov.

LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA)

RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

Los beneficios de salud disponibles para ti a través del Commonwealth of Virginia representan un componente importante de tu paquete de compensaciones. Esos beneficios también brindan una protección importante para ti y tu familia en caso de enfermedad o lesión.

Tu plan ofrece una serie de opciones de cobertura médica. Elegir una cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarte a tomar esa decisión informada, tu plan pone a tu disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) para cada plan, donde se resume información importante acerca de las opciones de cobertura médica en un formato estándar, para ayudarte a ti y a tu familia a comparar las diferentes opciones.

El SBC está disponible en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, en www.dhrm.virginia.gov. También puedes obtener una copia impresa del SBC, sin cargo, si envías un correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov. Si deseas conocer la descripción detallada de los beneficios del plan, consulta siempre el manual del miembro de su plan.

LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER

Si te has realizado una mastectomía, o debes realizártela, es posible que tengas derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998. En el caso de las personas que reciban beneficios relacionados con una mastectomía, se brindará cobertura de la forma establecida con la aprobación del médico tratante y el paciente para los siguientes casos:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la mama no afectada para lograr una apariencia simétrica
- prótesis; y
- tratamiento de complicaciones físicas en la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se brindarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros que correspondan a otros beneficios médicos y quirúrgicos ofrecidos en virtud de este plan.

AVISO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL SEGÚN HIPAA

Si te rehúas a inscribirte o inscribir a tus dependientes (incluso tu cónyuge) porque tienes cobertura de otro seguro médico o plan médico grupal, la inscripción especial de HIPAA te permite inscribirte e inscribir a tus dependientes en este plan en los siguientes casos:

- Tu o tus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador dejó de hacer contribuciones a tu otra cobertura o la de tus dependientes). Sin embargo, debes solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que finalice tu otra cobertura o la de tus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).
- Tienes un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirte e inscribir a tus nuevos dependientes. Sin embargo, debes solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.
- Tu o tu dependiente alcanzan la elegibilidad para un subsidio de primas de Medicaid o SCHIP [y tu solicitas cobertura del plan dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la determinación de elegibilidad].

Para solicitar la inscripción especial de HIPAA o para obtener más información, comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia.

COBERTURA AMPLIADA/ NOTIFICACIONES DE COBRA

Al inscribirte en COVA Care, COVA HealthAware, COVA HDHP, Sentara Health, Kaiser Permanente o en las cuentas de gastos flexibles, debes recibir una Notificación general de cobertura ampliada (COBRA). La distribución de las notificaciones es responsabilidad de Inspira Financial, antes conocido como PayFlex. Si no recibes tal notificación, comunícate con tu Oficina de beneficios o visita el sitio web del DHRM en www.dhrm.virginia.gov para obtener una copia.

La continuidad de la cobertura está disponible para ti y para tus familiares cubiertos que hayan perdido la elegibilidad en virtud del Programa estatal de beneficios de salud, a menos que te inscribas en el programa TRICARE Supplement. Encontrarás más información acerca de la cobertura ampliada (COBRA) en el sitio web del DHRM o si se la solicitas a tu administrador de beneficios. La información de portabilidad para el programa TRICARE Supplement está disponible solicitándosela al administrador del plan.

NOTIFICACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA DE BIENESTAR

AÑO DEL PLAN DEL 1 DE JULIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Hay programas de bienestar voluntarios disponibles para todos los empleados, participantes de grupos de jubilados y sus cónyuges inscritos en los planes médicos de COVA Care, COVA HealthAware, y COVA High Deducible en virtud del programa de beneficios de salud para empleados y jubilados del Commonwealth of Virginia. La administración de estos programas es responsabilidad de los administradores de reclamaciones de los planes médicos, como se detalla a continuación, según las normas federales que permiten a los programas de bienestar patrocinados por empleados procurar mejorar la salud de los empleados y prevenir sus enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Si decides participar en el programa de bienestar que tengas a disposición, se te pedirá que completes en línea una evaluación voluntaria de riesgos para la salud voluntaria

(o "HRA") que plantea una serie de preguntas sobre tus actividades y comportamientos relacionados con tu salud, y si tienes o tuviste ciertas condiciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). Si los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos en los planes COVA Care y COVA HealthAware completan la HRA, obtendrán una recompensa sobre la prima. No se te exige que completes la HRA ni que participes en otros exámenes médicos. No obstante, los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos que deseen participar en el programa de bienestar mediante el requisito de HRA ganarán un incentivo de \$17 por mes por cada HRA que completen. La recompensa sobre la prima entrará en vigencia en la fecha en que se complete la HRA. Si bien no se te pide que completes una HRA, solo aquellos empleados/jubilados y sus cónyuges que completen una HRA podrán obtener una recompensa sobre las primas.

Existen otros incentivos disponibles para empleados y sus cónyuges inscritos en planes COVA Care y COVA HealthAware que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud, según se detalla al final de este Aviso. Estos programas se describen en detalle en el Manual del miembro. Si no puedes participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud que son requisitos para ganar un incentivo, es posible que tengas derecho a una adaptación razonable o a la aplicación de un estándar diferente. Puedes solicitar una adaptación razonable o un estándar alternativo comunicándote con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov o por teléfono al 888-642-4414. Los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos en el plan médico COVA High Deductible pueden participar en estos programas de bienestar, pero no hay incentivos disponibles para ellos. La información de tu HRA o de las reclamaciones de tu plan médico se utilizará para proporcionarte la información que te ayude a comprender los riesgos, actuales y posibles, para tu salud. También puede utilizarse para ofrecerte servicios a través del programa de bienestar, como los que se detallan al final de este aviso, u otra información que te sirva para brindarte orientación médica personalizada. También te recomendamos compartir tus resultados o inquietudes con tu médico.

PROTECCIONES CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud de identificación personal. Si bien el programa de bienestar y el Programa de Beneficios de Salud para Empleados y Jubilados del Commonwealth of Virginia pueden utilizar la información recopilada para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, los administradores de reclamaciones nunca divulgarán ningún dato personalmente identificable, ya sea públicamente o al empleador, excepto en la medida necesaria para responder a una solicitud de una adaptación razonable que se requiera para participar en el programa de bienestar, o según la ley expresamente lo permita. La información médica que se proporciona en relación con el programa de bienestar y que te identifica personalmente no se proporcionará a tus supervisores o gerentes, y nunca podrá usarse para tomar decisiones con respecto a tu empleo.

No venderemos, intercambiaremos, transferiremos ni divulgaremos de otro modo su información de salud, excepto en la medida permitida por la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y "no" se te solicitará que renuncies a la confidencialidad de tu información de salud como condición para participar en el programa de bienestar ni para recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de prestarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Únicamente el administrador de reclamaciones de tu plan médico, que es quien administra los programas de bienestar disponibles, recibirá tu información médica personalmente identificable para poder brindarte servicios en el marco del programa de bienestar.



Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá de forma separada de tus registros personales; la información almacenada electrónicamente estará cifrada; y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar decisiones laborales. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en el caso de que se produjera una violación de los datos que afectara a la información que tu proporcionaste en relación con el programa de bienestar, te lo notificaremos de inmediato. No podrás ser discriminado en el empleo debido a la información médica que proporciones como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrás ser objeto de represalias si decides no participar.

Si tienes preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comunícate con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov o por teléfono al 1-888-642-4414.

Los siguientes incentivos de programas de bienestar también están disponibles como parte de los planes COVA Care y COVA HealthAware:

PROGRAMA	INCENTIVO DISPONIBLE
Maternity Support	Exención de copago o contribución al Acuerdo de Reembolso de Salud, según el diseño de cada plan.
Ejecución de las actividades de salud designadas (Do-Rights)	Contribución al Acuerdo de Reembolso de Salud, según el diseño de cada plan, y sujeto al nivel de ejecución.

Los siguientes son los administradores de reclamaciones de los planes médicos que administran programas de bienestar:

PLAN	ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES
COVA Care	Anthem Blue Cross and Blue Shield
COVA High Deductible Health Plan (HDHP)	Anthem Blue Cross and Blue Shield
COVA Health Aware	Aetna

SERVICIOS DE ACCESO PARA IDIOMAS: (TTY/TDD:711)

(Español): Tienes derecho a obtener esta información y ayuda en tu idioma en forma gratuita. Llama al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación para obtener ayuda.

(Chino) - 您有權使用您的語言免費獲得該資訊和協助。請撥打您的ID卡上的成員服務號碼尋求協助。

Cumplimos con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminamos a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS CONFORME A MEDICAID Y AL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si tu o tus hijos reúnen los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid o CHIP y son elegibles para obtener la cobertura médica de tu empleador, es posible que tu estado cuente con un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, con fondos de tus programas de Medicaid o CHIP. Si tu o tus hijos no son elegibles para recibir los beneficios de Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con las primas, pero es posible que puedan contratar cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visita www.healthcare.gov.

Si tu o tus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP, y si vive en uno de los estados que aparecen a continuación, comunícate con la oficina de Medicaid o CHIP para averiguar si hay una asistencia para el pago de primas disponible.

Si tu o tus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y crees que tu o tus dependientes pueden reunir los requisitos para recibir los beneficios de cualquiera de estos programas, comunícate con la oficina de Medicaid o CHIP de tu estado o marca 1-877-KIDS NOW; o bien, visita www.inturekidsnow.gov para averiguar cómo solicitar la inscripción. Si calificas, consulta en tu estado si existe un programa que pueda ayudarte a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si tu o tus dependientes reúnen los requisitos para obtener asistencia para el pago de primas conforme a Medicaid o CHIP, y si también son elegibles en virtud del plan de tu empleador, este debe permitir que te inscribas en el plan del empleador si aún no estás inscrito. Esto se conoce como una oportunidad de "inscripción especial" y debes solicitar la cobertura en el plazo de 60 días a partir de la determinación de elegibilidad para obtener asistencia para el pago de primas. Si tienes alguna pregunta sobre la inscripción en un plan del empleador, visita el sitio web del Departamento de Trabajo, www.askebsa.dol.gov, o llama al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vives en alguno de los siguientes estados, es posible que seas elegible para recibir asistencia para el pago de primas del plan médico de tu empleador. La siguiente lista de estados está vigente al 31 de enero de 2024. Comunícate con tu Estado para obtener más información sobre elegibilidad:

ALABAMA – Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA – Medicaid

Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro Médico de AK: <http://myakhipp.com/>
Teléfono: 1-866-251-4861

Correo electrónico:

CustomerService@MyAKHIPP.com

Elegibilidad para Medicaid:

<https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

ARKANSAS – Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (1-855-692-7447)

CALIFORNIA – Medicaid

Sitio web del Programa del Pago de la Prima del Seguro Médico (HIPP): <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)

Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com>
Centro de atención al miembro de Health First Colorado: 1-800-221-3943/retransmisión estatal 711 CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>
Servicio de Atención al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/retransmisión estatal 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): <https://www.mycohibi.com/>
Servicio de Atención al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA – Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid

Sitio web de HIPP de GA: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 678-564-1162, presione 1
Sitio web de CHIPRA de GA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 678-564-1162, presione 2

INDIANA – Medicaid

Sitio web del Programa Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64: <http://www.in.gov/fssa/hip/>
Teléfono: 1-877-438-4479
Todos los demás programas de Medicaid.
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>
Teléfono: 1-800-457-4584

IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>
Teléfono: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562

KANSAS – Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884
Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660

KENTUCKY – Medicaid

Sitio web del Programa Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>
Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: <https://kynect.ky.gov>
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>

LOUISIANA – Medicaid

Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE – Medicaid

Sitio web para inscripciones: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Teléfono: 1-800-442-6003
TTY: Retransmisión de Maine 711
Página web de Primas del Seguro de Salud Privado: <https://www.maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740
TTY: Retransmisión de Maine 711

MASSACHUSETTS – Medicaid

Sitio web de Medicaid y CHIP: <https://www.mass.gov/mashealth/pa>
Teléfono: 1-800-862-4840
TTY: 711
Correo electrónico: masspreassistance@accenture.com

MINNESOTA – Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>
Teléfono: 1-800-657-3739

MISSOURI – Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Teléfono: 1-573-751-2005

MONTANA – Medicaid

Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084
Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA – Medicaid

Sitio web:

<http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>

Teléfono: 1-855-632-7633

Lincoln: 1-402-473-7000

Omaha: 1-402-595-1178

NEVADA – Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcnp.nv.gov>

Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

NEW HAMPSHIRE – Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>

Teléfono: 1-603-271-5218

Número telefónico gratuito para el programa HIP: 1-800-852-3345, int. 5218

NEW JERSEY – Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid:

<http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>

Teléfono de Medicaid: 1-609-631-2392

Sitio web de CHIP:

<http://www.njfamilycare.org/index.html>

Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

NEW YORK – Medicaid

Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

Teléfono: 1-800-541-2831

NORTH CAROLINA – Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>

Teléfono: 1-919-855-4100

NORTH DAKOTA – Medicaid

Sitio web:

<https://www.hhs.nd.gov/healthcare>

Teléfono: 1-844-854-4825

OKLAHOMA – Medicaid and CHIP

Sitio web:

<http://www.insureoklahoma.org>

Teléfono: 1-888-365-3742

OREGON – Medicaid

Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>

Teléfono: 1-800-699-9075

PENNSYLVANIA – Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid y CHIP:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>

Teléfono: 1-800-692-7462

Sitio web de CHIP:

Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) (pa.gov)

Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND – Medicaid

Sitio web de Medicaid y CHIP:

<http://www.eohhs.ri.gov/>

Teléfono: 1-855-697-4347, o

1-401-462-0311 (línea directa de RlTe Share)

SOUTH CAROLINA – Medicaid

Sitio web: <https://www.scdhhs.gov>

Teléfono: 1-888-549-0820

SOUTH DAKOTA – Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov>

Teléfono: 1-888-828-0059

TEXAS – Medicaid

Sitio web: [Programa del Pago de la Prima del Seguro Médico \(HIP\) | Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas](#)

Teléfono: 1-800-440-0493

UTAH – Medicaid and CHIP

Sitio web de Medicaid:

<https://medicaid.utah.gov/>

Sitio web de CHIP:

<http://health.utah.gov/chip>

Teléfono: 1-877-543-7669

VERMONT – Medicaid

Sitio web: Programa de Pago de la Prima del Seguro Médico (HIP) | Departamento de Acceso a la Salud de Vermont

Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA – Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select>

<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>

Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924

WASHINGTON – Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov>

Teléfono: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP

Sitio web de Medicaid y CHIP:

<https://dhhr.wv.gov/bms/>

<http://mywvhipp.com/>

Teléfono de Medicaid: 1-304-558-1700

Línea telefónica gratuita de CHIP:

1-855-MyWVHIP (1-855-699-8447)

WISCONSIN – Medicaid y CHIP

Sitio web:

<https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>

Teléfono: 1-800-362-3002

WYOMING – Medicaid

Sitio web:

<https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>

Teléfono: 1-800-251-1269

Para consultar si otros estados han agregado un programa de asistencia con las primas desde el 31 de enero de 2024, o si desea obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

<https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>

Teléfono: 1-800-251-1269

Para consultar si otros estados han agregado un programa de asistencia con las primas desde el 31 de enero de 2024, o si desea obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos

www.dol.gov/agencies/ebsa

1-866-444-EBSA (3272)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

www.cms.hhs.gov

1-877-267-2323, Opción de menú 4, int. 61565

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995, pub. L. 104-13) (PRA), nadie tiene la obligación de responder a una recopilación de información a menos que tal recopilación exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento destaca que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar recopilaciones de información a menos que tenga la autorización de la OMB en virtud de la PRA, y que exhiba un número de control válido de OMB, y el público no tiene la obligación de responder a la recopilación de información, a menos que exhiba un número de control válido de OMB. Ver 44 U.S.C. 3507. Asimismo, sin perjuicio de otras disposiciones de la ley, ninguna persona podrá quedar sujeta a sanciones por incumplir con una recopilación de información si dicha recopilación de información no exhibe el número de control válido y vigente de OMB. Ver 44 U.S.C. 3512.

La carga de notificación pública para esta recopilación de información se estima en aproximadamente siete minutos por persona interrogada, en promedio. Se insta a las partes interesadas a enviar los comentarios en relación con la estimación de la carga o de cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, al Departamento de Trabajo, Administración de Seguridad para los Beneficios de los Empleados, Oficina de Políticas e Investigación, a: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o por correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov, haciendo referencia al número de control de OMB 1210-0137.

CONTACTO



Plan o Beneficio	Información de contacto
COVA Care y COVA HDHP	Beneficios médicos, de la visión y de la audición - Anthem: 800-552-2682 o www.anthem.com/cova
	Medicamentos recetados - Anthem Pharmacy (CarelonRx): 833-267-3108 o www.anthem.com
	Salud conductual y Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Anthem: 855-223-9277 o www.AnthemEAP.com (Código de empresa Commonwealth of Virginia)
	Beneficio dental - Delta Dental of Virginia: 888-335-8296 o www.deltadentalva.com
	Opciones de atención virtual, incluida LiveHealth Online: Aplicación Sydney Health o www.anthem.com/cova
	Evaluación de la salud en My Health Check-in (El Chequeo de mi salud) - Inicia sesión en www.anthem.com (o en la aplicación móvil Sydney Health) > My Health Dashboard (Mi panel de salud) > Programs (Programas) Comunícate con Anthem al 800-552-2682 para completar telefónicamente tu evaluación de la salud.
	Programas de salud y bienestar - www.anthem.com (o en la aplicación móvil Sydney Health) > My Health Dashboard (Mi panel de salud) > Programs (Programas) • Condition Care (antes, Disease Management) y Well-being Coach: 844-507-8472 • Building Healthy Families (antes, Future Moms): www.anthem.com (o en la aplicación móvil Sydney Health) > My Health Dashboard (Mi panel de salud) > Programs (Programas) - 833-414-4200
Programa Shared Savings Incentive - SmartShoppers: www.cova.smartshopper.com o Anthem: 844-277-8991	
COVA HealthAware	Beneficios médicos, de la visión, de la audición y salud conductual Aetna: 855-414-1901 o www.covahealthaware.com Salud conductual: 866-885-5596
	Medicamentos recetados - Anthem Pharmacy (CarelonRx): 833-267-3108 o www.anthem.com
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Aetna: 888-238-6232 o www.mylifevalues.com (nombre de usuario y contraseña: COVA)
	Beneficio dental - Delta Dental of Virginia: 888-335-8296 o www.deltadentalva.com
	Teladoc: www.teladoc.com/aetna o 855-835-2362
	Evaluación de la salud - Inicia sesión en www.aetna.com (o en la aplicación móvil Aetna) > Member Resources (Recursos para miembros) > Well-being Resources (Recursos de bienestar)
	Programas de salud y bienestar - 855-414-1901 o inicia sesión en www.aetna.com > Member Resources (Recursos para miembros) > Well-being Resources (Recursos de bienestar)
Programa Shared Savings Incentive - SmartShoppers: www.cova.smartshopper.com o Aetna: 833-849-0567	
Kaiser Permanente HMO <i>(Principalmente en el área norte de Virginia. - Ver el sitio web para consultar los códigos postales específicos)</i>	Beneficios médicos, de medicamentos recetados y de la visión Kaiser Permanente: 800-777-7902, 301-468-6000 en Washington, D.C. o www.my.kp.org/commonwealthofvirginia
	Consulta médica en línea: www.kp.org o 800-777-7904
	Beneficio dental - Liberty Dental: 800-764-5393 o www.libertydentalplan.com/kp-cova
	Salud conductual - Kaiser: 866-530-8778
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Salud conductual de Carelon: 866-517-7042 o www.carelonwellbeing.com/kaiser
Sentara Health Plans Vantage HMO <i>(Área general de Hampton Roads y de Eastern Shore Ver el sitio web para consultar los códigos postales específicos)</i>	Beneficios médicos, de medicamentos recetados, dentales, de la visión, de salud conductual. Sentara Health: 866-846-2682 , www.sentarahealthplans.com/cova o members@sentara.com
	Consulta médica en línea: MDLIVE o 866-648-3638
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP): www.sentaraeap.com (nombre de usuario: COVA) o 800-899-8174
SEGURO SUPLEMENTARIO DE TRICARE	Selman & Company (SelmanCo): 800-638-2610 (presiona la Opción 1)
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	Inspira Financial FSA: 855-516-8595 (TTY:711) o inspirafinancial.com
Herramientas en línea para la Inscripción abierta	Alex, asesor sobre beneficios: https://start.myalex.com/cova Cardinal HCM: https://my.cardinal.virginia.gov/
Oficina de Beneficios de salud	https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25 Oficina de Beneficios de Salud: openenrollment@dhrm.virginia.gov ¿Tienes problemas con Cardinal? Comunícate con tu administrador de beneficios

Esto es apenas un resumen general de tus beneficios de las cuentas para gastos médicos y las cuentas de gastos flexibles (FSA). Si deseas más información, visita el sitio web del DHRM en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25>.

Commonwealth of Virginia
Office of Health Benefits
Department of Human Resource Management
James Monroe Building
101 North 14th Street
Richmond, VA 23219

PRESORTED
FIRST CLASS MAIL
U.S. POSTAGE PAID
RICHMOND, VA
PERMIT #178



PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | COMMONWEALTH OF VIRGINIA

ÁBRELO INMEDIATAMENTE

**INFORMACIÓN SOBRE LA INSCRIPCIÓN ANUAL
PARA BENEFICIOS DE SALUD - OFICIAL**

**INSCRIPCIÓN ABIERTA
DEL 1 AL 15 DE MAYO DE 2024**

VIGENTE PARA EL AÑO DEL PLAN QUE VA DESDE EL 1 DE JULIO DE 2024 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025

SITIO WEB DE LA DHRM SOBRE EL OE

<https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment-2024-25>



(antes, Twitter):

<https://twitter.com/VirginiaDHRM>