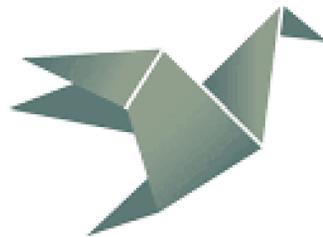


GUÍA DE BENEFICIOS 2025



1 DE ENERO DEL 2025 – 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

Field & Yard



synergos



CÓMO INSCRIBIRSE

Se utilizará Employee Navigator para capturar sus decisiones de inscripción.

Usuario Recurrente:

- Vaya a <https://www.employeenavigator.com/benefits/Account/Login>
- Si ha iniciado sesión en el portal de Employee Navigator anteriormente, seguirá utilizando el mismo nombre de usuario y contraseña que tenía en el pasado.

Nuevo Usuario:

- Haga clic en "Registrarse como nuevo usuario"
- Ingrese su información personal
 - ID de la compañía: Synergos
 - Pin: Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social
- Después de ingresar su información, haga clic en "Siguiente"
- Configura tu nombre de usuario y contraseña
- Haga clic en el cuadro y acepte los Términos de uso de Employee Navigator
- Haga clic en "Registrarse" que lo llevará a la pantalla de inicio.
- Haga clic en "Iniciar beneficios" para comenzar
- Asegúrese de que su información personal sea correcta y agregue lo que falte y haga clic en "Guardar y continuar"
- Elija sus beneficios: asegúrese de aprovechar las opciones de comparación y los resúmenes de beneficios.
- Elija "Seleccionar Plan" O "No quiero este beneficio", si no está interesado
 - Agregue dependientes eligiendo "¿A quién estoy inscribiendo?" y haciendo clic en el círculo correspondiente
- Revise sus beneficios y elija "Aceptar" una vez que haya completado sus inscripciones





TABLA DE CONTENIDOS

4	.....	Contactos importantes
5	.....	Elegibilidad y preparación de beneficios
6	.....	Resumen de cobertura médica
7	.....	Resumen de Good Rx
8	.....	Información de telemedicina
9	.....	Aplicación móvil y descuentos de BCBS
10	.....	Herramientas y recursos para el cuidado de la salud
11	.....	Programas de Salud y Bienestar
13	.....	Cuenta de gastos flexible
14	.....	Resumen de cobertura dental
15	.....	Resumen de cobertura de la vista
16	.....	Resumen de cobertura de vida
17	.....	Resumen de cobertura por discapacidad
18	.....	Seguro de Accidentes
19	.....	Seguro de enfermedad crítica
20	.....	Indemnización Hospitalaria
21	.....	Principales herramientas y recursos
22	.....	Seguro de Vida Entera
23	.....	Programa de Asistencia al Empleado
24	.....	Seguro de Hogar y Automóvil + Seguro para Mascotas
25	.....	Divulgaciones de cumplimiento





CONTACTOS IMPORTANTES

¿PREGUNTAS? ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Tipo de Plan	Proveedor	Teléfono	Sitio web
Beneficio médico	BCBS Grupo # 035084	(602) 864-4115 (877) 318-4693	www.azblue.com
Beneficio de telemedicina	Blue Care Anywhere Grupo # 035084	(844) 606-1612	www.azblue.com
FSA "Health" / Cuidado de Dependientes FSA	Wex Grupo # 2010	(866) 451-3399	www.wex.com
Dental / Visión / Discapacidad / Vida AD&D / Enfermedad crítica / Accidente	Principal Financial Grupo # 1130495	(800) 986-3343	www.principal.com
Seguro de Vida Entera voluntario	MassMutual	(844) 975-7522 Option 1	www.massmutual.ins-portal.com
Herramienta de navegación para el sector sanitario	HealthJoy	877-500-3212	www.healthjoy.com
Programa de Asistencia al Empleado	Magellan Healthcare	(800) 356-7089	www.magellanascend.com
Seguro de Casa y Auto Programa de descuento	Farmers Insurance	833-460-1937	www.farmers.com
Seguro para Mascotas	Pet Benefit Solutions	800-887-5708	https://www.petbenefits.com/land/synergoscompanies



Preparación para la inscripción

Recuerde tener toda la información necesaria disponible al completar su inscripción en línea. La información que debe tener al completar la inscripción en línea incluye:

- Números de Seguro Social para usted y sus dependientes
- Fecha de nacimiento para usted y sus dependientes
- Ortografía correcta del nombre y apellido de cada dependiente
- Certificados de matrimonio o divorcio: solo si su estado civil ha cambiado recientemente

Bienvenido a su Programa de Beneficios para Empleados de Synergos a partir del 1 de enero del 2025. Nos complace ofrecer opciones de beneficios que lo ayudan a atender sus necesidades generales de salud y financieras. Synergos ofrece una cartera integral de beneficios que incorpora tanto programas patrocinados por grupos como programas voluntarios.

Synergos solicita que TODOS los empleados inicien sesión en el portal de inscripción para elegir o declinar a los beneficios para el año del plan 2025. Asegúrese de verificar su dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento, información de dependientes y / o información del beneficiario.



Elegibilidad para beneficios

Elegibilidad de los Empleados

Todos los empleados regulares de tiempo completo que trabajan 30 horas o más son elegibles para beneficios el primer día del mes después de 30 días de empleo.

Elegibilidad para dependientes

Para ser elegible para la inscripción en los planes de beneficios de Synergos, su dependiente debe ser:

- Su cónyuge legal o pareja de hecho
- Su hijo biológico, hijastro, hijo adoptado legalmente o un niño para quien usted, el empleado, es un tutor legal hasta su cumpleaños número 26
- Su hijo biológico, hijastro, hijo adoptado legalmente o un niño para quien usted, el empleado, es un tutor legal que no puede trabajar para mantenerse debido a discapacidades mentales o físicas. Una declaración notarial no es suficiente para establecer la tutela legal

¿Cuándo puedo hacer un cambio o inscribirme?

Como empleado, durante la inscripción abierta, que ocurre cada año del plan, o en cualquier momento que experimente un Evento de Vida Calificado. Los cambios en la cobertura, incluida la reducción de la cobertura, se limitan a la Inscripción Abierta Anual o dentro de los 31 días posteriores a un Evento de Vida Calificado definido por el IRS. Si experimenta alguno de los siguientes eventos a continuación, es elegible para una inscripción especial de evento de vida calificado:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción de un niño u orden estatal calificada de manutención infantil
- Fallecimiento de un miembro de la familia
- Cambio en la situación laboral o el seguro del cónyuge
- Pérdida involuntaria de la cobertura de beneficios

COBERTURA MÉDICA

Nos complace ofrecer a todos los empleados y dependientes elegibles una selección de planes médicos a través de BCBS. A continuación, se muestra una breve descripción general para ayudarlo a comprender sus beneficios dentro de la red. Su responsabilidad financiera generalmente será menor cuando use proveedores dentro de la red.

	Plan bajo de BCBS \$5,000 / \$50 / 80%	Plan medio de BCBS \$2,000 / \$30 / 80%	Plan Alto de BCBS \$500 / \$25 / 80%
Deducible del año calendario	\$5,000 – Individual \$10,000 - Familia	\$2,000 – Individual \$4,000 – Familia	\$500 – Individual \$1,000 – Familia
Max de su bolsillo	\$7,150 – Individual \$14,300 – Familia	\$5,000 – Individual \$10,000 – Familia	\$4,000 – Individual \$8,000 – Familia
Telemedicina	Copago \$0	Copago \$0	Copago \$0
Atención preventiva	Cubierto 100%	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Médico de Atención Primaria	Copago de \$50	Copago \$30	Copago \$25
Médico Especialista	Copago \$70	Copago \$50	Copago \$35
Atención de urgencia	Copago \$100	Copago \$75	Copago \$75
Laboratorio / Rayos X	Copago \$50 o coseguro de 20%	Copago \$30 o coseguro de 20%	Copago \$25 o coseguro de 20%
Diagnóstico por imágenes (tomografías computarizadas/TEP, resonancias magnéticas)	20% Coseguro	20% Coseguro	20% Coseguro
Servicios para pacientes hospitalizados	20% Después del deducible	20% Después del deducible	20% Después del deducible
Servicios ambulatorios	Copago \$50 o coseguro de 20%	Copago \$30 o coseguro de 20%	Copago \$25 o coseguro de 20%
Sala de emergencias	Copago \$500	Copago \$500	Copago \$500
Recetas – Estándar (Nivel 1 / 2 / 3)	\$10 / \$40 / \$70	\$10 / \$40 / \$70	\$10 / \$40 / \$70
Prescripciones – Especialidad (Nivel 1 / 2 / 3)	\$50 / \$100 / \$150 / \$200	\$50 / \$100 / \$150 / \$200	\$50 / \$100 / \$150 / \$200
	Costo del empleado por cheque de pago		
Empleado	\$19.54	\$39.94	\$81.94
Empleado + Cónyuge	\$60.48	\$95.87	\$210.24
Empleado + Hijo(s)	\$41.69	\$66.69	\$134.19
Empleado + Familia	\$79.31	\$127.19	\$250.91

GoodRx

FREE

1
Compare prices
GoodRx collects prices & discounts from over 60,000 U.S. pharmacies

2
Print free coupons
Or send coupons to your phone by email or text message

3
Save up to 80%
Show the coupon to your pharmacist for massive savings on your meds

GoodRx es un recurso gratuito de comparación de precios que ayuda a los estadounidenses a ahorrar millones de dólares cada mes al encontrarles el proceso de prescripción más bajo en sus farmacias locales. Visite www.goodrx.com o descargue la aplicación móvil para acceder a cupones que pueden ayudarlo a ahorrar hasta un 80% en casi todos los medicamentos aprobados por la FDA, de marca y genéricos.

¿Dónde se acepta GoodRx?

- Más de 70,000 farmacias de EE. UU., incluyendo:
- CVS
- Walgreens
- Kroger
- Rito Auxiliar
- Costco
- Walmart
- ¿Cómo encuentro un cupón?
- Busque su medicamento
- Seleccione la marca / genérico, su forma y cantidad
- Añada tu ubicación
- ¡Y listo! Ahora puede elegir cupones para ayudarlo a ahorrar dinero en sus recetas



TELEMEDICINA



Nos complace anunciar que al inscribirse en el plan médico de BCBS, usted y su familia tienen acceso a múltiples proveedores de servicios de telesalud, a través de BlueCare Anywhere. La telesalud le permite comunicarse con un proveedor médico o de salud conductual por teléfono, aplicación o cámara web **sin costo alguno**, cuando el acceso a su médico habitual no está disponible.

Enlace : <https://www.azblue.com/misc/member/blue-care-anywhere/blue-care-anywhere>



¿Qué condiciones puede abordar la telesalud?



Abrasiones, moretones
Resfriados, gripe, fiebre,
Dolor de garganta, tos, congestión,
Alergias, urticaria, infecciones de la piel
Mordeduras y picaduras
Dolores de cabeza leves, dolor artrítico,
Resurtidos de medicamentos (a corto plazo)*
Diarrea, vómitos, náuseas
Infecciones del tracto urinario
Dolores de cabeza, dolores corporales
Infecciones oculares, conjuntivitis
Servicios de asesoramiento y psiquiatría



¡Y más!

*La receta no se puede escribir para sustancias controladas o medicamentos electivos

Download either App from Google Play or the Apple App Store



Aplicación móvil MyBlueAZ



La aplicación **MyBlueAZ** facilita la administración de su plan de salud sobre la marcha. Ya sea que esté en el consultorio del médico, en el trabajo o haciendo mandados, la aplicación le permite:



Access
your digital
member ID card.



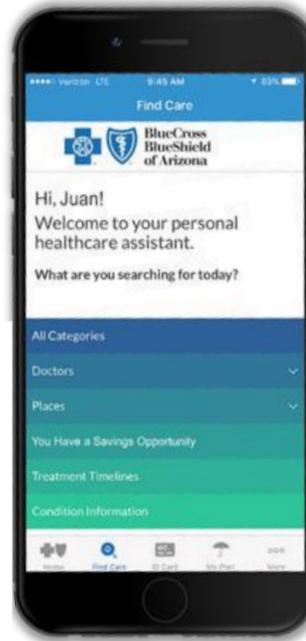
Search
for doctors,
hospitals,
and labs.



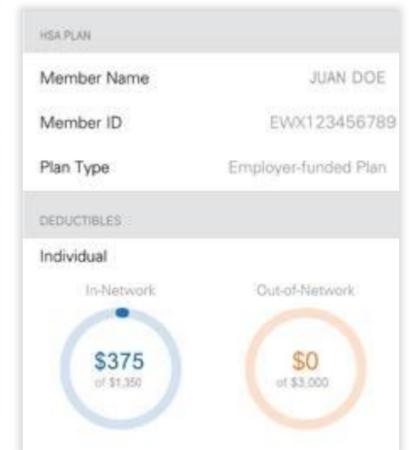
View
your claims,
deductibles, and
out-of-pocket
balances.



Explore
care options and
estimate costs.



Health plan tools
at your fingertips



Descuentos en marcas nacionales de salud a través de Blue365™

Como miembro de BCBS, ¡tiene acceso a descuentos en equipos de acondicionamiento físico, alimentación saludable, servicios de cuidado personal y más!

Gympass

fetch
Pet Insurance

fitbit.

Reebok

GARMIN.

KIND

AVIS

TRX

Beltone

Nutrisystem

fitness your way
by Tivity Health

SKECHERS

Después de registrarse para recibir una notificación, ¡cada semana recibirá un correo electrónico con la oferta de la semana!

Obtenga más información en www.blue365deals.com/BCBSAZ/

Herramientas para opciones de salud más inteligentes

Como miembro de BCBS, tendrá acceso a varias herramientas y recursos diseñados para ayudar a encontrar opciones de atención médica de calidad y económicos para usted y su familia.

Para obtener más información, visite Azblue.com y haga clic en la pestaña "Find care".

Find a Provider

- Encuentre un médico, hospital o centro en AZBlue.com 
- Búsqueda limitada por código postal, ciudad, condado o especialidad del proveedor
- Utilice proveedores dentro de la red para reducir sus costos de bolsillo

Care Comparison

- Compare los costos de los procedimientos más comunes
- Elija proveedores basados en procedimientos o tratamientos alternativos que puedan reducir sus costos de bolsillo



Prescription Cost Calculator

- Infórmese sobre los costos de los medicamentos recetados por medicamento y/o farmacia 
- Encuentre alternativas genéricas (si corresponde)
- Compare el costo de venta al por menor y por correo

Clínicas de atención - una opción conveniente



- Ubicado en Walgreens
- No se necesita cita previa
- Se aplica el copago de PCP
- Acceso en-línea para localizar clínicas y horarios de atención:

www.walgreens.com/clinic



- Ubicado en CVS
- No se necesita cita previa
- Se aplica el copago de PCP
- Acceso en-línea para localizar clínicas y horarios de atención:

www.cvs.com/minuteclinic



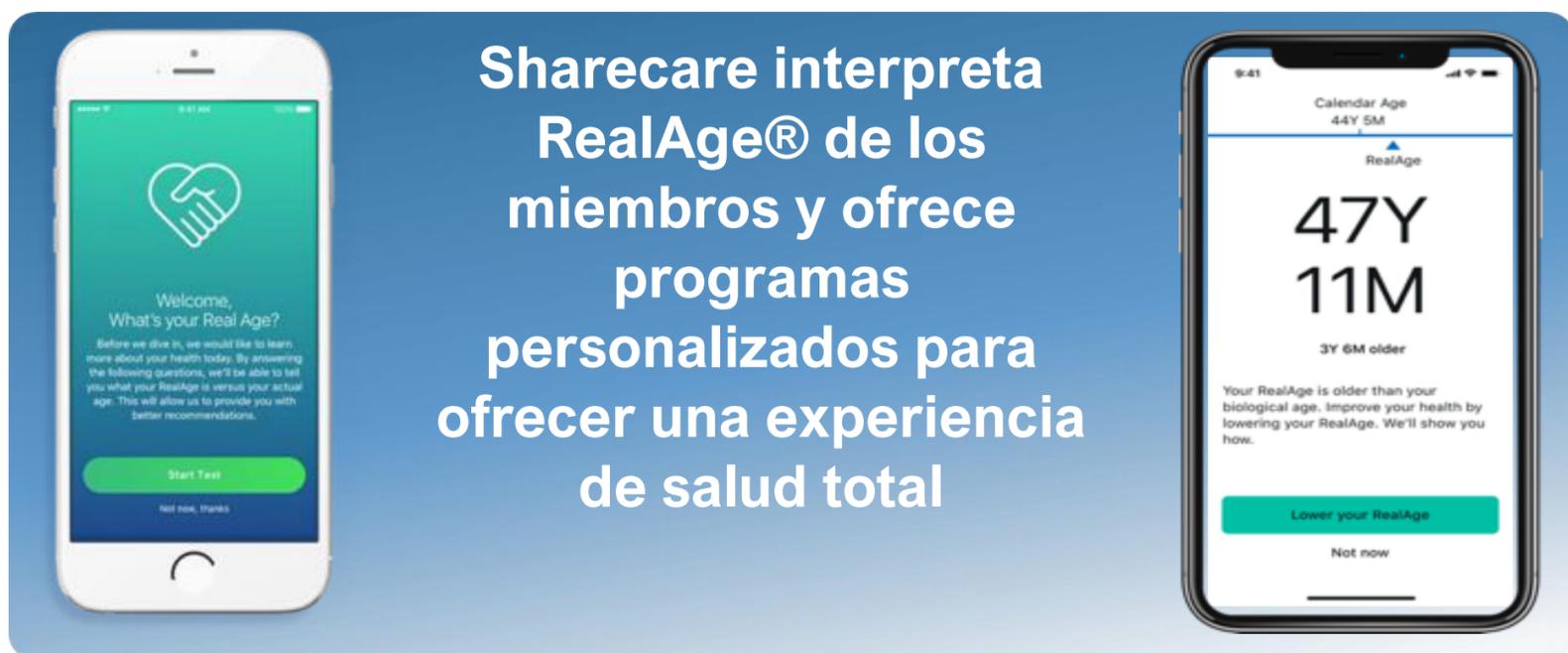
- No se necesita cita previa
- Ubicado en las tiendas Fry's
- Abierto los 7 días de la semana
- Se aplica el copago de PCP
- Acceso en línea para localizar clínicas del metro de Phoenix y horas de operación:

www.thelittleclinic.com

Plataforma de Bienestar Sharecare



Sharecare es una solución de salud digital personalizada disponible para todos los miembros de BCBS que está diseñada para ayudarlo a administrar su salud y bienestar. A través del programa, puede descubrir cómo sus comportamientos y condiciones afectan el calendario de su edad con la **Prueba RealAge**. La prueba RealAge es una evaluación de salud que le proporciona la verdadera edad de su cuerpo en términos de salud y vitalidad. Obtendrá información y conocimientos personalizados que pueden ayudarlo a mejorar su salud y vivir su vida más saludable. Empiece visitando: <https://azblue.sharecare.com/>



Sharecare interpreta RealAge® de los miembros y ofrece programas personalizados para ofrecer una experiencia de salud total



Entrenador de Salud

Todos los miembros de BCBS tienen acceso a un programa personal de entrenamiento de salud que está diseñado para ayudarlo con varios objetivos de salud y estilo de vida

Los entrenadores 1:1 te ayudan a lograr tus objetivos

- Pérdida de peso
- Coma más sano
- Sea más activo
- Gana energía
- Aliviar el estrés
- Estar libre de tabaco

Llame al número de servicio al cliente de BCBS que figura en el reverso de su tarjeta de identificación para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con un entrenador de salud



Usar beneficios es complicado.

HealthJoy lo hace simple.

HealthJoy es el punto de acceso virtual para todas sus necesidades de navegación de atención médica y beneficios para empleados. HealthJoy está diseñado para ayudarlo a comprender y aprovechar al máximo sus beneficios.

Lo conectamos a usted y a su familia con los beneficios correctos en el momento adecuado de su atención al cuidado de salud, ahorrándole tiempo, dinero y frustración.

Ayuda para su atención de cuidado medico.

Con acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a nuestro dedicado equipo de conserjería de atención médica, visitas y herramientas de navegación de atención, nunca tendrá que caminar solo. HealthJoy le ayuda a localizar médicos dentro de la red, encontrar ahorros adicionales en sus medicamentos recetados y a navegar por sus beneficios. Nuestra aplicación móvil y nuestro dedicado equipo de ayuda para miembros están siempre disponibles para ayudar a que sea más fácil mantenerse saludable.

¿Cuánto cuesta?

HealthJoy se proporciona sin costo para todos los empleados de Synergos que se inscriban en un plan médico de BCBS. Los empleados que declinan cobertura médica pueden optar por inscribirse en HealthJoy de forma voluntaria por \$6.50 por mes



**BENEFITS
WALLET**



**HEALTHCARE
CONCIERGE**



**RX SAVINGS
REVIEW**



**APPOINTMENT
BOOKING**



**PROVIDER
RECOMMENDATIONS**



**HSA / FSA
SUPPORT**



Comuníquese con nosotros hoy iniciando sesión en la aplicación HealthJoy o llamando al (877) 500-3212



SCAN ME

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE

FSA MÉDICA

Los programas de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten reservar dinero, de su cheque de pago, para pagar los gastos elegibles antes de que se calculen los impuestos sobre ingresos (impuestos federales, de seguro social y estatales, si están permitidos). La opción FSA de Synergos le permite elegir hasta \$3,300, por año, para ser retenidos para gastos elegibles. Puede esperar que su tarjeta de débito FSA sea enviada por correo por Discovery Benefits. Tiene hasta el 31 de marzo del 2026 para presentar reclamaciones de reembolso para el año del plan del 2025. Consulte este enlace para determinar si los gastos son elegibles para el beneficio antes de impuestos <https://www.wexinc.com/>

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

El FSA de Cuidado de Dependientes (DC FSA) permite a los empleados elegir hasta \$5,000 al año (individuos / parejas casadas que presentan una declaración conjunta), o \$ 2,500 (persona casada que presenta una declaración por separado) para servicios de cuidado de dependientes para niños menores de 13 años o dependientes que son incapaces de cuidar de sí mismos. Las parejas casadas tienen un límite combinado de \$5,000, incluso si cada uno tiene acceso a un FSA de cuidado de dependientes separado a través de su empleador. Este programa está patrocinado por Synergos y gestionado por Wex.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

Antes de contribuir a un plan FSA, analice lo siguiente:

- Los dólares de FSA deben usarse o se pierden con la excepción de una reinversión de \$660 por año, permitido. Al igual que una cuenta bancaria, debe tener un saldo para pagar los gastos elegibles de cuidado de dependientes.
- No puede tomar deducciones del impuesto sobre los gastos que paga con FSA(s).
- No puede detener o cambiar su(s) contribución(es) del plan FSA durante el año a menos que experimente un evento calificador de vida.



COBERTURA DENTAL



Synergos le ofrece a usted y a sus dependientes elegibles un plan Dental a través de Principal. Usted recibe el mayor valor si visita a un dentista dentro de la red, pero tiene la libertad de visitar a cualquier dentista.

	Plan Dental de Principal
Deducible por año calendario	\$50 – Individual \$150 – Familia
Beneficio máximo anual	\$1,500
Atención preventiva (Exámenes, limpiezas, radiografías)	Cubertura 100%
Cuidados básicos (Cirugía Oral, Empastes, Extracciones, Endodoncia, etc.)	Cobertura 80%
Cuidados mayores (Relíneas, dentaduras postizas, puentes, implantes, coronas)	Cobertura 50%
Ortodoncia (Niños hasta 19 años)	Cobertura 50% Máximo de \$1000 de por vida
	Costo del empleado por cheque de pago
Empleado	\$3.96
Empleado + Cónyuge	\$4.32
Empleado + Hijo(s)	\$6.79
Empleado + Familia	\$11.92





COBERTURA DE VISION



El plan de visión de Synergos se ofrece a través de Principal. El plan de la vista es un plan PPO que incluye una red de proveedores de atención oftalmológica participantes. Puede ir a cualquier oftalmólogo; Sin embargo, si busca atención de un proveedor fuera de la red, es probable que pague más por esos servicios. Para 2025, la asignación para monturas y lentes de contacto ha aumentado a \$150 y puede obtener estas monturas o lentes de contacto cada 12 meses.

	Plan de Visión de Principal
Examen (frecuencia) Asignación de examen	1 vez cada 12 meses Copago de \$10
Copago de material	Copago de \$25
Lente (frecuencia) Subsidio de visión única Asignación bifocal Asignación trifocal Subsidio lenticular	1 vez cada 12 meses Copago de \$25, luego cobertura de 100% Copago de \$25, luego cobertura de 100% Copago de \$25, luego cobertura de 100% Copago de \$25, luego cobertura de 100%
Fotogramas (frecuencia) Asignación de fotogramas	1 vez cada 12 meses Asignación de \$ 150 + 20% de descuento sobre el saldo
Lentes de contacto (frecuencia) Copago de lentes Asignación electiva Médicamente necesario	1 vez cada 12 meses Copago de hasta \$60 Asignación de \$150 Copago de \$25, luego cobertura de 100%
	Costo del empleado por cheque de pago
Empleado	\$1.31
Empleado + Cónyuge	\$2.49
Empleado + Hijo(s)	\$2.62
Empleado + Familia	\$3.86



SEGURO DE VIDA / AD&D

Synergos ofrece a los empleados elegibles Seguro de vida pagado por el empleador y AD&D. El seguro de vida le paga a su beneficiario una suma global si usted fallece. La muerte accidental y el desmembramiento (AD&D) proporcionan otra capa de beneficios para usted o su beneficiario si sufre de pérdida de una extremidad, habla, vista o audición, o si fallece en un accidente. El costo de la cobertura es pagado en su totalidad por Synergos. La cobertura es proporcionada por Principal.



Beneficios de seguro de vida de Principal

Monto



Seguro de vida pagado por el empleador

100% de sueldo anual
Max: \$200,000
Min: \$10,000



AD&AD&D pagado por el empleador



VIDA VOLUNTARIA / COBERTURA AD&D

Si desea más seguro de vida del que le proporciona Synergos, usted puede comprar un seguro de vida y AD&D adicional, a través de Principal, para usted y sus dependientes. ¡Consulte Employee Navigator para conocer sus costos!



Beneficios de seguro de vida voluntario de Principal

Monto



Seguro de vida voluntario para empleados
*La emisión de garantía es de \$200,000

\$10,000 hasta \$500,000
Incrementos de \$10,000



Seguro de vida voluntario para cónyuges
*La emisión de garantía es de \$40,000

\$5,000 hasta \$100,000
Incrementos de \$5,000
(No puede exceder el 100% de la cobertura del empleado)

Seguro de Vida voluntario para hijo(s)

Opciones de \$2K- \$5K, o \$10K
(No puede exceder el 100% de la cobertura del empleado)



Durante la inscripción abierta, todos los empleados son elegibles para comprar hasta dos incrementos de seguro de vida voluntario para empleados, sin exceder el máximo de beneficios, sin preguntas de salud / evidencia de asegurabilidad requerida. Consulte Employee Navigator para revisar sus opciones

COBERTURA POR DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIA

Synergos ofrece seguro voluntario por discapacidad a corto plazo, a través de Principal. La cobertura está diseñada para ayudarlo a satisfacer sus necesidades financieras si no puede trabajar debido a un embarazo, enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Tenga en cuenta que el Seguro de Discapacidad a Corto Plazo tiene una Cláusula de Condición Preexistente en la que no será elegible para los beneficios si ha recibido tratamiento para una condición incapacitante, dentro de un marco de tiempo específico, antes de elegir la cobertura. La prima para el programa de discapacidad a corto plazo es 100% pagada por el empleado.



Principal – beneficios de seguro voluntario por discapacidad de corto plazo	
Los beneficios inician	El 8º día de la discapacidad
Duración del beneficio	25 semanas
Porcentaje de ingresos reemplazados	60% de los ingresos antes de la discapacidad
Beneficio máximo	\$1,000 por semana
Cláusula de condición preexistente	3 meses antes / 12 meses de asegurado

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Synergos ofrece Seguro de Discapacidad a Largo Plazo, a través de Principal. La cobertura está diseñada para ayudar a proporcionar un reemplazo parcial de ingresos después de que finalice la cobertura por discapacidad a corto plazo y usted todavía esté discapacitado. La prima para el programa de discapacidad a largo plazo es pagada al 100% por el empleado.

Principal - Beneficios por discapacidad a largo plazo	
Los beneficios inician	Después de 180 días de discapacidad
Porcentaje de ingresos reemplazados	60% de los ingresos previos a la discapacidad
Beneficio máximo	\$7,000 por mes

SEGURO DE ACCIDENTES

Synergos ofrece un seguro voluntario de accidentes, a través de Principal. Esta cobertura opcional le permite recibir un cheque destinado a ayudar con ciertos gastos médicos, en caso de que usted o un miembro cubierto sufra uno de los accidentes listados a continuación.

Seguro de accidentes de Principal Resumen de beneficios	Monto
<i>Quemaduras</i>	Hasta \$5,000
<i>Coma</i>	\$15,000
<i>Conmoción cerebral</i>	\$500
<i>Lesión dental</i>	\$500
<i>Dislocación</i>	Hasta \$7,500
<i>Lesión ocular con reparación quirúrgica</i>	\$500
<i>Fractura</i>	Hasta \$10,000
<i>Lesiones no enumeradas específicamente</i>	\$100
<i>Lesión interna</i>	\$1,500
<i>Lesión del cartílago de la rodilla con reparación quirúrgica</i>	\$1,500
<i>Ruptura de disco con reparación quirúrgica</i>	\$1,500
<i>Lesión del tendón / ligamento / manguito rotador con reparación quirúrgica</i>	\$1,500
Costo del empleado por cheque de pago	
<i>Empleado</i>	\$2.35
<i>Empleado + Cónyuge</i>	\$3.84
<i>Empleado + Niño</i>	\$4.38
<i>Empleado + Familia</i>	\$6.86



SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA

Synergos ofrece seguro voluntario de enfermedad crítica a través de Principal. Esta cobertura opcional le permite recibir un cheque destinado a ayudar con ciertos gastos médicos, en caso de que sufra de una de las enfermedades enumeradas a continuación.

Enfermedad crítica de Principal Resumen de beneficios	Primera ocurrencia	Ocurrencias adicionales
<i>Cáncer, primera vez</i>	100%	100%
<i>Cáncer, segunda vez</i>	25%	25%
<i>Bypass arterias coronarias</i>	25%	25%
<i>Infarto de miocardio</i>	100%	100%
<i>Insuficiencia orgánica grave</i>	100%	100%
<i>Accidente cerebrovascular</i>	100%	100%
<i>Opciones electorales</i>	Empleado	Esposa/a
<i>Incrementos</i>	Incrementos de \$5,000	Incrementos de \$2,500
<i>Cantidad mínima</i>	\$5,000	\$2,500
<i>Cantidad máxima</i>	\$100,000	\$50,000
<i>Monto de emisión garantizado</i>	\$20,000	\$10,000
<i>Cláusula preexistente</i>	6 meses antes / 12 meses de asegurado	6 meses antes / 12 meses de asegurado
Edad	Costo para el empleado por cheque de pago (por \$1,000)	
<i>24 o menos</i>	\$0.094	
<i>25-29</i>	\$0.109	
<i>30-34</i>	\$0.133	
<i>35-39</i>	\$0.172	
<i>40-44</i>	\$0.241	
<i>45-49</i>	\$0.409	
<i>50-54</i>	\$0.648	
<i>55-59</i>	\$0.981	
<i>60-64</i>	\$1.574	
<i>65-69</i>	\$2.069	



Indemnización Hospitalaria

Synergos ofrece un seguro de Indemnización Hospitalaria voluntario a través de Principal. La indemnización hospitalaria proporciona un pago determinado al asegurado mientras está hospitalizado, independientemente de los gastos incurridos u otros seguros vigentes. El pago se puede utilizar para cualquier propósito, como deducibles, coseguro, transporte o costos de atención domiciliaria. La indemnización hospitalaria cubre el ingreso hospitalario o la UCI por una enfermedad o lesión cubierta.

Indemnización Hospitalaria:	Beneficio a pagar:	Hasta un máximo de:
Hospital de primer día – enfermedad/lesión	\$1,000	1 día al año
Primer día en UCI: enfermedad/lesión	\$2,000	1 día al año
Hospital diario – enfermedad/lesión	\$100	30 días al año
UCI diaria: enfermedad/lesión	\$200	30 días al año
Guardería para recién nacidos	\$100	1 día al año
Tipo de cobertura	24-hour	On and Off-the-Job
Prestación para cónyuge e hijo(s)	100% del beneficio de los empleados	
Beneficio de exámenes de salud	\$50	Una vez por año calendario
Cobertura de maternidad	Maternidad total después de 10 meses.	Los beneficios no se pagan por un embarazo o parto normal a menos que tenga una cobertura de 10 meses consecutivos.
Costo del empleado	Mensual	Semanalmente
Empleado	\$16.75	\$3.87
Empleado y esposo	\$36.59	\$8.44
Empleado y niño (s)	\$26.55	\$6.13
Familia	\$48.23	\$11.13



PRINCIPAL - HERRAMIENTAS Y RECURSOS

APLICACIÓN MÓVIL



Con solo tres sencillos pasos, puede usar su teléfono o tableta para acceder a información sobre sus beneficios de Principal, incluyendo los dentales, visión, de vida y de discapacidad.

Dental y Vision

- Ver, enviar por correo electrónico o fax su tarjeta de identificación.
- Busque un proveedor de red y obtenga mapas / direcciones
- Ver un resumen de las reclamaciones pagadas recientemente y otros detalles de las reclamaciones
- Buscar información de cobertura

Discapacidad:

- Ver un resumen de las reclamaciones pagadas recientemente y otros detalles de las reclamaciones
- Buscar información de cobertura

Vida:

- Verifique el estado de las reclamaciones de seguros de vida
- Buscar información de cobertura

1

Descargue la aplicación principal® desde App Store o Google Play

2

Inicie sesión con el mismo nombre de usuario y contraseña que utiliza en principal.com

3

Ir a la sección de seguros colectivos

PROGRAMA DE ASISTENCIA MIENTRAS VIAJA

Como empleado cubierto por una póliza de seguro de vida a término grupal de Principal Life, usted es elegible para los servicios de asistencia en viaje proporcionados por AXA Assistance.

Usted, su cónyuge e hijos dependientes (ya sea que viajen juntos o por separado) tienen acceso a asistencia médica, legal y financiera, además de beneficios de evacuación médica de emergencia cuando viajan a nivel nacional o internacional a 100 millas o más de distancia de su hogar por hasta 120 días consecutivos.



Los recursos incluyen:

- Información cultural y previa al viaje
- Servicios de asistencia personal y médica
- Servicios de evacuación médica de emergencia

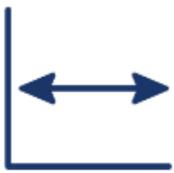
SEGURO DE VIDA ENTERA

Synergos ofrece cobertura de seguro de vida entera a través de MassMutual® Group.

El programa de seguro de vida entera, está diseñado para brindar cobertura con una prima fija, generar valor en efectivo con el tiempo del que puede pedir prestado, y pagar un beneficio por fallecimiento a sus seres queridos en caso de que usted fallezca.

Los empleados pueden adquirir este beneficio y es adicional a cualquier programa de seguro de vida proporcionado a través de Principal.

Características clave



Prima de nivel garantizado



Beneficio de Muerte garantizado



**Aplicación sencilla
Emisión garantizada/
Emisión exprés**



Funciones innovadoras que incluyen un beneficio de atención crónica



Aumentos garantizados en el valor en efectivo



Permanente y portátil de por vida. Eres dueño de la cobertura

Los empleados pueden solicitar hasta
\$150,000 en Seguros de Vida Entera en 2025
Disponible en incrementos de \$5,000

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO



Ayuda para manejar los Altibajos de la vida

La vida puede ser impredecible. Y no siempre es fácil. Por lo tanto, saber que hay ayuda disponible cuando la necesita es algo muy importante. De eso se trata el Programa de Asistencia al empleado (EAP), proporcionado por Magellan Healthcare.

Con un EAP, usted y los miembros de su familia tienen acceso a recursos gratuitos y confidenciales para ayudar a manejar los desafíos cotidianos de la vida, y no tan cotidianos.

Servicios para usted y su familia

Su EAP ofrece estos servicios para ayudarlo a usted y a su familia a lidiar con las cosas grandes y pequeñas:

- LifeMart Discount Center, con ahorros en una variedad de productos y servicios
- Aplicaciones móviles de autocuidado para ayudar con el insomnio, la ansiedad, la depresión, el uso de sustancias, el trastorno obsesivo compulsivo y el dolor crónico
- Artículos, guías, seminarios web y podcasts de salud y bienestar
- Asistencia en línea con cuidado de ancianos, cuidado de niños y otros recursos de la vida familiar
- Ayuda con problemas de adolescentes y adolescentes, incluidos los trastornos alimentarios y las relaciones
- Consejos sobre la crianza de los hijos y los abuelos
- Consulta telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana con profesionales de salud mental con licencia y referencias a recursos de apoyo*
- Sesiones continuas de coaching personal con citas telefónicas programadas

Ayuda cuando y donde la necesites, de día o de noche

Los desafíos de la vida no siempre ocurren durante el horario laboral regular. Es por eso que usted y su familia tienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana en su EAP



800-450-1327
International: 800-662-4504
TTY: 800-456-4006



www.magellanascend.com
Al crear una cuenta,
usar Principal Core para el nombre de la compañía



* Usted es responsable de cualquier honorario que resulte de consultas derivadas a profesionales fuera del EAP, incluidas aquellas asociadas con los beneficios médicos.

HOME & AUTO INSURANCE



A través del programa Farmers Group Select, tendrá acceso a varias opciones de seguro de hogar y automóvil con descuento. Las características del programa incluyen:

- Primas de facturación directa en casa (opciones de débito, crédito y ACH)
- Calificación individual con descuentos a la prima incluidos como empleado de Synergos
- ¡Inscríbase o cancele la cobertura en cualquier momento! (incluso fuera de la inscripción abierta)

¡Estén atentos para obtener más información sobre cómo comenzar y solicitar una propuesta!

Insurance that can be customized to fit one's needs

Over time, everyone's needs change. That's why we offer a wide range of products and services – providing the flexibility for your employees to choose what's right for them.



Auto



Home²



Bundled Packages



Renter's



Landlord's Rental Dwelling



Condo



RV



Boat



Flood³



Personal Excess Liability



And more!

PET INSURANCE

Synergos brinda a los empleados acceso a un programa de seguro para mascotas con descuento (llamado Wishbone) a través de Pet Benefit Solution.

Las características del programa incluyen:

- Las primas se facturan directamente en el hogar (no mediante deducción de nómina)
- Plan integral de accidentes y enfermedades con cláusulas de bienestar opcionales
- Se puede utilizar en cualquier centro veterinario, incluidas clínicas especializadas y de emergencia.
- Cubre perros y gatos a partir de las 7 semanas de edad, sin límite de edad superior.
- La tarifa se basa en la edad, la raza y el código postal.
- 5 % de descuento adicional disponible al inscribir 2 o más mascotas
- Reembolso del 90%, deducible de \$250, límite anual de \$25k
- Incluye cobertura de visitas al consultorio, tarifas de exámenes y recetas para llevar a casa.
- Presentación sencilla de reclamaciones con procesamiento en solo 5 días
- Cobertura sobre condiciones hereditarias y congénitas

Para obtener más información o solicitar una propuesta:

- Vaya a:
<https://www.wishboneinsurance.com/synergocompanies>
- Synergos Grupo #: 9342



AVISOS REQUERIDOS

Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos

Según la ley federal, los planes de atención médica no pueden restringir la duración de la estadía hospitalaria en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto normal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente, no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre y con el consentimiento de la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda).

Cobertura continua bajo COBRA

Bajo la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA), usted y sus dependientes cubiertos pueden continuar con su cobertura médica y dental si pierde su cobertura de atención médica como resultado de ciertos eventos calificados. Póngase en contacto con Recursos Humanos para obtener más información.

Ley de derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998

Bajo la Ley de Derechos de Salud de la Mujer y Cáncer, los planes de salud grupales deben poner ciertos beneficios a disposición de los participantes de los planes de salud que se han sometido a una mastectomía. En particular, un plan debe ofrecer beneficios a las pacientes de mastectomía para:

- Reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía
- Cualquier cirugía y reconstrucción necesaria de la otra mama para producir una apariencia simétrica
- Prótesis
- Tratamiento de afecciones físicas relacionadas con la mastectomía, incluido el linfedema.

Nuestros planes médicos cumplen con estos requisitos. Los beneficios para estos artículos son similares a los proporcionados bajo el plan para tipos similares de servicios y suministros médicos.

Las regulaciones de HIPAA ayudan a proteger su privacidad

Las disposiciones de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) ayudan a garantizar que su información relacionada con la atención médica permanezca privada. Los nuevos empleados recibirán un aviso de práctica de privacidad que describe las formas en que el plan médico puede usar y divulgar información médica protegida (PHI). El aviso también describe sus derechos. Para obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos.

Sus derechos bajo la Ley de Michelle

A partir del 1 de enero de 2010, los estudiantes de tiempo completo cubiertos por el plan de salud grupal, que de otro modo perderían la elegibilidad bajo el plan debido a una reducción en su estado de clase de tiempo completo debido a una licencia médicamente necesaria de ausencia de la escuela, pueden ser elegibles para extender su cobertura bajo el plan hasta por un año, o hasta los 26 años, lo que ocurra primero. El niño debe ser un hijo dependiente de un participante del plan y estar inscrito en el plan de salud grupal de la compañía sobre la base de ser un estudiante en una institución educativa postsecundaria inmediatamente antes del primer día de la licencia.

Paridad de salud mental

A partir del 1 de enero de 2010, los planes médicos patrocinados por la Compañía se modificaron para cubrir los gastos de salud mental y abuso de sustancias sujetos a los mismos límites de tratamiento, deducibles, copagos, coseguros y requisitos de desembolso que se aplican a otros gastos médicos y quirúrgicos. Este cambio se aplica tanto a los servicios para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA)

USERRA protege los derechos laborales de las personas que voluntaria o involuntariamente dejan puestos de trabajo para realizar el servicio militar o ciertos tipos de servicio en el Sistema Médico Nacional de Desastres. USERRA también prohíbe a los empleadores discriminar a los miembros pasados y presentes de los servicios uniformados, y a los solicitantes de los servicios uniformados. La Ley también establece que si un empleado deja su trabajo para realizar el servicio militar, tiene derecho a elegir continuar con la cobertura del plan de salud existente basado en el empleador para el empleado y sus dependientes elegibles por hasta 24 meses mientras esté en el ejército. Incluso si el empleado no elige continuar con la cobertura durante su servicio militar, tiene derecho a ser reincorporado al plan de salud de su empleador cuando vuelva a ser empleado, generalmente sin períodos de espera o exclusiones (por ejemplo, exclusiones de condiciones preexistentes), excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio.

Aviso de derechos especiales de inscripción de HIPAA

Si está rechazando la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura bajo un programa estatal de seguro de salud para niños está vigente, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a que su cobertura o la de sus dependientes finalice bajo Medicaid o un programa estatal de seguro de salud para niños.

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) son elegibles para un subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro de salud para niños con respecto a la cobertura de este plan, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para dicha asistencia. Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con: Recursos Humanos.

Ley de Equidad para Trabajadoras Embarazadas:

La Ley de Equidad de las Trabajadoras Embarazadas ("la Ley") enmienda el estatuto actual que prohíbe la discriminación en el empleo, G.L.c.151B, §4, aplicado por la Comisión de Massachusetts contra la Discriminación (MCAD). La Ley, que entró en vigor el 1 de abril de 2018, prohíbe expresamente la discriminación en el empleo por motivos de embarazo y afecciones relacionadas con el embarazo, como la lactancia o la necesidad de extraer leche materna para un niño lactante. . . También describe las obligaciones de los empleadores para con las empleadas embarazadas o lactantes y las protecciones que estas empleadas tienen derecho a recibir. En general, los empleadores no pueden tratar a los empleados o solicitantes de empleo de manera menos favorable que a otros empleados en función del embarazo o las condiciones relacionadas con el embarazo y tienen la obligación de acomodar a las trabajadoras embarazadas.

En virtud de la Ley:

Al solicitar una adaptación, el empleador tiene la obligación de comunicarse con el empleado para determinar una adaptación razonable para el embarazo o la condición relacionada con el embarazo. Esto se llama un "proceso interactivo", y debe hacerse de buena fe. Una adaptación razonable es una modificación o ajuste que permite a la empleada o solicitante de empleo realizar las funciones esenciales del trabajo mientras está embarazada o experimenta una afección relacionada con el embarazo, sin dificultades excesivas para el empleador.

- Un empleador debe acomodar las condiciones relacionadas con el embarazo, incluidas las condiciones posteriores al embarazo, como la necesidad de extraer leche materna para un niño lactante, a menos que hacerlo suponga una dificultad excesiva para el empleador. "Carga onerosa" significa que proporcionar la adaptación causaría al empleador dificultades o gastos significativos
- Un empleador no puede exigir a una empleada embarazada que acepte una adaptación en particular, o que comience la licencia por discapacidad o parental si otra adaptación razonable le permitiría a la empleada realizar las funciones esenciales del trabajo sin dificultades excesivas para el empleador.
- Un empleador no puede negarse a contratar a una solicitante de empleo embarazada o solicitante con una condición relacionada con el embarazo, debido al embarazo o la condición relacionada con el embarazo, si un solicitante es capaz de realizar las funciones esenciales del puesto con una adaptación razonable.
- Un empleador no puede negar una oportunidad de empleo o tomar medidas adversas contra un empleado debido a la solicitud del empleado o el uso de una adaptación razonable para un embarazo o una condición relacionada con el embarazo.
- Un empleador no puede exigir documentación médica sobre la necesidad de alojamiento si el alojamiento solicitado es para: (i) baños más frecuentes, comida o descansos para tomar agua; ii) asientos; (iii) límites para levantar no más de 20 libras; y (iv) espacio privado, sin baño, para extraer leche materna. Sin embargo, un empleador puede solicitar documentación médica para otras adaptaciones.
- Los empleadores deben notificar por escrito a los empleados sobre el derecho a no ser discriminados debido al embarazo o una condición relacionada con el embarazo, incluido el derecho a adaptaciones razonables para afecciones relacionadas con el embarazo, en un manual, folleto u otro medio de notificación a más tardar el 1 de abril de 2018.
- Los empleadores también deben notificar por escrito los derechos de los empleados en virtud de la Ley: (1) a los nuevos empleados en o antes del inicio del empleo; y (2) a un empleado que notifique al empleador de un embarazo o una condición relacionada con el embarazo, no más de 10 días después de dicho embarazo notificación.

Ley de Equidad de las trabajadoras embarazadas (continuación)

Lo anterior es una sinopsis de los requisitos de la Ley, y se alienta tanto a los empleados como a los empleadores a leer el texto completo de la ley disponible en el sitio web del Tribunal General aquí:

<https://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2017/Chapter54>

Si cree que ha sido discriminada por el embarazo o una afección relacionada con el embarazo, puede presentar una queja formal ante el MCAD. También puede tener derecho a presentar una queja ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo si la conducta viola la Ley de Discriminación por Embarazo, que enmendó el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Ambas agencias requieren que la queja formal se presente dentro de los 300 días posteriores al acto discriminatorio.

Asistencia para el pago de primas de Medicare y el Programa de Seguro de salud infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visit www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si hay asistencia para la prima disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o cualquiera de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque 1-877-KIDS NOW o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitarlo. Si califica, pregúntele a su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con la prima de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles según el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad para recibir asistencia con la prima. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA(3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de enero de 2020. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

Divulgaciones de Cumplimiento

2025

ALABAMA – Medicaid	FLORIDA – Medicaid
Sitio Web: http://myalhipp.com/ Teléfono:1-855-692-5447	Sitio Web: http://flmedicaidprecovery.com/hipp/ Teléfono:1-877-357-3268
ALASKA – Medicaid	GEORGIA – Medicaid
The AK Health Insurance Premium Payment Program Sitio Web: http://myakhipp.com/ Teléfono:1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	Sitio Web: http://dch.georgia.gov/medicaid (HIPP) Teléfono:404-656-4507
ARKANSAS – Medicaid	INDIANA – Medicaid
Sitio Web: http://myarhipp.com/ Teléfono:1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 Sitio Web: http://www.hip.in.gov Teléfono:1-877-438-4479 All other Medicaid Sitio Web: http://www.indianamedicaid.com Teléfono:1-800-403-0864
COLORADO – Medicaid	IOWA – Medicaid
Medicaid Sitio Web: http://www.colorado.gov/hcpf Medicaid Customer Contact Center: 1-800-221-3943	Sitio Web: http://www.dhs.state.ia.us/hipp/ Teléfono: 1-888-346-9562
KANSAS – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Sitio Web: http://www.kdheks.gov/hcf/ Teléfono:1-785-296-3512	Sitio Web: http://www.dhhs.nh.gov/oii/documents/hippapp.pdf Teléfono:603-271-5218
KENTUCKY – Medicaid	NEW JERSEY – Medicaid and CHIP
Sitio Web: http://chfs.ky.gov/dms/default.htm Teléfono:1-800-635-2570	Medicaid Website: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Medicaid Teléfono:: 609-631-2392 CHIP Sitio Web: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Teléfono:: 1-800-701-0710
LOUISIANA – Medicaid	NEW YORK – Medicaid
Sitio Web: http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 Teléfono: 1-888-695-2447	Sitio Web: http://www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/ Teléfono:: 1-800-541-2831
MAINE – Medicaid	NORTH CAROLINA – Medicaid
Sitio Web: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Teléfono:1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711	Sitio Web: http://www.ncdhhs.gov/dma Teléfono:919-855-4100
MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP	NORTH DAKOTA – Medicaid
Sitio Web: http://www.mass.gov/MassHealth Teléfono:1-800-462-1120	Sitio Web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono:: 1-844-854-4825

Divulgaciones de Cumplimiento

2025

MINNESOTA – Medicaid	OKLAHOMA – Medicaid and CHIP
Sitio Web: http://mn.gov/dhs/ma/ Teléfono:1-800-657-3739	Sitio Web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono:1-888-365-3742
MISSOURI – Medicaid	OREGON – Medicaid
Sitio Web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono:573-751-2005	Sitio Web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075
MONTANA – Medicaid	PENNSYLVANIA – Medicaid
Sitio Web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono:1-800-694-3084	Sitio Web: http://www.dhs.pa.gov/hipp Phone: 1-800-692-7462
NEBRASKA – Medicaid	RHODE ISLAND – Medicaid
Sitio Web: http://dhhs.ne.gov/Children_Family_Services/AccessNebraska/Pages/accessnebraska_index.aspx Teléfono:1-855-632-7633	Sitio Web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono:401-462-5300
NEVADA – Medicaid	SOUTH CAROLINA – Medicaid
Medicaid Sitio Web: http://dwss.nv.gov/ Medicaid Teléfono:1-800-992-0900	Sitio web: http://www.scdhhs.gov Teléfono:1-888-549-0820
SOUTH DAKOTA - Medicaid	WASHINGTON – Medicaid
Sitio Web: http://dss.sd.gov Teléfono:1-888-828-0059	Sitio web: http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/program-administration/premium-payment-program Teléfono:1-800-562-3022 ext. 15473
TEXAS – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio Web: http://gethipptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web: http://www.dhhr.wv.gov/bms/Medicaid%20Expansion/Pages/default.aspx Teléfono: 1-877-598-5820, Responsabilidad de terceros de HMS
UTAH – Medicaid and CHIP	WISCONSIN – Medicaid and CHIP
Sitio Web: Medicaid: http://health.utah.gov/medicaid CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf Teléfono:1-800-362-3002
VERMONT– Medicaid	WYOMING – Medicaid
Sitio Web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono:1-800-250-8427	Sitio web: https://wyequalitycare.acs-inc.com/ Teléfono: 307-777-7531
VIRGINIA – Medicaid and CHIP	
Medicaid Sitio Web: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Medicaid Teléfono: 1-800-432-5924 CHIP Sitio Web: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm CHIP Teléfono: 1-855-242-8282	

Para ver si algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para primas desde el 31 de julio de 2016, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar o patrocinar una recopilación de información a menos que esté aprobada por la OMB bajo la PRA, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, a pesar de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a una sanción por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control de OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información promedia aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a los Estados Unidos. Departamento de Trabajo, Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Políticas e Investigación, Atención: Oficial de Autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Sala N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al Número de Control de la OMB 1210-0137.

AVISO IMPORTANTE SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

Lea este aviso detenidamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Synergos y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos qué medicamentos están cubiertos a qué costo con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

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

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Synergos ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por Synergos, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Debido a que su cobertura existente es Cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante **31** decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para Medicare por primera vez y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura actual acreditable de medicamentos recetados, por causas ajenas a su voluntad, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

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

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Synergos no se verá afectada.

back.

¿Cuándo pagará una prima (multa) más alta para unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Synergos y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar en al menos un 1% de la prima básica del beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% más alta que la Prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para unirse.

Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare...

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual "Medicare & You". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. También puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- [Visitwww.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la web en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY1-800-325-0778).

Fecha: Enero 2025

Nombre de la entidad/remitente: Synergos

Contacto--Posición/Oficina: Departamento de Recursos Humanos

Dirección: 16430 North Scottsdale Road, Suite 240, Scottsdale, AZ 85254



synergos

