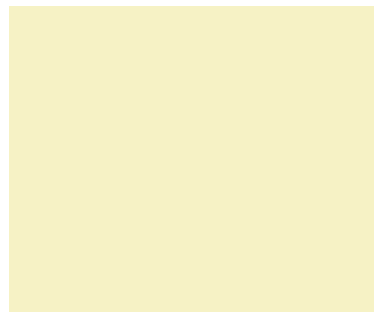


# 2023

## Resumen de Beneficios

Kinkaid Civil Construction





## Índice

Perspectiva general .....	3
Beneficios médicos .....	5
Cómo funcionan sus Planes .....	7
Telemedicina Teladoc .....	8
Beneficios dentales .....	9
Beneficios de oftalmología .....	10
Programa de Asistencia al Empleado .....	11
Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento .....	12
Seguro de vida voluntario y AD&D .....	12
Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo .....	12
Seguro voluntario de incapacidad a largo plazo .....	12
Accidente .....	13
Enfermedad grave .....	14
Indemnización por hospitalización .....	15
Aportaciones del empleado para los beneficios .....	13
Información de contacto .....	18
Avisos legales .....	19

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por los proveedor(es), según la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones del lenguaje del contrato real. Se deben leer las políticas y los contratos para conocer esos detalles. Los formularios de la política para su referencia se pondrán a disposición de quienes los soliciten.

La intención de este documento es proporcionarle información general sobre el estado o posibles inquietudes relacionadas con su entorno actual de beneficios para empleados. No necesariamente aborda completamente todos sus asuntos específicos. No debe interpretarse como asesoramiento legal, ni pretende proporcionarlo. Las preguntas sobre asuntos específicos deben ser atendidas por su asesor general o un abogado especializado en esta área de práctica.

## Generalidades de los beneficios

**Kinkaid Civil Construction** tiene el orgullo de ofrecer un paquete integral de beneficios para los empleados elegibles que trabajen 30 horas por semana. El paquete completo de beneficios se sintetiza brevemente en este folleto. Recibirá folletos de los planes, que le darán información más detallada sobre cada uno de estos programas.

Usted comparte el costo de algunos beneficios (gastos médicos, dentales y de oftalmología) y **Kinkaid Civil Construction** le ofrece otros sin ningún costo para usted (de vida, muerte accidental y desmembramiento). Asimismo, contamos con beneficios voluntarios con razonables tarifas por grupo que puede adquirir mediante deducciones de nómina.

### Beneficios que ofrecemos

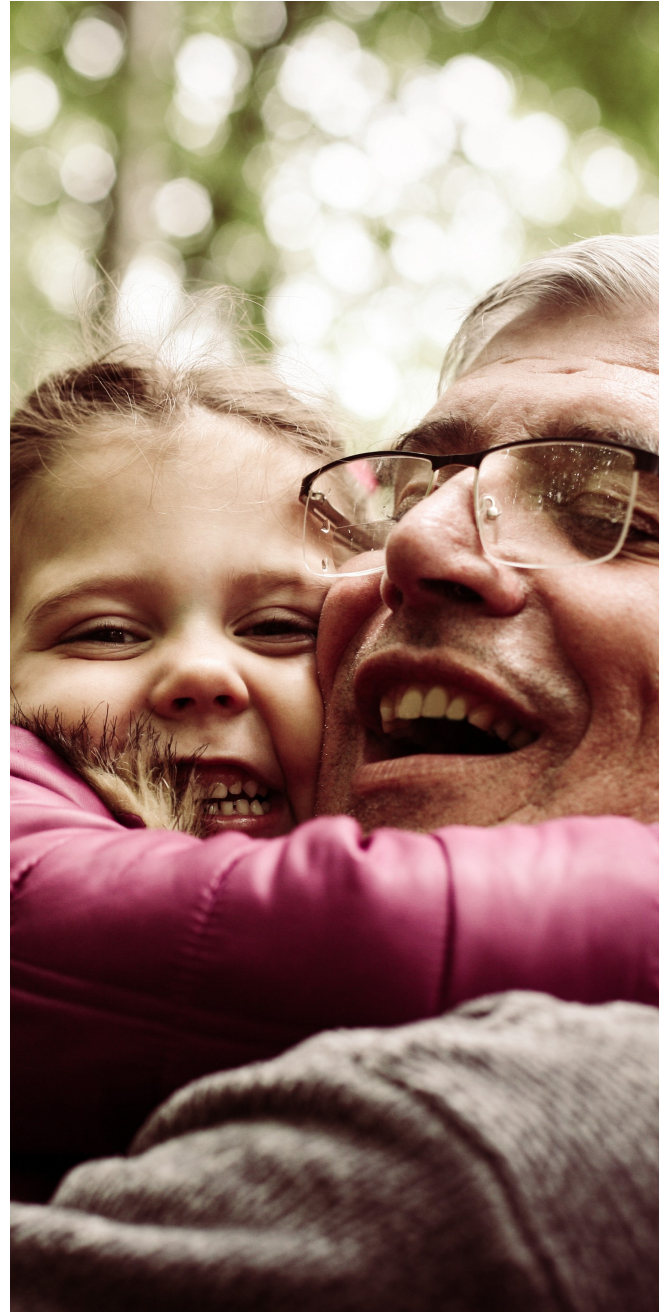
- Médico
- Telemedicina Teladoc
- Dental
- Oftalmológico
- Programa de asistencia al empleado
- Seguro de vida básico
- Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Seguro de vida básico y AD&D voluntario
- Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo
- Seguro voluntario de incapacidad a largo plazo
- Enfermedad crítica
- Accidentes
- Indemnización hospitalaria

### Elegibilidad

Usted y sus dependientes son elegibles para los beneficios de Kinkaid Civil Construction desde el primer día del mes después de 60 días a partir del primer día que haya trabajado.

Los dependientes elegibles son su cónyuge, hijos de menos de 26 años de edad, dependientes de cualquier edad con alguna discapacidad, o bien, dependientes elegibles por **Kinkaid Civil Construction**.

Sus elecciones como empleado nuevo se mantendrán vigentes hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que usted o algún miembro de su familia tenga un evento que califique. Si usted experimenta un evento que califique, debe comunicarse a RH dentro de los siguientes 30 días.



## Hacer cambios en sus beneficios

Cada año, tiene la oportunidad de realizar cambios a sus beneficios durante la inscripción abierta. Puede realizar cambios a mitad de año a sus beneficios solo si tiene un evento de vida calificado. Los ejemplos de eventos de vida calificados incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo/a
- Cambio en el estado de elegibilidad de un dependiente
- Cambio en el estado de empleo para usted o sus dependientes que resulte en la pérdida/ganancia de cobertura
- Un cambio significativo en el costo o la cobertura de los beneficios de su dependiente
- Cambio en el costo del cuidado de los dependientes (solo en el caso de las cuentas de gastos flexibles para el cuidado de los dependientes)
- Muerte de un dependiente

**Cuenta con 30 días a partir de la fecha del evento que califique para que realice cambios en los beneficios.** Tenga en mente que cualquier cambio que realice debe estar directamente relacionado con el evento.

## ¿Dónde puedo encontrar más información acerca de mis beneficios?

El Resumen Médico de Beneficios y Cobertura (SBC), los Resúmenes de los Beneficios y los detalles de todos los beneficios de esta guía pueden encontrarse en el sitio Web de beneficios de Kinkaid en <http://c2mb.ajg.com/Kinkaid>

## Términos de los beneficios que conviene saber

- **Copago** - La cantidad fija en dólares que paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio.
- **Deducible** - La cantidad que paga de su propio bolsillo por servicios de atención médica antes de que su plan comience a pagar su parte.
- **Coaseguro** - Su parte de los gastos de servicios de atención médica cubiertos, después de alcanzar el deducible. Usted paga el porcentaje que aparece en la tabla de la página siguiente y el seguro médico paga el resto.
- **Desembolso máximo** - Lo que usted tiene que pagar antes de que el plan pague el 100% de sus gastos cubiertos.
- **Red** - Las instituciones y proveedores que su plan médico ha contratado para brindar servicios de atención médica. Los proveedores dentro de la red generalmente ofrecen sus servicios a una tarifa negociada más baja.

## Asistencia personalizada sobre Beneficios

Los empleados de Kinkaid tienen acceso a un representante de beneficios a través de Gallagher, la empresa consultora de beneficios de Kinkaid, para que les oriente a usted y a sus dependientes con sus preguntas sobre los beneficios.

El Centro Gallagher de Defensa de Beneficios se encuentra listo para ayudarle a sacar el máximo provecho de su programa de beneficios al ofrecerle apoyo y que abogue por usted sin ningún costo para usted. Reciba ayuda sobre lo siguiente:

### Explicación de los beneficios

¿No le queda claro lo que cubre el seguro en un reclamo en particular y cuál es su responsabilidad?

### Retos relacionados con las recetas médicas

¿La farmacia le dice que sus medicamentos no están cubiertos o le cobra el precio completo? ¿Necesita ayuda con la autorización de una medicina?

### Preguntas sobre beneficios

¿No está seguro si la compañía de seguros pagará por un determinado procedimiento?

### Problemas con los reclamos

¿Recibió una factura de un médico y no sabe por qué?

### Situaciones difíciles

¿Tiene dificultades para conseguir una derivación? ¿La compañía aseguradora le negó un procedimiento y quiere apelar?

### Comuníquese al Centro en Defensa de los Beneficios

8 am - 6 pm CST

Línea gratuita: 833-649-3747

Correo electrónico: [BAC.kinkaidcivil@ajg.com](mailto:BAC.kinkaidcivil@ajg.com)

## Beneficios médicos

Administrado por Cigna

La cobertura de atención médica integral y preventiva es importante para protegerle a usted y a su familia de los riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele ser muy útil, especialmente en la atención médica. Los exámenes de rutina y la atención preventiva regular brindan una revisión económica de su salud. Los problemas pequeños pueden convertirse en grandes gastos. Al identificar oportunamente los problemas, a menudo pueden tratarse a bajo costo.

La atención médica integral también nos brinda tranquilidad. En caso de alguna enfermedad o lesión, usted y su familia estarán cubiertos con un excelente plan de atención médica de Kinkaid Civil Construction.

**Kinkaid Civil Construction** le ofrece la opción de 2 (dos) planes Open Access Plus (OAP) y 1 (un) Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) NUEVO mediante una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos. Con los planes OAP, los copagos no se aplican para su deducible, por lo que pagará los copagos hasta que alcance su máximo anual de gastos de bolsillo.

Los planes de Kinkaid Civil Construction cubren el 100% de los gastos de servicios de cuidados preventivos, como los chequeos médicos anuales y las vacunas de rutina. Si acude con proveedores dentro de la red, los costos serán menores.

	Plan base OAP de \$3,000	Plan de Salud con Deducible Alto con H.S.A.	Plan de elecciones OAP de \$1,000
	En la red	En la red	En la red
Máximo de beneficios de por vida	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Deducible anual	\$3,000 individual / \$6,000 familiar	\$5,000 individual / \$10,000 familiar	\$1,000 individual / \$2,000 familiar
Máximo anual de gastos de bolsillo (incluye el deducible)	\$7,350 individual / \$14,700 familiar	\$5,000 individual / \$10,000 familiar	\$4,000 individual / \$8,000 familiar
Coaseguro	20 %	0 %	0 %
	Fuera de la red	Fuera de la red	Fuera de la red
Deducible anual	\$6,000 individual / \$12,000 familiar	\$10,000 individual / \$20,000 familiar	\$2,000 individual / \$4,000 familiar
Máximo anual de gastos de bolsillo (incluye el deducible)	\$20,000 individual / \$40,000 familiar	\$10,000 individual / \$20,000 familiar	\$8,000 individual / \$16,000 familiar
Coaseguro	50 %	20 %	30 %
Farmacia (fuera de la red)	No se cubre	No se cubre	No se cubre
<b>Consultorio médico</b>			
Consulta de atención primaria	Copago de \$40 por consulta	0 % después del deducible	Copago de \$25 por consulta
Consulta con especialista	Copago de \$80 por consulta	0 % después del deducible	Copago de \$50 por visita
Cuidados preventivos (vacunas y pruebas de detección)	20 %	0 %	0 %
Prueba de diagnóstico (radiografías, análisis de sangre)	20 %	0 % después del deducible	0 %
Estudios por imágenes (exploraciones CT/PET, MRI)	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
<b>Medicamentos recetados</b>			
Al por menor—Medicamentos genéricos (dotación para 30 días / dotación para 90 días)	Copago de \$20 por receta / Copago de \$60 por receta	0 % después del deducible	Copago de \$15 por receta / Copago de \$45 por receta
Al por menor—Medicamentos de marcas preferidas (dotación para 30 días / dotación para 90 días)	Copago de \$50 por receta / \$150 de copago por receta	0 % después del deducible	Copago de \$35 por receta / \$105 de copago por receta
Al por menor—Medicamentos de marcas no preferidas (dotación para 30 días / dotación para 90 días)	Copago de \$80 por receta / \$240 de copago por receta	0 % después del deducible	Copago de \$65 por receta / \$195 de copago por receta
Pedido por correo—Marca genérica / Marca preferida / Marca no preferida (dotación para 90 días)	Copago de \$60 / \$150 / \$240 por receta	0 % después del deducible	Copago de \$45 / \$105 / \$195 por receta

## Beneficios médicos (Continuación)

Administrado por Cigna

	Plan base OAP de \$3,000	Plan de Salud con Deducible Alto con H.S.A.	Plan de elecciones OAP de \$1,000
	En la red	En la red	En la red
<b>Servicios hospitalarios</b>			
Sala de emergencias(el copago no se cobra si es hospitalizado)	Copago de \$500 por consulta	0 % después del deducible	Copago de \$250 por consulta
Hospitalización	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Servicio de ambulancia	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
<b>Servicios de Salud Mental</b>			
Servicios para pacientes hospitalizados	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Servicios ambulatorios	Consulta en consultorio: \$80 de copago; Todos los demás servicios: 0% después del deducible	0 % después del deducible	Consulta en consultorio: \$50 de copago; Todos los demás servicios: 0% después del deducible
<b>Servicios por abuso de sustancias</b>			
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible por ingreso al hospital	0 % después del deducible	0% después del deducible por ingreso al hospital
Servicios ambulatorios	Consulta en consultorio: \$80 de copago; Todos los demás servicios: 0% después del deducible	0 % después del deducible	Consulta en consultorio: \$50 de copago; Todos los demás servicios: 0% después del deducible
<b>Otros Servicios</b>			
Servicios de maternidad	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Todos los demás servicios de hospital/ médico por maternidad	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Servicios de manipulación muscular (máximo de 20 consultas al año)	Copago de \$80 por consulta	0 % después del deducible	Copago de \$50 por visita
Servicios de terapia física, ocupacional y del lenguaje(máximo de 60 consultas al año)	Copago de \$80 por consulta	0 % después del deducible	Copago de \$50 por visita
Enfermería especializada(máximo de 60 días al año calendario)	20 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible

## Cómo funcionan los planes

Todos los planes utilizan la red de [Cigna](#) y cubren el 100% de los gastos de servicios de cuidados preventivos, como los chequeos médicos anuales y las vacunas de rutina. La forma de pagar la atención médica es diferente en cada plan.

Los [planes OAP](#) tienen establecidos copagos para algunos servicios y un deducible y coaseguro para otros. Los copagos no se aplican a su deducible, por lo que pagará copagos hasta que alcance su desembolso máximo anual. [El Plan de Salud con Deducible Alto](#) requiere que cumpla primero con el deducible y después, todas reclamaciones estarán cubiertas al 100%.

	Plan base OAP de \$3,000	Plan de Salud con Deducible Alto con H.S.A.	Plan de elecciones OAP de \$1,000
Costo por cheque de pago para la cobertura	\$	\$\$	\$\$\$
Deducible anual	\$\$	\$\$	\$
Máximo anual de gastos de bolsillo	\$\$\$	\$	\$\$
Usando el plan	Pague menos en cada cheque de nómina. Los copagos comienzan el primer día de la cobertura. Los copagos continúan hasta que se alcance el máximo de gastos de bolsillo.	La aseguradora compartirá el costo de las reclamaciones una vez que usted cumpla con el deducible. Después de que se cumpla con el deducible, la compañía aseguradora paga el 100% de las reclamaciones hasta la siguiente renovación	Pague más en cada cheque de nómina. Los copagos comienzan el primer día de la cobertura. Los copagos continúan hasta que se alcance el máximo de gastos de bolsillo.
Opciones de cuenta de gastos	Ninguno	Cuenta de ahorro para la salud (HSA)	Ninguno

## Pago de la atención médica

**Kinkaid Civil Construction** ofrece una forma de apartar una cantidad antes de impuestos para pagar gastos médicos, dentales y de oftalmología, y medicamentos recetados si se inscribe en el Plan de Salud con Deducible Alto con Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos

¿Qué plan médico puedo elegir?	Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) con Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)
¿Qué gastos son elegibles?	Los gastos médicos, recetas, atención dental y de oftalmología (Consulte la <a href="#">publicación 502 del IRS</a> para consultar la lista completa)
¿Cuándo puedo usar los fondos?	Los fondos están disponibles a medida que contribuye a la cuenta
¿Puedo transferir fondos cada año?	Sí. Los fondos se transfieren de un año a otro y se queda con ellos (aun cuando cambie de trabajo)
¿Cómo pago los gastos elegibles?	Con su tarjeta de débito bancaria <a href="#">para HSA</a> . También puede presentar en línea reclamaciones para reembolsos. En el sitio Web de Beneficios de Kinkaid podrá encontrar los detalles.
¿Cuánto puedo aportar en el 2023?	\$4,150 para la cobertura individual \$8,300 para la cobertura familiar Más \$1,000 si tiene más de 55 años de edad.
¿Puedo cambiar mis aportaciones a lo largo del año?	Sí. Puede avisar a Recursos Humanos que cambie sus aportaciones HSA en cualquier momento
¿Hay otros requisitos de elegibilidad?	No podrá tener cobertura con ningún otro plan de salud (como un plan para cónyuge) que no sea un plan HDHP autorizado. No puede estar inscrito en Medicare o TRICARE. No puede reclamarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. No puede haber recibido beneficios de VA o Indian Health en los últimos tres meses. Tampoco puede tener cobertura simultáneamente con una cuenta flexible (FSA) para gastos médicos, excepto en caso de que sea una FSA de uso limitado

## Telemedicina de atención virtual

Los empleados de **Kinkaid Civil Construction** tienen acceso a servicios de telemedicina para atención que no sea de emergencia. Teladoc es una red nacional de médicos colegiados y autorizados por el estado que ofrece **consultas médicas virtuales las 24 horas del día, los 7 días a la semana.**

Los médicos de Teladoc diagnostican padecimientos agudos que no sean urgentes y recetan medicamentos cuando corresponda clínicamente. Usted podrá hablar con un médico en cuestión de minutos desde cualquier lugar – su hogar, su trabajo o al viajar.



### CUÁNDO USAR TELEMEDICINA

- Reflujo ácido
- Alergias
- Asma
- Infección de la vejiga
- Bronquitis
- Resfriado
- Influenza
- Infecciones
- Náuseas
- Erupciones
- Afecciones de los senos nasales
- Dolor de garganta
- Conjuntivitis
- Infecciones de las vías urinarias
- Y más...



### Active su cuenta TELADOC

- 1) Acceda a Teladoc con la aplicación móvil, en línea o por teléfono
- 2) Utilice su identificación de afiliado empleador para crear un nombre de usuario y una contraseña \*Si no tiene una identificación de afiliado, llame al (800) 835-2362 Teladoc para solicitar ayuda
- 3) Llene su expediente médico en línea. Esto permitirá que los médicos de Teladoc estén conscientes de su historial médico antes de la consulta



### Política de costos y recetas

- No hay copago para los miembros por usar Teladoc.
- Si es medicamento necesario, se enviará una receta a la farmacia de su elección. Usted es responsable del costo de la receta, en caso de que se emita una.
- Los médicos de Teladoc no recetan sustancias controladas por la DEA (Clasificaciones I-IV) ni medicamentos para mejorar la calidad de vida.



### Servicio de Telemedicina Teladoc

Teléfono (800) 835-2362

Portal en línea: [www.teladoc.com](http://www.teladoc.com)

Descargue la aplicación Teladoc en Google Play o en la App Store



## Beneficios dentales

Administrado por Cigna

Un buen cuidado oral mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud comunes y fáciles de tratar. Mantenga sus dientes sanos y una sonrisa brillante con el plan de beneficios dentales de **Kinkaid Civil Construction**.

Servicios	PPO dentro de la Red	PPO fuera de la Red
Deducible anual	\$50 por persona; \$150 límite por familia	\$50 por persona; \$150 límite por familia
Máximo anual de beneficios	\$2,000	\$2,000
Servicios dentales preventivos: (exploración bucodental, radiografías de rutina, limpieza)	100 %	100 %
Servicios dentales básicos (empastes, periodontales, endodoncia, cirugía oral, anestesia)	100 % después del deducible	80 % después del deducible
Servicios dentales mayores (coronas, dentaduras postizas, puentes)	60 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de ortodoncia (cubiertos hasta los 19 años de edad)	50% hasta un máximo de \$1,000 de por vida	50% hasta un máximo de \$1,000 de por vida



### Cómo encontrar a un dentista dentro de la Red

Ingrese a <https://hcpdirectory.cigna.com/> o llame al 1 (800) 853-2713.

Considere inscribirse en **My.Cigna.com** para buscar atención médica y costos, visualizar reclamaciones, tarjetas de identificación digital de acceso y más.

## Beneficios oftalmológicos

Administrado por Cigna

Los exámenes oculares regulares no solo pueden determinar su necesidad de anteojos correctivos, sino que también pueden detectar problemas generales de salud en sus primeras etapas. La protección de los ojos debería ser una preocupación importante para todos.

Servicio	Dentro de la Red (proveedor Cigna Vision)	Reembolso fuera de la red (todo proveedor autorizado de su elección fuera de la red)
Examen de la vista – una vez cada 12 meses	\$10 de copago	N/C
<b>Lentes – una vez cada 12 meses</b>		
Lentes monofocales	\$25 de copago	hasta \$40
Lentes bifocales	\$25 de copago	hasta \$65
Lentes trifocales	\$25 de copago	hasta \$75
Monturas —una vez cada 12 meses	Asignación de \$130 más 20% del saldo	Hasta \$71
<b>Lentes de contacto — una vez cada 12 meses si elige lentes de contacto en lugar de lentes/monturas</b>		
Marcos y lentes	Asignación de \$130	Hasta \$105
Medicamente necesarios	Cubierto (exento de copago)	hasta \$210

### Cómo encontrar a un oftalmólogo dentro de la Red

Existen tres formas de encontrar a un buen oftalmólogo en su área:

1. **Inicie sesión en myCigna.com**, "Cobertura", seleccione la página de Oftalmología. Haga clic en Visitar Oftalmología Cigna. Luego seleccione "Buscar a un oftalmólogo de la red de Cigna Vision" para buscar en el Directorio de Cigna Vision.
2. ¿No tiene acceso a myCigna.com? **Ingrese en Cigna.com**, en la parte superior de la página, seleccione "Buscar a un médico, a un dentista o una institución"; haga clic en Directorio Cigna Vision que está bajo Otros Recursos.
3. **¿Prefiere el teléfono?** Llame al número gratuito que encontrará en su tarjeta de seguro Cigna y hable con un representante de atención al cliente de Cigna Vision.



## Programa de asistencia al empleado

Los empleados de **Kinkaid Civil Construction** que estén inscritos en el plan de atención médica Cigna tienen acceso a servicios de Asistencia para el Empleado.

En ocasiones es difícil saber si lo que tiene es depresión o tristeza, preocupación o ansiedad. Cuando estos sentimientos se hacen excesivos, si son continuos o si interfieren con su vida diaria, es hora de buscar la ayuda que necesita. El amplio apoyo que ofrece Cigna incluye cobertura para su salud emocional, así como herramientas y programas que contribuyen a su salud y bienestar en general. Todo esto está disponible para los clientes inscritos en el plan de salud de Cigna. Cigna le ayuda a asumir el control de su salud – física y mental – cuando lo necesite, 24/7.

### Red y programas para manejar acontecimientos trascendentales

- ⇒ Red nacional de profesionales clínicos – consejeros, psicólogos y psiquiatras
- ⇒ Primera cita garantizada en cinco días laborables y recibe una llamada en un día hábil
- ⇒ La terapia en línea con un terapeuta con licencia mediante sesión en Talkspace, por mensajería privada o video en vivo
- ⇒ Tres consultas presenciales con un proveedor de salud conductual autorizado en nuestra red del Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- ⇒ Chat en vivo con un representante del Programa de Asistencia al Empleado
- ⇒ Apoyo telefónico ilimitado y acceso a recursos para la vida personal y laboral
- ⇒ Acceso a servicios legales
- ⇒ Acceso a servicios financieros
- ⇒ Protección contra robo de identidad



Para acceder a iPrevail y Happify, inicie sesión en [myCigna.com](https://myCigna.com) y desplácese hacia abajo a los vínculos directos.

### ¿Ya está inscrito en myCigna?

1. Inicie sesión en myCigna.
2. Vaya a “Coverage” (Cobertura).
3. Haga clic en “Employee Assistance Program” (Programa de Asistencia al Empleado) (EAP).
4. Encuentre todos sus recursos en la página del EAP. Para encontrar a un terapeuta autorizado, vaya a la pestaña “Find Care & Costs” (Encuentre atención y costos). Busque al médico según el tipo.

### ¿Aún no está inscrito en myCigna?

Siga estas sencillas instrucciones para crear su cuenta myCigna®.

1. En su navegador, escriba [myCigna.com](https://myCigna.com).
2. En la parte superior verá “Customer Login” (Inicio de sesión del Cliente) y el botón para inscribirse. Haga clic en “Register” (Inscribirse).
3. Escriba sus detalles personales: Primer nombre, apellido, fecha de nacimiento, dirección de correo electrónico, nombre de la ciudad y estado, y código postal.
4. Haga clic en “Next” (Siguiendo) para confirmar su identificación.
5. Cree un nombre de usuario y una contraseña para esta cuenta.
6. Después de llenar el formulario, revise sus datos y luego haga clic en “Submit” (Enviar).

### Acceda a estos recursos

- Para tener asistencia en vivo, llame 24/7 al **877.231.1492** o al número que aparece en su tarjeta de identificación
- Ingrese a [myCigna.com](https://myCigna.com)

## Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento

Administrado por Equitable Life

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

Kinkaid Civil Construction ofrece a los empleados elegibles una póliza de Seguro básico de vida/(AD&D) pagada por el empleador, con valor de \$15,000. Los beneficiarios del seguro básico de vida recibirán un pago global en caso de que usted muera mientras sea empleado de Kinkaid Civil Construction. El seguro por muerte accidental y pérdida de algún miembro (AD&D) le ofrece el pago a usted o a sus beneficiarios en caso de que pierda una extremidad o que muera en un accidente.

### Seguro voluntario de vida y AD&D

Administrado por Equitable Life

Puede adquirir un seguro de vida voluntario y por AD&D además de la cobertura que le ofrece la empresa. También puede adquirir un seguro de vida y por AD&D para sus dependientes si adquiere cobertura para usted.

Tiene garantizada una cobertura por un máximo de \$150,000 para usted y de \$25,000 para su cónyuge sin tener que responder preguntas médicas si se inscribe cuando por primera vez sea elegible.

**Empleado** — Hasta incrementos de \$10,000; Importe máximo de \$250,000. Para las inscripciones anuales futuras, la cobertura puede aumentarse durante el período de inscripción anual por 2 incrementos sin EOI (Evidencia de Asegurabilidad); Se requiere EOI para los aumentos por arriba de esta cantidad, para las cantidades por arriba del monto de GI y para todo participante tardío

**Cónyuge** — Hasta incrementos de \$5,000; monto máximo de \$150,000, sin sobrepasar el 50% del monto complementario del seguro de vida de los empleados

**Niños** — Desde el nacimiento hasta los 14 días, \$500; de los 15 días a los 26 años de edad, de \$1,000 a \$10,000 en incrementos de \$1,000.

Se incluyen la portabilidad y la conversión.

**Reducción de edad:** el 35% de la cantidad original del seguro de vida a los 65 años, el 50% de la cantidad original del seguro de vida a los 70 años.

### Seguro voluntario de discapacidad

Administrado por Equitable Life

Kinkaid Civil Construction también ofrece un seguro por discapacidad a través de Equitable Life. A menudo, este beneficio es conocido como seguro de nómina ya que sustituye una parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad no laboral. Kinkaid Civil Construction ofrece un seguro por discapacidad a corto plazo y otro por discapacidad a largo plazo, para adquirirlos.

	Cómo funciona	Quién paga el beneficio
<b>Discapacidad a corto plazo</b>	<p>Usted recibe el 60% de sus ingresos Hasta \$1,500 por semana</p> <p>Los beneficios comienzan después de 1 día natural por accidente y de 8 días naturales por ausencia del trabajo por enfermedad</p> <p>Los beneficios continúan un máximo de 13 semanas.</p> <p>Limitación de condición preexistente 3/6</p>	Empleado
<b>Discapacidad a largo plazo</b>	<p>Usted recibe el 60% de sus ingresos hasta \$6,000 al mes.</p> <p>Los beneficios comienzan después de 90 días naturales de ausentarse del trabajo</p> <p>Los beneficios continúan hasta que alcance el ADEA1 con/ SSNRA.</p> <p>Limitación de condición preexistente 3/6</p>	Empleado

## Accidentes

Administrado por Equitable Life

Kinkaid Civil Construction se complace en ofrecer cobertura voluntaria por accidente a los empleados elegibles a través de Equitable Life.

En caso de enfermedad grave o de algún accidente, los problemas financieros no siempre se limitan a la atención médica adecuada. En ocasiones, puede dejarlo a usted y a su familia con necesidad de ayuda para cubrir sus gastos básicos. El seguro por enfermedad grave puede ayudar para gastos que otros seguros quizá no cubran como copagos, deducibles, el pago de una hipoteca o del alquiler, servicios públicos, gastos médicos/de viaje, cuidado infantil, comestibles, etc.

Por cada accidente cubierto, el beneficio se paga conforme a la lesión sufrida y el tratamiento que se haya recibido, independientemente de lo que esté cubierto por el seguro de gastos médicos. Los pagos se hacen directamente a usted y pueden usarse para cualquier cosa.

### Cómo funciona

La cobertura por accidente de Equitable Life le paga beneficios en efectivo que correspondan a hospital y a hospitalización en cuidados intensivos. Su plan también podría incluir cobertura para diversos acontecimientos como desmembramiento, dislocación, fractura, servicios de ambulancia, fisioterapia y más. Los beneficios en efectivo se pueden utilizar para ayudar a pagar los deducibles, un tratamiento, el alquiler y más.

### Satisfacer sus necesidades

- Cobertura de situaciones garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones
- Los beneficios se pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otra manera
- Paga beneficios además de otras coberturas de seguro
- La cobertura también está disponible para sus dependientes
- Las primas son razonables y pueden deducirse cómodamente de nómina
- La cobertura puede continuarse; consulte los detalles en su certificado

Los beneficios están sujetos a máximos; consulte el resumen del plan que encontrará en el sitio Web de beneficios de Kinkaid Civil Construction.

### Primas

	SOLO PARA EL EMPLEADO	EMPLEADO + CÓNYUGE	EMPLEADO + HIJOS	FAMILIA
<b>Costo al mes</b>	\$12.71	\$22.36	\$24.51	\$34.16
<b>Costo por período de pago</b>	\$2.93	\$5.16	\$5.66	\$7.88

## Enfermedad crítica

Administrado por Equitable Life

Kinkaid Civil Construction se complace en ofrecer cobertura voluntaria por enfermedad a los empleados elegibles a través de Equitable Life.

Cuando usted, su cónyuge o hijos sean diagnosticados con una enfermedad con cobertura, podrá recibir un beneficio en efectivo que le ayude a pagar gastos imprevistos que no estén cubiertos por su plan de salud. Puede usar ese beneficio para ayudarlo con gastos como pérdida de ingresos, cuidado infantil, desplazarse hacia y desde un tratamiento, deducibles y copagos.

### Cómo funciona

Puede usar el seguro por Enfermedad Grave de Equitable Life de la manera que guste y le paga además de alguna otra cobertura que ya tenga.

### Satisfacer sus necesidades

- Cobertura de situaciones garantizada por \$20,000, sujeta a exclusiones y limitaciones
- Los beneficios se pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otra manera
- Paga beneficios además de otras coberturas de seguro
- La cobertura también está disponible para sus dependientes
- Las primas son razonables y pueden deducirse cómodamente de nómina
- La cobertura puede continuarse; consulte los detalles en su certificado

Los beneficios están sujetos a una limitación preexistente de 6/12.

Consulte el resumen del plan que encontrará en el sitio Web de beneficios de **Kinkaid Civil Construction**.

### Primas mensuales para el empleado según su edad en la fecha en que entran en vigor

BENEFICIO	<39	40 A 49	50 A 59	60+
Por cada \$1,000	\$0.43	\$1.33	\$2.91	\$5.60
\$5,000	\$2.17	\$6.63	\$14.54	\$28.01
\$10,000	\$2.93	\$13.26	\$29.07	\$56.02
\$15,000	\$6.51	\$19.89	\$43.61	\$84.03
\$20,000	\$8.68	\$26.52	\$58.14	\$112.04

Primas mensuales para el/la cónyuge, requieren cobertura del empleado, según la edad del/de la cónyuge en la fecha en que entran en vigor

BENEFICIO	<39	40 A 49	50 A 59	60+
Por cada \$1,000	\$0.43	\$1.33	\$2.91	\$5.60
\$2,500	\$1.08	\$3.32	\$7.27	\$14.00
\$5,000	\$2.17	\$6.63	\$14.54	\$28.01
\$7,500	\$3.26	\$9.94	\$21.80	\$42.02
\$10,000	\$4.34	\$13.26	\$29.07	\$56.02

## Indemnización hospitalaria

Administrado por Equitable Life

Kinkaid Civil Construction se complace en ofrecer cobertura voluntaria por hospitalización a los empleados elegibles a través de Equitable Life.

Cuando usted, su cónyuge o hijos deban ser hospitalizados, podrá recibir un beneficio que le ayude a pagar gastos imprevistos que no estén cubiertos por su plan de salud. Puede usar ese beneficio para ayudarle con gastos como pérdida de ingresos, cuidado infantil, desplazarse hacia y desde un tratamiento, deducibles y copagos.

### Beneficios

Los beneficios se pagan para hospitalización debido a:

- Una enfermedad
- Accidentes
- Embarazo (período de espera de 9 meses)
- Complicaciones del embarazo
- Complicaciones del recién nacido
- Trastornos mentales y enfermedades neurológicas
- Abuso de sustancias
- Las primas son razonables y pueden deducirse cómodamente de nómina
- La cobertura puede continuarse; consulte los detalles en su certificado
- Incluye beneficio de bienestar

Consulte el resumen del plan que encontrará en el sitio Web de beneficios de Kinkaid Civil Construction.

BENEFICIOS INCLUIDOS	IMPORTE DEL BENEFICIO
Primer día de hospitalización	\$500, una vez al año
Primer día en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	\$1,000 una vez al año
Internamiento hospitalario diario	\$100, hasta 365 días al año
Estancia diaria en la UCI	\$200, hasta 60 días al año
Permanencia diaria en la unidad de rehabilitación	\$50, hasta 60 días al año
Pruebas anuales de bienestar físico	\$50, una vez al año por cada asegurado

	SOLO PARA EL EMPLEADO	EMPLEADO + CÓNYUGE	EMPLEADO + HIJOS	FAMILIA
Costo al mes	\$13.01	\$27.18	\$21.66	\$35.83
Costo por período de pago	\$3.00	\$6.27	\$5.00	\$8.27

## Aportaciones del empleado para el seguro médico, dental y de oftalmología

Kinkaid Civil Construction se complace en ofrecer tarifas de permanencia a partir de la renovación de marzo de 2023. Sus tarifas médicas dependen de los años que lleve como empleado de Kinkaid. Si la fecha de aniversario laboral es a mitad del año y usted obtiene una reducción de tarifa, sus tarifas se ajustarán el mismo mes que la fecha de su aniversario laboral.

### Tarifas médicas

Plan del Beneficio Médico	1-2 años de antigüedad por período de pago	3-4 años de antigüedad por período de pago	5+ años de antigüedad por período de pago
<b>Plan Base – OAP de \$3,000</b>			
Empleado	\$ 36.39	\$ 23.02	\$ -
Empleado + Uno	\$ 158.13	\$ 144.76	\$ 121.74
Empleado + hijo(s)	\$ 135.98	\$ 122.61	\$ 99.59
Familia	\$ 257.73	\$ 244.36	\$ 221.34
<b>Plan de Salud con Deducibles Altos con Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos</b>			
Empleado	\$ 37.80	\$ 24.43	\$ 1.41
Empleado + Uno	\$ 161.08	\$ 147.71	\$ 124.69
Empleado + hijo(s)	\$ 138.66	\$ 125.29	\$ 102.27
Familia	\$ 261.96	\$ 248.59	\$ 225.57
<b>Plan de elecciones – OAP de \$1,000</b>			
Empleado	\$ 60.17	\$ 46.80	\$ 23.78
Empleado + Uno	\$ 207.79	\$ 194.42	\$ 171.40
Empleado + hijo(s)	\$ 180.90	\$ 167.53	\$ 144.51
Familia	\$ 328.67	\$ 315.30	\$ 292.28

Plan del beneficio dental	Por período de pago
Empleado	\$ 8.06
Empleado + Uno	\$ 16.36
Empleado + hijo(s)	\$ 21.01
Familia	\$ 31.29

Plan del beneficio de oftalmología	Por período de pago
Empleado	\$ 2.04
Empleado + Uno	\$ 3.42
Empleado + hijo(s)	\$ 3.50
Familia	\$ 5.53



**Costo mensual del Seguro de Vida Voluntario y AD&D (por \$1,000 de cobertura)**

Edad del empleado	< 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59
Empleado	\$0.081	\$0.081	\$0.091	\$0.124	\$0.185	\$0.288	\$0.444	\$0.692
Cónyuge	\$0.081	\$0.081	\$0.091	\$0.124	\$0.185	\$0.288	\$0.444	\$0.692
Hijo(s)	\$0.128							

Edad del empleado	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99
Empleado	\$0.974	\$1.552	\$2.958	\$6.328	\$14.071	\$14.071	\$14.071	\$14.071
Cónyuge	\$0.974	\$1.552	\$2.958	\$6.328	\$14.071	\$14.071	\$14.071	\$14.071
Hijo(s)	\$0.128							

Nota: Las tarifas anteriores por AD&D se añaden \$0.036 por cada \$1,000 por empleado; y \$0.029 por el/la cónyuge; y \$0.127 por los hijos.

Su beneficio de Seguro de Vida y AD&D se reducirá un 35% a los 65 años de edad, un 50% a la edad.

**Costo mensual del Seguro Voluntario por Discapacidad a corto plazo (por \$10 de cobertura) Máximo de \$1,500**

Edad del empleado	< 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	+ de 75
Tarifa	\$0.221	\$0.213	\$0.244	\$0.262	\$0.297	\$0.386	\$0.502	\$0.662	\$0.804	\$0.879	\$0.879	\$0.879

**Costo mensual del Seguro Voluntario por Discapacidad a largo plazo (por \$100 de cobertura) Máximo de \$6,000**

Edad del empleado	< 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	+ de 75
Tarifa	\$0.176	\$0.208	\$0.358	\$0.691	\$1.007	\$1.390	\$1.932	\$2.116	\$1.89	\$1.60	\$1.60	\$1.60

## Información de contacto

Si tiene preguntas específicas sobre un plan de beneficios, comuníquese con el administrador que aparece a continuación o con su departamento local de Recursos Humanos.

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio Web/Correo electrónico
Médico	Cigna	866.494.2111	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Dental	Cigna	866.494.2111	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Oftalmológico	Cigna	866.494.2111	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Telemedicina	Teladoc	800.835.2362	<a href="http://www.teladoc.com">www.teladoc.com</a>
Programa de asistencia al empleado	Cigna	877.231.1492	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Seguro de vida y AD&D	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Seguro de vida básico y AD&D voluntario	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Seguro voluntario de incapacidad a largo plazo	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Enfermedad grave y accidente	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Indemnización hospitalaria	Equitable Life	866.274.9887	<a href="http://www.equitable.com/employeebenefits">www.equitable.com/employeebenefits</a>
Touchcare (Centro de Defensa de Beneficios)	Touchcare	866.486.8242	<a href="http://www.touchcare.com">www.touchcare.com</a>



## Avisos legales

### Divulgación de protección del paciente

Por lo general, el Plan de Salud de Kinkaid Civil Construction **requiere/permite** la designación de un proveedor de atención médica primaria. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia. Hasta que realice dicha designación, Cigna le designará uno. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y para solicitar una lista de los proveedores de atención primaria participantes, comuníquese a Cigna al 866.494.2111 o en [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com).

Para los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria.

No necesita autorización previa de Cigna ni de ninguna otra persona (ni de un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención médica en nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se requiera que el profesional de la salud cumpla con ciertos procedimientos, como la obtención de autorización previa para ciertos servicios, el seguimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para hacer referencias. Para solicitar una lista de los profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese a Cigna al 866.494.2111 o en [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com).

### Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si se ha sometido o se va a someter a una mastectomía, es posible que tenga derecho a determinados beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 ("WHCRA"). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

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

Estos beneficios se brindarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos que se brindan en virtud del plan. Por lo tanto, se aplican los siguientes deducibles y coaseguros:

Plan 1: Plan Base – OAP de \$5,000 100/50 (Individual: 0% de coaseguro y deducible de \$5,000; Familiar: 0% de coaseguro y deducible de \$10,000)

Plan 2: Plan Base – OAP de \$2,000 100/50 (Individual: 0% de coaseguro y deducible de \$2,000; Familiar: 0% de coaseguro y deducible de \$4,000)

Si desea más información sobre los beneficios de la ley WHCRA, llame al Administrador del Plan al Recursos Humanos.

### Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por ninguna duración de la estadía en el hospital en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del emisor del plan o del seguro para prescribir una estadía que no supere las 48 horas (o 96 horas).

## Asistencia para las primas de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (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 las 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 será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es posible que pueda comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros de salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia con las primas disponible.

Si usted o sus dependientes no están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes pueden ser elegibles para cualquiera de estos programas, puede ponerse en contacto con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o llamar al **1-877-KIDS NOW** o en [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para saber cómo presentar su solicitud. Si reúnen los requisitos, pregunte si su estado tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, así como también son 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 **usted debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días después de que se determine que reúnen los requisitos para recibir asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese al Departamento del Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

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

ALABAMA: Medicaid	CALIFORNIA: Medicaid
Sitio web: <a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio Web: Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (HIPP) <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>
ALASKA: Medicaid	COLORADO - Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y ChildHealth Plan Plus (CHP+)
Programa de Pago de Primas del Seguro Médico de AK Sitio Web: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Elegibilidad para Medicaid: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>	Sitio Web de Health First Colorado: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ Relé de Estado 711 CHP+: <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus</a> CHP+ Servicio al Cliente: 1-800-359-1991/ Relé de Estado 711 Programa de Recompensa de Seguro Médico (HIBI): <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program</a> Servicio de atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442
ARKANSAS: Medicaid	FLORIDA: Medicaid
Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web: <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> Teléfono: 1-877-357-3268

<p align="center"><b>GEORGIA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web de GA HIPP:  <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a>  Teléfono: 678-564-1162, oprima 1  Sitio Web de GA CHIPRA:  <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a>  Teléfono: (678) 564-1162, oprima 2</p>	<p align="center"><b>MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a>  Teléfono: 1-800-862-4840  TTY: (617) 886-8102</p>
<p align="center"><b>INDIANA: Medicaid</b></p> <p>Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos de 19 a 64 años  Sitio Web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a>  Teléfono: 1-877-438-4479  Todos los demás Medicaid  Sitio Web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a>  Teléfono 1-800-457-4584</p>	<p align="center"><b>MINNESOTA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web:  <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a>  Teléfono: 1-800-657-3739</p>
<p align="center"><b>IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)</b></p> <p>Sitio Web de Medicaid:  <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a>  Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366  Sitio Web de Hawki: <a href="http://dhs.iowa.gov/">http://dhs.iowa.gov/</a>  HawkiTeléfono Hawki: 1-800-257-8563  Sitio Web de HIPP:  <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp">https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</a>  Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p align="center"><b>MISURI: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web:  <a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>  Teléfono: 573-751-2005</p>
<p align="center"><b>KANSAS: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a>  Teléfono: 1-800-792-4884</p>	<p align="center"><b>MONTANA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>  Teléfono: 1-800-694-3084  Correo electrónico: <a href="mailto:HSHIPPProgram@mt.gov">HSHIPPProgram@mt.gov</a></p>
<p align="center"><b>KENTUCKY: Medicaid</b></p> <p>Programa Integrado de Pago de Primas del Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP)  Sitio Web:  <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a>  Teléfono: 1-855-459-6328  Correo electrónico: <a href="mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov">KIHIPP.PROGRAM@ky.gov</a>  Sitio Web de KCHIP:  <a href="https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx">https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx</a>  Teléfono: 1-877-524-4718  Sitio web de Medicaid de Kentucky: <a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a></p>	<p align="center"><b>NEBRASKA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>  Teléfono: 1-855-632-7633  Lincoln: 402-473-7000  Omaha: 402-595-1178</p>
<p align="center"><b>LUISIANA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> o en <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a>  Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p align="center"><b>NEVADA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web de Medicaid: <a href="http://dhcfnv.gov">http://dhcfnv.gov</a>  Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>

<p align="center"><b>MAINE: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web para inscripción:  <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a>  Teléfono: 1-800-442-6003  TTY: Servicio de retransmisión de telecomunicaciones de Maine 711  Sitio Web de la Prima del Seguro Médico Privado:  <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a>  Teléfono: 1-800-977-6740.  TTY: Servicio de retransmisión de telecomunicaciones de Maine 711</p>	<p align="center"><b>NUEVO HAMPSHIRE: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a>  Teléfono: 603-271-5218  Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, extensión 5218</p>
<p align="center"><b>NUEVA JERSEY: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web de Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a>  Teléfono de Medicaid: 609-631-2392  Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>  Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>	<p align="center"><b>DAKOTA DEL SUR: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>  Teléfono: 1-888-828-0059</p>
<p align="center"><b>NUEVA YORK: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>  Teléfono: 1-800-541-2831</p>	<p align="center"><b>TEXAS: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://gethiptexas.com/">http://gethiptexas.com/</a>  Teléfono: 1-800-440-0493</p>
<p align="center"><b>CAROLINA DEL NORTE: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://medicaid.ncdhhs.gov/">https://medicaid.ncdhhs.gov/</a>  Teléfono: 919-855-4100</p>	<p align="center"><b>UTAH: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web de Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/">https://medicaid.utah.gov/</a>  Sitio Web de CHIP: <a href="http://health.utah.gov/chip">http://health.utah.gov/chip</a>  Teléfono: 1-877-543-7669</p>
<p align="center"><b>DAKOTA DEL NORTE: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a>  Teléfono: 1-844-854-4825</p>	<p align="center"><b>VERMONT: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a>  Teléfono: 1-800-250-8427</p>
<p align="center"><b>OKLAHOMA: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>  Teléfono: 1-888-365-3742</p>	<p align="center"><b>VIRGINIA: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.coverva.org/en/famis-select">https://www.coverva.org/en/famis-select</a>  <a href="https://www.coverva.org/en/hipp">https://www.coverva.org/en/hipp</a>  Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924  Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924</p>
<p align="center"><b>OREGÓN: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>  <a href="http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html">http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html</a>  Teléfono: 1-800-699-9075</p>	<p align="center"><b>WASHINGTON: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>  Teléfono: 1-800-562-3022</p>
<p align="center"><b>PENSILVANIA: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx</a>  Teléfono: 1-800-692-7462</p>	<p align="center"><b>WEST VIRGINIA: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://dhr.wv.gov/bms/">https://dhr.wv.gov/bms/</a>  <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>  Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p align="center"><b>RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>  Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311  (Línea directa de Rite Share)</p>	<p align="center"><b>WISCONSIN: Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio Web:  <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>  Teléfono: 1-800-362-3002</p>
<p align="center"><b>CAROLINA DEL SUR: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>  Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p align="center"><b>WYOMING: Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>  Teléfono: 1-800-251-1269</p>

Para consultar si otros estados han añadido un programa de asistencia desde el 31 de julio de 2022 o para obtener más información sobre los derechos para una inscripción especial, comuníquese a:

Departamento de Trabajo de EE. UU.  
Centros de administración de seguridad de beneficios  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.  
Para empleados para servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, extensión 61565

### **Declaración de la Ley de Reducción de Trámites**

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites 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 sea aprobada por OMB bajo la PRA y muestre un número de control OMB válido actualmente, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información, a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. Consulte 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio 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 OMB actualmente válido. Consulte 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de trabajo del público para esta recopilación de información es de 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 la carga, a la Oficina de Políticas e Investigación de la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados del Departamento del Trabajo de los EE. UU., a: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: Oficial de autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y haga referencia al número de control de OMB 1210-0137.

Número de control de la OMB 1210-0137 (vence el 31/1/2023)

## Recordatorio del Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

### Protección de sus derechos de privacidad de la información médica

Kinkaid Civil Construction está comprometida con la privacidad de sus datos médicos. Los administradores del Plan de Salud de Kinkaid Civil Construction (el "Plan") cuentan con estrictas normas de privacidad para proteger sus datos médicos ante un uso o divulgación no autorizados.

Las políticas del Plan que protegen sus derechos de privacidad y sus derechos conforme a la ley se describen en el Aviso de prácticas de privacidad del Plan. Puede recibir un ejemplar del Aviso sobre Prácticas de Privacidad si se comunica con Recursos Humanos.

Derechos especiales de inscripción de la ley HIPAA

### Aviso de derechos de inscripción especial de la Ley HIPAA respecto al Plan de Salud de Kinkaid Civil Construction

Nuestros registros muestran que usted cuenta con el perfil para participar en el Plan de Salud de Kinkaid Civil Construction (para hacerlo, deberá llenar un Formulario de Inscripción y pagar parte de la prima mediante deducción de su nómina).

Una ley federal llamada HIPAA requiere que le notifiquemos sobre una disposición importante en el plan: su derecho a inscribirse en el plan bajo su "disposición de inscripción especial" si adquiere un nuevo dependiente, o si rechaza la cobertura bajo este plan para usted o un dependiente elegible mientras otra cobertura está vigente y luego pierde esa otra cobertura por ciertas razones calificativas.

**Pérdida de otra cobertura (excepto Medicaid o un programa estatal de seguro médico para niños).** Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras está vigente la cobertura de otro seguro de salud o plan de salud grupal, es posible que puedan 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 para su otra cobertura o la de sus dependientes). No obstante, deberá solicitar la inscripción en un lapso de, inserte "30 días" (o un período más largo si corresponde a las reglas de la aseguradora, después de que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de aportar a la otra cobertura).

**Pérdida de cobertura de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico para niños.** Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras está vigente la cobertura de Medicaid o la cobertura bajo un programa estatal de seguro médico para niños, es posible que puedan inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días después de que finalice su cobertura o la de sus dependientes en Medicaid o en un programa estatal de seguro médico para niños.

**Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.** Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que puedan inscribirse usted y sus nuevos dependientes. No obstante, deberá solicitar la inscripción en un plazo de "30 días" (o un período más largo si corresponde a las reglas de la aseguradora, después del matrimonio, del nacimiento, la adopción o la entrega en adopción).

**Elegibilidad para Asistencia para Primas conforme a Medicaid o al Programa Estatal de Seguro Médico Infantil** – Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) pasan a cumplir los requisitos para recibir un subsidio de asistencia para el pago de primas por parte del estado de Medicaid o a través del Programa Estatal de Seguro Médico Infantil con respecto a la cobertura de este plan, podrá inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días después de que se determine su elegibilidad o la de sus dependientes para recibir dicha asistencia.

Para solicitar inscripción especial o más información sobre las disposiciones de dicho plan, comuníquese Recursos Humanos.

### Advertencia importante

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible, debe completar nuestro formulario para rechazar la cobertura. En el formulario, debe indicar que la cobertura bajo otro plan de salud grupal u otra cobertura de seguro de salud (incluido Medicaid o un programa estatal de seguro de salud para niños) es el motivo por el cual se rechaza la inscripción, y se le pide que identifique esa cobertura. Si no completa el formulario, usted y sus dependientes no tendrán derechos especiales de inscripción ante la pérdida de otra cobertura por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, o en virtud de obtener la elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia para el pago de la prima de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico para niños con respecto a la cobertura bajo este plan, como se describió anteriormente. Si no obtiene derechos especiales de inscripción al perder otra cobertura, no puede inscribirse a sí mismo ni a sus dependientes en el plan en ningún momento que no sea el período anual de inscripción abierta del plan, a menos que se apliquen derechos especiales de inscripción debido a un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, o en virtud de obtener la elegibilidad para un subsidio estatal de asistencia con el pago de la prima de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico para niños con respecto a la cobertura de este plan.



## Aviso de cobertura acreditable

### Aviso importante de Kinkaid Civil Construction

#### acerca de su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos con receta actual con Kinkaid Civil Construction y sus opciones para la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y 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 debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare está disponible desde 2006 para todos aquellos que tengan Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une a un plan de medicamentos recetados de Medicare o se une a un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
1. Kinkaid Civil Construction ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida en nuestro plan de atención médica, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como pagará la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es una Cobertura acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si luego 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 por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos recetados, sin que sea culpa suya, también será elegible para un Período Especial de Inscripción (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 con Kinkaid Civil Construction **podrá o no** verse afectada. [La entidad que emite el Aviso de Divulgación deberá insertar una explicación sobre las disposiciones/opciones del plan de cobertura de medicamentos con receta médica conforme a su plan en particular con el que cuentan las personas elegibles para Medicare cuando sean elegibles para Medicare Parte D (es decir, pueden conservar esta cobertura si optan por la Parte D y este plan se coordinará con la cobertura de la Parte D; para quienes elijan la cobertura de la Parte D, la del plan de la entidad terminará para la persona y sus dependientes con cobertura, etc.). Consulte las páginas 7-9 de la Guía CMS de Divulgación de Cobertura Acreditable para Individuos Elegibles de la Parte D de Medicare (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/CreditableCoverage/>), que describe las disposiciones u opciones disponibles del plan de medicamentos con receta Medicare para las personas elegibles que ellos podrán tener cuando sean elegibles para la Parte D de Medicare].

Si usted decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y dejar su actual cobertura con Kinkaid Civil Construction, tenga en cuenta que usted y sus dependientes **podrán o no** recuperar dicha cobertura.

#### ¿Cuándo pagará una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe tener en cuenta que si interrumpe o pierde su cobertura actual con Kinkaid Civil Construction y no se adhiere a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días corridos luego de finalizada su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (penalidad) por adherirse más tarde a un plan de medicamentos de Medicare.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos en un 1 % de la prima base del beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser constantemente al menos un 19 % más alta que la prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo mes de octubre para unirse.

**Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados...**

Póngase en contacto con la persona que se indica a continuación para obtener más información. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura de Kinkaid Civil Construction. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

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

Hay información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. Los planes de medicamentos de Medicare también pueden ponerse en contacto con usted directamente.

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

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de salud (consulte el interior de la contraportada de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener 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 más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio Web del Seguro Social: [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recordatorio: Guarde este Aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite que proporcione una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable ya sea que deba o no pagar una prima más alta (una multa).**


**Fecha:** 01 de marzo de 2024

**Nombre de la entidad/emisor:** Kinkaid Civil Construction

**Contacto - Puesto/Oficina:** Recursos Humanos

**Dirección de la oficina:** 4505 E Virginia St  
Mesa, Arizona - 85215-9100  
Estados Unidos

**Teléfono:** 480.714.5218



Este documento es un resumen de la cobertura provista bajo los planes de beneficios de su empleador en base a la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones contenidas en el Documento del Plan oficial, las pólizas de seguro aplicables y los contratos (colectivamente, los "documentos del plan"). Los documentos del plan en sí deben leerse para esos detalles. La intención de este documento es brindarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No aborda necesariamente todos los problemas específicos que pueden ser aplicables a usted. No debe interpretarse como asesoramiento legal, ni pretende proporcionarlo. En la medida en que la información contenida en este documento sea inconsistente con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre temas específicos o disposiciones del plan, debe comunicarse con su Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.