

INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS:

PREGUNTAS FRECUENTES SI DEJA LA COMPAÑÍA

SEGURO MÉDICO / DENTAL

Información de contacto de Aetna en línea www.aetna.com o llame al 1-888-266-5519

¿Cuándo terminará mi cobertura de beneficios?

Su cobertura de cuidado de la salud terminará a las 11:59 P.M. el día que finalice su empleo con Dent Wizard. Cualquier reclamación elegible incurrida hasta esa fecha estaría cubierta por el Plan. Sus aportaciones antes de impuestos al plan o los planes de cuidado de la salud cesarán también al terminar su empleo.

1. ¿Hay alguna manera de continuar la cobertura bajo el Plan?

Sí. La información sobre COBRA se le enviará por correo a su casa dentro de los próximos 30 días. Si elige esta opción, debe enviar de vuelta el formulario de inscripción y el pago en 60 días. La cobertura será retroactiva a la fecha de cese del empleo.

2. ¿Qué ocurre si estoy hospitalizado el último día de la cobertura?

Si está hospitalizado al terminar su empleo, su cobertura médica continúa para cubrirlo por esa incapacidad, pero solo por un período máximo de 12 meses. Su cobertura médica para enfermedades o lesiones no relacionadas con la incapacidad terminará a la medianoche del día en que finalice su empleo.

3. Yo estoy/mi esposa está embarazada; ¿qué ocurrirá con nuestra cobertura?

Su cobertura terminará a la medianoche el día en que finalice su empleo en Dent Wizard, a menos que continúe su cobertura a través de COBRA.

4. Generalmente presento todas mis reclamaciones de cuidado de la salud al finalizar el año. ¿Podré presentar reclamaciones después de finalizar la cobertura?

Sí. La fecha límite para presentar reclamaciones es 24 meses después de incurrir en el gasto mientras esté cubierto bajo el plan.

5. ¿Qué ocurre con mi tratamiento de ortodoncia el último día de la cobertura?

Aunque la cobertura dental termina el día del cese de empleo, Aetna le enviará su reembolso mensual de ortodoncia por el mes en el que finaliza el empleo. Por ejemplo, si usted cesa el 15 de marzo, su reembolso por el mes de marzo será el pago final bajo el plan dental.

6. ¿Qué ocurre si estoy en mitad de un tratamiento dental el último día de la cobertura?

Si usted o sus dependientes están en mitad de un tratamiento dental, únicamente los servicios incurridos hasta la medianoche de esa fecha estarán cubiertos bajo el Plan. Sin embargo, las coronas, los puentes o las dentaduras postizas que se pidieron antes de esa fecha, pero no se han colocado, estarán cubiertos por el plan dental si se colocan en un plazo de 30 días de finalizar su empleo.

COBRA – Continuación de la cobertura de salud grupal administrado por Payflex

Al finalizar el empleo, la cobertura de cuidado de salud del empleado termina a la medianoche el día del cese de empleo. Sin embargo, se le ofrecerá al empleado, junto con el cónyuge o pareja y cualquier dependiente, la oportunidad de continuar la cobertura del cuidado de la salud con las tarifas grupales a través de COBRA. Los empleados pueden incluir en la cobertura a los dependientes menores de 26 años. La información y los formularios de inscripción de COBRA se enviarán a la casa del empleado en un plazo de 30 días del cese de empleo.

Si elige la cobertura de COBRA, el plan ofrecerá cobertura idéntica a la cobertura proporcionada bajo el plan activo. Debe completar los formularios de inscripción y enviarlos al Administrador del Plan a la dirección proporcionada en los formularios. Usted (o un miembro de la familia) tiene la responsabilidad de informar al Administrador del Plan en un plazo de 60 días del cese de empleo. **Cuando hayan pasado 60 días de la fecha de cese, usted pierde el derecho a la cobertura de COBRA.**

Información sobre COBRA, continuación

Si usted pierde su cobertura grupal debido al cese de empleo, la cobertura de COBRA puede continuar durante 18 meses. Este período de 18 meses se puede extender si:

- La Administración del Seguro Social determina que usted o cualquier miembro de su familia cubierto está incapacitado. Usted debe notificar al Administrador del Plan por escrito en un plazo de 60 días a partir del evento incapacitante.
- Usted o cualquier miembro de su familia tiene un evento calificador durante los 18 meses de continuación de la cobertura. Un evento calificador sería la muerte de un empleado o de su cónyuge, divorcio o separación legal, la pérdida de estatus de dependiente de un hijo, el nacimiento de un nuevo hijo, etc. Si se proporciona el aviso adecuado al plan, se pueden conceder hasta 18 meses adicionales de cobertura.

Usted podrá elegir cualquiera de los siguientes planes: Médico, Dental, de la Vista y Cuenta de gastos médicos (por el saldo del año en curso solamente).

No puede continuar participando en el seguro de vida, LTD a través de COBRA. Sin embargo, puede elegir convertir la cobertura de seguro de vida en una póliza de vida entera con Reliance Standard. Para poder convertirla en seguro de vida, debe comunicarse con Reliance Standard dentro de los 30 días del cese.

Un dependiente cubierto tiene derecho a elegir la cobertura de COBRA por separado. Sin embargo, si un dependiente recibe cobertura como parte de una unidad familiar, pierde el derecho de realizar elecciones de COBRA en el futuro. Si el empleado no elige la cobertura de COBRA, una pareja puede elegir la cobertura por separado.

Costo y facturación:

- El participante de COBRA paga el 102% del costo del plan (dos por ciento de gastos administrativos)
- Todos los pagos de COBRA se envían a la Unidad COBRA de Aetna
- El pago vence el día primero de cada mes – **los estados de cuenta mensuales se consideran una cortesía**
- **La cobertura terminará y no se restablecerá si Aetna no recibe el pago antes del día 30 del mes**
- Un participante de COBRA puede agregar dependientes elegibles por primera vez al notificar a la unidad de facturación de COBRA en un plazo de 31 días del evento calificador
- Todos los participantes elegibles para COBRA pueden elegir los beneficios o realizar cambios durante la inscripción abierta

Término de la cobertura de COBRA:

Durante el período de continuación de COBRA, la cobertura terminará si ocurre cualquiera de los siguientes eventos:

- El empleado o los dependientes no realizan el pago de COBRA
- El empleado o los dependientes quedan asegurados bajo otro plan de salud grupal que no contiene exclusiones o limitaciones relacionadas con enfermedades o condiciones preexistentes (con excepción de Medicare)

Al finalizar el período máximo de continuación, los participantes de COBRA tienen derecho a convertir su cobertura de COBRA existente en una póliza individual de Aetna. El participante debe comunicarse con la unidad de facturación de COBRA de Aetna para obtener más información. La cobertura de conversión será diferente a la cobertura estándar de COBRA.

TARIFAS DE COBRA PARA 2018

Categoría de cobertura:	Plan médico (Opción con deducible)		Plan dental (Opción de cobertura)		Plan de la vista VSP
	\$700	\$1,500	Programado	Integral	VSP
Cobertura individual	431.93	358.33	14.03	33.14	8.90
Dos personas	862.78	716.64	35.07	82.88	12.91
Tres o más	1,706.87	1,413.18	61.10	124.70	22.54

Aetna Payflex COBRA

www.payflexdirect.com (use su número de seguro social para inscribirse) o llame al 1-888-678-7835

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

1. **¿Qué ocurre con mis aportaciones a las cuentas de gastos flexibles?**

Sus aportaciones antes de impuestos terminarán a la medianoche de su fecha de cese. Puede continuar participando en la cuenta de gastos médicos mediante aportaciones después de impuestos a través de COBRA. Esta disposición no aplica a la cuenta de gastos para cuidado diurno de dependientes.

2. **¿Cómo puedo comprobar los saldos en mis Cuentas de gastos flexibles?**

Puede comprobar los saldos en sus cuentas si visita el sitio web de Aetna Navigator en www.aetna.com.

3. **¿Qué ocurre si queda dinero en mis cuentas de gastos flexibles?**

Únicamente los gastos incurridos hasta la medianoche de su fecha de cese serán elegibles para reembolso. Puede continuar participando en la cuenta de gastos médicos mediante aportaciones después de impuestos a través de COBRA.

Plan de ahorros Plus 401(k)

Mass Mutual

www.retiresmart.com o llame al 1-800-743-5274

1. **¿Con quién me comunico si tengo preguntas sobre el 401(k) o si quiero cambiar mis opciones de inversión?** Debe comunicarse con Mass Mutual para contestar las preguntas relacionadas con el plan 401(k). Visite www.retiresmart.com o llame al 1-877-743-5274.

2. **Estoy aportando al 401(k). ¿Qué ocurrirá con el dinero que tengo en el plan?**

Usted recibirá un paquete de cese de empleo de Mass Mutual después de que su aportación final al 401(k), la aportación paralela de la empresa y los pagos de los préstamos se hayan enviado a Mass Mutual. Esto puede tomar de seis a ocho semanas para procesar.

3. **¿Qué pasará si tengo un préstamo de mi 401(k)?**

Mass Mutual le dará la información sobre el saldo de su préstamo. Puede pagar su préstamo pendiente en un plazo de 60 días de recibir el paquete de cese de Mass Mutual. Si decide no pagar su préstamo o no paga el préstamo antes de la fecha límite indicada en su paquete de cese, su préstamo no pagado se considerará una distribución sujeta a impuestos para usted y estará sujeta a un impuesto federal del 20%. Además, aplicará una penalidad del 10% si usted tiene menos de 59 1/2 años.

SEGURO DE VIDA / AD&PL

1. **¿Qué ocurre con mi seguro de vida de empleado?**

La cobertura del seguro de vida para usted y sus dependientes terminará a la medianoche de su fecha de cese. Usted y sus dependientes cubiertos son elegibles para convertir cualquier parte del seguro de vida que tenía en vigor como empleado activo. Tiene 31 días para convertir la cobertura en una póliza individual de seguro de vida entera.

2. **¿Cómo solicito la cobertura de conversión de vida con Reliance Standard?**

Aunque no necesita un examen médico, debe presentar la solicitud completa y el pago de la primera prima a Aetna en un plazo de 31 días de su fecha de cese. La solicitud de conversión se puede obtener en el departamento de recursos humanos.

3. **¿Mi cobertura de muerte accidental y pérdida personal (AD&PL) es elegible para conversión?**

No. La cobertura de AD&PL no es elegible para conversión y terminará a la medianoche de su último día en el empleo.

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

1. **¿Qué ocurre con mi cobertura de LTD bajo el Plan?**

Su cobertura de LTD terminará a la medianoche de su fecha de cese y, contrario a su cobertura de seguro de vida, no es elegible para conversión a una póliza privada.