PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS · MANCOMUNIDAD DE VIRGINIA · **PRIMAVERA DE 2023**

dhrm

NOVEDADES SOBRE SUS BENEFICIOS

INSCRIPCIÓN ABIERTA

DEL 1.º DE MAYO AL 15 DE MAYO DE 2023

VIGENTE PARA EL AÑO DEL PLAN DEL 1.º DE JULIO DE 2023 AL 30 DE JUNIO DE 2024

Contenido

Lo que debe considerar . . . . . .Página 2
Tarifas de las primas . . . . . Página 3
Autoservicio para empleados de Cardinal. . . . . Página 4
Resumen de sus beneficios. . . . Página 6
Beneficios nuevos . . . . . Página 8
Salud y bienestar . . . . . Página 10
Programa Premium Rewards. . Página 12
Cuentas de gastos flexibles . . . Página 13
Recordatorios de elegibilidad. Página 14
Preguntas frecuentes (FAQ). . . Página 15

https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24

Twitter: https://twitter.com/VirginiaDHRM

¡Prepárese para la inscripción abierta!

La inscripción abierta (OE) anual que ocurre todos los años en primavera es el momento en que puede modificar su plan médico y sus cuentas de gastos flexibles (FSA). Recuerde considerar todas sus opciones detenidamente.

Qué ocurrirá a partir del 1.º de julio de 2023

COVA Care y COVA HDHP

- **Programa para la prevención de la diabetes de Anthem:** programa digital y sin costo de asesoramiento sobre la salud orientado a que el miembro reduzca su riesgo de sufrir diabetes tipo 2.
- **Cuidado virtual expandido**: consultas virtuales de atención primaria y cuidado preventivo disponibles a través de la aplicación móvil de Sydney Health sin costo para el miembro.
- **Dermatología en LiveHealth Online:** consulte con un dermatólogo de forma virtual.
- **Tratamiento en el hogar contra las adicciones (I-HAT):** programa de tratamiento en el hogar contra las adicciones por consumo de alcohol y sustancias.

COVA HealthAware

- **MinuteClinic:** consultas virtuales y en persona en la MinuteClinic sin costo para el miembro.
- **Dermatología en Teladoc:** consulte con un dermatólogo de forma virtual.

Cuenta de gastos flexibles de salud (FSA)

- **Aumento en el aporte máximo:** puede reservar hasta $3,050 en el año del plan 2023-2024.

COVA Care y COVA HealthAware

- **Programa Premium Rewards:** complete una evaluación de la salud durante la inscripción abierta para ganar un incentivo en la prima mensual. Puede usar la aplicación de Sydney Health o la aplicación de Aetna.

ES POSIBLE QUE LAS PRIMAS Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN CAMBIEN EN FUNCIÓN DE LA APROBACIÓN DEFINITIVA DEL PRESUPUESTO QUE OTORGUE EL ESTADO.

LO QUE DEBE CONSIDERAR DURANTE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

Cada año puede elegir modificar sus beneficios de salud y sus cuentas de gastos flexibles (FSA). Si no hace nada, su plan médico actual continuará sin modificaciones durante el nuevo año del plan. Su cuenta FSA se cerrará a partir del 6/30/2023. **Debe renovar su cuenta FSA todos los años.**

SU PLAN MÉDICO

ELECCIONES DE PLANES MÉDICOS	DISPONIBLE
COVA CARE	En todo el estado y en cualquier otro lugar
COVA HEALTHAWARE	En todo el estado y en cualquier otro lugar
COVA HDHP	En todo el estado y en cualquier otro lugar
KAISER PERMANENTE HMO	En la región y mayormente en el norte de Virginia
OPTIMA HEALTH HMO	En la región y mayormente en Hampton Roads
SUPLEMENTO DE TRICARE	En todo el estado y en cualquier otro lugar para aquellos participantes o cónyuges que sean veteranos

No tendrá que hacer nada si:

- No necesita hacer ninguna modificación relacionada con su plan médico,
- No desea inscribirse en una cuenta FSA, o bien
- No tiene pensado participar en el Programa Premium Rewards.

Deberá actuar si:

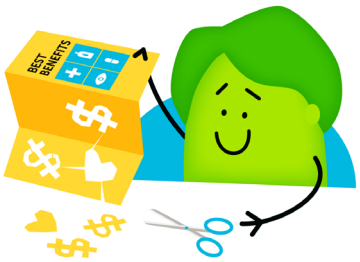
- Desea inscribirse en un plan médico o cambiar de plan.
- Desea elegir cobertura adicional para COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware, o eliminar dicha cobertura.
- Desea renunciar a la cobertura.
- Desea añadir familiares a la cobertura o eliminarlos.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

- Inscríbase en una cuenta FSA de salud, en una cuenta FSA de cuidado de dependientes o en ambas.
- Deberá presentar una solicitud de inscripción todos los años para inscribirse en una cuenta FSA.

Cómo obtener una copia del Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) de cada plan, el cual resume la información importante acerca de las opciones de cobertura médica en el formato estándar, está disponible en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos (DHRM) en https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24. Puede enviar un correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov para obtener copias impresas del SBC sin cargo.



ALEX

¿No sabe qué plan médico es el adecuado para usted? Hable con ALEX, su consejero de beneficios en línea. ALEX evaluará la información que usted proporcione y le recomendará un plan hecho a su medida. Hable con ALEX en https://www.myalex.com/cova/2023. Si desea hablar con ALEX desde su teléfono inteligente, puede utilizar ALEX-GO: https://go.myalex.com/en/cova/2023 (inglés) y https://go.myalex.com/es/cova/2023 (español).

MANCOMUNIDAD DE VIRGINIA PROGRAMA ESTATAL DE BENEFICIOS DE SALUD

Es posible que las primas y los beneficios del plan cambien en función de la aprobación definitiva del presupuesto que otorgue el estado.

PRIMAS MENSUALES PARA EMPLEADOS DESDE EL 1.º DE JULIO DE 2023 AL 30 DE JUNIO DE 2024

Los empleados asalariados que trabajen 30 horas o más por semana pagan el monto que se indica en la fila "El empleado paga". Los empleados asalariados que trabajen menos de 30 horas por semana pagan el monto que se indica en la fila "Prima total".

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:
¡Puede obtener una recompensa en la prima si está inscrito en COVA Care o en COVA HealthAware! Usted y/o su cónyuge inscrito puede completar una evaluación de la salud para ganar un incentivo mensual de $17 o un incentivo de $34 cuando ambos cumplan con los requisitos. En caso de que el incentivo que reciba el empleado sea en efectivo, este estará sujeto a impuestos. Consulte con el administrador de beneficios de su agencia.

¡Su manual del miembro está en línea!

Los manuales del miembro del plan médico están publicados en el sitio web del DHRM en https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees. Revise el manual del miembro de su plan y todas las enmiendas correspondientes para obtener más información sobre los cambios recientes a su plan. Los miembros inscritos en una HMO regional pueden obtener su Evidencia de Cobertura en el sitio web de su plan.

PLANES MÉDICOS		PRIMA		
		Para usted	Para usted y un dependiente	Para usted y dos o más dependientes
COVA Care	**El empleado paga**	**$97**	**$224**	**$306**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$835**	**$1,544**	**$2,241**
COVA Care + fuera de la red	**El empleado paga**	**$117**	**$260**	**$359**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$855**	**$1,580**	**$2,294**
COVA Care + cuidado dental expandido	**El empleado paga**	**$130**	**$285**	**$395**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$868**	**$1,605**	**$2,330**
COVA Care + fuera de la red + cuidado dental expandido	**El empleado paga**	**$150**	**$321**	**$448**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$888**	**$1,641**	**$2,383**
COVA Care + cuidado dental expandido + cuidado de la audición y la visión	**El empleado paga**	**$150**	**$321**	**$448**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$888**	**$1,641**	**$2,383**
COVA Care + fuera de la red + cuidado dental expandido + cuidado de la audición y la visión	**El empleado paga**	**$170**	**$357**	**$500**
	El estado paga	$738	$1,320	$1,935
	Prima total	**$908**	**$1,677**	**$2,435**
COVA HealthAware	**El empleado paga**	**$17**	**$53**	**$54**
	El estado paga	$723	$1,320	$1,932
	Prima total	**$740**	**$1,373**	**$1,986**
COVA HealthAware + cuidado dental expandido	**El empleado paga**	**$49**	**$112**	**$140**
	El estado paga	$723	$1,320	$1,932
	Prima total	**$772**	**$1,432**	**$2,072**
COVA HealthAware + cuidado dental y de la visión expandido	**El empleado paga**	**$60**	**$133**	**$170**
	El estado paga	$723	$1,320	$1,932
	Prima total	**$783**	**$1,453**	**$2,102**
COVA HDHP	**El empleado paga**	**$0**	**$0**	**$0**
	El estado paga	$626	$1,166	$1,704
	Prima total	**$626**	**$1,166**	**$1,704**
COVA HDHP + cuidado dental expandido	**El empleado paga**	**$33**	**$60**	**$88**
	El estado paga	$626	$1,166	$1,704
	Prima total	**$659**	**$1,226**	**$1,792**
Kaiser Permanente HMO + cuidado dental y de la visión (disponible principalmente en el norte de Virginia)	**El empleado paga**	**$80**	**$190**	**$272**
	El estado paga	$737	$1,311	$1,916
	Prima total	**$817**	**$1,501**	**$2,188**
Optima Health Vantage HMO + cuidado dental y de la visión (área de Hampton Roads)	**El empleado paga**	**$80**	**$190**	**$272**
	El estado paga	$733	$1,315	$1,907
	Prima total	**$813**	**$1,505**	**$2,179**
TRICARE Suplemento voluntario*	**Prima total**	**$61**	**$120**	**$161**

* Los residentes del estado de Washington deben comunicarse con la Oficina de Beneficios de Salud para conocer el monto de la prima de TRICARE exigido por el estado de Washington.

¿CÓMO PUEDO INSCRIBIRME O MODIFICAR MIS ELECCIONES?

Cómo completar sus elecciones de inscripción abierta en Cardinal

Deberá usar Cardinal HCM para completar sus elecciones de la inscripción abierta (OE) en línea.

¿Es la primera vez que usa Cardinal?

Siga las instrucciones que figuran en la página de ayuda sobre la inscripción abierta en www.cardinalproject.virginia.gov/OE.

1. Acceda a Cardinal ingresando en https://my.cardinal.virginia.gov.
2. Una vez que haya ingresado, seleccione el enlace **"Gestión de Capital Humano (HCM)" (Human Capital Management (HCM))**.
3. Seleccione el recuadro titulado **"Detalles de beneficios" (Benefit Details)**.
4. Seleccione el elemento **"Inscripción en los beneficios" (Benefits Enrollment)** de la lista (que aparece a la izquierda de la pantalla).
5. Seleccione el botón **"Comenzar (o renovar elecciones)" (Start (or Re-Elect))**.
6. Seleccione el recuadro titulado **"Plan médico" (Medical)** para comenzar el proceso de inscripción abierta.
7. Revise los dependientes que ya estén cubiertos en virtud de su plan médico para saber si debe modificarlos o no. **Si no desea agregar un nuevo dependiente, vaya directamente al paso 29.**

Cardinal

Cómo agregar un dependiente (si corresponde)

8. Seleccione el botón **"Agregar un dependiente" (Add Dependent)**.
9. Seleccione el botón **"Agregar una persona" (Add Individual)**.
10. Seleccione el botón **"Agregar nombre" (Add Name)**.
11. Ingrese el nombre de su dependiente.
12. Seleccione el botón **"Listo" (Done)**.
13. Ingrese la **fecha de nacimiento** y el **género** de su dependiente.
14. Seleccione "hijo" o "cónyuge" en la sección **"Relación con el empleado" (Relationship to Employee)**.
15. Seleccione el estado civil de su dependiente de la lista desplegable que aparece al hacer clic en el botón **"Estado civil" (Marital Status)**.
16. El campo **"Estudiante" (Student)** se completará de forma automática con la opción "No". La información de este campo no se registrará en Cardinal ni se transmitirá al proveedor de beneficios de salud.
17. El campo **"Discapacitado/a" (Disabled)** se completará de forma automática con la opción "No" y no podrá modificarse. **Nota:** Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el administrador de beneficios de su agencia.
18. El campo **"Fumador/a" (Smoker)** se completará de forma automática con la opción "No". La información de este campo no se registrará en Cardinal ni se transmitirá al proveedor de beneficios de salud.
19. Si la dirección de su dependiente coincide con la suya, corrobore que en la sección **"Dirección" (Address)** esté seleccionada la opción "Igual que mi dirección" (Same as mine). **Nota:** Si la dirección de su dependiente es distinta, edite la respuesta según corresponda.
20. Seleccione el botón **"Agregar número de identificación nacional" (Add National ID)**.
21. Complete los campos **"País" (Country), "Tipo de número de identificación nacional" (National ID Type)** e **"Identificación nacional (número de Seguro Social o SSN)" (National ID (SSN))** con los datos del dependiente.
22. Seleccione el botón **"Listo" (Done)**.
23. Saltee los botones **"Agregar número de teléfono/correo electrónico" (Add Phone/Add Email)**; en el caso de los dependientes, no es obligatorio proporcionar esta información.
24. Seleccione el botón **"Guardar" (Save)** que aparece en la esquina superior derecha. **Nota:** Aunque no proporcione el SSN de su dependiente, podrá guardar sus respuestas. Sin embargo, el administrador de beneficios de su agencia se comunicará con usted para obtener el SSN.
25. Aparecerá una ventana emergente con el siguiente mensaje: **"Se guardó con éxito" (Saved Successfully)**.
26. Seleccione el botón **"Entendido" (OK)**.
27. Repita los pasos del 8 al 26 según sea necesario hasta que haya agregado a todos sus dependientes.
    Nota: No deje pasar el plazo de la inscripción abierta. Aunque no tenga la documentación, podrá presentar su solicitud de elección. Podrá presentar los documentos de elegibilidad en otro momento. Tendrá 60 días adicionales a partir de la finalización del periodo de inscripción abierta para presentar los documentos de elegibilidad ante el administrador de beneficios de su agencia.
28. Una vez que haya agregado a todos sus dependientes, seleccione el ícono **"Cerrar" (Close) (X)** que aparece en la esquina superior derecha.

Cómo seleccionar o actualizar un plan médico de salud (si corresponde)

29 En la sección **"Inscribir a sus dependientes" (Enroll Your Dependents)**, marque la casilla azul **"Inscribir" (Enroll)** para todos los dependientes que deberían recibir cobertura.
Nota: Si desmarca la casilla de un determinado dependiente, estará eliminando a ese dependiente de la cobertura.

30 En la sección **"Inscribir en su plan" (Enroll in Your Plan)**, seleccione el botón **"Seleccionar" (Select)** para elegir el plan de beneficios correspondiente.

31 Seleccione el botón **"Listo" (Done)** que aparece en la esquina superior derecha.

32 En el recuadro titulado **"Plan médico" (Medical)**, podrá ver la cobertura seleccionada, el número de dependientes inscritos, el costo del periodo de pago (o el costo anual, según su agencia) y el campo "Estado" (Status) actualizado a "Modificado" (Changed).

Cuenta de gastos flexibles (si corresponde)

33 Si no desea inscribirse en una cuenta de gastos flexibles (FSA), vaya directamente al paso 36.

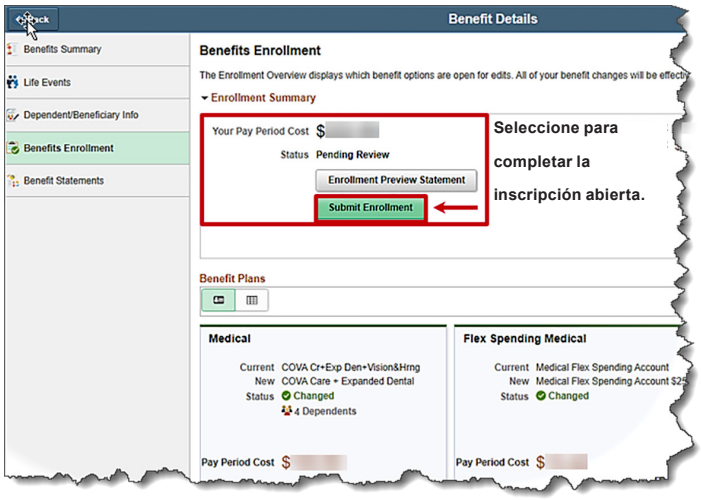
34 Cuenta de gastos flexibles médicos y/o cuenta de gastos flexibles de cuidado de dependientes. **Nota:** Si está inscrito en cualquiera de estos planes, debe renovar sus elecciones todos los años.

- Seleccione el recuadro titulado **"Cuenta de gastos flexibles médicos" (Flex Spending Medical)** (o el recuadro titulado **"Cuenta de gastos flexibles de cuidado de dependientes" (Flex Spending Dependent Care)**).
- Seleccione el botón **"Seleccionar" (Select)** para elegir una cuenta de gastos flexibles médicos (o una cuenta de gastos flexibles de cuidado de dependientes).
- Ingrese el monto en el campo **"Compromiso anual" (Annual Pledge)**. Deberá ingresar el monto que desee que se deduzca de su salario durante **todo** el año del plan.
- Seleccione el botón **"Listo" (Done)** que aparece en la esquina superior derecha.

35 Puede saltear el recuadro titulado "Cargo de administrador de la cuenta de gastos flexibles" (Flex Spending Admin Fee); este se elige automáticamente para cualquiera que se inscriba en una cuenta FSA.

Último paso

36 Seleccione el botón **"Enviar inscripción" (Submit Enrollment)** para completar el proceso de inscripción abierta.



Durante la noche recibirá un correo electrónico automático del sistema de Cardinal en el que se le solicitará que inicie sesión en Cardinal y revise la Declaración de confirmación de la inscripción abierta.

¿Necesita información adicional acerca de cómo completar la inscripción abierta? Consulte la página sobre la inscripción abierta, www.cardinalproject.virginia.gov/OE.

¿Tiene alguna pregunta? Comuníquese con el administrador de beneficios de su agencia.

¡Recuerde completar sus elecciones en línea entre las 11:59 p.m. del 1.º de mayo y el 15 de mayo de 2023!

Cómo completar sus elecciones de la inscripción abierta en papel

Complete y envíe un formulario de inscripción para empleados

- Complete el formulario que figura en el sitio web del DHRM en https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24. Imprímalo, fírmelo y envíeselo a su administrador de beneficios el **15 de mayo de 2023** antes de que termine la jornada laboral.

Recuerde completar todas las secciones del formulario de inscripción que correspondan.

RESUMEN DE SUS BENEFICIOS DE 2023

Planes médicos	COVA Care	COVA HealthAware	COVA HDHP	Kaiser Permanente	Optima Health
Beneficios	**Usted recibe**	**Usted recibe**	**Usted recibe**	**Usted recibe**	**Usted recibe**
Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) **Su empleador le depositará en su cuenta HRA el 1.º de julio de 2023**	No disponible	$600 (empleado) $600 (cónyuge inscrito)	No disponible	No disponible	No disponible
Beneficios dentro de la red	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**
Deducible (por año del plan)					
· Una persona	$300	$1,500	$1,750	Ninguno	$150
· Dos o más personas	$600	$3,000	$3,500	Ninguno	$300
Límite de gastos de bolsillo (por año del plan)					
· Una persona/dos o más personas	$1,500/$3,000	$3,000/$6,000	$5,000/$10,000	$1,500/$3,000	$1,500/$3,000
Visitas al médico (en persona y de telemedicina)					
· Médico de atención primaria	$25	20% después del deducible	20% después del deducible	$25	Nivel 1: $5/Nivel 2: $25
· Visita de telesalud con un médico	$0 Aplicación de Sydney Health y **livehealthonline.com**	$0 **www.teladoc.com/aetna**	20% después del deducible Aplicación de Sydney Health y **www.livehealthonline.com**	$0 **www.kp.org** **• 1-800-777-7904**	$0 **MDLIVE 866-648-3638**
· Especialista	$40	20% después del deducible	20% después del deducible	$40	Nivel 1: $10/Nivel 2: $40
Servicios hospitalarios					
· Como paciente hospitalizado/como paciente ambulatorio	$300 por estadía/$125 por visita	20% después del deducible	20% después del deducible	$300 por admisión/$75 por visita	$300 por admisión/$125 por visita
Visitas a la sala de emergencia	$150 por visita (no aplica si el paciente es admitido)	20% después del deducible	20% después del deducible	$75 por visita (no aplica si el paciente es admitido)	$150 por visita (no aplica si el paciente es admitido)
Traslado en ambulancia	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	$50 por servicio	Traslado que no es de emergencia: 20% después del deducible Traslado de emergencia: $150
Servicios de diagnóstico (laboratorio y radiografías) como paciente ambulatorio	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	$0 por análisis de laboratorio, estudios de patología, inyecciones, servicios de radiología, pruebas de diagnóstico $75 servicios de diagnóstico por imágenes de especialidad	20% después del deducible
Servicios de infusión (incluye quimioterapia inyectada o por intravenosa)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	$25 con el PCP $40 con un especialista	Copago de $40 por visita al consultorio Copago de $100 por medicamentos inyectables/ para infusión autorizados previamente
Visitas de terapia como paciente ambulatorio					
· Terapia ocupacional y del habla	$25 con el PCP/$35 con un especialista	20% después del deducible	20% después del deducible	$40 (30 visitas/episodio)	$25*
· Fisioterapia únicamente	$15	20% después del deducible	20% después del deducible	$40 (30 visitas/episodio)	$25*
· Fisioterapia y otros servicios relacionados, como la intervención manual y la manipulación espinal	$25 con el PCP/$35 con un especialista	20% después del deducible	20% después del deducible	$40 (30 visitas/episodio)	$25*
· Servicios de quiropráctica (límite de 30 visitas por miembro durante el año del plan)	$25 con el PCP/$35 con un especialista	20% después del deducible	20% después del deducible	$40	$35
Tratamiento del trastorno del espectro autista y servicios relacionados	$25 por servicio/ $40 con un especialista	20% después del deducible	20% después del deducible	$25 por servicio/ $40 con un especialista	PCP Nivel 1: $5 Nivel 2: $25 Especialista Nivel 1: $10 Nivel 2: $40
Salud conductual					
· Visitas profesionales médicas y no médicas	$25	20% después del deducible	20% después del deducible	$12 grupal/$25 individual	$10
· Tratamiento residencial como paciente hospitalizado	$300 por estadía	20% después del deducible	20% después del deducible	$300 por admisión	$300 por admisión
· Tratamiento intensivo como paciente ambulatorio (IOP)	$125 por episodio de cuidado	20% después del deducible	20% después del deducible	$12 grupal/$25 individual	$125
Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) Hasta 4 visitas por incidente	$0	$0	$0	$0	$0
Medicamentos recetados: genéricos obligatorios					
Farmacia minorista	Hasta un suministro para 34 días $15/$30/$45/$55	20% después del deducible	20% después del deducible	Hasta un suministro para 30 días Centro KP: $15/$25/$40 Farmacias de especialidad: 50%, $75 máximo Farmacias participantes/de la comunidad: $20/$45/$60 (3 x copago por un suministro para 90 días)	Hasta un suministro para 30 días $15/$30/$45/$55
Farmacia con entrega a domicilio	Hasta un suministro para 90 días $30/$60/$90/$110	20% después del deducible	20% después del deducible	$13/$23/$38 (2 x copago por un suministro para 90 días)	Hasta un suministro para 90 días $30/$60/$90/$55**

*La fisioterapia y la terapia ocupacional se limitan a un beneficio combinado máximo de 30 visitas por año del plan. La terapia del habla se limita a un máximo de 30 visitas por año del plan.
**Suministro para 30 días para el Nivel 4 de medicamentos especializados.

RESUMEN DE SUS BENEFICIOS DE 2023

Planes médicos	COVA Care	COVA HealthAware	COVA HDHP	Kaiser Permanente	Optima Health
Beneficios dentro de la red	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**
Servicios preventivos y de bienestar					
· Visitas al consultorio en intervalos específicos, vacunas, análisis de laboratorio y radiografías	$0	$0	$0	$0	$0
· Visita de chequeo anual (médico de atención primaria o especialista), vacunas, análisis de laboratorio y radiografías	$0	$0	$0	$0	$0
· Examen ginecológico de rutina, prueba de Papanicolaou, mamografía, examen de próstata (examen de tacto rectal), prueba del antígeno prostático específico (PSA) y prueba de detección de cáncer colorrectal	$0	$0	$0	$0	$0
Examen de rutina de la visión anual	$15	$0	$15	$25 con el PCP/$40 con un especialista	$15
Examen de rutina de audición anual	Beneficio opcional*	$0	No disponible	$25 con el PCP/$40 con un especialista	$40
Servicios dentales					
· Preventivos y de diagnóstico	$0	$0	$0	$0	$0
Cuidado dental expandido	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:
· Beneficio máximo (por miembro)	$2,000	$2,000	$2,000	$1,000	$2,000
· Deducible	$50/$100/$150	$50/$100/$150	$50/$100/$150	$25 por persona/$75 familiar	$50/$150
· Cuidado primario (básico)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
· Procesos complejos de restauración (incrustaciones, recubrimientos, coronas, dentaduras postizas, colocación de puentes)	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
· Ortodoncia - Monto máximo de por vida	50% sin deducible $2,000	50% sin deducible $2,000	50% sin deducible $2,000	50% hasta $1,000 (hasta los 19 años)	50% sin deducible $2,000
Cuidado de la visión de rutina: plan básico	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:	Incluido con el plan médico:
· Examen de rutina de la visión anual	$15	$0	$15	$25 con el PCP/$40 con un especialista	$15
· Marcos de anteojos	80% del precio minorista, O BIEN 65% del precio minorista si se compran como un par completo de anteojos	65% del precio minorista	80% del precio minorista, O BIEN 65% del precio minorista si se compran como un par completo de anteojos	Saldo después de que el plan pague $75 (mayor de 19 años) $0 (hasta los 19 años) (1 par por año del plan)	80% después de que el plan pague $100
· Lentes de anteojos: estándar de plástico - Unifocales - Bifocales - Trifocales	 $50 $70 $105	 $40 $60 $80	 $50 $70 $105	Saldo después de que el plan pague $75 (mayor de 19 años) $0 (hasta los 19 años) (1 par por año del plan)	$20
· Lentes de contacto** - Tradicionales** - Descartables** - No optativas**	Lentes de contacto tradicionales: 85% del precio minorista (el descuento aplica únicamente a los materiales)	Lentes de contacto tradicionales: 85% del precio minorista	Lentes de contacto tradicionales: 85% del precio minorista (el descuento aplica únicamente a los materiales)	Saldo después de que el plan pague el 25% de descuento si se compran en KP Optical	85% después de que el plan pague $100 Saldo después de que el plan pague $100 $0
Cuidado de la visión de rutina expandido	Beneficio opcional*:	Beneficio opcional*:			
· Marcos de anteojos	80% después de que el plan pague $100	80% después de que el plan pague $100	No disponible	No disponible	No disponible
· Lentes - Lentes de anteojos (estándar de plástico, unifocales, bifocales o trifocales) o	$20	$20	No disponible	No disponible	No disponible
· Lentes de contacto** - Tradicionales** - Descartables** - No optativas**	85% del saldo después de que el plan pague $100 Saldo después de que el plan pague $100 Saldo después de que el plan pague $250	85% del precio minorista Saldo después de que el plan pague $100 Saldo después de que el plan pague $250	No disponible	No disponible	No disponible
Cuidado de audición de rutina	Beneficio opcional*:	Incluido en el plan básico:		Incluido en el plan básico:	Incluido en el plan básico:
· Examen de audición de rutina (una vez por año del plan)	$40	$0	No disponible	$25 con el PCP/$40 con un especialista	$40
· Audífonos y otros servicios relacionados	Saldo después de que el plan pague $1,200 (una vez cada 48 meses)	No disponible	No disponible	No disponible	Saldo después de que el plan pague $1,200 (una vez cada 48 meses)
· Beneficio máximo	$1,200	No disponible	No disponible	No disponible	$1,200
Fuera de la red	Beneficio opcional*:	Incluido en el plan básico:			
	Pago del plan reducido un 25%. Es posible que aplique la facturación del saldo.	Aplican deducibles adicionales y límites de gastos de bolsillo. Coseguro del 40% después del deducible de $3,000/$6,000. Es posible que aplique la facturación del saldo.	No disponible	No disponible	No disponible. Se ofrece un programa para niños dependientes fuera del área.

El programa también ofrece el suplemento voluntario de TRICARE, el cual se coordina con los beneficios federales de TRICARE.

*Por una prima adicional, podrá obtener beneficios opcionales y combinarlos según se indica en su folleto de inscripción abierta (consulte el resumen de primas).

**Las lentes de contacto electivas reemplazan las lentes de anteojos. Las lentes no electivas se cubren cuando los anteojos no son una opción para corregir la visión.

OBJETIVO PARA 2023-2024 MÁS OPCIONES GRATUITAS DE COSTOS COMPARTIDOS PARA LOS MIEMBROS

Descubrirá que la mayoría de las modificaciones a los beneficios que estamos implementando ofrecen más opciones gratuitas para que usted y su familia puedan ahorrar en los gastos de bolsillo. Las modificaciones entrarán en vigencia el 1.º de julio de 2023.

COVA Care y COVA HDHP

Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)

Una solución digital creada por Lark que ofrece asesoramiento personalizado sobre la salud y que combina la inteligencia artificial, la terapia conductual cognitiva y los dispositivos inteligentes conectados para reducir el riesgo de sufrir diabetes tipo 2. Invitaremos a los miembros elegibles a participar en este programa de 12 meses que, según se ha demostrado, permite reducir en un 60% el riesgo de una persona de sufrir diabetes tipo 2. Si se determina que un miembro es elegible y este se inscribe en el programa, recibirá un enlace para descargar la aplicación de Lark.

Los participantes del programa recibirán a diario mensajes instantáneos, ilimitados y personalizados con asesoramiento y capacitación sobre la prediabetes y la forma en que pueden evitar que se transforme en diabetes. Los participantes pueden trabajar para lograr objetivos directamente relacionados con la gestión del peso, como alimentarse de forma saludable, hacer actividad física, manejar el estrés y mejorar sus hábitos de sueño. Una vez que alcancen ciertas metas específicas del programa, los participantes recibirán herramientas gratuitas de gestión del peso que les permitirán llevar un registro de su peso e implementar conductas saludables que les durarán toda la vida. Los miembros de COVA Care y COVA HDHP pueden participar en este programa **sin costo**.

Para obtener más información y saber si es elegible, inicie sesión en la aplicación de Sydney Health.

Cuidado virtual expandido con la aplicación de Sydney Health

Estamos trabajando para que le resulte más sencillo obtener el cuidado que necesita. A partir de este año, podrá aprovechar las consultas virtuales por videollamada para obtener **atención primaria, cuidado preventivo y los servicios de gestión de condiciones crónicas** mediante la aplicación de Sydney Health. Podrá utilizar las consultas virtuales cuando necesite planes de salud relacionados con su condición, recetas, pruebas preventivas, análisis de laboratorio y referencias.

También podrá utilizar la aplicación de Sydney Health si no se siente bien. Inicie sesión para **indicar sus síntomas** o use el **servicio seguro de mensajería instantánea dentro de la aplicación** para comunicarse las 24 horas, los 7 días de la semana con médicos de cuidados de urgencia que pueden abordar muchas de las inquietudes más comunes relacionadas con la salud, como resfriados, influenza, infecciones sinusales, dolores de garganta, alergias, conjuntivitis y dolores de estómago.

Para acceder a todas sus opciones de cuidado virtual, inicie sesión en la aplicación de Sydney Health y seleccione el ícono "Cuidado" (Care) que aparece en la parte inferior de la pantalla.

Los miembros de COVA Care podrán acceder a este servicio por un **costo compartido de $0**. Los miembros de COVA HDHP deberán pagar un coseguro del 20% después de que se alcance el deducible.

Dermatología en LiveHealth Online

LiveHealth Online ahora ofrece la opción de consultar a un dermatólogo en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana sin tener que programar una cita. Las condiciones comunes más tratadas incluyen el acné, el pie de atleta, el eccema, la caída del cabello, las picaduras de insectos, las erupciones y los lunares sospechosos, entre otras.

Las consultas por video de LiveHealth Online siguen estando disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana para aquellos que necesiten recibir cuidado de urgencia o consultar con un dermatólogo, y con cita previa para aquellos que necesiten recibir servicios de salud mental o consultar con especialistas del sueño. Acceda a LiveHealth Online mediante la aplicación de Sydney Health o ingresando en **anthem.com/cova** o en **livehealthonline.com**.

Los miembros de COVA Care podrán acceder a este servicio por un **costo compartido de $0**. Los miembros de COVA HDHP deberán pagar un coseguro del 20% después de que se alcance el deducible.

Tratamiento en el hogar contra las adicciones (I-HAT)

Un programa innovador de tratamiento en el hogar contra las adicciones por consumo de alcohol y sustancias. Cuenta con un equipo multidisciplinario de rehabilitación cuyo objetivo es enseñarles a las personas nuevas habilidades y hábitos diarios que les permitan desarrollar mecanismos adecuados de enfrentamiento para superar los aspectos sociales de su adicción en sus vidas y sus trabajos mientras se recuperan, todo en la comodidad y la privacidad de las comunidades en las que habitan. El costo de este tratamiento para los miembros es igual al costo de otros servicios de tratamiento como paciente ambulatorio.

COVA HealthAware

Visitas a la MinuteClinic

El cuidado que necesita, en persona o de forma virtual

Puede acceder a los servicios cubiertos de la MinuteClinic **sin costo**.

Gracias al beneficio de la MinuteClinic que está incluido en su plan, juntos podemos lograr que esté más saludable. Ahora tiene más opciones para elegir dónde y cuándo recibe su cuidado.

La MinuteClinic es una clínica de atención sin cita previa que se encuentra dentro de tiendas seleccionadas de CVS Pharmacy y Target, y es el proveedor más grande de cuidado médico minorista en los Estados Unidos. Esto significa que usted podrá acceder más fácilmente al cuidado médico en su vecindario.

- Podrá recibir cuidado los 7 días de la semana (incluso por la tarde) para que tarde menos en empezar a sentirse mejor.
- Podrá elegir opciones de cuidado virtual y en persona para acceder más fácilmente al cuidado y de la manera que usted quiera.
- Podrá recibir tratamiento para diversas condiciones, enfermedades y lesiones, como las siguientes:
  - Asma y alergias
  - Bronquitis e infecciones del tracto respiratorio superior
  - Picaduras de insectos
  - Diabetes
  - Dolores de garganta e infecciones del oído
  - Cortes, ampollas y heridas leves

Dermatología en Teladoc

Revisiones personalizadas en línea para problemas de la piel nuevos o constantes.

Ya no tiene que esperar semanas para asistir a una cita de dermatología. Puede iniciar una consulta virtual en cualquier momento con un dermatólogo certificado en los EE. UU. del equipo de Teladoc **sin costo**. En 24 horas o menos, recibirá un diagnóstico, un plan de tratamiento personalizado y, de ser necesarias, recetas.

Los dermatólogos virtuales de Teladoc pueden diagnosticar y tratar miles de condición cutáneas, como las siguientes:

- Acné
- Dermatitis
- Eccema
- Herpes
- Hiedra venenosa
- Psoriasis
- Erupción
- Rosácea
- Infecciones cutáneas
- Y más

Para acceder, inicie sesión en su cuenta de Teladoc mediante la aplicación de Teladoc o en línea en **www.teladoc.com/aetna**.

COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware

Formulario de farmacia: CarelonRx (el administrador de beneficios de farmacia de Anthem) transicionará a la lista de medicamentos nacional de cuatro niveles. **Solo los miembros afectados recibirán un comunicado directo con información adicional.**

SIMPLIFIQUE SU CUIDADO MÉDICO CON LA APLICACIÓN MÓVIL DE SU PLAN MÉDICO

Gestionar su salud es más sencillo cuando usa las útiles herramientas que están disponibles en la aplicación móvil de su plan médico. Use los códigos QR que aparecen a continuación para descargar la aplicación de su plan médico y, así:

- Visualizar sus beneficios, reclamaciones y tarjetas de identificación
- Manejar sus recetas
- Encontrar cuidado médico
- Comparar los costos
- Comunicarse con el Servicio al Cliente
- Hacer un seguimiento de sus objetivos de salud
- Participar en programas de salud y bienestar

COVA Care y COVA HDHP	APLICACIÓN DE SYDNEY HEALTH DE ANTHEM
COVA HealthAware	APLICACIÓN DE AETNA
Kaiser Permanente HMO	APLICACIÓN DE KAISER PERMANENTE
Optima Health Vantage HMO	APLICACIÓN DE OPTIMA HEALTH

PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR: OTRAS FORMAS DE AHORRAR

Le ayudamos a manejar ciertas condiciones médicas al brindarle apoyo cuando más lo necesita. Los planes COVA Care, COVA HealthAware y COVA HDHP incluyen una gran cantidad de programas de salud y bienestar gratuitos y confidenciales. Algunos de estos programas ofrecen incentivos a los miembros inscritos del plan médico.
Estos programas voluntarios están para acompañarlos a usted y a su familia en el camino hacia una salud y un bienestar mejorados. Los incentivos son un bonus adicional que les permitirán ahorrar dinero.

Programa	Información del programa	Incentivos
Incentivos en medicamentos y asesoramiento de salud • Hipertensión • Diabetes • Asma • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Para aquellos miembros que se inscriban y trabajen con un enfermero asesor, se sometan a los exámenes o pruebas correspondientes en determinados momentos y cumplan con otros requisitos del programa.	Los miembros de COVA Care y COVA HealthAware que tengan las condiciones mencionadas podrán recibir ciertos medicamentos y suministros **sin costo**.
Manejo de la maternidad • Programa Future Moms (Anthem) • Programa de maternidad de Aetna	Brinda apoyo antes y después del parto y acceso a un enfermero asesor. También brinda otras formas de apoyo para la maternidad cuyo objetivo es ayudar a las futuras madres a tener embarazos saludables y bebés sanos.	Las miembros que deseen inscribirse deberán hacerlo durante las primeras 16 semanas de embarazo, deberán participar activamente y deberán completar una evaluación de la salud de 28 semanas para obtener lo siguiente: • COVA Care: una exención del copago de $300 por servicios hospitalarios • COVA HealthAware: un incentivo de $300 para servicios hospitalarios en su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA)

Consulte su manual del miembro y comuníquese con su plan médico para obtener información adicional.
Los miembros de COVA HDHP pueden participar en los programas, pero no podrán ganar incentivos.

Programas de incentivos de ahorros compartidos

Los miembros de COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware son elegibles para el Programa de ahorros compartidos.

Los programas de incentivos de ahorros compartidos ofrecen recompensas en efectivo a los miembros cuando buscan servicios de cuidado de salud de mayor valor y seleccionan las opciones más baratas cuando están disponibles.
La participación en el programa es voluntaria y posiblemente reduzca sus gastos de bolsillo y le permita ganar una recompensa en efectivo. Consulte su manual del miembro y comuníquese con su plan médico para obtener información adicional.

- Programa SmartShopper (COVA Care y COVA HDHP)
- Programa Informed Rewards (COVA HealthAware)

Ayuda con los pequeños y grandes desafíos de la vida

Todo lo que tiene que saber acerca del Programa de Asistencia a los Empleados (EAP)

Es importante que le dedique tiempo a cuidar de su bienestar mental y emocional. El EAP está diseñado para ayudarle con los desafíos de la vida, desde los más grandes a los más pequeños. El EAP es **completamente confidencial** y está disponible para los miembros inscritos del plan médico y los miembros de sus hogares. Aproveche **hasta 4 visitas de consejería sin costo** por problema y por año del plan, ya sea cara a cara, por teléfono o de forma virtual.

Hable con un consejero capacitado o un terapeuta acerca de la ansiedad, el dolor, la depresión, los conflictos familiares o el balance entre la vida personal y el trabajo. Además de brindarle apoyo durante los momentos más difíciles de la vida, el EAP le proporciona una manera sencilla de acceder a recursos gratuitos, a corto plazo y enfocados en las soluciones para que pueda superar los desafíos del día a día.

Comuníquese con el EAP para obtener acceso a los siguientes servicios:

- Consejería y recursos gratuitos en línea sobre asuntos financieros
- Servicios legales y formularios gratuitos (testamentos, directivas anticipadas, contratos de compraventa, etc.)
- Recursos con referencias para el cuidado de niños y adultos mayores
- Recursos para el cuidado de mascotas

Comuníquese con su plan médico para obtener información adicional sobre la cobertura y otros beneficios que ofrece el EAP.

Programas de salud y bienestar de los planes regionales

Los miembros inscritos en Kaiser Permanente HMO y Optima Health HMO también pueden acceder a programas especiales de asesoramiento y bienestar para ellos y sus familiares cubiertos. Consulte la Evidencia de Cobertura en el sitio web de su plan para obtener más información.

No olvide sus pruebas de detección preventiva

La detección temprana de los problemas de salud es esencial para lograr resultados positivos en su salud y para reducir los costos de los tratamientos. El cuidado preventivo se incluye en todos los planes médicos que ofrece la Mancomunidad. Recuerde que estas importantes pruebas de detección son una de las mejores maneras de que usted y su familia mantengan una salud óptima. Las pruebas de detección preventiva están **cubiertas al 100%** si se realizan con proveedores dentro de la red.

Construya el hábito de realizarse las siguientes pruebas de detección preventiva anuales:

- Exámenes de control pediátricos y para adultos
- Exámenes ginecológicos
- Exámenes de próstata
- Mamografías
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal

Para obtener más información acerca de las pruebas de detección recomendadas, consulte el manual del miembro o la Evidencia de Cobertura de su plan, llame a su plan médico o visite el sitio web del plan.

¿Hace tiempo que no va al dentista?

¿Sabía que la salud dental puede afectar la salud general? La gingivitis o periodontitis es uno de los problemas de salud bucales que pueden afectar todo el cuerpo. Si no va al dentista, su sonrisa, su billetera y su salud general pueden verse afectadas.

Las visitas frecuentes al dentista para realizarse limpieza y chequeos son necesarias para mantener una buena salud bucal y están **cubiertas al 100% en virtud de los beneficios del plan básico** si se realizan con proveedores dentro de la red. No tendrá que adquirir la **opción de cuidado dental expandido** para obtener cobertura dental para los servicios primarios, complejos y de ortodoncia.

CommonHealth

FOMENTAMOS EL BUEN TRABAJO EN VIRGINIA DESDE 1986

commonhealth.virginia.gov

CREACIÓN DE UN LUGAR DE TRABAJO SALUDABLE

- Equipo de asesores de bienestar disponibles en toda la Mancomunidad
- Educación para mejorar los resultados de salud
- Contenido original y comunicaciones personalizadas que incentivan la participación
- Consejos para lograr un cambio en las conductas de salud y estrategias para mantener una cultura de bienestar

TEMAS:

- Cómo recargar: descanso y energía
- Cómo empezar a pensar de forma resiliente: manejo del estrés
- Cómo lograr mejores noches para el futuro: higiene del sueño
- Cómo preparar mejores comidas: nutrición
- Cómo respirar mejor: alergias, asma, EPOC
- Desafíos de actividad física por estación
- ¡Y muchos más!

MOTIVACIÓN

- Programa de incentivos de salud para empleados estatales
- Puntos por completar actividades de bienestar
- Canje de puntos para obtener recompensas seleccionadas por los empleados
- Cupos limitados
- Regístrese en https://hurman.dhrm.virginia.gov/CHIP/

PROGRAMA WEIGHTWATCHERS

- Programa de pérdida de peso número 1 durante los últimos 12 años (U.S. News & World Report)
- Descuento del 50% para los empleados estatales, cónyuges y dependientes adultos que sean elegibles para recibir los beneficios
- Recetas y consejos saludables
- Inscríbase en www.weightwatchers.com/us/commonhealth

CommonHealth mejora la salud y la moral de los empleados al hacer que el bienestar forme parte del lugar de trabajo. El equipo de expertos en educación sobre salud altamente capacitados del DHRM se encarga de crear materiales y programas únicos de bienestar enfocados en la alimentación saludable, el estado físico, el manejo del estrés y mucho más. Para obtener más información, visite nuestro sitio web o comuníquese con su administrador de beneficios.

¡GANE RECOMPENSAS CON EL PROGRAMA PREMIUM REWARDS TODOS LOS MESES!

El Programa Premium Rewards ofrece incentivos del plan médico a aquellos participantes inscritos en los planes COVA Care y COVA HealthAware que completen una evaluación de la salud. Un empleado o su cónyuge inscrito **puede recibir un incentivo individual de $204 anualmente o un incentivo de $408 anualmente por el empleado y el cónyuge en conjunto** si cumplen con los requisitos para ganar recompensas con el Programa Premium Rewards durante la inscripción abierta.

¿Cómo puedo ganar una recompensa?

Para el año del plan que comienza el 1.º de julio de 2023, deberá completar una evaluación de la salud como se describió anteriormente para recibir recompensas con el Programa Premium Rewards.

USE SU PROPIO DISPOSITIVO: Les recomendamos encarecidamente a los participantes que usen sus dispositivos personales para completar la evaluación de la salud, ya que así podrán manejar las limitaciones, como los cortafuegos y las cookies. Es posible que aquellos participantes que usen una computadora entregada por el estado para acceder a la evaluación de la salud se encuentren con un mensaje de error por las limitaciones del administrador del sistema.

Para ganar una recompensa a partir del 1.º de julio de 2023:

Ingrese en el sitio web o la aplicación móvil de su plan para acceder a su evaluación de la salud. **Complete o actualice su evaluación de la salud entre el 1.º de mayo y el 15 de mayo de 2023**. Las evaluaciones de la salud presentadas antes del 1.º de mayo de 2023 **no contarán para el nuevo año del plan**. Conserve una copia de la confirmación.

Recuerde que debe ser un miembro activo y estar inscrito en COVA Care o COVA HealthAware para ser elegible para recibir una recompensa. Los empleados inscritos y sus cónyuges deben registrarse con cuentas separadas para presentar sus respectivas evaluaciones de la salud. Es posible que los empleados y/o los cónyuges que se inscriban por primera vez en COVA Care o COVA HealthAware durante la inscripción abierta deban esperar hasta el 1.º de julio de 2023 para completar una evaluación de la salud. Los miembros actuales de COVA Care o COVA HealthAware que deseen cambiar de plan para el 1.º de julio de 2023 deberán completar sus evaluaciones con su administrador del plan médico actual.

Cuando cumple con el requisito

- Si participa el empleado O el cónyuge: **ahorrará hasta $204 anualmente** o **$17 por mes**.
- Si participan el empleado Y el cónyuge: **ahorrarán hasta $408 anualmente** o un total de **$34 en las primas por mes**.

Cómo acceder a la evaluación de la salud

Miembros de COVA Care

En línea

- Inicie sesión en **www.anthem.com**.
- Seleccione "Mi panel de salud" (My Health Dashboard) del menú de navegación superior.
- Seleccione "Programas" (Programs).
- En "Programas adicionales" (Additional Programs), seleccione "Más información" (Learn more) en el recuadro titulado "Evaluación de riesgos de la salud de WebMD" (WebMD Health Risk Assessment).
- Seleccione "Comenzar la evaluación" (Start your assessment); luego seleccione "Completar de nuevo" (Take it again) en caso de que haya completado una evaluación anteriormente.
- Después de completar la evaluación, seleccione el botón "Guardar y finalizar" (Save and Finalize), responda las tres preguntas que aparecen y seleccione "Guardar y continuar" (Save and Continue).
- Responda las preguntas de opinión y seleccione "Finalizar" (Finish). Imprima la página de confirmación o saque una captura de pantalla y guárdela para sus registros.

Aplicación móvil de Sydney Health

- Inicie sesión en la aplicación de Sydney Health. En la pantalla de bienvenida, seleccione "Menú" (Menu) en la parte inferior derecha.
- Seleccione "Mi panel de salud" (My Health Dashboard) de la lista.
- Baje hasta la opción "Sección de programas destacados" (Featured Programs Section), seleccione "Ver todos" (View All) y, después, el recuadro titulado "Evaluación de riesgos de la salud de WebMD" (WebMD Health Risk Assessment).
- Seleccione "Comenzar la evaluación" (Start your assessment); luego seleccione "Completar de nuevo" (Take it again) en caso de que haya completado una evaluación anteriormente.
- Seleccione el botón "Guardar y finalizar" (Save and Finalize), responda las tres preguntas que aparecen y seleccione "Guardar y continuar" (Save and Continue).
- Responda las preguntas de opinión y seleccione "Finalizar" (Finish). Imprima la página de confirmación o saque una captura de pantalla y guárdela para sus registros.

Miembros de COVA HealthAware

En línea

- Inicie sesión en **www.aetna.com**.
- Baje hasta la opción "Recursos para miembros" (Member Resources) en el lado derecho de la página y seleccione "Recursos de bienestar" (Well-being Resources) dentro de esa sección para abrir su plataforma de participación de miembro.
- Una vez que se abra, coloque el cursor sobre la opción "Mi salud" (My Health) que aparece en el menú de la parte superior y seleccione "Evaluación de la salud" (Health Assessment).

Aplicación móvil de Aetna Health

- Inicie sesión en la aplicación móvil de Aetna Health.
- Seleccione la pestaña "Mejorar" (Improve).
  - Si accede a esta pestaña por primera vez, seleccione "Empezar" (Get Started).
  - Si no es la primera vez que accede a esta pestaña, seleccione "Encuesta de salud" (Health Survey).

Los sistemas del sitio web de Aetna y de la aplicación de Aetna Health se verán interrumpidos desde el sábado, 13 de mayo de 2023 a las 4:00 p.m., hora estándar del este, hasta el domingo, 14 de mayo de 2023 a las 12:00 p.m., hora estándar del este. Tenga en cuenta esta interrupción a la hora de organizarse.

Para obtener más información sobre cómo ganar recompensas con el Programa Premium Rewards después del 1.º de julio de 2023, ingrese en **https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees** y consulte la sección "Primas y Programa Premium Rewards".

Si considera que ganó una recompensa con el Programa Premium Rewards y no la recibió, comuníquese con el administrador de beneficios de su agencia. Deberá presentar una copia de la confirmación de la evaluación de la salud emitida por su plan médico.

¿NECESITA AHORRAR EN SUS IMPUESTOS?
INSCRÍBASE EN UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

¡Si se inscribe en una cuenta FSA, puede ahorrar en los gastos de bolsillo de salud o del cuidado del dependiente! Puede contribuir a una o a ambas cuentas FSA si es elegible para los beneficios de salud, incluso si no está inscrito en un plan médico del estado.

- **Inscríbase en una cuenta FSA de salud, en una cuenta FSA de cuidado de dependientes o en ambas.**
- **Debe presentar una solicitud de inscripción todos los años que desee tener una cuenta FSA de salud y/o una cuenta FSA de cuidado de dependientes.**

¿Qué gastos son elegibles?

- **Cuenta FSA de salud:** use su dinero antes de impuestos para pagar por gastos médicos elegibles, como los siguientes:
  - Copagos, coseguros y deducibles.
  - Otros gastos médicos de bolsillo elegibles.
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** use su dinero antes de impuestos para pagar por gastos elegibles del cuidado del dependiente relacionados con el trabajo, como los siguientes:
  - Cuidado de los hijos menores de 13 años.
  - Cuidado de los hijos, cónyuges o parientes elegibles que sean mental o físicamente incapaces de cuidarse a sí mismos y que vivan en el mismo hogar que el empleado por más de la mitad del año.

Miembros de COVA HealthAware

Inscripción en una cuenta FSA

- **Si planea inscribirse en una cuenta FSA de salud, recuerde lo siguiente:** la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) paga primero por ciertos medicamentos y gastos de farmacia elegibles.

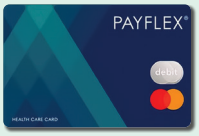
Consulte la guía de cuentas FSA para obtener asistencia

Revise la guía de cuentas FSA 2023 de PayFlex y visite el sitio web de PayFlex para obtener más información acerca de los gastos que son elegibles, la forma en que funcionan las cuentas y más. Visite https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24 o llame al **855-516-8595**.

¡No pierda dinero!

Si su cuenta **finaliza el 30 de junio de 2023**, tendrá hasta el **30 de septiembre de 2023** para solicitar sus reembolsos y para resolver cualquier transacción con tarjeta de crédito pendiente. (**Nota:** Si su cuenta finaliza antes del 30 de junio, tendrá tres meses para hacerlo). Presente su solicitud de reembolso y la documentación necesaria ante **PayFlex**. Para obtener más información, comuníquese con PayFlex al **855-516-8595** o ingrese en payflex.com.

No se complique: Pague con la tarjeta PayFlex MasterCard de su cuenta FSA



Su cuenta FSA incluye una tarjeta PayFlex MasterCard. Una vez que active la tarjeta, recibirá acceso inmediato a los fondos de su cuenta FSA. **Si ya tiene una tarjeta PayFlex MasterCard, siga usando la misma tarjeta.**

Podrá usarla para pagar los gastos médicos elegibles en la mayoría de los comercios que acepten MasterCard.

- Preste suma atención a las transacciones con tarjeta de su cuenta FSA de salud que requieran una verificación. Consulte la guía de cuentas FSA o visite el sitio web de PayFlex para obtener más información.
- Resuelva todas las transacciones de su tarjeta de crédito antes de que finalice el periodo máximo.

Lo que debe saber sobre las cuentas FSA

Aportes máximos a las cuentas FSA

- **Cuenta FSA de salud:** ¡aumento en 2023! Hasta **$3,050** por año del plan.
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** hasta **$5,000** por año del plan según su estado de declaración de impuestos.

Cómo calcular los aportes a su cuenta FSA

- Decida cuánto dinero quiere destinar a la cuenta durante el año del plan. Utilice la planilla de cuentas FSA que encontrará en https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24 para determinar el monto de su aporte anual.

Cargo administrativo

- **Se deducirá $2.10 por mes** antes de impuestos para una o ambas cuentas FSA.

¡Use los fondos para no perderlos!

- **Presente las reclamaciones para obtener sus reembolsos** antes de que termine el plazo (periodo máximo) para no perder los fondos que resten en su cuenta FSA. Sus aportes no se trasladarán al nuevo año del plan.
- **Si su cuenta es para una parte del año del plan**, podrá presentar las reclamaciones elegibles para su cuenta FSA hasta tres meses después de que haya finalizado su periodo de cobertura.
- **Si su cuenta finaliza el 30 de junio de 2024**, tendrá hasta el **30 de septiembre de 2024** para presentar las reclamaciones para obtener sus reembolsos que correspondan a las fechas de servicio del año del plan que haya finalizado el 30 de junio de 2024.

Si tiene gastos de cuidado del dependiente

No tiene la obligación de inscribirse en una cuenta FSA de cuidado de dependientes durante la inscripción abierta. Si experimenta un cambio en los costos del cuidado del dependiente, tiene la posibilidad de hacer las modificaciones necesarias en un plazo de 60 días. Por ejemplo, si su hijo se inscribe para recibir cuidado del dependiente en el otoño, usted podrá inscribirse en la cuenta FSA de cuidado de dependientes en ese momento. Tenga en cuenta este plazo a la hora de organizarse.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Dependientes elegibles para recibir la cobertura y documentación requerida

Dependientes	Definiciones de elegibilidad	Documentación requerida
Cónyuge	La Mancomunidad de Virginia debe reconocer el matrimonio como legalmente válido. **Nota: No serán elegibles los excónyuges, incluso aunque cuenten con una orden judicial.**	• Fotocopia del acta de matrimonio certificada o registrada; **y** • Fotocopia de la parte superior de la primera página de la declaración federal de impuestos más reciente del empleado en la que se haya definido al dependiente como "cónyuge". **Nota:** Puede ocultar toda la información financiera y los números de Seguro Social.
Hijos biológicos o adoptados	Los hijos estarán cubiertos hasta el final del año en que cumplan 26 años.	• Fotocopia de la partida de nacimiento o del acuerdo de adopción legal que indique el nombre del empleado. **Nota:** Si se trata de un acuerdo de preadopción legal, la Oficina de Beneficios de Salud deberá revisarlo y aprobarlo.
Hijastros	Los hijastros estarán cubiertos hasta el final del año en que cumplan 26 años. **Nota: Los hijastros serán elegibles siempre y cuando su padre biológico (o madre biológica) siga siendo elegible.**	• Fotocopia de la partida de nacimiento (o del acuerdo de adopción) que indique el nombre del cónyuge del empleado; **y** • Fotocopia del acta de matrimonio que indique el nombre del empleado y del padre o la madre del dependiente; **y** • Fotocopia de la declaración federal de impuestos más reciente en la que se haya definido al padre o a la madre del dependiente como "cónyuge". **Nota:** Puede ocultar toda la información financiera y los números de Seguro Social.
Otros menores de edad	Aquellos menores de edad solteros cuya custodia permanente se le haya otorgado al empleado (y/o al cónyuge legal del empleado) mediante una orden judicial estarán cubiertos hasta el final del año en que cumplan 26 años si: • el lugar de residencia principal del menor de edad coincide con el del empleado; • el menor de edad es un miembro del hogar del empleado; • el menor de edad recibe más de la mitad de su sustento del empleado; y • la custodia se otorgó antes de que el menor de edad cumpliera 18 años.	• Fotocopia de la orden judicial definitiva mediante la cual se otorgó la custodia permanente del menor de edad, con la firma del juez que entendió en la causa.

Cómo presentar la documentación requerida

En caso de que desee añadir dependientes a la cobertura, deberá presentar documentación justificadora que demuestre la elegibilidad. **Si no tiene esta documentación, no deje pasar el plazo de inscripción. Tendrá 60 días adicionales a partir de la finalización del periodo de inscripción abierta para presentar la documentación de elegibilidad.**

La cobertura de cuidado médico **no** entrará en vigencia hasta que no se reciba la documentación aprobada. Consulte con el administrador de beneficios de su agencia.

Eventos que califican ocurridos durante el año (QME)/ eventos de vida durante la inscripción abierta

Puede efectuar ciertas modificaciones en sus elecciones durante el año del plan en función de determinados eventos de vida o eventos que califican ocurridos durante el año (QME). La solicitud debe estar justificada por el evento y ser razonable dadas sus circunstancias. Los nacimientos, el matrimonio o el divorcio califican como eventos de vida. Para una lista completa de eventos de vida/QME, visite el sitio web del DHRM. Debe presentar su solicitud de modificación de su elección y toda la documentación justificadora dentro de los 60 días calendario posteriores al evento. **La cuenta regresiva inicia el día del evento. Si no tiene esta documentación, no deje pasar el plazo. Tendrá 60 días más a partir de la solicitud de elección para presentar toda la documentación justificadora.**

La cobertura de cuidado médico **no** entrará en vigencia hasta que no se reciba la documentación aprobada. Consulte con el administrador de beneficios de su agencia.

Eliminar a los dependientes no elegibles

Solo puede brindarles cobertura a aquellos familiares que cumplan con la definición de elegibilidad. Tiene la obligación de eliminar a los dependientes que no cumplan con los requisitos de elegibilidad del plan. Una vez finalizada la inscripción abierta, tendrá 60 días calendario para efectuar la acción de inscripción y eliminar a todos los dependientes no elegibles. **La cuenta regresiva inicia el día del evento.**

Es posible que se apliquen sanciones a aquellos empleados que inscriban a una persona no elegible o que decidan no eliminar a tal persona dentro del plazo de 60 días (por ejemplo, es posible que se les impida participar del programa de beneficios de salud por hasta tres años).

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE SUS BENEFICIOS DE SALUD Y SUS CUENTAS FSA

P: ¿Es necesario que haga algo durante el periodo de inscripción abierta?

R: No es necesario que haga ninguna elección si no tiene que modificar la cobertura de su plan médico, si no desea participar en el Programa Premium Rewards o si no desea inscribirse en una cuenta de gastos flexibles (FSA). Deberá completar sus elecciones para poder participar en el Programa Premium Rewards o para inscribirse en una cuenta de gastos flexibles (FSA) para el año del plan 2023-2024.

P: ¿Cómo completo una evaluación de la salud durante la inscripción abierta si modifico mi plan?

R: Los empleados que decidan cambiar de un plan con elegibilidad para el Programa Premium Rewards a otro plan COVA Care/ COVA HealthAware durante la inscripción abierta deberán completar una evaluación de la salud con sus administradores del plan actuales entre el 1.º de mayo y el 15 de mayo de 2023 para que las recompensas del Programa Premium Rewards entren en vigencia el 1.º de julio de 2023. Los empleados deberían seguir actualizando y completando sus evaluaciones de la salud con sus proveedores actuales hasta el 30 de junio de 2023. Es posible que los empleados y/o los cónyuges que se inscriban en COVA Care o COVA HealthAware durante la inscripción abierta deban esperar hasta el 1.º de julio de 2023 para completar una evaluación de la salud.

P: ¿Qué tengo que hacer si aparece un mensaje de error al intentar completar mi evaluación de la salud?

R: Los participantes suelen recibir un error cuando utilizan una computadora otorgada por el estado debido a las limitaciones del administrador del sistema. No es posible modificar esta configuración. Para acceder a su evaluación de la salud, intente iniciar sesión en el sitio web del plan o en la aplicación móvil desde su dispositivo personal. Consulte la página 12 para obtener más información sobre como acceder a la evaluación de la salud.

P: ¿Qué debería hacer si dejo pasar el plazo de la inscripción abierta?

R: El 15 de mayo de 2023 es el último día para completar las elecciones de la inscripción abierta, incluidas las elecciones relacionadas con las cuentas FSA. No aceptaremos las modificaciones a la cobertura del plan médico o las solicitudes de elecciones relacionadas con las cuentas FSA que recibamos después del plazo. Tendrá una nueva oportunidad durante la inscripción abierta de 2024 o si experimenta un evento de vida/un evento que califique durante el año. Si no hace ninguna modificación, las elecciones correspondientes a su plan médico se mantendrán igual que ahora. Dado que para tener una cuenta FSA los miembros deben volver a inscribirse todos los años, no estará inscrito en una cuenta FSA durante el nuevo año del plan.

P: ¿Qué tengo que hacer si estoy participando en un programa de salud y bienestar en virtud de mi plan médico actual y elijo cambiarme a otro plan médico durante la inscripción abierta?

R: Recibirá una carta de su nuevo plan médico que le brindará información para que pueda seguir participando en el programa. En general, estas cartas se envían después del 1.º de julio. Asimismo, le recomendamos que se comunique con su nuevo plan médico después del 1.º de julio para obtener información adicional.

P: ¿Qué ocurre si deseo agregar un dependiente elegible a mi plan médico pero por el momento no tengo la documentación requerida?

R: Debe presentar su solicitud de elección antes del 15 de mayo. No deje pasar el plazo de la inscripción abierta. Puede presentar la documentación más tarde. Tendrá 60 días adicionales a partir de la finalización del periodo de inscripción abierta para presentar la documentación de elegibilidad.

Nota: La cobertura de cuidado médico no entrará en vigencia hasta que no se reciba la documentación aprobada. Consulte con el administrador de beneficios de su agencia.

P: ¿Es necesario que elimine a mis hijos dependientes que hayan cumplido 26 años o que vayan a cumplirlos este año?

R: No es necesario que elimine a sus dependientes durante la inscripción abierta o en el mes que cumplan 26 años. Los dependientes elegibles seguirán siendo elegibles en virtud del Programa estatal de beneficios de salud hasta el fin del año calendario en que cumplan 26 años. Estos dependientes se eliminarán automáticamente de la cobertura el 31 de diciembre de ese año.

P: ¿Quién es mi administrador de beneficios?

R: Su administrador de beneficios es la persona que su agencia designa para que le brinde asistencia con sus beneficios de cuidado médico. Comuníquese con el departamento de recursos humanos de su agencia para conocer a su administrador de beneficios.

P: ¿Cómo determino mi plan médico actual?

R: Para visualizar las elecciones de su plan médico actual, puede iniciar sesión en Cardinal HCM o comunicarse con su administrador de beneficios. Consulte la página 4.

P: ¿Qué tengo que hacer si no puedo iniciar sesión en Cardinal HCM?

R: Si siguió las instrucciones para el inicio de sesión que se indican en www.cardinalproject.virginia.gov/OE y aun así no puede acceder a Cardinal HCM, comuníquese con el administrador de beneficios de su agencia.

P: Una vez que inicie el nuevo año del plan, ¿puedo usar mi tarjeta PayFlex MasterCard para pagar los gastos del año del plan anterior?

R: No, después del 30 de junio no podrá utilizar su tarjeta PayFlex MasterCard para pagar los gastos del año del plan anterior. Solo podrá usar su tarjeta PayFlex MasterCard para pagar los gastos en los que haya incurrido a partir del 1.º de julio de cada año del plan. Después del 30 de junio, deberá presentar reclamaciones en papel para todos los gastos correspondientes al año del plan anterior.

CON QUIÉN PUEDE COMUNICARSE

Departamento de Gestión de Recursos Humanos de Virginia

Plan o beneficio	Información de contacto
COVA Care y COVA HDHP	Cuidado médico, de la visión y de la audición - Anthem: **800-552-2682** o **www.anthem.com/cova**
	Medicamentos recetados - Farmacia de Anthem (CarelonRx): **833-267-3108** o **www.anthem.com**
	Salud conductual y Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Anthem: **855-223-9277** o **www.AnthemEAP.com** (Código de la compañía: Mancomunidad de Virginia)
	Cuidado dental - Delta Dental of Virginia: **888-335-8296** o **www.deltadentalva.com**
	Opciones de cuidado virtual como LiveHealth Online: Aplicación de Sydney Health o **anthem.com/cova**
	Evaluación de la salud - Inicie sesión en **www.anthem.com** (o en la aplicación móvil de Sydney) > "Mi panel de salud" (My Health Dashboard) > "Programas" (Programs) Comuníquese con Anthem al **800-552-2682** para completar una evaluación de la salud por teléfono
	Programas de salud y bienestar - **www.anthem.com** > "Mi panel de salud" (My Health Dashboard) > "Programas" (Programs) Cuidado de condiciones (antes llamado "manejo de enfermedades") y asesor de bienestar: **844-507-8472** Programa Future Moms: **800-828-5891**
COVA HealthAware	Cuidado médico, de la visión y de la audición, y salud conductual - Aetna: **855-414-1901** o **www.covahealthaware.com** Salud conductual**: 866-885-5596**
	Medicamentos recetados - Farmacia de Anthem (CarelonRx): **833-267-3108** o **www.anthem.com**
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Aetna: **888-238-6232** o **www.mylifevalues.com** (Nombre de usuario y contraseña: COVA)
	Cuidado dental - Delta Dental of Virginia: **888-335-8296** o **www.deltadentalva.com**
	Teladoc: **www.teladoc.com/aetna** o **855-835-2362**
	Evaluación de la salud - Inicie sesión en **www.aetna.com** (o en la aplicación móvil de Aetna) > "Recursos para miembros" (Member Resources) > "Recursos de bienestar" (Well-being Resources)
	Programas de salud y bienestar - **855-414-1901** o inicie sesión en **www.aetna.com** > "Recursos para miembros" (Member Resources) > "Recursos de bienestar" (Well-being Resources)
Kaiser Permanente HMO (mayormente en el norte de Virginia; consulte el sitio web para ver los códigos postales específicos)	Cuidado médico, medicamentos recetados y cuidado de la visión - Kaiser Permanente: **800-777-7902**, **301-468-6000** en Washington, D.C. o **www.myhealth.kp.org/commonwealthofvirginia**
	Consulta médica en línea: **www.kp.org** o **800-777-7904**
	Cuidado dental - Dominion National: **855-733-7524** o **http://www.DominionNational.com/kaiser**
	Salud conductual - Kaiser: **866-530-8778**
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Salud conductual de Carelon: **866-517-7042** o **www.achievesolutions.net/kaiser**
Optima Health Vantage HMO (mayormente en Hampton Roads; consulte el sitio web para ver los códigos postales específicos)	Cuidado médico, medicamentos recetados, cuidado dental y de la visión, y salud conductual - Optima Health: **866-846-2682**, **www.optimahealth.com/cova** o **members@optimahealth.com**
	Consulta médica en línea: **MDLIVE** o **866-648-3638**
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP): **www.optimaeap.com** (Nombre de usuario: COVA) o **800-899-8174**
Suplemento de TRICARE	Selman & Company (SelmanCo): **800-638-2610 (presione la opción 1)**
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	PayFlex de las cuentas FSA: **855-516-8595** o **www.payflex.com**
Herramientas en línea para la inscripción abierta	- ALEX, consejero de beneficios: **https://www.myalex.com/cova/2023** - Cardinal HCM: **https://my.cardinal.virginia.gov/**
Oficina de Beneficios de Salud	**https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24** Oficina de Beneficios de Salud: **openenrollment@dhrm.virginia.gov** ¿Tiene problemas para acceder a Cardinal? Comuníquese con su **administrador de beneficios**

Este documento es únicamente una visión general de sus beneficios de cuidado médico y de las cuentas de gastos flexibles (FSA). Puede encontrar más información en el sitio web del DHRM en **https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2023-24**.

Es posible que las primas y los beneficios del plan cambien en función de la aprobación definitiva del presupuesto que otorgue el estado.

A10666 (3/2023)