



**INSCRIPCIÓN ABIERTA: DEL 2 AL 16 DE MAYO DE 2022**  
**VIGENTE PARA EL AÑO DEL PLAN DEL 1.º DE JULIO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2023**

■ LA PRIMA Y LOS BENEFICIOS DEL PLAN PUEDEN CAMBIAR SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL FINAL. ■

# INFORMACIÓN DESTACADA SOBRE TUS BENEFICIOS

PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS • COMMONWEALTH OF VIRGINIA • PRIMAVERA 2022

## Prepárate para el periodo de inscripción ABIERTA



### ¡Haz tu consulta a ALEX!

¿No sabes qué plan médico es el mejor para ti? Habla con ALEX, tu consejero sobre los beneficios en línea. ALEX evaluará la información que le proporciones y te recomendará el plan más adecuado para ti. Conversa con ALEX en <https://www.myalex.com/cova/2022>. Si quieres hablar con ALEX en tu teléfono inteligente, usa ALEX-GO: <https://go.myalex.com/en/cova/2022>.

**Consulta la siguiente página para saber cómo enviar tus elecciones.**

## PUBLICACIÓN PARA LOS USUARIOS DE CARDINAL HCM

El periodo de inscripción abierta anual es el momento de cada primavera en el que puedes hacer cambios relacionados con tu plan médico y las cuentas de gastos flexibles (FSA). Considera tus opciones detenidamente. **Ve a la página 2 para leer las instrucciones importantes sobre la inscripción de este año.**

## A partir del 1.º de julio de 2022

### COVA Care y COVA HDHP

- **Acércate a la farmacia para adquirir un monitor continuo de glucosa (CGM):** las personas que tienen diabetes deben comprar estos dispositivos ÚNICAMENTE en la farmacia. Ya no se entregarán mediante el beneficio de equipo médico duradero (DME) de estos planes. Consulta la página 6.

### COVA Care y COVA HealthAware

- **Obtén recompensas de Premium Rewards:** presenta una evaluación de la salud durante el periodo de inscripción abierta para obtener un incentivo para el pago de la prima mensual. Puedes usar la aplicación de Sydney o Aetna. Consulta la página 7.

### COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware

- **Examen y limpieza dental adicionales:** el programa *Healthy Smile Healthy You* ofrecerá una limpieza y un examen adicionales que superan el límite anual a los pacientes que tienen cáncer, problemas inmunitarios, enfermedades renales o que se realizan diálisis renal. Consulta la página 6.

### Cuenta de gastos flexibles (FSA) para gastos médicos

- **Aumenta el aporte máximo:** podrás ahorrar hasta \$2,850 en el año del plan 2022-23. Consulta la página 8.

# CUESTIONES A TENER EN CUENTA DURANTE EL PERIODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Todos los años debes tomar decisiones relacionadas con tus beneficios de salud y cuentas de gastos flexibles (FSA). Si no haces nada, seguirás teniendo tu plan médico actual durante el nuevo año del plan.

**La cuenta FSA se debe renovar todos los años.**



## TU PLAN MÉDICO

### No debes hacer nada si:

- No hay cambios relacionados con el plan médico.
- No te inscribirás en una cuenta FSA.
- O no tienes previsto participar en el programa de recompensas Premium Rewards.

### Debes hacer lo que se te indique si deseas:

- Inscribirte en un plan médico o cambiarlo.
- Elegir la compra opcional de COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware.
- Renunciar a la cobertura.
- Añadir o eliminar familiares.

### Cuentas de gastos flexibles (FSA)

- Insíbete en una cuenta FSA de salud o de cuidado de dependientes, o en ambas.
- Debes presentar una solicitud de inscripción cada año para tener una cuenta FSA.

Opciones de planes médicos	Disponible
COVA Care	En todo el estado y en otros lugares
COVA HealthAware	En todo el estado y en otros lugares
COVA HDHP	En todo el estado y en otros lugares
Kaiser Permanente HMO	A nivel regional, principalmente en Northern Virginia
Optima Health HMO	A nivel regional, principalmente en Hampton Roads
TRICARE Supplement	En todo el estado y en otros lugares para los participantes o cónyuges que sean militares jubilados

## ¿Qué hay en el paquete de inscripción abierta?

Se te enviará un paquete de inscripción abierta a tu dirección de casa registrada. Además de la publicación *Información destacada 2022*, se incluirá un aviso de protección contra la facturación del saldo, otros avisos de beneficios de salud, un Resumen de Beneficios (SBC) para tu plan actual y un formulario de inscripción. Todo el material estará disponible en línea en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2022-23>.

# ¿QUÉ DEBO HACER PARA INSCRIBIRME O HACER CAMBIOS?

## Usa el sistema de gestión de capital humano (HCM) en línea de Cardinal.

- Inicia sesión en la página de **Cardinal** en <https://my.cardinal.virginia.gov/>
- Haz clic en **Cardinal Human Capital Management (HCM)** (Gestión de capital humano de Cardinal)
- Selecciona **Benefit Details** (Detalles sobre los beneficios)
- Elige **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios) y sigue las instrucciones. Encontrarás más información en la página 10.



**Asegúrate de enviar tus elecciones en línea a partir del 2 de mayo. Tendrás tiempo hasta las 11:59 p.m. del 16 de mayo de 2022.**

## Completa y envía el formulario de inscripción para empleados

- Completa el formulario en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos (DHRM), <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2022-23>, o completa el formulario de inscripción que se incluye en el paquete de inscripción abierta. Imprímelo, fírmalo y envíalo al administrador de los beneficios antes de la hora del cierre del 16 de mayo de 2022.

**Recuerda completar todas las secciones que correspondan del formulario de inscripción.**

# PRIMAS MENSUALES DE LOS EMPLEADOS DEL 1.º DE JULIO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2023

Los empleados asalariados que trabajan 30 horas o más a la semana pagan el monto indicado en "El empleado paga". Los empleados asalariados que trabajan menos de 30 horas semanales pagan el monto indicado en "Total de la prima".

**TEN EN CUENTA LO SIGUIENTE:** ¡Obtén una recompensa de Premium Rewards si estás inscrito en COVA Care o COVA HealthAware! Tú o tu cónyuge inscrito pueden completar una evaluación de la salud para obtener un incentivo de \$17 para el pago de la prima mensual o un incentivo de \$34 si ambos reúnen los requisitos. **Como el incentivo es una recompensa en efectivo, está sujeto a impuestos para el empleado.**



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



PLANES DE ATENCIÓN DE LA SALUD		PRIMA		
		Solo tú	Tú y otra persona	Tú y dos o más personas
COVA Care	El empleado paga	\$96	\$220	\$301
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$819</b>	<b>\$1,514</b>	<b>\$2,197</b>
COVA Care + Fuera de la red	El empleado paga	\$115	\$255	\$353
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$838</b>	<b>\$1,549</b>	<b>\$2,249</b>
COVA Care + Dental ampliado	El empleado paga	\$131	\$285	\$395
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$854</b>	<b>\$1,579</b>	<b>\$2,291</b>
COVA Care + Fuera de la red + Dental ampliado	El empleado paga	\$150	\$319	\$447
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$873</b>	<b>\$1,613</b>	<b>\$2,343</b>
COVA Care + Dental ampliado + Vista y audición	El empleado paga	\$151	\$321	\$449
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$874</b>	<b>\$1,615</b>	<b>\$2,345</b>
COVA Care + Fuera de la red + Dental ampliado + Vista y audición	El empleado paga	\$170	\$356	\$500
	El estado paga	\$723	\$1,294	\$1,896
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$893</b>	<b>\$1,650</b>	<b>\$2,396</b>
COVA HealthAware	El empleado paga	\$17	\$52	\$54
	El estado paga	\$709	\$1,294	\$1,893
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$726</b>	<b>\$1,346</b>	<b>\$1,947</b>
COVA HealthAware + Dental ampliado	El empleado paga	\$50	\$112	\$141
	El estado paga	\$709	\$1,294	\$1,893
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$759</b>	<b>\$1,406</b>	<b>\$2,034</b>
COVA HealthAware + Dental ampliado y Vista	El empleado paga	\$61	\$134	\$172
	El estado paga	\$709	\$1,294	\$1,893
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$770</b>	<b>\$1,428</b>	<b>\$2,065</b>
COVA HDHP	El empleado paga	\$0	\$0	\$0
	El estado paga	\$614	\$1,143	\$1,670
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$614</b>	<b>\$1,143</b>	<b>\$1,670</b>
COVA HDHP + Dental ampliado	El empleado paga	\$34	\$62	\$91
	El estado paga	\$614	\$1,143	\$1,670
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$648</b>	<b>\$1,205</b>	<b>\$1,761</b>
Kaiser Permanente HMO (disponible principalmente en Northern Virginia)	El empleado paga	\$79	\$186	\$267
	El estado paga	\$673	\$1,196	\$1,747
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$752</b>	<b>\$1,382</b>	<b>\$2,014</b>
Optima Health Vantage HMO + Vista y Dental ampliado (área de Hampton Roads)	El empleado paga	\$79	\$186	\$267
	El estado paga	\$703	\$1,261	\$1,828
	<b>Total de la prima</b>	<b>\$782</b>	<b>\$1,447</b>	<b>\$2,095</b>
TRICARE Voluntary Supplement*	<b>Total de la prima</b>	<b>\$61</b>	<b>\$120</b>	<b>\$161</b>

\* Los residentes del estado de Washington deben ponerse en contacto con la Oficina de Beneficios de Salud para conocer el monto de la prima de TRICARE exigida por el estado de Washington.

# RESUMEN DE LOS BENEFICIOS 2022

Planes médicos	COVA HealthAware	COVA Care	COVA HDHP	Kaiser Permanente	Optima Health
Beneficios	Tú recibes	Tú recibes	Tú recibes	Tú recibes	Tú recibes
<b>Acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA)</b> El empleador hará el depósito en tu HRA el 1.º de julio de 2022	\$600 para empleado \$600 para cónyuge inscrito	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
<b>Beneficios dentro de la red</b>	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas
<b>Deducible (por año del plan)</b>					
• Una persona	\$1,500	\$300	\$1,750	Nada	\$150
• Dos o más personas	\$3,000	\$600	\$3,500	Nada	\$300
<b>Límite de gasto de bolsillo (por año del plan)</b>					
• Una persona	\$3,000	\$1,500	\$5,000	\$1,500	\$1,500
• Dos o más personas	\$6,000	\$3,000	\$10,000	\$3,000	\$3,000
<b>Visitas al médico (en persona y por telemedicina)</b>					
• Médico de atención primaria	20% después del deducible	\$25	20% después del deducible	\$25	Nivel 1: \$5 Nivel 2: \$25
• Visita al médico a través de telesalud	\$0 <a href="http://www.teladoc.com/aetna">www.teladoc.com/aetna</a>	\$0 <a href="http://www.livehealthonline.com">www.livehealthonline.com</a>	20% después del deducible <a href="http://www.livehealthonline.com">www.livehealthonline.com</a>	\$0 <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> • 1-800-777-7904	\$0 <a href="http://MDLIVE">MDLIVE 866-648-3638</a>
• Especialista	20% después del deducible	\$40	20% después del deducible	\$40	Nivel 1: \$10 Nivel 2: \$40
<b>Servicios hospitalarios</b>					
• Paciente hospitalizado	20% después del deducible	\$300 por hospitalización	20% después del deducible	\$300 por admisión	\$300 por admisión
• Paciente ambulatorio	20% después del deducible	\$125 por visita	20% después del deducible	\$75 por visita	\$125 por visita
<b>Visitas a la sala de emergencia</b>	20% después del deducible	\$150 por visita (exento si es admitido)	20% después del deducible	\$75 por visita (exento si es admitido)	\$150 por visita (exento si es admitido)
<b>Transporte en ambulancia</b>	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$50 por servicio	20% después del deducible
<b>Laboratorio y radiografías de diagnóstico para paciente ambulatorio</b>	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$0 por laboratorio, patología, inyecciones, radiología, pruebas de diagnóstico \$75 por estudios de diagnóstico por imágenes de especialidad	20% después del deducible
<b>Servicios de infusión (incluye quimioterapia IV o inyectada)</b>	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	\$25 por PCP \$40 por especialista	Copago de \$40 por visita al consultorio Copago de \$100 por medicamentos inyectables/ infundidos autorizados previamente
<b>Visitas de terapia para paciente ambulatorio</b>					
• Terapia ocupacional y terapia del habla	20% después del deducible	\$25 por PCP/\$35 por especialista	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodio)	\$25*
• Solo fisioterapia	20% después del deducible	\$15	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodio)	\$25*
• Fisioterapia y otros servicios relacionados, incluso la intervención manual y la manipulación espinal	20% después del deducible	\$25 por PCP/\$35 por especialista	20% después del deducible	\$40 (30 visitas/episodio)	\$25*
• Servicios de quiropráctica (límite de 30 visitas por año del plan, por miembro)	20% después del deducible	\$25 por PCP/\$35 por especialista	20% después del deducible	\$40	\$35
<b>Tratamiento de trastornos del espectro autista y servicios relacionados</b>	20% después del deducible	\$25 por servicio/ \$40 por especialista	20% después del deducible	\$25 por visita/\$40 por especialista	PCP Nivel 1: \$5 Nivel 2: \$25 Especialista Nivel 1: \$10 Nivel 2: \$40
<b>Salud del comportamiento</b>					
• Visitas a profesionales médicos y no médicos	20% después del deducible	\$25	20% después del deducible	\$12 grupal/\$25 individual	\$10
• Tratamiento residencial para paciente hospitalizado	20% después del deducible	\$300 por hospitalización	20% después del deducible	\$300 por admisión	\$300 por admisión
• Tratamiento intensivo para paciente ambulatorio (IOP)	20% después del deducible	\$125 por episodio de atención	20% después del deducible	\$12 grupal/\$25 individual	\$125
<b>Programa de Asistencia a los Empleados (EAP)</b> Hasta 4 visitas por incidente	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Medicamentos recetados (medicamentos genéricos obligatorios)</b>					
<b>Farmacia minorista</b>	20% después del deducible	Suministro para un máximo de 34 días \$15/\$30/\$45/\$55	20% después del deducible	Suministro para un máximo de 30 días Centro KP: \$15/\$25/\$40 Medicamentos especializados: 50%, \$75 máx. Farmacias en la comunidad: \$20/\$45/\$60 (3 copagos para 90 días)	Suministro para un máximo de 30 días \$15/\$30/\$45/\$55
<b>Farmacia con entrega a domicilio</b>	20% después del deducible	Suministro para un máximo de 90 días \$30/\$60/\$90/\$110	20% después del deducible	\$13/\$23/\$38 (2 copagos para 90 días)	Suministro para un máximo de 90 días \$30/\$60/\$90/\$55**

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

\*\*Suministro para 30 días de los medicamentos especializados de Nivel 4

# RESUMEN DE LOS BENEFICIOS 2022

Planes médicos	COVA HealthAware	COVA Care	COVA HDHP	Kaiser Permanente	Optima Health
Beneficios dentro de la red	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas	Tú pagas
<b>Servicios preventivos y de bienestar</b>					
• Visitas al consultorio a intervalos específicos, vacunas, análisis de laboratorio y radiografías	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
• Visita de control anual (médico de atención primaria o especialista), vacunas, 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
<b>Examen de la vista de rutina anual</b>	\$0	\$15	\$15	\$25 por PCP/\$40 por especialista	\$15
<b>Examen de audición de rutina anual</b>	\$0	<i>Beneficio opcional*</i>	No disponible	\$25 por PCP/\$40 por especialista	\$40
<b>Servicios dentales</b>					
• Servicios preventivos y de diagnóstico	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Dental ampliado</b>	<i>Beneficio opcional*</i>	<i>Beneficio opcional*</i>	<i>Beneficio opcional*</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>
• 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 por familia	\$50/\$150
• Atención primaria (básica)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
• Restauración compleja (incrustaciones, recubrimientos, coronas, dentaduras postizas, puentes)	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
• Ortodoncia – Beneficio máximo de por vida	50%, sin deducible \$2,000	50%, sin deducible \$2,000	50%, sin deducible \$2,000	50% hasta \$1,000 (menores de 19 años)	50%, sin deducible \$2,000
<b>Servicios de la vista de rutina (plan básico)</b>	<i>Incluido con el plan médico:</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>	<i>Incluido con el plan médico:</i>
• Examen de la vista de rutina anual	\$0	\$15	\$15	\$25 por PCP/\$40 por especialista	\$15
• Marcos de anteojos	El 65% del precio minorista	El 80% del precio minorista 0 el 65% del precio minorista cuando se adquiere como un par completo de anteojos	El 80% del precio minorista 0 el 65% del precio minorista cuando se adquiere como un par completo de anteojos	El saldo después de que el plan paga \$75 (mayores de 19 años) <19 \$0 (1 par/año del plan)	El 80% después de que el plan paga \$100
• Lentes para anteojos de plástico estándar – Monofocales – Bifocales – Trifocales	\$40 \$60 \$80	\$50 \$70 \$105	\$50 \$70 \$105	El saldo después de que el plan paga \$75 (mayores de 19 años) <19 \$0 (1 par/año del plan)	\$20
• Lentes de contacto** – Convencionales** – Desechables** – No optativos**	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista (el descuento se aplica solo a los materiales)	Lentes de contacto convencionales: 85% del precio minorista (el descuento se aplica solo a los materiales)	El saldo después de que el plan paga \$25 de descuento si se adquieren en KP Optical	El 85% después de que el plan paga \$100 El saldo después de que el plan paga \$100 \$0
<b>Servicios de la vista de rutina (plan ampliado)</b>	<i>Beneficio opcional*</i>	<i>Beneficio opcional*</i>			
• Marcos de anteojos	El 80% después de que el plan paga \$100	El 80% después de que el plan paga \$100	No disponible	No disponible	No disponible
• Lentes – Lentes para anteojos (de plástico estándar, monofocales, bifocales o trifocales) o	\$20	\$20	No disponible	No disponible	No disponible
• Lentes de contacto** – Convencionales** – Desechables** – No optativos**	85% del precio minorista  El saldo después de que el plan paga \$100 El saldo después de que el plan paga \$250	85% del precio minorista (el descuento se aplica solo a los materiales) El saldo después de que el plan paga \$100 El saldo después de que el plan paga \$250	No disponible	No disponible	No disponible
<b>Servicios de audición de rutina</b>	<i>Incluido en el plan básico:</i>	<i>Beneficio opcional*</i>		<i>Incluido en el plan básico:</i>	<i>Incluido en el plan básico:</i>
• Examen de audición de rutina (una vez cada año del plan)	\$0	\$40	No disponible	\$25 por PCP \$40 por especialista	\$40
• Audífonos y otros servicios relacionados con los audífonos	No disponible	El saldo después de que el plan paga \$1,200 (una vez cada 48 meses)	No disponible	No disponible	El saldo después de que el plan paga \$1,200 (una vez cada 48 meses)
• Monto máximo de beneficio	No disponible	\$1,200	No disponible	No disponible	\$1,200
<b>Fuera de la red</b>	<i>Incluido en el plan básico:</i>	<i>Beneficio opcional*</i>			
	Se aplican límites adicionales de deducibles y de gastos de bolsillo. Coseguro del 40% después del deducible de \$3,000/\$6,000. Puede aplicarse facturación del saldo.	El pago del plan reducido en un 25%. Puede aplicarse facturación del saldo.	No disponible	No disponible	No disponible. Programa de hijos dependientes fuera del área disponible.

El programa también ofrece el complemento TRICARE Voluntary Supplement, que se coordina con los beneficios de TRICARE a nivel federal.

\*Los beneficios opcionales se ofrecen a cambio de una prima adicional y pueden adquirirse en combinaciones, como se indica en el folleto de inscripción abierta (consulta el resumen de primas).

\*\*Los lentes de contacto optativos se ofrecen en lugar de los lentes para anteojos. Los lentes no optativos están cubiertos cuando los anteojos no son una opción para corregir la vista.

# RECURSOS DEL PLAN MÉDICO PARA 2022-23

Aquí encontrarás los cambios que se produjeron en los beneficios y consejos para que puedas aprovechar al máximo tus beneficios actuales. Los cambios entran en vigencia el 1.º de julio de 2022.

## COVA Care y COVA HDHP: suministros para la diabetes

A partir del 1.º de julio, la cobertura de los monitores continuos de glucosa (CGM) está disponible **ÚNICAMENTE mediante el beneficio de farmacia de IngenioRx**. Los miembros de COVA Care y COVA HDHP podrán abastecer la receta de CGM en cualquier farmacia participante que forme parte de la red del plan o solicitar el envío de los suministros de CGM a su casa mediante el servicio de entrega a domicilio de IngenioRx. Después del 1.º de julio, **los miembros tendrán que solicitar al médico una nueva receta para adquirir los suministros de CGM** y enviarla a la farmacia.

Para los demás planes médicos, los CGM seguirán teniendo cobertura mediante el beneficio médico de farmacia y de equipo médico duradero (DME).

## Las pruebas de detección preventivas podrían salvarte la vida

Detectar problemas de salud a tiempo permite disminuir el costo de los tratamientos y aumentar las posibilidades de lograr resultados positivos para la salud. Los servicios periódicos de atención preventiva se incluyen en los beneficios de salud. Hacerse tiempo para estas pruebas es una de las mejores formas de garantizar que tú y tu familia gocen de un buen estado de salud.

Los planes del estado ofrecen exámenes anuales de control para adultos y niños, exámenes ginecológicos, vacunas y pruebas de detección del cáncer sin costo. Para averiguar qué exámenes médicos y vacunas se recomiendan, consulta el Manual del Miembro o la Evidencia de Cobertura de tu plan, llama a tu plan médico o ingresa en el sitio web del plan. La información de contacto se encuentra en la página 12. El médico te recomendará otros exámenes médicos o vacunas en función de distintos factores, como tu edad o tu historial médico.

## ¿No estás yendo al dentista?

¿Sabías que la salud bucal influye en la salud en general? Las enfermedades de las encías, o las enfermedades periodontales, son ejemplos de problemas de salud bucal que pueden afectar todo el cuerpo.

Las enfermedades periodontales se asocian a otros problemas de salud generales, como la diabetes, las enfermedades del corazón, la osteoporosis, los problemas respiratorios y el cáncer.

Si estás pagando los beneficios dentales, pero no estás yendo al dentista, tu billetera y tu sonrisa sufrirán las consecuencias. Los beneficios dentales son unas de las herramientas más importantes de la atención preventiva. Las visitas periódicas al dentista para realizar limpiezas y chequeos tienen la cobertura máxima del 100% mediante los beneficios básicos.

## COVA Care, COVA HDHP y COVA HealthAware: beneficios dentales

Los miembros del plan también pueden acceder a **limpiezas o exámenes dentales preventivos adicionales** mediante el programa *Healthy Smile Healthy You* si tienen ciertos problemas de salud, como diabetes, cáncer, problemas inmunitarios o enfermedades renales, o si se realizan diálisis renal.

## Descarga la aplicación de tu plan

Investiga lo simple que puede ser la atención de la salud si usas la aplicación de tu plan médico en tu teléfono inteligente.

**COVA Care y COVA HDHP:** *Sydney Health* te ayudará a usar los beneficios de salud, a mantener tu salud bajo control y a ahorrar dinero. Obtén acceso de inmediato a tus reclamaciones y beneficios médicos, dentales y de la vista; recibe recordatorios de atención preventiva; accede a planes médicos de acción gratuitos y a registros de salud; obtén tu tarjeta de identificación del miembro y más. Además, puedes comparar los costos de los medicamentos, los proveedores, los hospitales y los análisis. La aplicación también te avisará si tienes cupones de farmacia disponibles. Descarga la *aplicación Sydney Health* e inicia sesión con tu nombre de usuario y contraseña de [anthem.com](https://www.anthem.com).

**COVA HealthAware:** la *aplicación Aetna Health* ofrece una forma simple y sencilla de gestionar tu plan de salud. Usa la aplicación Aetna Health en tu teléfono inteligente para obtener acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, a tu información segura. Puedes usar tu tarjeta de identificación, hacer búsquedas en el directorio de proveedores, calcular los costos de los servicios de atención de la salud y participar en tus programas de bienestar. Envía un mensaje de texto que diga AETNAHEALTHAPP al 90156 para descargar la aplicación o ingresa en [aetna.com](https://www.aetna.com).

**Kaiser Permanente HMO:** descarga la *aplicación Kaiser Permanente* en [kp.org/mobile](https://www.kp.org/mobile) para controlar tu salud de forma simple y segura en la palma de tu mano. Con esta aplicación podrás: ver los perfiles de los médicos en línea para elegir uno, buscar centros y farmacias que estén cerca de tu zona, solicitar atención de una manera que te resulte conveniente (en línea, por teléfono o en persona), acceder a tu tarjeta de membresía digital para registrarte para las citas, y más.

**Optima Health Vantage HMO:** descarga la *aplicación Optima Health* en App Store o Google Play para acceder de inmediato a la información y preguntas importantes del plan, por ejemplo, la tarjeta de identificación del miembro, consultas virtuales, reclamaciones y autorizaciones, herramientas de bienestar, acceso a la cuenta HRA, respuestas a las preguntas frecuentes y otras funciones. Envía un mensaje de texto con la palabra APP al 59270 para descargar la aplicación o ingresa a [optimahealth.com](https://www.optimahealth.com).

# OBTÉN RECOMPENSAS DE PREMIUM REWARDS *TODOS LOS MESES*



Las recompensas de Premium Rewards son incentivos para el pago de las primas del plan médico para los participantes de los planes COVA Care y COVA HealthAware que completan una evaluación de la salud. Un empleado o su cónyuge inscrito **pueden recibir un incentivo de \$204 al año (o de \$408 al año en el caso del empleado junto con su cónyuge)** si cumplen los requisitos para obtener una recompensa de Premium Rewards durante la inscripción abierta.

## ¿Qué debo hacer para obtener la recompensa?

Para el año del plan que comienza el 1.º de julio de 2022, tendrás que presentar una evaluación de la salud, como se especifica a continuación, para recibir una recompensa de Premium Rewards.

### USA TU PROPIO DISPOSITIVO:

recomendamos encarecidamente a los participantes que utilicen sus propios dispositivos personales para completar la evaluación de la salud, ya que el usuario puede gestionar las limitaciones, como los cortafuegos y las cookies. Los participantes pueden recibir un mensaje de error si usan una computadora facilitada por el estado para acceder a la evaluación de la salud debido a las limitaciones del administrador del sistema.

## Para obtener una recompensa a partir del 1.º de julio de 2022:

Visita el sitio web o la aplicación móvil de tu plan para acceder a la evaluación de la salud. **Completa o actualiza tu evaluación de la salud entre el 2 y el 16 de mayo de 2022.** Las evaluaciones de la salud presentadas antes del 2 de mayo de 2022 no se tendrán en cuenta para el nuevo año del plan. Conserva una copia de tu confirmación.

**Recuerda** que debes estar activo e inscrito en COVA Care o COVA HealthAware para ser elegible para una recompensa. Los empleados y cónyuges inscritos deben registrarse con una cuenta separada para presentar una evaluación de la salud. Los empleados y/o cónyuges que se inscriben por primera vez en COVA Care o COVA HealthAware durante el periodo de inscripción abierta tendrán que esperar hasta el 1.º de julio de 2022 para completar una evaluación de la salud. Los miembros actuales de COVA Care o COVA HealthAware que cambien de plan para el 1.º de julio de 2022 tendrán que completar la evaluación con su administrador actual.

### Cuando cumplas con el requisito

- Si participa el empleado O su cónyuge: obtienes **hasta \$204 al año o \$17 al mes.**
- Si participan el empleado Y su cónyuge: obtienes **hasta \$408 al año o un total de \$34 para el pago de las primas por mes.**

## Cómo acceder a la evaluación de la salud

### Miembros de COVA Care

#### En línea

- Inicia sesión en [www.anthem.com](http://www.anthem.com)
- Selecciona "My Health Dashboard" (Mi panel de salud) en el menú de navegación superior.
- Selecciona "Programs" (Programas).
- En "Programs" (Programas), selecciona "Learn more" (Más información) en "WebMD Health Risk Assessment" (Evaluación de riesgos para la salud de WebMD).
- Haz clic en "Start your assessment" (Comenzar la evaluación) o "Take it again" (Volver a hacerla) si ya has completado una evaluación anteriormente.
- Haz clic en el botón "Save and finalize" (Guardar y terminar) y, luego, responde tres preguntas.
- Responde la pregunta de opinión y, luego, haz clic en "Finish" (Finalizar) para confirmar. Imprime le evaluación o guarda una captura de pantalla.

#### Aplicación móvil Sydney Health

- Inicia sesión en la aplicación, en la parte inferior de la pantalla de inicio selecciona "More" (Más).
- Selecciona "My Health Dashboard" (Mi panel de salud) en la lista de menú.
- Desplázate hacia abajo, haz clic en "Featured Programs" (Programas destacados) y, luego, en "View All" (Ver todos).
- Desplázate por la lista de programas hasta la opción "WebMD Health Assessment" (Evaluación de la salud de WebMD).

- Haz clic en "Start your assessment" (Comenzar la evaluación) o "Take it again" (Volver a hacerla) si ya has completado una evaluación anteriormente.
- Haz clic en el botón "Save and finalize" (Guardar y terminar) y, luego, responde tres preguntas.
- Responde la pregunta de opinión y, luego, haz clic en "Finish" (Finalizar) para confirmar. Imprime le evaluación o guarda una captura de pantalla.

### Miembros de COVA HealthAware

#### En línea

- Inicia sesión en [www.aetna.com](http://www.aetna.com)
- Desplázate hacia abajo hasta que veas "Member Resources" (Recursos para los miembros) en el lado derecho de la página y haz clic en "Well-being Resources" (Recursos para el bienestar) en esta sección para abrir la Plataforma de participación de los miembros.
- Una vez que se abra la Plataforma de participación de los miembros, coloca el cursor sobre "My Health" (Mi salud) en el menú de la parte superior y, luego, haz clic en "Health Assessment" (Evaluación de la salud).

#### Aplicación móvil Aetna Health

- Inicia sesión en la aplicación móvil Aetna Health.
- Selecciona la pestaña "Improve" (Mejorar).
  - Cuando accedas a esta pestaña por primera vez, selecciona "Get Started" (Empezar).
  - Cuando accedas a esta pestaña después de la primera vez, selecciona "Health Survey" (Encuesta de salud).

Para obtener más información sobre cómo obtener una recompensa de Premium Rewards después del 1.º de julio de 2022, visita <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees> y consulta la sección "Premiums" (Primas) y "Premium Rewards".

Si crees que has obtenido una recompensa de Premium Rewards y no la has recibido, ponte en contacto con el administrador de los beneficios de tu agencia. Debes proporcionar una copia de la confirmación de la evaluación de la salud de tu plan.

# ¿NECESITAS AHORRAR EN IMPUESTOS?

## INSCRÍBETE EN UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Inscríbete en una cuenta FSA para ahorrar dinero en los gastos médicos de bolsillo o en el cuidado de dependientes. Puedes contribuir a una o a ambas cuentas FSA si eres elegible para los beneficios de salud, aun cuando no estés inscrito en un plan médico estatal.

- **Inscríbete en una cuenta FSA de salud o de cuidado de dependientes, o en ambas.**
- **Debes presentar una solicitud de inscripción cada año que desees tener una cuenta de salud y/o de cuidado de dependientes.**

### ¿Qué gastos son elegibles?

- **Cuenta FSA de salud:** usa el dinero antes de impuestos para pagar los gastos de atención de la salud elegibles, como estos:
  - Copagos, coseguro y deducibles
  - Otros gastos médicos de bolsillo elegibles
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** usa el dinero antes de impuestos para pagar los gastos de cuidado de dependientes relacionados con el trabajo que sean elegibles, como los siguientes:
  - Cuidado de hijos menores de 13 años.
  - Cuidado de tu hijo, cónyuge o familiar que califique y que sea física o mentalmente incapaz de cuidarse por sí mismo y que viva en tu casa más de la mitad del año.

### Lo que debes saber sobre las cuentas FSA

#### Aportes máximos a la cuenta FSA

- **Cuenta FSA de salud:** *iaumenta en 2022!* Hasta **\$2,850** por año del plan.
- **Cuenta FSA de cuidado de dependientes:** hasta **\$5,000** por año del plan según tu situación fiscal.

#### Cálculo de los aportes a la cuenta FSA

- Decide cuánto quieres reservar para el año del plan. Usa la hoja de cálculo de la cuenta FSA que está disponible en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/open-enrollment2022-23> para determinar el monto de tu aporte anual.

#### Tarifa administrativa

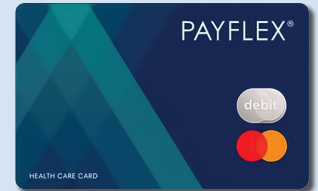
- **\$2.10 deducidos mensualmente** antes de impuestos para una o ambas cuentas FSA.

### ¡Úsalo para no perderlo!

- **Presenta las reclamaciones de reembolso** antes de la fecha límite (plazo de vencimiento) o perderás los fondos que te queden en la cuenta FSA. Tus aportes no se transferirán al nuevo año del plan.
- **Si tu cuenta corresponde a una parte del año del plan**, puedes presentar las reclamaciones elegibles de la cuenta FSA hasta tres meses después de que finalice tu periodo de cobertura.
- **Si tu cuenta termina el 30 de junio de 2023**, tienes hasta **el 30 de septiembre de 2023** para presentar las reclamaciones de reembolso por las fechas de servicio durante el año del plan que termina el 30 de junio de 2023.

### Simplifica las cosas. Paga con la tarjeta PayFlex Health FSA MasterCard

La cuenta FSA de salud incluye una tarjeta PayFlex MasterCard. Una vez activada, tendrás acceso inmediato a los fondos de la cuenta FSA de salud. **Si ya tienes una tarjeta PayFlex MasterCard, sigue usando la misma tarjeta.**



Simplemente pagas los gastos de atención de la salud elegibles en la mayoría de los comercios donde aceptan la tarjeta MasterCard.

- Asegúrate de prestar especial atención a las transacciones con la tarjeta FSA de salud que requieran verificación. Consulta la Guía sobre FSA o visita el sitio web de PayFlex para obtener más información.
- Resuelve todas las transacciones con tarjeta antes de que finalice el periodo establecido.

### Miembros de COVA HealthAware

#### Inscripción en una cuenta FSA

- **Cuando planifiques una cuenta FSA de salud, recuerda lo siguiente:** el acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA) es el primero en pagar determinados gastos médicos elegibles.

### Consulta la Guía sobre la cuenta FSA si necesitas ayuda

Consulta la Guía sobre la cuenta FSA de PayFlex 2022 e ingresa en el sitio web de PayFlex para obtener información detallada sobre qué gastos son elegibles, cómo funcionan las cuentas y mucho más. Visita [www.dhrm.virginia.gov](http://www.dhrm.virginia.gov) o llama al **855-516-8595**.

### ¡No pierdas tu dinero!

Si tu cuenta termina **el 30 de junio de 2022**, tienes hasta **el 30 de septiembre de 2022** para presentar la solicitud de reembolso y resolver las transacciones pendientes con tarjeta. (Nota: Si tu cuenta termina antes del 30 de junio, tienes tres meses para hacer lo indicado anteriormente). Envía la solicitud de reembolso y la documentación a **PayFlex**. Para obtener más información, comunícate con PayFlex al **855-516-8595** o en [payflex.com](http://payflex.com).

### Si tienes gastos de cuidado de dependientes

No es **obligatorio** que te inscribas en una DCFSA para la inscripción abierta. Si los costos del cuidado de dependientes se modifican, puedes hacer el cambio correspondiente en un plazo de 60 días. Por ejemplo, si inscribes a tu hijo en cuidado de dependientes en otoño, puedes inscribirte en la DCFSA en ese momento. Planifica según lo previsto.



# ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

## Dependientes elegibles para la cobertura y documentación requerida

Dependientes	Definición de elegibilidad	Documentación requerida
<b>Cónyuge</b>	El matrimonio debe ser reconocido como legal en la Commonwealth of Virginia. <b>Nota: Los excónyuges no serán elegibles ni siquiera con un orden judicial.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia del certificado de matrimonio certificado o registrado.</li> <li>Fotocopia de la parte superior de la primera página de la declaración federal de impuestos más reciente del empleado donde figure el dependiente como "cónyuge". <b>NOTA:</b> Toda la información financiera y los números de Seguro Social pueden ser tachados.</li> </ul>
<b>Hijo/hija naturales o adoptados</b>	Un hijo o una hija pueden estar cubiertos hasta el final del año en que cumplan 26 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de la partida de nacimiento o del acuerdo de adopción legal donde figure el nombre del empleado. (Nota: Si se trata de un acuerdo legal preadoptivo, debe ser revisado y aprobado por la Oficina de Beneficios de Salud).</li> </ul>
<b>Hijastro o hijastra</b>	Un hijastro o una hijastra pueden estar cubiertos hasta el final del año en que cumplan 26 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de la partida de nacimiento (o del acuerdo de adopción) donde figure el nombre del cónyuge del empleado.</li> <li>Fotocopia del certificado de matrimonio donde figure el nombre del empleado y del progenitor del dependiente.</li> <li>Fotocopia de la declaración federal de impuestos más reciente donde figure el progenitor del dependiente como "cónyuge".</li> </ul> <p><b>NOTA:</b> Toda la información financiera y los números de Seguro Social pueden ser tachados.</p>
<b>Otro hijo o hija</b>	Un hijo soltero o una hija soltera respecto de los cuales un tribunal haya ordenado al empleado (y/o al cónyuge legal del empleado) que asuma la <b>custodia permanente exclusiva</b> pueden estar cubiertos hasta el final del año en que cumpla los 26 años si: <ul style="list-style-type: none"> <li>El lugar de residencia principal es con el empleado.</li> <li>Es miembro del hogar del empleado.</li> <li>Recibe más de la mitad de su manutención del empleado.</li> <li>La custodia se concedió antes de que el menor cumpliera 18 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de la orden judicial definitiva que concede la custodia permanente con la firma del juez que la preside.</li> </ul>

Quando se añaden dependientes a la cobertura, se requiere documentación de apoyo que demuestre la elegibilidad. **Si no tienes la documentación, no dejes pasar el plazo de inscripción abierta. Los documentos se pueden presentar más tarde. Consulta al administrador de los beneficios de tu agencia.**

Solo pueden estar cubiertos los familiares que se ajusten a la definición de elegibilidad. Debes quitar a los dependientes que no cumplan con los requisitos de elegibilidad del plan. Fuera de la inscripción abierta, tienes 60 días calendario para presentar la acción de inscripción para quitar a un dependiente no elegible. **La cuenta regresiva comienza el día del evento.**

Los empleados que inscriban o no quiten a las personas no elegibles en el plazo de 60 días pueden estar sujetos a sanciones, incluida la exclusión del programa de beneficios de salud durante un máximo de tres años.

## Cambios en los eventos de vida fuera de la inscripción abierta: eventos calificados de mitad de año (QME)

Puedes realizar ciertos cambios de elección durante el año del plan basados en ciertos eventos de vida o eventos calificados de mitad de año (QME). La solicitud debe ser a causa del evento y en consonancia con este. Estos abarcan eventos como un nacimiento, matrimonio o divorcio. Para obtener una lista completa de los QME, visita el sitio web del DHRM. Debes presentar la solicitud de cambio de elección y la documentación justificativa en un plazo de 60 días calendario a partir del evento. **La cuenta regresiva comienza el día del evento. Si no tienes la documentación, no dejes pasar el plazo. Los documentos se pueden presentar más tarde.**

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

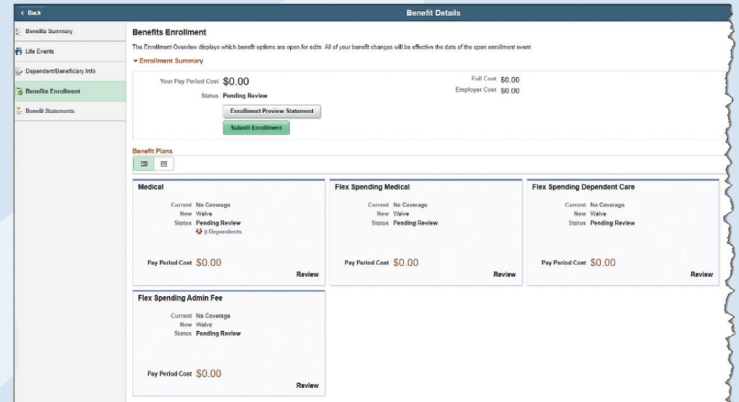
# CÓMO PRESENTAR TUS ELECCIONES DE INSCRIPCIÓN ABIERTA EN CARDINAL



Usa el sistema de gestión de capital humano (HCM) de Cardinal para hacer tus elecciones de inscripción abierta en línea.

- Accede a Cardinal antes de que comience el periodo de inscripción abierta. Ingresa en <https://my.cardinal.virginia.gov/>. Recuerda validar o actualizar tu número de teléfono, correo electrónico y dirección de casa.
- Una vez que accedas a Cardinal **a partir del 2 de mayo**, selecciona **Cardinal HCM** (Sistema de gestión de capital humano de Cardinal).
- Haz clic en **Benefit Details** (Detalles sobre los beneficios).
- Cuando en la pantalla veas la página **Benefit Details** (Detalles sobre los beneficios), haz clic en la opción **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios) de la lista en el lado izquierdo de la pantalla.
- Cuando estés en la página **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios), haz clic en el botón **Start** (Comenzar).
- La página **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios) se actualizará y verás la pantalla de **Open Enrollment Benefits** (Beneficios de la inscripción abierta).
- Haz clic en el enlace **Review** (Revisar) de la sección **Medical** (Beneficios médicos) para comenzar el proceso de inscripción abierta.

Para ver las instrucciones detalladas, ingresa en <https://www.cardinalproject.virginia.gov/sites/default/files/2022-02/ESS%20Open%20Enrollment.pdf>.



Si decides modificar la inscripción en los beneficios **durante el periodo de inscripción abierta**, haz clic en **Benefit Details** (Detalles sobre los beneficios) >, luego en **Benefits Enrollment** (Inscripción en los beneficios) y, por último, en el botón **Re-Elect** (Reelección) que está junto al evento de inscripción abierta. Cuando termine el periodo de inscripción abierta, el administrador de los beneficios deberá evaluar y completar las modificaciones de las elecciones de los beneficios.

**¿Tienes preguntas? Comunícate con el administrador de los beneficios.**

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

### P. ¿Tengo que hacer algo durante el periodo de inscripción abierta?

R. No tienes que hacer ninguna elección si no se modificó la cobertura de tu plan médico y si no participas en el programa de recompensas de Premium Rewards. Tendrás que hacer lo que se te indique para inscribirte en una cuenta de gastos flexibles (FSA) o para acceder a las recompensas de Premium Rewards para el año del plan 2022-2023 o para seguir recibéndolas. Consulta la página 2 para obtener más información.

### P. ¿Cómo puedo completar una evaluación de la salud durante la inscripción abierta si cambio de plan?

R. Al cambiar de plan durante la inscripción abierta, de un plan elegible para las recompensas de Premium Rewards a otro (COVA Care/COVA HealthAware), los empleados deben completar una evaluación de la salud con el administrador de su plan **actual** entre el 2 de mayo y el 16 de mayo de 2022

para obtener una recompensa de Premium Rewards a partir del 1.º de julio de 2022. Los empleados deben continuar actualizando y completando la evaluación de la salud con su proveedor actual hasta el 30 de junio de 2022. Los empleados y/o cónyuges que se inscriben en COVA Care o COVA HealthAware durante la inscripción abierta tendrán que esperar hasta el 1.º de julio de 2022 para completar la evaluación de la salud.

### P. ¿Qué debo hacer si recibo un mensaje de error cuando intento completar la evaluación de la salud?

R. Los participantes suelen recibir un error al utilizar una computadora facilitada por el estado debido a las limitaciones del administrador del sistema. Estos ajustes no se pueden cambiar. Intenta acceder a la evaluación de la salud utilizando tu dispositivo personal para iniciar sesión en el sitio web o en la aplicación móvil del plan. Consulta la página 7 para obtener información sobre cómo acceder a la evaluación de la salud.

**P. Suelo elegir una cuenta FSA de cuidado de dependientes durante la inscripción abierta para compensar el costo del cuidado de los niños. ¿Qué ocurre si los centros de cuidado de dependientes cierran o tienen inscripciones limitadas en el próximo año del plan?**

**R.** No se recomienda hacer una elección de inscripción abierta para la cuenta FSA de cuidado de dependientes **antes** de inscribir al dependiente en un programa válido de cuidado de niños en el otoño. Puedes realizar un cambio de elección prospectivo durante el año del plan si los servicios pasan a estar disponibles debido a un cambio en el costo o en la cobertura del cuidado de dependientes. También puedes reducir o cancelar la cuenta FSA de cuidado de dependientes si los servicios se reducen o cancelan. Debes notificar a tu administrador de los beneficios para que te asista con el cambio de elección a mitad de año dentro de los 60 días siguientes al cambio.

**P. ¿Qué debo hacer si se me pasa el plazo de inscripción abierta?**

**R.** El último día para hacer una elección de inscripción abierta, incluidas las elecciones de la cuenta FSA, es el 16 de mayo de 2022. No podemos aceptar cambios de cobertura del plan médico o solicitudes de elección de FSA después del vencimiento del plazo. Tu próxima oportunidad será en la inscripción abierta de 2023 o en el caso de que tenga lugar un evento calificado de mitad de año correspondiente. Tus elecciones del plan médico seguirán siendo las designadas actualmente si no hiciste ningún cambio. Dado que los miembros deben volver a inscribirse todos los años en las cuentas FSA, no estarás inscrito en una cuenta FSA para el nuevo año del plan.

**P. ¿Qué tengo que hacer si estoy participando en un programa de salud y bienestar con mi plan actual y hago una elección de inscripción abierta para un plan médico diferente?**

**R.** Recibirás una carta de tu nuevo plan médico en la que se te orientará para seguir participando en el programa o los programas. Normalmente, las cartas se envían por correo después del 1.º de julio. Además, te recomendamos que te pongas en contacto con tu nuevo plan después del 1.º de julio para obtener información adicional.

**P. ¿Qué pasa si quiero añadir un dependiente elegible a mi plan médico pero actualmente no tengo la documentación requerida?**

**R.** Tienes que hacer la solicitud de elección el 16 de mayo o antes. No dejes pasar el plazo de inscripción abierta. La documentación puede presentarse más tarde.

## Usa tus programas de salud y bienestar

Los planes médicos estatales y regionales ofrecen a los empleados y a los familiares cubiertos diferentes tipos de programas de salud y bienestar, desde asesoramiento sobre estilos de vida saludables hasta gestión de enfermedades y de la maternidad. Para obtener más información, ingresa en <https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits/active-employees>, dirígete a Health and Incentive Programs (Programas de salud e incentivos), o consulta el folleto o el sitio web de tu plan médico.

También puedes aprovechar otros recursos para el bienestar, como WW y sesiones virtuales y presenciales, mediante el programa de bienestar en el lugar de trabajo de CommonHealth. Ingresa en <https://commonhealth.virginia.gov/commonhealthvirginia.htm> o envía un correo electrónico a [wellness@dhrm.virginia.gov](mailto:wellness@dhrm.virginia.gov).

**NEW**  
**PersonalPoints™**  
WW'S MOST PERSONALIZED PROGRAM EVER— NO TWO PLANS ARE ALIKE!  
All benefit eligible employees, spouses, and adult dependents can join WW for as low as **\$8.48 a month\*** — that's **50% off** the retail price!  
Sign up at [WW.com/us/CommonHealth](http://WW.com/us/CommonHealth)  
Not open to retirees, their spouses and dependents, or wage employees.  
Questions for CommonHealth? Contact [wellness@dhrm.virginia.gov](mailto:wellness@dhrm.virginia.gov)  
\*As low as\* price reflects WW Digital plan for Commonwealth of Virginia employees. Monthly payment required in advance. You'll be automatically charged each month in accordance with company pricing until you cancel, your employment with your organization terminates or the agreement between your employer & WW terminates. Offer available in participating areas only.  
©2022 WW International, Inc., owner of the WW Logo and Weight Watchers trademarks. All rights reserved.



## El Manual del miembro está disponible en línea

Los manuales del miembro de los planes médicos se publican en el sitio web del DHRM: [www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits](https://www.dhrm.virginia.gov/employeebenefits/health-benefits). Lee el Manual del miembro de tu plan y las enmiendas asociadas para obtener más detalles sobre los cambios recientes que se implementaron en tu plan. Los miembros que están inscritos en una HMO regional pueden acceder a la Evidencia de Cobertura en el sitio web de su plan médico.



# CON QUIÉN COMUNICARSE

Plan o beneficio	Información de contacto
<b>COVA Care y COVA HDHP</b>	Servicios médicos, de la vista y la audición - Anthem: <b>800-552-2682</b> o <a href="http://www.anthem.com/cova">www.anthem.com/cova</a>
	Medicamentos recetados - Farmacia de Anthem: <b>833-267-3108</b> o <a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a>
	Salud del comportamiento y Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Anthem: <b>855-223-9277</b> o <a href="http://www.AnthemEAP.com">www.AnthemEAP.com</a> (Código de empresa: Commonwealth of Virginia)
	Servicios dentales - Delta Dental of Virginia: <b>888-335-8296</b> o <a href="http://www.deltadentalva.com">www.deltadentalva.com</a>
	LiveHealth Online: <a href="http://www.livehealthonline.com">www.livehealthonline.com</a>
	Evaluación de la salud - Inicia sesión en <a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a> (o la aplicación móvil Sydney) > My Health Dashboard > Programs Comunícate con Anthem al <b>1-800-552-2682</b> para completar una evaluación de la salud por teléfono.
	Programas de salud y bienestar - <a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a> > My Health Dashboard > Programs Atención de afecciones (Condition Care, anteriormente Control de enfermedades [Disease Management]) y Asesor de bienestar (Well-being Coach): <b>844-507-8472</b> Programa Future Moms: <b>800-828-5891</b>
<b>COVA HealthAware</b>	Servicios médicos, de la vista, la audición y salud del comportamiento - Aetna: <b>855-414-1901</b> o <a href="http://www.covahealthaware.com">www.covahealthaware.com</a> Salud del comportamiento: <b>866-885-5596</b>
	Medicamentos recetados - Farmacia de Anthem: <b>833-267-3108</b> o <a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a>
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Aetna: <b>888-238-6232</b> o <a href="http://www.mylifevalues.com">www.mylifevalues.com</a> (Nombre de usuario y contraseña: COVA)
	Servicios dentales - Delta Dental of Virginia: <b>888-335-8296</b> o <a href="http://www.deltadentalva.com">www.deltadentalva.com</a>
	Teladoc: <a href="http://www.teladoc.com/aetna">www.teladoc.com/aetna</a> o <b>855-835-2362</b>
	Evaluación de la salud - Inicia sesión en <a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a> (o la aplicación móvil Aetna) > Member Resources > Well-being Resources
	Programas de salud y bienestar - <b>855-414-1901</b> o inicia sesión en <a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a> > Member Resources > Well-being Resources
<b>Kaiser Permanente HMO</b> (Principalmente Northern Virginia - ver el sitio web para los códigos postales específicos)	Servicios médicos, medicamentos recetados y servicios de la vista - Kaiser Permanente: <b>800-777-7902, 301-468-6000</b> en Washington, D.C. o <a href="http://my.kp.org/commonwealthofvirginia">my.kp.org/commonwealthofvirginia</a>
	Consulta médica en línea: <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> o <b>800-777-7904</b>
	Servicios dentales - Dominion National: <b>855-733-7524</b> o <a href="http://www.DominionNational.com/kaiser">http://www.DominionNational.com/kaiser</a>
	Salud del comportamiento - Kaiser: <b>866-530-8778</b>
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) - Beacon Health Options: <b>866-517-7042</b> o <a href="http://www.achievesolutions.net/kaiser">www.achievesolutions.net/kaiser</a>
<b>Optima Health Vantage HMO</b> (Principalmente Hampton Roads - ver el sitio web para los códigos postales específicos)	Servicios médicos, medicamentos recetados, servicios dentales, de la vista y salud del comportamiento - Optima Health: <b>866-846-2682</b> , <a href="http://www.optimahealth.com/cova">www.optimahealth.com/cova</a> o <a href="mailto:members@optimahealth.com">members@optimahealth.com</a>
	Consulta médica en línea: MDLIVE o <b>866-648-3638</b>
	Programa de Asistencia a los Empleados (EAP): <a href="http://www.optimaeap.com">www.optimaeap.com</a> (Nombre de usuario: COVA) o <b>1-800-899-8174</b>
<b>TRICARE Supplement</b>	Selman & Company (SelmanCo): <b>800-638-2610</b> (pulsa la opción 1)
<b>Cuentas de gastos flexibles (FSA)</b>	PayFlex FSA: <b>855-516-8595</b> o <a href="http://www.payflex.com">www.payflex.com</a>
<b>Herramientas de inscripción abierta en línea</b>	- Alex, consejero de beneficios: <a href="http://www.myalex.com/cova/2022">www.myalex.com/cova/2022</a> - Sistema de gestión de capital humano (HCM) de Cardinal: <a href="https://my.cardinal.virginia.gov/">https://my.cardinal.virginia.gov/</a>
<b>Departamento de Gestión de Recursos Humanos</b>	<a href="http://www.dhrm.virginia.gov">www.dhrm.virginia.gov</a> Oficina de Beneficios de salud: <a href="mailto:openenrollment@dhrm.virginia.gov">openenrollment@dhrm.virginia.gov</a> ¿Tienes problemas con Cardinal? Comunícate con el <b>administrador de los beneficios</b> .

Esto es solo una visión general de tus beneficios de atención de la salud y de Cuenta de gastos flexibles (FSA). Puedes obtener más información en el sitio web del DHRM, [www.dhrm.virginia.gov](http://www.dhrm.virginia.gov).