



CITY OF ASPEN

# GUÍA DE BENEFICIOS

Planes de beneficios válidos del  
1° de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

## AVISO IMPORTANTE

Esta Guía de beneficios incluye una notificación importante sobre la cobertura de medicamentos recetados del plan en comparación con la Parte D de Medicare. Si usted o un miembro de su familia cubierto también están inscritos en las Partes A o B de Medicare, pero no en la Parte D, debe leer detenidamente el aviso sobre la Parte D de Medicare. El aviso se titula “Aviso importante de la Ciudad de Aspen acerca de su cobertura de medicamentos recetados y Medicare”.



# Índice

## Cómo funcionan los beneficios

|   |   |
|---|---|
| Elegibilidad para los beneficios .....    | 3 |
| Inscripción .....                         | 3 |
| Cambio de beneficios durante el año ..... | 3 |

## Planes médicos

|   |    |
|---|----|
| Planes de seguro médico .....                   | 4  |
| Programas de farmacia .....                     | 6  |
| Plan de seguro dental .....                     | 9  |
| Plan de reembolso de atención de la vista ..... | 9  |
| Programa de bienestar .....                     | 11 |

## Otros planes de beneficios

|   |    |
|---|----|
| Cuenta de ahorros de salud (HSA) .....  | 7  |
| Plan de reembolsos de salud (HRA) .....                                       | 8  |
| Cuentas flexibles de gastos .....   | 10 |
| Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) ..... | 13 |
| Seguro de incapacidad .....   | 14 |
| Programa de asistencia al empleado .....                                      | 15 |
| Programas adicionales .....   | 16 |
| Asistencia para el pago inicial al adquirir una vivienda .....                | 19 |

## Información adicional

|  |    |
|--|----|
| Costos de los planes de beneficios ..... | 20 |
| Avisos importantes .....                 | 22 |
| Información de contacto importante ..... | 36 |

## Paquete de beneficios de la Ciudad de Aspen

Los beneficios son una parte integral del conjunto del paquete de prestaciones que ofrece la Ciudad de Aspen. En esta guía encontrará información importante sobre los beneficios que están a su disposición para el año del plan 2023 (del 1° de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023). Dedique un momento a revisar los beneficios que ofrece la Ciudad de Aspen para determinar cuáles son los mejores planes para usted.

# Elegibilidad para los beneficios

Si está programado que trabaje al menos 30 horas por semana como empleado regular de tiempo completo, usted es elegible para la cobertura de vida y de incapacidad a largo y mediano plazo.

Si trabaja regularmente al menos 30 horas por semana y tiene la condición de empleado regular de tiempo completo, puede ser elegible para la cobertura médica, dental, de la vista y de cuenta flexible de gastos (FSA), para usted y sus dependientes.

La siguiente tabla resume cuánto tiempo debe esperar antes de que comience su cobertura.

| Beneficio   | Período de espera                                       |                       |
|---|---|-----------------------|
| Cobertura médica y de medicamentos recetados                            | Primer día del mes siguiente a la fecha de contratación |                       |
| Planes dental y de la vista   |   |                       |
| Plan de cafetería   |   |                       |
| Cuentas flexibles de gastos   |   |                       |
| Seguro de incapacidad a mediano plazo (MTD)                             |   |                       |
| Incapacidad a largo plazo   |   |                       |
| Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) |   |                       |
| Programa de bienestar   |   | Fecha de contratación |
| Programa de asistencia al empleado                                      |   |                       |
| Planes de retiro  |   |                       |

Muchos de los planes ofrecen cobertura para dependientes elegibles, incluidos:

- su cónyuge legal (incluye pareja en unión libre);
- sus hijos de hasta 26 años, sin distinción de su condición de estudiantes, su estado civil o su condición de dependencia fiscal (incluye hijastros, hijos adoptados legalmente, niños en preadopción o niños de quien usted sea el tutor legal)\*;
- sus hijos dependientes de cualquier edad con incapacidad física o mental que no puedan cuidarse solos.

\*La cobertura de vida y por AD&D cubre solo a los hijos no casados hasta los 20 años o hasta los 26 si estudian a tiempo completo.

**Elegibilidad para Medicare:** Usted es elegible para Medicare basado en la edad (actualmente, los 65 años) o incapacidad. Existen pautas especiales de elegibilidad para el caso de enfermedades renales terminales. Si tiene 65 años o más y está inscrito en cualquier plan de Medicare, no es elegible para tener una cuenta de ahorros de salud (HSA). Si se inscribe en cualquier plan de Medicare, comuníquelo a Recursos Humanos.

## Inscripción

Puede registrarse para recibir beneficios o cambiar sus opciones de beneficios en las siguientes ocasiones:

- durante el período anual de inscripción abierta para beneficios
- dentro de los 30 días de un evento de vida calificado.

Las opciones que elija en este momento se mantendrán hasta el 31 de diciembre de 2023. Si no se inscribe para recibir beneficios durante su período inicial de elegibilidad o durante el período de inscripción abierta, no podrá elegir cobertura hasta el siguiente año del plan.

## Cambio de beneficios durante el año

Conforme a las normas del Servicio de Rentas Internas (IRS), una vez que haya elegido sus opciones para 2023, no podrá cambiar sus beneficios hasta el siguiente período de inscripción abierta anual. La única excepción es si se produce un evento de vida calificado. Los cambios de elecciones que realice deberán ser coherentes con dicho evento.

Entre los eventos de vida calificados están los siguientes:

- matrimonio, divorcio o separación legal
- nacimiento o adopción de un niño elegible
- muerte de su cónyuge o de un hijo cubierto
- cambio en la elegibilidad para beneficios de su hijo
- cambio en la situación laboral de cónyuge que afecte los beneficios
- mandato judicial de manutención infantil con calificación médica

Para solicitar un cambio de beneficios, notifique a Recursos Humanos dentro de los 30 días de que ocurra el evento de vida calificado. Deberá proporcionar un comprobante del cambio, por ejemplo, un certificado de matrimonio o de nacimiento. Las solicitudes de cambio recibidas después de estos 30 días no podrán aceptarse.

# Planes de seguro médico

La Ciudad de Aspen ofrece dos opciones de plan médico por medio de Allegiance: un plan de salud con un deducible alto (HDHP) y un plan de reembolsos de salud (HRA). Ambos planes ofrecen beneficios dentro y fuera de la red, dándole así la libertad de elegir a cualquier proveedor. Sin embargo, sus desembolsos serán menores cuando escoja a un proveedor de la red. Puede encontrar proveedores de la red de Allegiance en [www.askallegiance.com/coa/](http://www.askallegiance.com/coa/). Para buscar las farmacias que participen o los medicamentos cubiertos, regístrese en [www.express-scripts.com](http://www.express-scripts.com).

La siguiente tabla resume las principales características de los planes médicos. Las cantidades de coaseguro reflejan lo que usted paga. Algunos servicios requieren autorización previa o tienen un máximo vitalicio. Consulte los [documentos oficiales del plan](#) para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

| Resumen de beneficios cubiertos  | Plan HDHP con cuenta HSA   |   | Plan HRA  |   |
|--|--|---|---|---|
|  | Dentro de la red   | Fuera de la red <sup>1</sup>                        | Dentro de la red  | Fuera de la red <sup>1</sup>                        |
| <b>Ded. por año natural</b><br>Individual/familiar   | \$1,500/\$3,000 <sup>2</sup>   | \$2,000/\$4,000 <sup>2</sup>                        | \$2,500/\$5,000   | \$5,000/\$10,000                                    |
| <b>Desembolso máximo</b><br>individual/familiar  | Incluye ded. y coaseguro<br>\$4,450/\$8,900 <sup>2</sup>             |   | Incluye ded., copagos y coaseguro<br>\$5,000/\$10,000 / \$10,000/\$20,000   |   |
| <b>Cuenta de atención médica con aportes de la Ciudad de Aspen</b><br>Individual/familiar                  | \$500/\$1,000 a su cuenta de ahorros de salud (cuenta HSA)           |   | \$600/\$1,200 a su plan de reembolsos de salud (cuenta HRA)   |   |
| <b>Atención preventiva</b>   | El plan paga 100%  | 50% después del ded.                                | El plan paga el 100%  | 50% después del ded.                                |
| <b>Servicios médicos</b><br>Médico de atención primaria<br>Especialista<br>Teladoc                         | 30% después del ded.<br>30% después del ded.<br>30% después del ded. | 50% después del ded.<br>50% después del ded.<br>N/A | Copago de \$40<br>Copago de \$50<br>Copago de \$40  | 50% después del ded.<br>50% después del ded.<br>N/A |
| <b>Lab./radiografías</b><br>Lab./radiografías de diagnóstico<br>Servicios de alta tecnología (RM, TC, TEP) | 30% después del ded.<br>30% después del ded.                         | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        | 30% después del ded.<br>30% después del ded.  | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        |
| <b>Servicios hospitalarios</b><br>Paciente hospitalizado<br>Paciente ambulatorio                           | 30% después del ded.<br>30% después del ded.                         | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        | 30% después del ded.<br>30% después del ded.  | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        |
| <b>Sala de emergencias</b>   | 30% después del ded.   |   | \$200 copago, luego 30% después de ded.   |   |
| <b>Salud mental y abuso de sustancias controladas</b><br>Paciente hospitalizado<br>Paciente ambulatorio    | 30% después del ded.<br>30% después del ded.                         | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        | 30% después del ded.<br>Copago de \$40  | 50% después del ded.<br>50% después del ded.        |
| <b>Medicamentos recetados<sup>3</sup></b><br>(sumin. hasta para 30 días)                                   |  |   |   |   |
| Nivel 1  | 30% después del ded.   | No cubierto   | Copago de \$10  | No cubierto   |
| Nivel 2  | 30% después del ded.   |   | El mayor de \$30 o el 20% del costo<br>Diferencia entre de marca y genérico<br>25% hasta un máximo de \$250<br>2 veces el copago al por menor |   |
| Nivel 3  | Diferencia entre de marca y genérico<br>30% después del ded.         |   |   |   |
| Especializados   |  |   |   |   |
| Pedido por correo (sumin. para 90 días)  | 30% después del ded.   |   |   |   |

(1) Los cargos fuera de la red que excedan el gasto máximo elegible del plan (facturación del saldo) no se agregan al desembolso máximo. (2) En el caso de la cobertura individual con el plan HDHP, el deducible individual es la cantidad que el miembro debe pagar cada año del plan antes de que este comience a pagar los servicios cubiertos. Si elige cobertura para sus dependientes, el deducible individual no se aplica. Antes que el plan comience a pagar, se deberá alcanzar el deducible familiar, ya sea que lo haga un miembro o una combinación de miembros de la familia. La familia debe llegar al desembolso máximo de \$8,900, pero ningún miembro de la familia pagará individualmente más de \$4,450. (3) Consulte la Lista nacional de medicamentos aprobados preferidos de Express Scripts para saber qué medicamentos recetados se cubren.



## Planes de seguro médico

### Teladoc

Los empleados inscritos en un plan médico de la Ciudad de Aspen tendrán acceso 24/7/365 a un médico (incluye pediatra y medicina familiar) llamando al 800-835-2362. Los servicios se prestan en inglés y español.

**Los médicos están disponibles en todo momento para ayudarle con diversas necesidades médicas básicas, por ejemplo:**

- gripe
- alergias
- bronquitis
- infecciones de las vías urinarias
- infecciones respiratorias
- problemas de sinusitis

Visite [www.teladoc.com](http://www.teladoc.com) para reunirse con un proveedor.

### Atención preventiva

Los planes médicos de Alliance cubren la atención preventiva dentro de la red al 100%. Esto incluye exámenes y revisiones de rutina, así como asesoramiento para el paciente para prevenir afecciones, enfermedades u otros problemas de salud.

Consulte a su médico de atención primaria para saber qué exámenes, pruebas y vacunas necesita, cuándo debe obtenerlos y con qué frecuencia. Tenga presente que usted será responsable de cubrir el costo de cualquier servicio de tipo no preventivo que reciba en su examen de atención preventiva. Aprenda más sobre la atención preventiva en [www.askallegiance.com](http://www.askallegiance.com), en [www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits](http://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits) y consultando el documento del plan médico.

**No tendrá que pagar nada —ningún deducible, copago o coaseguro— por servicios preventivos cuando:**

- los preste un médico u otro proveedor de atención médica de la red de Allegiance;
- el propósito principal de su visita sea obtener atención preventiva.

# Programas de farmacia

## Programa de envío a domicilio de medicamentos recetados (entrega por correo)

Los empleados inscritos en los planes médicos tienen acceso al Programa de envío a domicilio de medicamentos recetados (entrega por correo) a través de Express Scripts (ESI), administrado por RxBenefits. Reciba los medicamentos directamente en su casa o casilla de correo. Así no tendrá que trasladarse hasta la farmacia para recoger sus medicamentos. El envío a domicilio o la entrega por correo es una opción muy práctica para recibir los medicamentos a largo plazo (o de mantenimiento) que toma habitualmente.

### Obtenga más información

Para obtener más información sobre sus beneficios de farmacia, visite [express-scripts.com](https://express-scripts.com) o comuníquese con los Servicios al miembro de RxBenefits al 800-334-8134 o [rxhelp@rxbenefits.com](mailto:rxhelp@rxbenefits.com).

#### ¿Por qué usar la opción de envío por correo?

- **Comodidad.** Los medicamentos se entregan directamente a usted, por lo que tendrá que ir menos veces a la farmacia. Las opciones de resurtido automático le facilitan seguir tomando los medicamentos sin interrupciones.
- **La seguridad.** Todas las recetas son revisadas por un farmacéutico para garantizar que los pedidos estén completos y sean correctos. Recibirá los medicamentos en empaques sin inscripciones, confidenciales, inalterables y, cuando sea necesario, con aislamiento térmico.

#### ¿Cómo puedo comenzar a usar el Programa de envío a domicilio de medicamentos recetados?

- Regístrese en línea en [express-scripts.com](https://express-scripts.com) para inscribirse. Tenga a la mano su dirección, número telefónico, drogas a las que sea alérgico e información de pago al momento de registrarse.
- Pídale a su doctor que envíe una receta a Express Scripts para un suministro de 90 días.

## Programa Mandatory Smart90 de Express Scripts

El programa Mandatory Smart90 de Express Scripts le permite cambiar los surtidos para 30 días de sus medicamentos elegibles a surtidos para 90 días. Los medicamentos recetados se pueden entregar por correo o puede recogerlos en cualquier farmacia al por menor que esté incluida en los planes médicos. Hay menos probabilidades de que se le acabe un medicamento o de que omita una toma con un suministro para 90 días, además de que le permite ahorrar dinero.

#### Con Express Scripts podrá:

- transferir sus recetas en línea, por teléfono o con la aplicación de Express Scripts;
- recibir resurtidos automáticos y recordatorios de resurtidos;
- hablar con un farmacéutico 24/7.

#### La opción más costosa

- Suministro para un mes.
- Farmacia no participante.



#### Opción costosa

- Suministro para un mes.
- Farmacia participante.



#### La opción más económica

- Suministro para tres meses.
- Farmacia participante o envío a domicilio.



# Cuenta de ahorros de salud

Si se inscribe en el plan de salud con un deducible alto (HDHP) de la Ciudad de Aspen, podría ser elegible para abrir y aportar fondos a una cuenta de ahorros de salud (HSA) por medio de HealthEquity. Se trata de una cuenta de ahorros personal para atención médica que usted puede usar para pagar con dinero antes de impuestos los gastos de atención médica.

**La Ciudad de Aspen le ayudará a empezar a ahorrar depositando dinero en su cuenta HSA.\***  
**Si usted es contratado en el curso del año, las cantidades se prorratean.**

- **\$500 para cobertura individual**
- **\$1,000 para todos los demás niveles**

Visite [www.healthequity.com](http://www.healthequity.com) para obtener más información sobre las tarifas.

\*Para recibir el aporte de la Ciudad de Aspen y tener la ventaja de las deducciones de nómina antes de impuestos, debe abrir una cuenta HSA por medio de HealthEquity. Los cargos administrativos incluyen, entre otros, un cargo mensual de \$2.50 y un cargo de \$1.00 por el estado de cuenta en papel. Para evitar el cargo de \$1.00, actualice sus preferencias de la cuenta indicando que desea recibir estados de cuenta electrónicos. La Ciudad de Aspen no aportará en ningún caso más de \$1,000 a ninguna unidad familiar.

Los aportes a una cuenta HSA de todas las fuentes (incluidas las cantidades que aporta la Ciudad de Aspen y las cantidades que aporta usted) no pueden ser superiores a los máximos anuales de aportes establecidos por el IRS. Usted es responsable de asegurarse de que sus aportes a su cuenta HSA no sean excesivos. Los empleados que tengan 55 años o más al 31 de diciembre de 2023 podrán aportar fondos adicionales a su cuenta HSA (hasta \$1,000).

| Aportes máximos del IRS para cuentas HSA |         |
|--|---------|
| Nivel de cobertura                       | 2023    |
| Solo el empleado                         | \$3,850 |
| Todos los otros niveles                  | \$7,750 |

## Elegibilidad para la cuenta HSA

**Usted es elegible para abrir y aportar a una cuenta HSA si:**

- está inscrito en el plan HDHP de Allegiance;
- no está cubierto por un plan sin acceso a cuenta HSA, cuenta FSA de atención médica o acuerdo de reembolso de salud;
- no es elegible para que lo incluyan como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- no está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life;
- no ha recibido beneficios de la Administración de Veteranos en los últimos tres meses, excepto que el problema por el que recibió atención tuviese relación con el servicio.

## Use su cuenta HSA para pagar gastos médicos calificados

- Puede usar el dinero de su cuenta HSA para el pago de gastos elegibles hoy y en el futuro.
- Los fondos de su cuenta HSA se pueden usar para sus gastos y los de su cónyuge y sus dependientes elegibles.
- En [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf) encontrará una lista completa de los gastos elegibles.

## Aumente al máximo sus ahorros fiscales

- Los aportes a una cuenta HSA son libres de impuestos y pueden hacerse por descuento de nómina antes de impuestos.
- El dinero de su cuenta HSA se acumula libre de impuestos.
- Mientras que utilice los fondos para pagar los gastos médicos calificados, el dinero que gaste estará libre de impuestos.

## Si se inscribe en una cuenta HSA

Si se inscribe en una cuenta HSA, no podrá aportar dinero antes de impuestos a una cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica tradicional. Sin embargo, puede participar en una cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados (solo para gastos dentales y de la vista).

## Cómo acceder a los fondos de su cuenta HSA

**Hay dos maneras sencillas de tener acceso a sus fondos de la cuenta HSA:**

- Tarjeta de débito: toma el dinero directamente de su cuenta HSA y puede usarse para pagar gastos elegibles.
- Pago en línea de facturas: si tiene una cuenta de HealthEquity, puede pagar sus facturas directamente desde su cuenta HSA.

## Su cuenta HSA es de propiedad individual

- Usted es el dueño y administrador de su cuenta HSA. Usted determina cuánto aporta a su cuenta y cuándo usa el dinero para pagar gastos de atención médica elegibles.
- Puede cambiar sus aportes en cualquier momento durante el año del plan, sin que se produzca un evento de vida calificado.
- Debe tener saldo para poder pagar los gastos elegibles. Conserve todos los recibos para fines de documentación.
- Una cuenta HSA le permite ahorrar y transferir dinero de un año al otro.
- El dinero de la cuenta siempre será suyo, aun cuando cambie de plan médico o de trabajo. No hay requisitos para la adquisición de derechos ni disposiciones sobre pérdida de los mismos.

## Préstamo con cuenta HSA

- La Ciudad de Aspen ofrece un préstamo al 0% para ayudar a los empleados que tienen el plan HDHP con cuenta HSA.
- Si ha sufrido una lesión o enfermedad inesperada y catastrófica en los primeros seis meses del año, este préstamo le puede ayudar; podrá devolverlo mediante deducciones de nómina.



## Plan de reembolsos de salud (HRA)

Si se inscribe en el plan de reembolsos de salud (HRA) de la Ciudad de Aspen, para compensar sus costos de deducible, la Ciudad de Aspen le ofrece un plan de reembolsos de salud (HRA). El plan HRA es un plan de reembolsos médicos financiado por el empleador, destinado a ayudar a cubrir algunos de los gastos que usted tiene correspondientes a su deducible. Todos los empleados inscritos en el plan médico HRA serán elegibles automáticamente para reembolsos en virtud del plan HRA. Consulte a Recursos Humanos si desea excluirse permanentemente del plan HRA.

El plan HRA de la Ciudad de Aspen, administrado por Allegiance, está disponible anualmente y coincide con el año del plan médico (del 1° de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023). El plan HRA le reembolsa según se indica a continuación.

| Nivel de cobertura | Deducible dentro de la red              |   |   |
|--------------------|---|---|---|
|                    | Deducible del plan HRA dentro de la red | El plan HRA paga  | El empleado paga  |
| Solo empleado      | \$2,500                                 | Primeros \$600  | Siguientes \$1,900  |
| Familia            | \$5,000                                 | Primeros \$600 por individuo hasta un máximo de \$1,200 | Siguientes \$1,900 por individuo hasta un máximo de \$3,800 |

El plan HRA no se aplica a servicios que tienen copago, como las visitas al consultorio o las visitas de atención urgente, pues los copagos no se aplican al deducible. El plan HRA se aplicará a servicios tales como exámenes de laboratorio, radiografías, TC o RM, y cirugías de paciente ambulatorio u hospitalizado.

Una vez que usted haya recibido servicios dentro de la red que se apliquen al deducible, su proveedor enviará el reclamo médico a Allegiance. Allegiance procesará el reclamo y les enviará a usted y a su proveedor una explicación de beneficios (EOB). Usted pagará al proveedor la cantidad adeudada que figure en la explicación de beneficios. Si ha optado por la cuenta FSA de atención médica, puede usar la cuenta FSA para pagar a su proveedor.

No es necesario que complete ni envíe ningún formulario para recibir un reembolso con el plan HRA: Allegiance le enviará el reembolso directamente a usted por las cantidades correspondientes hasta los máximos antes indicados. Todo fondo no utilizado que quede en la cuenta HRA podrá transferirse por un máximo de un año y por una cantidad máxima de \$1,200 por individuo y \$2,400 por familia.



# Plan de seguro dental

La Ciudad de Aspen ofrece un plan de seguro dental por medio de Allegiance.

La siguiente tabla resume las principales características del plan dental. Las cantidades de coaseguro reflejan lo que usted paga. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Los planes dental y de la vista se eligen en conjunto. Usted puede optar por la cobertura dental y de la vista si está inscrito en uno de los planes médicos.

| Resumen de beneficios cubiertos                         | Plan dental          |
|---|----------------------|
| <b>Deducible por año natural</b><br>Individual/familiar | \$50/\$150           |
| <b>Beneficio máximo por año natural</b>                 | \$2,000              |
| <b>Atención preventiva</b>                              | El plan paga 100%    |
| <b>Servicios básicos</b>                                | 20% después del ded. |
| <b>Servicios especializados</b>                         | 50% después del ded. |
| <b>Servicios de ortodoncia</b>                          | 50%                  |
| <b>Máximo vitalicio para ortodoncia</b>                 | \$2,000              |

# Plan de reembolso de atención de la vista

La Ciudad de Aspen ofrece un plan de reembolso de gastos de la vista por medio de Allegiance. Usted tiene la libertad de elegir cualquier proveedor de atención de la vista. Pagará a su proveedor en su totalidad al momento del servicio y después enviará el reclamo y una factura detalladas a Allegiance. Allegiance procesará el reclamo y le emitirá el reembolso hasta el máximo anual.

La siguiente tabla resume las principales características del plan de la vista. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Los planes dental y de la vista se eligen en conjunto. Usted puede optar por la cobertura dental y de la vista si está inscrito en uno de los planes médicos.

| Resumen de beneficios cubiertos  | Plan de la vista         |
|--|--------------------------|
|  | Sin red                  |
| <b>Examen de la vista y materiales</b><br>(lentes, armazones y lentes de contacto) | Reembolso de hasta \$300 |
| <b>Frecuencia</b>  | Por año natural          |



# Cuentas flexibles de gastos

La Ciudad de Aspen ofrece tres opciones de cuenta flexible de gastos (FSA): la cuenta FSA de atención médica, la cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados y la cuenta FSA de cuidado de dependientes; estas le permiten pagar gastos elegibles de atención médica y de cuidado de dependientes con dinero antes de impuestos. Las cuentas FSA son administradas por Allegiance. Ingrese a su cuenta en [www.askallegiance.com](http://www.askallegiance.com) para consultar el saldo de su cuenta, calcular los ahorros en impuestos, consultar los gastos elegibles, descargar formularios, ver su historial de transacciones y mucho más. No necesita estar inscrito en un plan médico de la Ciudad de Aspen para poder ser elegible para financiar su FSA.

## ¿Cómo funciona una cuenta FSA?

Usted decide cuánto aporta a cada cuenta flexible de gastos cada año del plan hasta las cantidades máximas permitidas. Su elección anual se dividirá entre el número de períodos de pago y se deducirá de manera homogénea antes de impuestos de cada cheque de sueldo durante todo el año.

Se le entregará una tarjeta de débito de Allegiance, que puede usar para pagar gastos médicos elegibles en el punto de servicio. Si no utiliza su tarjeta de débito o si tiene gastos de cuidado de dependientes que se deban reembolsar, envíe un formulario de reclamo y una factura o recibo desglosado del proveedor a Allegiance. Conserve todos los recibos por si Allegiance requiere que verifique la elegibilidad de una adquisición.

## Cuenta FSA de atención médica (no disponible si aporta a una cuenta HSA)

La cuenta FSA de atención médica le permite separar dinero de su cheque de sueldo antes de impuestos (antes de que se retengan los impuestos sobre los ingresos) para pagar desembolsos elegibles tales como deducibles, copagos y otros gastos relacionados con la salud que no sean pagados por los planes médico, dental o de la vista.

**El aporte máximo a la cuenta FSA de atención médica es de \$3,050 para el año del plan 2023. Además, puede transferir hasta \$610 de un año del plan a otro.**

## Cuenta FSA de atención médica con propósito limitado (si usted aporta a una cuenta HSA)

Si aporta a una cuenta HSA, no será elegible para aportar a la cuenta FSA de atención médica. Sin embargo, puede aportar a una cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados. Una cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados puede usarse solamente para el reembolso de gastos dentales y de la vista.

**El aporte máximo a la cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados es de \$3,050 para el año del plan 2023. Además, puede transferir hasta \$610 de un año del plan a otro.**

## Cuenta FSA de cuidado de dependientes

La cuenta FSA para cuidado de dependientes le permite apartar dinero de su cheque de sueldo antes de impuestos para gastos de guardería, para que usted y su cónyuge puedan trabajar o estudiar a tiempo completo. Los dependientes elegibles son los hijos menores de 13 años o, en el caso de que sean física o mentalmente incapaces de cuidarse solos, los hijos mayores de 13 años, el cónyuge o los padres mayores que vivan en su casa. Entre los ejemplos de gastos elegibles están las cuotas de guarderías, el cuidado antes o después del horario escolar y los honorarios de personas que cuiden a los niños en casa (su proveedor de cuidado debe informar sus ingresos).

**Usted puede aportar hasta \$5,000 a la cuenta FSA de cuidado de dependientes para el año del plan 2023 si está casado y declara impuestos junto con su cónyuge, o si declara como soltero o como jefe de hogar.** Si están casados y declaran impuestos por separado, cada cónyuge puede elegir \$2,500 para el año del plan 2023. Para que sea elegible para participar, usted y su cónyuge deben estar empleados o bien su cónyuge debe ser estudiante de tiempo completo.

## Cosas que debe tomar en cuenta antes de aportar a una cuenta FSA:

- El dinero de la cuenta FSA se usa o se pierde, excepto los \$610 que puede transferir al año siguiente con la cuenta FSA de atención médica y la cuenta FSA de atención médica para propósitos limitados.
- El dinero de la cuenta FSA de cuidado de dependientes se usa o se pierde (no se permite transferir al año siguiente); sin embargo, tiene 90 días a partir del cierre del año del plan para presentar los reclamos para reembolsos de cuidado de dependientes.
- No puede deducir de los impuestos sobre los ingresos los gastos pagados con su cuenta o cuentas FSA.
- No puede interrumpir ni cambiar sus aportes a la cuenta FSA durante el año del plan, a menos que se produzca un evento de vida calificado.



## Programa de bienestar

La Ciudad de Aspen se preocupa por su salud y bienestar. Nos enorgullece ofrecer a los empleados de tiempo completo un programa de bienestar integral que promueve su bienestar físico, social, financiero y espiritual.

### Nuestra misión

Proveer educación, herramientas y acceso a un programa de bienestar integral que cubra las necesidades de salud y bienestar de nuestros empleados, promoviendo una cultura sana, participativa y productiva en el lugar de trabajo.

## Programa de bienestar de la Ciudad de Aspen para 2023

Participar en el programa de bienestar puede ayudarle a monitorear su salud, aproveche la plataforma Virgin Pulse y sea elegible para obtener hasta **\$500** dólares. Los pagos por los pasos completados se harán en mayo, agosto y diciembre. El año del programa de bienestar finaliza el 1° de diciembre de 2023.

**¡Obtener su recompensa de bienestar es tan fácil como contar 1–2–3!**

#### Gane \$250:

1. Complete su consulta en la red de atención médica primaria de bienestar de VHA.\*
2. Complete su examen biométrico (si se requiere).

#### Gane \$250:

3. participe en cualquier combinación de actividades de la plataforma de bienestar Virgin Pulse y acumule 1,000 puntos.

### Cómo inscribirse:

1. Visite [www.join.virginpulse.com/cityofaspen](http://www.join.virginpulse.com/cityofaspen) o descargue la aplicación móvil de Virgin Pulse.
2. Confirme su información (nombre, apellido y fecha de nacimiento).
3. Siga las instrucciones para completar su registro.

Importante: Si tiene algún problema, llame a atención a Servicios al miembro de Virgin Pulse al -888-671-9395.

## Programa de bienestar: Red de atención médica primaria de bienestar de VHA

La Valley Health Alliance (VHA) unifica a los empleadores y a los proveedores de atención médica con datos útiles y confidenciales (protegidos por HIPPA) para que los proveedores estén a la vanguardia del servicio que le ofrecerán. Este enfoque le permite conectar con el sistema de salud local de una manera más solidaria y se ha demostrado ser exitosa, y también crea un sistema que entiende su plan y garantiza que usted recibirá la atención que necesita, cuando la necesita y por un precio justo. Programe su consulta para participar en el programa de bienestar.

# Programa de bienestar

## ¿Qué le digo al consultorio de mi proveedor cuando programe una consulta de bienestar de atención preventiva y un examen biométrico?

### Si usted es miembro del plan médico de la Ciudad de Aspen:

Programe una cita de bienestar anual con un proveedor de VHA. Puede buscar un proveedor de VHA [aquí](#). Asegúrese de especificar que el propósito de su consulta es preventivo de bienestar, como parte del plan de salud de Valley Health Alliance (VHA). Asegúrese de que sus exámenes de laboratorio se pidan al Aspen Valley Hospital (AVH) o a los laboratorios de AVH Mid-Valley y use el [formulario para orden de laboratorios de VHA](#). Si su cónyuge está en el plan médico de la Ciudad, también es elegible para hacerse exámenes a través del programa de bienestar de VHA/AVH.

### Si usted NO es miembro del plan médico de la Ciudad de Aspen:

Si usted no está en el plan médico de la Ciudad de Aspen, también puede aprovechar el programa de bienestar.

### Opciones:

Use su plan de seguro de salud individual, haga una consulta de atención preventiva de bienestar con un [proveedor de atención médica primaria de bienestar de la red de VHA](#). Obtenga su examen biométrico de laboratorio a través del programa de bienestar de VHA/AVH en un laboratorio de AVH. La Ciudad de Aspen recibirá una factura por su análisis de laboratorio y usted reembolsará a la Ciudad de Aspen por el costo de dichos análisis. Asegúrese de especificar que su consulta es preventiva y de su participación en el programa de bienestar de la Ciudad de Aspen/VHA. Asegúrese que su examen biométrico de bienestar y análisis de laboratorio se envíen a AVH.

### O:

Complete su consulta con cualquier proveedor y envíe los resultados del análisis de laboratorio de su proveedor de Health Break para cargarlos en Virgin Pulse. Para recibir instrucciones, comuníquese con Recursos Humanos.

## ¿Qué laboratorios están cubiertos a través del examen de salud y bienestar de VHA?

Su proveedor solicitará análisis de laboratorio según sus criterios de riesgos de salud y dependerá si requiere o no hacerse un examen biométrico. Si estos análisis se llevan a cabo en un laboratorio que no sea de Aspen Valley Hospital (AVH), puede tener costos de desembolso adicionales.

### La lista de análisis de laboratorio cubiertos por el programa incluye:

- PSA
- Glucosa
- LDL
- Triglicéridos
- Chem13 PPO
- A1c
- TSH
- HDL
- PSA
- Colesterol

Podrá encontrar una lista de los proveedores de la red de atención médica primaria de VHA y más información sobre la red en la Biblioteca de Beneficios en la [Red de Información de la Ciudad de Aspen](#).

# Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

El seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) es un elemento importante en su planificación para la protección de sus ingresos, particularmente para los que dependen de usted en cuanto a seguridad financiera. Para darle tranquilidad, la Ciudad de Aspen provee un seguro básico de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) a todos los empleados elegibles para beneficios, **sin costo** para el empleado. Tiene la opción de adquirir un seguro de vida complementario y AD&D.

## Designación de beneficiarios

Asegúrese de mantener actualizada la designación de sus beneficiarios.

## Seguro de vida básico y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

La Ciudad de Aspen ofrece automáticamente un seguro básico de vida y AD&D mediante Unum a todos los empleados de tiempo completo, **sin costo**. Si usted falleciera a consecuencia de un accidente, su beneficiario recibiría los beneficios del seguro de vida y del seguro por AD&D. Los beneficios se reducen a partir de los 75 años.

- **Beneficio del seguro de vida para empleados:** 1 vez los ingresos anuales, hasta un máximo de \$50,000
- **Beneficio del seguro por AD&D para empleados:** 1 vez los ingresos anuales, hasta un máximo de \$50,000
- **Beneficio de seguro de vida para el cónyuge:** \$5,000
- **Beneficio de seguro de vida para hijos dependientes:** \$1,000

## Seguro de vida complementario y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

La Ciudad de Aspen le da la opción de adquirir un seguro complementario de vida y AD&D para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes por medio de Unum. Para adquirir cobertura para su cónyuge o sus dependientes, debe adquirir la cobertura complementaria para usted. Las tarifas del seguro de vida complementario se clasifican por edad (según se aprecia en la página 21). Los beneficios se reducen a partir de los 75 años.

Las cantidades del seguro de vida iguales o menores que la emisión garantizada entran en vigor el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación si usted solicita la cobertura antes de esa fecha. Si todavía está dentro de su plazo de elección y solicita la cobertura de seguro de vida después del primer día del mes siguiente a su fecha de contratación, la cobertura entrará en vigor en la fecha en que presente la solicitud. Las cantidades del seguro de vida superiores a la emisión garantizada entran en vigor en la fecha en que Unum da su aprobación.

Si elige esta cobertura la primera vez que es elegible, puede adquirir incluso las cantidades totales de emisión garantizada sin tener que presentar una declaración de salud (prueba de asegurabilidad). Unum ofrece un beneficio exclusivo de protección de emisión garantizada: si usted se inscribe en la cobertura, incluso con cantidades mínimas en el caso del empleado y su cónyuge, puede aumentar esa cobertura en inscripciones anuales futuras, hasta la cantidad de emisión garantizada, sin tener que presentar una prueba de asegurabilidad. Si no se inscribe cuando por primera vez es elegible y decide inscribirse durante un período subsiguiente de inscripción abierta anual, se le requerirá presentar prueba de asegurabilidad independientemente de la cantidad de cobertura. La cobertura no será válida hasta que la apruebe Unum.

- **Empleado:** incrementos de \$10,000 hasta \$500,000 o 5 veces el salario anual, lo que sea menor; emisión garantizada: \$130,000
- **Cónyuge:** incrementos de \$5,000 hasta el 100% de la elección del empleado o \$500,000, lo que sea menor; emisión garantizada: \$30,000
- **Hijos dependientes:** incrementos de \$2,000 hasta \$10,000; emisión garantizada: \$10,000

Importante: si un empleado no está trabajando activamente el día en que debe entrar en vigor su elección o aumento, la fecha de validez se demorará hasta que el empleado esté de nuevo trabajando activamente. Si un dependiente está totalmente incapacitado y confinado en un hogar u hospital el día en que debería entrar en vigor su elección o aumento, la fecha de validez se demorará hasta que la persona deje de estar totalmente incapacitada y confinada.



## Seguro de incapacidad

### Seguro de incapacidad a mediano plazo (MTD)

La Ciudad de Aspen provee automáticamente un seguro de incapacidad a mediano plazo (MTD) a todos los empleados de tiempo completo, **sin costo**. El seguro de MTD está diseñado para ayudarlo a cubrir sus necesidades financieras si queda incapacitado para trabajar a causa de una lesión o enfermedad. La cantidad del beneficio de incapacidad depende de sus años de servicio en la Ciudad de Aspen.

La cobertura de este plan empieza el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación del empleado regular de tiempo completo, que esté programado que trabaje 30 horas por semana o más.

Este beneficio es pagado por el empleador, y todo pago a usted resultante del beneficio de MTD estará sujeto a impuestos.

- **Beneficio:** el 60% del salario básico (hasta \$1,200 por semana) si tiene menos de 5 años de servicio, o el 75% del salario básico (hasta \$1,200 por semana) si tiene 5 años de servicio o más
- **Período de eliminación:** la que ocurra más tarde de las siguientes opciones:
  - » cuando expire todo permiso por enfermedad acumulado y tiempo libre pagado
  - » cuando se cumplan cuatro semanas naturales a partir de la fecha en que un participante elegible sea considerado incapacitado
- **Duración del beneficio:** 22 semanas (110 días hábiles)

### Seguro por incapacidad a largo plazo

La Ciudad de Aspen provee automáticamente un seguro de incapacidad a largo plazo (LTD) por medio de Unum a todos los empleados de tiempo completo, **sin costo**. El seguro de LTD está diseñado para ayudarlo a satisfacer sus necesidades financieras en el caso de que su incapacidad se extienda más allá de período de incapacidad a mediano plazo.

Este beneficio es pagado por el empleador, y todo pago a usted resultante del beneficio de LTD estará sujeto a impuestos.

- **Beneficio:** el 60% del salario básico (hasta \$7,500 por mes)
- **Período de eliminación:** la que ocurra más tarde de las siguientes opciones:
  - » la fecha de finalización de sus beneficios en virtud de todo plan de continuación del salario o incapacidad a mediano plazo
  - » la fecha en que se hayan utilizado todos sus días acumulados de permiso por enfermedad
  - » la fecha en que se cumplan los 180 días de incapacidad
- **Duración del beneficio:** 3 años de ocupación propia, luego cualquier ocupación hasta los 65 años de edad

Importante: si un empleado no está trabajando activamente el día en que debe entrar en vigor su elección o aumento, la fecha de validez se demorará hasta que el empleado esté de nuevo trabajando activamente.



# Programa de asistencia al empleado

Los empleados de la Ciudad de Aspen de tiempo completo y tiempo parcial, sus cónyuges y sus familiares dependientes hasta los 26 años pueden acceder a lo siguiente:

- Hasta **ocho** sesiones de asesoramiento gratuito por año por incidente
  - » En persona con un proveedor local o por teléfono
  - » Confirme con su proveedor si puede tener acceso a opciones virtuales
- Se encuentran disponibles **cinco** sesiones de asesoramiento gratuitas adicionales para los empleados que necesitan apoyo para un problema en el que ya han alcanzado el número máximo de sesiones disponibles
- Los empleados de tiempo parcial e intermitentes pueden recibir hasta **tres** sesiones de asesoramiento gratuitas
- Asesoramiento a cargo de expertos en finanzas sobre una variedad de cuestiones financieras
- Asistencia legal por teléfono o de un abogado local; incluye una consulta de 30 minutos gratuita y tarifas con descuento si se requiere más ayuda para muchas cuestiones
- Perfiles de asesores en línea y miles de herramientas y artículos sobre temas legales y financieros y seminario web



Me estoy volviendo loco. Ojalá tuviera alguien con quien hablar.



Necesito ayuda para encontrar quien cuide a mi mamá.



Uff, ¿qué más va a salir mal?



Llame gratis  
a EAP 24/7 al  
**866-470-5733**  
o visite  
[www.triadeap.com](http://www.triadeap.com).

## Su EAP gratuito está aquí para ayudarle.

Llame al 866-470-5733 o visite [www.triadeap.com](http://www.triadeap.com) (nombre de usuario: City; contraseña: aspen). Nunca se comparte información personal con la Ciudad de Aspen.

# Programas adicionales

## Opción personalizada

En el caso de los empleados regulares de tiempo completo la Ciudad de Aspen aportará \$1,000 a una cuenta HSA, una cuenta FSA de atención médica o una cuenta FSA de cuidado de dependientes, o bien al cheque de sueldo del empleado. Los empleados nuevos serán elegibles el primer día del mes siguiente a la fecha de su contratación, y la cantidad será prorrateada. Los empleados no pueden solicitar este beneficio después de haber notificado a la Ciudad de Aspen de su renuncia.

## Planes de retiro

La Ciudad de Aspen ofrece un plan de compensación diferida tradicional (457) y un plan de Roth 457 por medio de Mission Square en [www.missionsq.org](http://www.missionsq.org).

La Ciudad de Aspen aporta el 6% del salario bruto del empleado al plan 401(a), sobre el cual se adquieren plenos derechos después de 5 años de empleo, en incrementos del 20%. Este nivel de aportes aumenta al 7% a los 5 años y al 8% a los 10 años. Los aportes del empleado al plan 457 son opcionales. Vea el calendario de adquisición de derechos a continuación:

| Años de servicio | Porcentaje de adquisición de derechos |
|------------------|---------------------------------------|
| 0                | 0%                                    |
| 1                | 20%                                   |
| 2                | 40%                                   |
| 3                | 60%                                   |
| 4                | 80%                                   |
| 5                | 100%                                  |

Se requiere a los oficiales de policía aportar el 9% de su salario bruto mensual a un plan de retiro aprobado por el estado que se brinda por medio de ICMA-RC. La Ciudad de Aspen aportará el 10%, sobre el cual se adquieren plenos derechos después de 5 años de empleo, en incrementos del 20%. La Ciudad de Aspen aportará el 11% después de los 5 años y el 12% después de los 10 años. La Ciudad de Aspen también aporta el 2.65% a un plan 457 de remuneración diferida en el caso de los oficiales de policía empleados antes de abril de 1986, y el 2.20% a los que fueron empleados después de esa fecha. También es obligatorio el programa de retiro de la Asociación de Pensiones para Policías y Bomberos (FFPA).

## Tiempo libre pagado y permiso por enfermedad extendido

Los empleados de tiempo completo y tiempo parcial acumulan tiempo libre pagado (PTO) a partir de su primer día de empleo. El tiempo libre pagado contempla los días de vacaciones y el tiempo de permiso por enfermedad, que conforman un único banco flexible. Los empleados tienen disponible el permiso por enfermedad extendido (ESL) una vez que la ausencia ha durado más de 32 horas y que se verifique un problema de salud significativo del empleado o un familiar inmediato.

Los empleados nuevos acumulan 22 días de PTO, 5 días de ESL y 8 feriados en su primer año. Los oficiales de policía nuevos acumulan 30 días de PTO y 5 días de ESL en su primer año.

|  | Tasas de acumulación de PTO y ESL |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
|  | Empleado menos de 5 años          | Empleado más de 5 años          |
| Tiempo libre pagado (PTO)              | 6.77 horas por período de pago    | 8.62 horas por período de pago  |
| PTO: Agentes de policía bajo juramento | 9.24 horas por período de pago    | 11.08 horas por período de pago |
| ESL                                    | 1.54 horas por período de pago    | 1.54 horas por período de pago  |



# Programas adicionales

## Días feriados

La Ciudad de Aspen provee a cada empleado 8 feriados pagos cada año:

- Año Nuevo
- Día de la Independencia
- Día de Martin Luther King, Jr.
- Día del Trabajo
- Día del Presidente
- Día de Acción de Gracias
- Día de Conmemoración de los Caídos (Memorial Day)
- Día de Navidad

## Permiso para voluntariado/servicio comunitario

A partir de los 6 meses de empleo, los empleados regulares de tiempo completo son elegibles para recibir hasta 8 horas de permiso pago por año natural para participar en actividades de servicio comunitario de organizaciones de beneficencia, educativas, fraternas, cívicas y sin fines de lucro de Roaring Fork Valley.

## Pase para diversión de Aspen Recreation Center (ARC)

El programa de beneficios con pase para diversión (Fun Pass) ofrece a los empleados y sus familiares admisión diaria general a todos los centros de la división de recreación, y un descuento cuando se registren para actividades programadas. La admisión diaria incluye las piscinas de ARC, la torre para escalar, las pistas de patinaje sobre hielo de Lewis Ice Arena y Aspen Ice Garden, duchas y vestuarios, clases de entrenamiento físico para adultos en todos los centros (gimnasia aeróbica, yoga, entrenamiento en circuito, etc.), y la pared para trepar y el salón de juegos de Red Brick.

El empleado deberá inscribirse y participar en el programa Fun Pass para recibir este beneficio. El programa Fun Pass implica que una persona se ofrezca como voluntaria para un evento especial completo patrocinado por la Ciudad de Aspen o que dos personas se ofrezcan como voluntarias para un evento parcial, dentro del plazo de un año, para un pase individual, y que dos personas se ofrezcan como voluntarias para un evento completo o dos personas para dos eventos parciales para el pase familiar.

## Parques de la ciudad, pases para el Festival Musical de Aspen y descuentos para la Ópera de Wheeler

Los empleados obtienen descuentos en las tarifas de uso de parques para eventos (casamientos, fiestas, etc.) y, en algunas ocasiones, descuentos en las entradas para la Ópera de Wheeler. Además, en verano pueden usarse pases para la carpa (Music Tent), sujeto esto a que el Festival Musical de Aspen done pases a la Ciudad de Aspen.

## Pase para golf

Todos los empleados regulares a tiempo completo son elegibles para recibir el pase para la temporada de golf, a cambio de que una persona se ofrezca como voluntaria para un evento especial completo patrocinado por la Ciudad de Aspen, por medio del departamento de eventos especiales. El pase se ofrece solo para los empleados; los familiares no son elegibles. Los voluntarios que obtengan un pase para golf recibirán un pase Silver; este permite a la persona jugar antes de las 8 a.m. o después de la 1 p.m., del 1o de julio al 15 de septiembre. Fuera de este período, los golfistas pueden jugar en cualquier momento. El pase Silver también incluye descuentos adicionales para invitados, clases, mercancías de venta al por menor, alquiler de carritos de golf y bolas de práctica.

## Pases para hockey Stick and Puck para empleados

Todos los empleados regulares de tiempo completo son elegibles para el pase para hockey (partidas o práctica) a cambio de que una persona se ofrezca como voluntaria para un evento especial completo patrocinado por la Ciudad de Aspen, o dos personas se ofrezcan como voluntarias para un evento parcial, dentro del plazo de un año, para un pase individual. El pase es válido por un año natural desde el 1o de enero hasta el 31 de diciembre inclusive.

## Asistencia de emergencia en viajes

Los servicios de asistencia en viajes de Unum se proveen por medio de Assist America, Inc., una proveedora líder de servicios de asistencia de emergencia en viajes. La asistencia de emergencia en viajes puede ayudarle a reemplazar los medicamentos recetados o pasaportes que haya perdido; también puede remitirle a proveedores de atención médica con formación occidental y que hablen inglés; asimismo, puede ayudarle con una evacuación médica de emergencia, remitirle a servicios legales y de intérpretes, y mucho más.

El personal médico certificado de Assist America está preparado para ayudarle las 24 horas del día, los 365 días del año. Si necesita asistencia en viajes, comuníquese con Unum y Assist America:

- Dentro de los EE. UU.: 800-872-1414
- Fuera de los EE. UU.: +1 609-986-1234
- Correo electrónico: [medservices@assistamerica.com](mailto:medservices@assistamerica.com)

Número de referencia: 01-AA-UN-762490

# Programas adicionales

## Filosofía de remuneración total

La filosofía de remuneración total de la Ciudad de Aspen proporciona un marco para guiar la toma de decisiones sobre los programas de remuneración y de beneficios para los empleados. Como empleador de elección, la Ciudad fomenta una fuerza laboral comprometida e innovadora mediante una filosofía de remuneración total que respalde un salario altamente competitivo y equitativo. Los empleados que encarnan los valores y la misión de la Ciudad disfrutan de una experiencia cultural de montaña única y gratificante.

## Programas de recompensas y reconocimiento

La Ciudad ofrece tres programas de recompensas que están disponibles para todos los empleados: el premio *Green Circle*, el premio *Blue Square* y el premio *Black Diamond*. Según los años de servicio de un empleado de tiempo completo, el empleado podrá recibir tiempo libre adicional y una recompensa monetaria de hasta \$800.

## Plan Compass

La bonificación del plan Compass está diseñada para recompensar a los empleados que contribuyen al plan de trabajo específico de su departamento. Todos los empleados son elegibles para participar en este programa. Las bonificaciones están sujetas a la situación laboral y al desempeño del equipo. La cantidad máxima del premio para 2023 es de \$1,000. Los empleados que sean despedidos o renuncien a su empleo en la Ciudad de Aspen antes del 1 de noviembre no tendrán derecho a recibir la cantidad de la bonificación.

## Cooperativas de crédito

Las uniones de crédito Credit Union of Colorado y Grand Junction Credit Union están a disposición de todos los empleados. El objetivo de estas uniones de crédito es promover la austeridad, permitir que los miembros acumulen ahorros y ofrecer préstamos a una tasa de interés razonable. Para sumarse a cualquiera de estas uniones de crédito, deberá comunicarse directamente con ellas.

- **Credit Union of Colorado:**  
Visite [www.cuofco.org](http://www.cuofco.org) o llame al 800-444-4816.
- **Grand Junction Federal Credit Union:**  
Visite [www.grandjunctionfcu.org](http://www.grandjunctionfcu.org) o llame al 877-243-1370.

## Préstamo para computadoras

Los departamentos pueden autorizar a los empleados de tiempo completo o tiempo parcial a solicitar un préstamo sin interés para adquirir una computadora personal, por una cantidad máxima de \$1,000 (o de \$500 para los empleados regulares a tiempo parcial). El empleado debe haber trabajado para la Ciudad de Aspen al menos seis meses y haber completado su período introductorio. El préstamo se deberá pagar mediante deducciones de nómina quincenales y dentro del plazo de dos años. Se requiere documentación comprobante de la compra antes de procesar el acuerdo de préstamo. Los comprobantes de compra incluyen el recibo del comerciante, como también el estado de cuenta de la tarjeta de crédito del empleado si ese fue el método de pago.

## Descuento en equipos y paquetes de Verizon

Verizon ofrece descuento en equipos y un 18% de descuento en los planes mensuales de telefonía celular.

## Programa de Dell para compras de los empleados

Se ofrecen a los empleados descuentos en la compra de computadoras personales.

## Préstamo para adelanto de alquiler

Un empleado puede solicitar un préstamo sin interés para adelanto de alquiler, por la mitad del costo de asegurarse la vivienda; esto incluye el alquiler del primero y el último mes, más el depósito por daños. El préstamo se deberá pagar mediante deducciones de nómina quincenales y dentro del plazo de un año.

## Programas adicionales

### Transporte

Los empleados que viven fuera de Aspen reciben pases gratuitos para autobuses o pases zonales, que les permiten usar el sistema de autobuses como medio de transporte para ir y volver del trabajo. Los empleados pueden participar en sorteos de efectivo para transporte y así ganar premios que podrán usar para ese fin.

La Ciudad de Aspen también ofrece el programa de traslado de emergencia al hogar por medio del programa Transportations Option (TOP).

### Reembolso de colegiatura

Los empleados regulares de tiempo completo pueden recibir un reembolso completo o parcial de las tarifas de colegiatura e inscripción para clases preaprobadas de un programa de grado o posgrado que se considere beneficioso para la Ciudad de Aspen. El reembolso máximo es de \$5,000 por año fiscal por empleado, sujeto al presupuesto del departamento.

## Asistencia para el pago inicial al adquirir una vivienda

Todos los términos del programa están sujetos a cambios.

**Objetivo:** ofrecer un préstamo subordinado garantizado que ayude a los empleados elegibles y que estén en buenos términos a la hora de adquirir una residencia primaria. Este beneficio se ofrece atendiendo al orden de recepción de las solicitudes.

**Prestatarios:** los empleados regulares de tiempo completo que estén en buenos términos con la Ciudad de Aspen y no sean propietarios de ninguna otra residencia dentro de la zona de exclusión de propiedades identificada por la Autoridad de Viviendas de Aspen-Condomio de Pitkin (APCHA). Un préstamo a empleado por cada hogar. Recursos Humanos aprobará todos los préstamos tras evaluar la elegibilidad de cada empleado.

**Limitaciones de ingresos:** las limitaciones de ingresos y el activo neto de un hogar se determinan conforme a las pautas de APCHA respecto de la propiedad. En la actualidad, según las pautas de APCHA, el activo neto de un hogar no debe ser mayor de \$900,000.

**Aval:** el empleado debe calificar para una hipoteca primaria conforme a los criterios convencionales de aval hipotecario. Los empleados deben demostrar una capacidad razonable para asumir todos los derechos y las responsabilidades asociados con la hipoteca primaria; esto incluye, entre otros aspectos, el pago de todos los impuestos, seguros, cargos administrativos de la asociación de propietarios, mantenimiento de la propiedad y reparaciones.

**Propiedades elegibles:** solo la residencia primaria. Solo propiedades correspondientes a la Autoridad de Viviendas de Aspen-Condomio de Pitkin (APCHA) y unidades propiedad de la Ciudad.

**Programas hipotecarios elegibles:** los empleados y los coprestatarios deben calificar para la financiación de una hipoteca primaria mediante una institución de préstamo de buena reputación, que ofrezca términos aceptables tanto para el empleado como para la Ciudad de Aspen (es decir, para una hipoteca calificada). No se permiten las hipotecas de alto riesgo, solo de intereses, de amortización negativa, de pago global o de tasa ajustable a corto plazo.

**Asesoramiento sobre propiedad de viviendas:** se recomienda firmemente hacer uso del asesoramiento sobre propiedad de viviendas aprobado por Fannie Mae, Freddie Mac, el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano (HUD), o la Autoridad de Viviendas y Financiación de Colorado (CHFA) antes de cerrar un préstamo con un proveedor aprobado. Esto es obligatorio para quienes adquieren una vivienda por primera vez.

**Cantidad máxima garantizada del préstamo:** los empleados pueden ser elegibles para un máximo del 10% del precio de adquisición o \$30,000 (la menor de ambas cifras) por una cantidad de préstamo de \$800,000 o menor.

**Relación préstamo-valor combinada (CLTV):** 100%.

**Uso de los fondos:** pago inicial, costo de cierre, pago para reducción de la tasa de interés solo de hipoteca primaria. El prestatario no puede recibir fondos del préstamo en el momento del cierre.

**Relación deuda-ingresos:** máximo del 43%.

**Plazos:** el plazo máximo del préstamo para asistencia con el pago inicial es de 15 años para el préstamo de asistencia para la adquisición de vivienda.

**Tasa de interés:** se fija en el momento de la solicitud. Igual a la tasa a 10 años del Tesoro de los EE. UU. de publicación más reciente.

**Términos de devolución:** pago mensual de capital e intereses para amortizar por completo el préstamo dentro del plazo original. Se requiere una devolución en un pago único si la propiedad se vende, se refinancia la hipoteca primaria o la vivienda deja de ocuparse como residencia primaria.

**Política de excepciones:** todos los aspectos de los criterios de elegibilidad y aval de la Ciudad de Aspen están sujetos a las facultades de excepción del personal de la Ciudad de Aspen. Los términos del préstamo y los precios deben ser aprobados por la Ciudad de Aspen.

**Tarifas del préstamo:** \$400 pagaderos en el momento del cierre del préstamo. Esta cantidad está sujeta a cambio.



# Costos de los planes de beneficios

## Seguro médico

A continuación se indican los costos del seguro médico. La cantidad que usted paga por la cobertura se deduce de su cheque de sueldo antes de impuestos. **Los aportes indicados corresponden a los empleados que trabajan 40 horas por semana.**

| Nivel de cobertura | Plan médico HDHP con cuenta HSA: tarifas para no consumidores de tabaco          |                               |                             |                     |            |
|--------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------|
|                    | El empleado paga por período de pago (los primeros dos períodos de pago por mes) | El empleado paga mensualmente | La Ciudad paga mensualmente | Cuota mensual total | COBRA*     |
| Solo empleado      | \$0.00   | \$0.00                        | \$826.16                    | \$826.16            | \$842.68   |
| Empleado y cónyuge | \$147.89   | \$295.78                      | \$1,399.46                  | \$1,695.24          | \$1,729.14 |
| Empleado e hijos   | \$134.13   | \$268.25                      | \$1,314.10                  | \$1,582.35          | \$1,614.00 |
| Empleado y familia | \$205.74   | \$411.48                      | \$2,170.22                  | \$2,581.70          | \$2,633.33 |

\*COBRA incluye un cargo administrativo del 2%.

| Nivel de cobertura | Plan médico HDHP con cuenta HSA: tarifas para consumidores de tabaco             |                               |                             |                     |            |
|--------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------|
|                    | El empleado paga por período de pago (los primeros dos períodos de pago por mes) | El empleado paga mensualmente | La Ciudad paga mensualmente | Cuota mensual total | COBRA*     |
| Solo empleado      | \$37.50  | \$75.00                       | \$751.16                    | \$826.16            | \$842.68   |
| Empleado y cónyuge | \$185.39   | \$370.78                      | \$1,324.46                  | \$1,695.24          | \$1,729.14 |
| Empleado e hijos   | \$171.63   | \$343.25                      | \$1,239.10                  | \$1,582.35          | \$1,614.00 |
| Empleado y familia | \$243.24   | \$486.48                      | \$2,095.22                  | \$2,581.70          | \$2,633.33 |

\*COBRA incluye un cargo administrativo del 2%.

| Nivel de cobertura | Plan médico HRA: tarifas para no consumidores de tabaco                          |                               |                             |                     |            |
|--------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------|
|                    | El empleado paga por período de pago (los primeros dos períodos de pago por mes) | El empleado paga mensualmente | La Ciudad paga mensualmente | Cuota mensual total | COBRA*     |
| Solo empleado      | \$0.00   | \$0.00                        | \$797.67                    | \$797.67            | \$813.62   |
| Empleado y cónyuge | \$147.89   | \$295.78                      | \$1,342.48                  | \$1,638.26          | \$1,671.02 |
| Empleado e hijos   | \$134.13   | \$268.25                      | \$1,260.82                  | \$1,529.07          | \$1,559.65 |
| Empleado y familia | \$205.74   | \$411.48                      | \$2,084.19                  | \$2,495.67          | \$2,545.58 |

\*COBRA incluye un cargo administrativo del 2%.

| Nivel de cobertura | Plan médico HRA: tarifas para consumidores de tabaco                             |                               |                             |                     |            |
|--------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------|
|                    | El empleado paga por período de pago (los primeros dos períodos de pago por mes) | El empleado paga mensualmente | La Ciudad paga mensualmente | Cuota mensual total | COBRA*     |
| Solo empleado      | \$37.50  | \$75.00                       | \$722.67                    | \$797.67            | \$813.62   |
| Empleado y cónyuge | \$185.39   | \$370.78                      | \$1,267.48                  | \$1,638.26          | \$1,671.02 |
| Empleado e hijos   | \$171.63   | \$343.25                      | \$1,185.82                  | \$1,529.07          | \$1,559.65 |
| Empleado y familia | \$243.24   | \$486.48                      | \$2,009.19                  | \$2,495.67          | \$2,545.58 |

\*COBRA incluye un cargo administrativo del 2%.



# Costos de los planes de beneficios

## Seguro dental y de la vista

A continuación se indican los costos del seguro dental y de la vista. El costo de la cobertura dental y de la vista se presenta combinado. La cantidad que usted paga por la cobertura se deduce de su cheque de sueldo antes de impuestos. **Los aportes indicados corresponden a los empleados que trabajan 40 horas por semana.**

| Nivel de cobertura | Planes dental y de la vista  |                               |                             |                     |          |
|--------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------|
|                    | El empleado paga por período de pago (los primeros dos períodos de pago por mes) | El empleado paga mensualmente | La Ciudad paga mensualmente | Cuota mensual total | COBRA*   |
| Solo empleado      | \$0.93   | \$1.85                        | \$55.55                     | \$57.40             | \$58.55  |
| Empleado y cónyuge | \$1.84   | \$3.67                        | \$111.12                    | \$114.79            | \$117.09 |
| Empleado e hijos   | \$1.72   | \$3.43                        | \$103.91                    | \$107.34            | \$109.49 |
| Empleado y familia | \$2.77   | \$5.54                        | \$167.80                    | \$173.34            | \$176.81 |

\*COBRA incluye un cargo administrativo del 2%.

## Seguro de vida complementario y por AD&D

A continuación se indican las tarifas mensuales para el seguro de vida complementario y por AD&D. La cantidad que usted paga por el seguro complementario de vida y por AD&D se deduce de su cheque de sueldo después de impuestos. Las tarifas del seguro de vida del cónyuge dependen de la edad del cónyuge.

| Tarifas del seguro de vida complementario |  |                         |  |  |
|---|--|-------------------------|--|--|
| Edad                                      | Tarifa del empleado por cada \$10,000 de cobertura |                         | Tarifa del cónyuge por cada \$5,000 de cobertura | Tarifa del hijo por \$2,000 de cobertura |
|   | Consumidor de tabaco                               | No consumidor de tabaco |  |  |
| 15-24                                     | \$1.340  | \$0.800                 | \$0.400  | \$0.300                                  |
| 25 a 29                                   | \$1.060  | \$0.630                 | \$0.315  |  |
| 30 a 34                                   | \$1.240  | \$0.800                 | \$0.400  |  |
| 35 a 39                                   | \$1.760  | \$0.900                 | \$0.450  |  |
| 40 a 44                                   | \$2.830  | \$1.320                 | \$0.660  |  |
| 45 a 49                                   | \$4.630  | \$2.150                 | \$1.075  |  |
| 50 a 54                                   | \$7.180  | \$3.400                 | \$1.700  |  |
| 55 a 59                                   | \$11.100   | \$5.900                 | \$2.950  |  |
| 60 a 64                                   | \$12.870   | \$7.800                 | \$3.900  |  |
| 65 a 69                                   | \$18.360   | \$12.700                | \$6.350  |  |
| 70 a 74                                   | \$35.040   | \$25.590                | \$12.795   |  |
| Más de 75                                 | \$35.040   | \$25.590                | \$12.795   |  |

| Tarifas del seguro complementario por AD&D |                                |         |
|--|--------------------------------|---------|
|  | Cantidad de la cobertura       | Tarifa  |
| Empleado                                   | Por cada \$10,000 de cobertura | \$0.300 |
| Cónyuge                                    | Por cada \$5,000 de cobertura  | \$0.150 |
| Hijo                                       | Por cada \$2,000 de cobertura  | \$0.060 |

# Avisos importantes

## City of Aspen 2023 HEALTH PLAN NOTICES

### TABLE OF CONTENTS

1. Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare
2. Aviso integral de la HIPAA sobre políticas y procedimientos de privacidad
3. Aviso de derechos especiales de inscripción
4. Aviso del derecho a designar un Proveedor de Atención Primaria y de la no obligación de autorización previa para Atención de Obstetricia y Ginecología
5. Aviso de derechos de salud y cáncer de las mujeres

### **AVISO IMPORTANTE**

**Este paquete de avisos relacionados con nuestro plan médico incluye un aviso sobre cómo se compara la cobertura de medicamentos con prescripción del plan y la Parte D de Medicare. Si usted, o un miembro de su familia con cobertura, también está inscrito en las Partes A o B de Medicare, pero no en la Parte D, debe leer con detenimiento el aviso de la Parte D de Medicare. Se titula “Aviso importante de City of Aspen sobre su cobertura de medicamentos con prescripción y Medicare”.**

# Avisos importantes

## **AVISO IMPORTANTE DE CITY OF ASPEN SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON PRESCRIPCIÓN Y MEDICARE**

Lea este aviso con detenimiento y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con prescripción con City of Aspen y sobre sus opciones amparadas por la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con prescripción se encuentra al final de este aviso.

Si ni usted ni sus dependientes cubiertos son elegibles ni tienen Medicare, este aviso no aplica ni para usted ni para sus dependientes, según sea el caso. Sin embargo, igual debe conservar una copia de este aviso en caso de que usted o un dependiente califiquen para cobertura de Medicare en el futuro. Tenga en cuenta, sin embargo, que los avisos posteriores pueden reemplazar este aviso.

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

1. La cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas que tenían Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos con Prescripción de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como una Organización para el Mantenimiento de la Salud [Health Maintenance Organization, HMO] o una Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO]) que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan, al menos, un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. City of Aspen ha determinado que se prevé que la cobertura de medicamentos con prescripción ofrecida por el Plan de Salud del Empleado ("Plan") de City of Aspen pague, en promedio para todos los participantes del plan, tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos con prescripción de Medicare, y que se considere como una cobertura "acreditable" de medicamentos con prescripción. Esto es importante por los motivos que se describen a continuación.

Debido a que su cobertura actual es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con prescripción de Medicare, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalización) si posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, siempre que lo haga dentro de períodos específicos.

### **Inscribirse en Medicare — Normas generales**

A modo de contexto, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare si primero ha sido elegible para Medicare. Si califica para Medicare debido a su edad, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare durante un período de inscripción inicial de siete meses. Ese período comienza tres meses antes de que cumpla 65 años, incluyendo el mes en que los cumple, y continúa durante los siguientes tres meses. Si califica para Medicare debido a discapacidad o a enfermedad renal en fase terminal, su período inicial de inscripción en la Parte D de Medicare depende de la fecha en la que comenzó su discapacidad o tratamiento. Para obtener más información, debe comunicarse con Medicare al número de teléfono o a la dirección web que aparecen más adelante.

### **Inscripción tardía y penalización por inscripción tardía**

# ! Avisos importantes

Si decide esperar para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, puede hacerlo posteriormente durante el período de inscripción anual de la Parte D de Medicare, el cual se abre cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Pero como norma general, si difiere su inscripción en la Parte D de Medicare después de haber sido elegible para inscribirse, es posible que deba pagar una prima más alta (una penalización).

Si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare usted pasa **63 días continuos o más sin cobertura "acreditable" de medicamentos con prescripción** (es decir, una cobertura de medicamentos con prescripción que sea, al menos, tan buena como la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare), su prima mensual de la Parte D puede subir en, al menos, 1% de la prima que habría pagado si se hubiera inscrito oportunamente por cada mes que no tuvo cobertura acreditable.

Por ejemplo, si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare usted pasa 19 meses sin cobertura, su prima puede ser, al menos, 19% más alta que la prima que de otro modo hubiera pagado. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta durante el tiempo que tenga cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. *Sin embargo, hay algunas excepciones importantes a la penalización por inscripción tardía.*

## **Excepciones del período especial de inscripción a la penalización por inscripción tardía**

Existen "períodos especiales de inscripción" que le permiten agregar cobertura de la Parte D de Medicare meses o incluso años después de que sea elegible para hacerlo, sin una penalización. Por ejemplo, si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare pierde o decide abandonar la cobertura médica patrocinada por el empleador o por el sindicato que incluye cobertura "acreditable" de medicamentos con prescripción, será elegible para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare en ese momento.

Además, si de otro modo pierde otra cobertura acreditable de medicamentos con prescripción (como en el caso de una póliza individual) sin que sea su culpa, podrá inscribirse nuevamente en un plan de medicamentos de Medicare sin penalización. Estos períodos especiales de inscripción finalizan dos meses después del mes en el que finaliza su otra cobertura.

## **Compare coberturas**

Debe comparar su cobertura actual, incluidos cuáles medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare en su área. Consulte el resumen del Plan de City of Aspen para obtener una síntesis de la cobertura de medicamentos con prescripción del plan. Si no tiene una copia, puede obtener una al comunicarse con nosotros al número de teléfono o a la dirección que se encuentran más adelante.

## **Coordinación de otra cobertura con la Parte D de Medicare**

En términos generales, si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare mientras está cubierto por el plan de City of Aspen debido a su empleo (o al empleo de otra persona, como su cónyuge o alguno de sus padres), su cobertura amparada por el Plan de City of Aspen no resultará afectada. Para la mayoría de las personas cubiertas por el Plan, el Plan pagará primero los beneficios de medicamentos con prescripción, y Medicare determinará sus pagos en segundo lugar. Para obtener más información acerca de este tema sobre qué programa paga primero y qué programa paga en segundo lugar, consulte el resumen del Plan o comuníquese con Medicare al número de teléfono o a la dirección web que figuran más adelante.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura de medicamentos con prescripción de City of Aspen, tenga en cuenta que es posible que usted y sus



# Avisos importantes

dependientes no puedan recuperar esta cobertura. Para recuperar la cobertura, deberá volver a inscribirse en el Plan, conforme a las normas de elegibilidad e inscripción del Plan. Debe revisar el resumen del Plan para determinar si le está permitido agregar cobertura y cuándo.

## **Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con prescripción:**

Comuníquese con la persona que figura más adelante para obtener más información, o llame al 970-920-5241. **NOTA:** Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en el que puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de City of Aspen cambia. También puede solicitar una copia.

## **Para obtener más información sobre sus opciones amparadas por la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare:**

Puede encontrar información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción en el manual "Medicare & You" (Medicare y usted). Obtendrá una copia del manual por correo cada año de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare:

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

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o llame al 1-800-772-1213 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778).

**Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se lo haga para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y si debe o no pagar una prima más alta (una penalización).**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Fecha:                    | November 14, 2022                       |
| Contacto — Cargo/oficina: | Human Resources Benefits Administrator  |
| Dirección:                | 427 Rio Grande Place<br>Aspen, CO 81611 |
| Número de teléfono:       | 970-920-5241                            |

# Avisos importantes

**CITY OF ASPEN  
AVISO IMPORTANTE  
AVISO INTEGRAL DE LA HIPAA SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON DETENIMIENTO.**

Este aviso se le proporciona a usted en nombre de:

**Plan médico de la City of Aspen  
Plan dental de la City of Aspen  
Plan oftalmológico de la City of Aspen  
Plan de beneficios flexibles de la City of Aspen**

### **El deber del plan de proteger su información médica protegida**

La información individualmente identificable sobre su salud o condición pasada, presente o futura, la provisión de atención médica para usted o el pago por la atención médica se consideran "Información Médica Protegida" (Protected Health Information, PHI). Se requiere que el Plan amplíe ciertas protecciones a su PHI y que se le proporcione este aviso sobre sus prácticas de privacidad que explican cómo, cuándo y por qué el Plan puede usar o divulgar su PHI. Excepto en circunstancias específicas, el Plan puede usar o divulgar solo la PHI mínima necesaria para lograr el propósito del uso o la divulgación.

El Plan debe seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso, aunque se reserva el derecho de cambiarlas, así como de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si lo hace, y el cambio es importante, recibirá una versión revisada de este aviso, ya sea a través de entrega directa, envío por correo a su última dirección conocida o de alguna otra manera. Este aviso, y cualquier revisión importante del mismo, también se le proporcionará por escrito cuando lo solicite (pregúntele a su representante de Recursos Humanos o comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Plan, descritos más adelante) y será publicado en cualquier sitio web mantenido por City of Aspen que describa los beneficios disponibles para empleados y dependientes.

También puede recibir uno o más avisos de privacidad de compañías de seguros que brinden beneficios de acuerdo al Plan. Esos avisos describirán cómo las compañías de seguros usan y divulgan la PHI y sus derechos con respecto a la PHI que conservan.

### **Cómo el plan puede usar y divulgar su información médica protegida**

El Plan usa y divulga PHI por una variedad de motivos. Para sus usos y divulgaciones de rutina, no requiere su autorización, pero para otros usos y divulgaciones, se puede requerir su autorización (o la autorización de su representante personal [por ejemplo, una persona que es su custodio, tutor o tiene un poder notarial]). A continuación, se ofrecen más descripción y ejemplos de los usos y divulgaciones de su PHI por parte del Plan.

- **Usos y divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica.**
  - **Tratamiento:** en general, y como usted lo esperaría, se le permite al Plan divulgar su PHI para fines de su tratamiento médico. Por lo tanto, puede divulgar su PHI a médicos, personal de enfermería, hospitales, técnicos de emergencias médicas, farmacéuticos y otros profesionales de la salud cuando la divulgación es para su tratamiento médico. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente y es importante que su equipo de tratamiento conozca su tipo de sangre, el Plan podría divulgar esa PHI al equipo para permitirle que le brinden un tratamiento más eficaz.

# ! Avisos importantes

- **Pago:** por supuesto, la función más importante del Plan, en lo que a usted respecta, es que *pague por la totalidad o parte de la atención médica que recibe (siempre que la atención esté cubierta por el Plan)*. En el transcurso de sus operaciones de pago, el Plan recibe una cantidad sustancial de PHI sobre usted. Por ejemplo, médicos, hospitales y farmacias que le brindan atención le envían al Plan información detallada sobre la atención que brindan, de modo que se les pueda pagar por sus servicios. El Plan también puede compartir su PHI con otros planes en ciertos casos. Por ejemplo, si está cubierto por más de un plan de atención médica (p. ej., cubierto por este Plan y el plan de su cónyuge o cubierto por los planes que cubren a su padre y a su madre), podemos compartir su PHI con los otros planes para coordinar el pago de sus reclamos.
- **Operaciones de atención médica:** el Plan puede usar y divulgar su PHI en el curso de sus "operaciones de atención médica". Por ejemplo, puede usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios que recibió o divulgar su PHI a un contador o abogado para propósitos de auditoría. En algunos casos, el Plan puede divulgar su PHI a compañías de seguro con el propósito de obtener varias coberturas de seguro. Sin embargo, el Plan no divulgará, con fines de suscripción, PHI que sea información genética.
- **Otros usos y divulgaciones de su PHI que no requieren autorización.** La ley establece que el Plan puede usar y divulgar su PHI sin autorización en las siguientes circunstancias:
  - **Al patrocinador del plan:** el plan puede divulgar su PHI a los empleadores (como City of Aspen) que patrocinan o mantienen el Plan en beneficio de empleados y dependientes. Sin embargo, la PHI solo se puede usar con propósitos limitados, y no se puede usar para propósitos de medidas o decisiones relacionadas con el empleo o en conexión con cualquier otro beneficio o plan de beneficios para empleados de los empleadores. La PHI se puede divulgar al: Departamento de Recursos Humanos o de Beneficios para Empleados a los efectos de inscripciones y desafilaciones, censos, resoluciones de reclamos y otros asuntos relacionados con la administración del Plan; Departamento de Nómina a los efectos de garantizar deducciones de nómina apropiadas y otros pagos de las personas cubiertas por su cobertura; Departamento de Tecnología de la Información, según sea necesario para preparación de compilaciones de datos e informes relacionados con la administración del Plan; Departamento de Finanzas a los efectos de reconciliar pagos apropiados de la prima y beneficios del Plan y otros asuntos relacionados con la administración del Plan; Asesor Jurídico interno para ayudar con la resolución de reclamos, cobertura y otras disputas relacionadas con la provisión de beneficios del Plan.
  - **A los proveedores de servicios del Plan:** el plan puede divulgar la PHI a sus proveedores de servicios ("socios comerciales") que llevan a cabo pago de reclamos y servicios de administración del plan. El Plan requiere un contrato por escrito que obligue al socio comercial a salvaguardar y limitar el uso de PHI.
  - **Exigido por la ley:** el Plan puede divulgar la PHI cuando una ley exige que presente información sobre presuntos maltratos, abandono o violencia doméstica, que esté relacionada con una sospecha de actividad delictiva o en respuesta a una orden judicial. También debe divulgar PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.
  - **Para actividades de salud pública:** el Plan puede divulgar PHI cuando sea necesario para recopilar información sobre enfermedades o lesiones o para informar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública.
  - **Para actividades de supervisión de la salud:** el plan puede divulgar PHI a agencias o departamentos responsables de supervisar el sistema de atención médica a efectos tales como informar sobre incidentes inusuales o investigarlos.
  - **Relativo a los difuntos:** el Plan puede divulgar PHI relacionada con la muerte de una persona a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias y a organizaciones de obtención de órganos relacionadas con donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

# ! Avisos importantes

- **Para propósitos de investigación:** en ciertas circunstancias, y bajo estricta supervisión de una junta de privacidad, el Plan puede divulgar PHI para ayudar a la investigación médica y psiquiátrica.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad:** para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad, el Plan puede divulgar PHI según sea necesario a fuerzas del orden público o a otras personas que razonablemente pueden prevenir o disminuir la amenaza de daño.
- **Para funciones específicas del Gobierno:** el Plan puede divulgar PHI de personal militar y veteranos en ciertas situaciones a instituciones correccionales en ciertas situaciones, a programas gubernamentales relacionados con elegibilidad e inscripción y por motivos de seguridad nacional.
- **Usos y divulgaciones que requieren autorización:** para usos y divulgaciones que van más allá de tratamiento, pago y propósitos de operaciones, y por motivos que no están incluidos en una de las excepciones descritas anteriormente, se requiere que el Plan tenga su autorización por escrito. Por ejemplo, usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines comerciales y divulgaciones que constituyen una venta de PHI requerirían su autorización. Su autorización puede revocarse en cualquier momento para detener usos y divulgaciones futuras, excepto en la medida en que el Plan ya haya emprendido una acción sobre la base de su autorización.
- **Usos y divulgaciones que requieren que usted tenga la oportunidad de oponerse:** el plan puede compartir PHI con su familia, amigo u otra persona involucrada en su atención o en el pago de su atención. También podemos compartir PHI con estas personas para notificarles sobre su ubicación, condición general o fallecimiento. Sin embargo, el Plan puede divulgar su PHI solo si le informa sobre la divulgación por adelantado y usted no se opone (pero si hay una situación de emergencia y no se le puede dar la oportunidad de objetar, se puede llevar a cabo la divulgación si es consistente con cualquier deseo expresado anteriormente y se determina que la divulgación es lo mejor para usted; usted debe estar informado y se le debe dar la oportunidad de oponerse a una divulgación posterior tan pronto como sea posible).

## Sus derechos con respecto a su información médica protegida

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información médica protegida:

- **Solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones:** tiene derecho a solicitar que el Plan limite cómo usa o divulga su PHI. El Plan considerará su solicitud, pero no está legalmente obligado a aceptar la restricción. En la medida en la que acepte cualquier restricción sobre su uso o divulgación de su PHI, pondrá el acuerdo por escrito y lo cumplirá, excepto en situaciones de emergencia. El Plan no puede aceptar limitar usos o divulgaciones que exige la ley.
- **Elegir cómo se el Plan se comunica con usted:** tiene derecho a solicitar que el Plan le envíe información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. El Plan debe aceptar su solicitud siempre que sea razonablemente fácil atender la solicitud.
- **Inspeccionar y copiar su PHI:** a menos que su acceso esté restringido por motivos de tratamiento claros y documentados, tiene derecho a ver su PHI en posesión del Plan o sus proveedores si presenta su solicitud por escrito. El Plan, o alguien en nombre del Plan, responderá a su solicitud, normalmente dentro de los 30 días. Si su solicitud es denegada, recibirá los motivos de la denegación por escrito y una explicación de cualquier derecho a que se revise la denegación. Si desea copias de su PHI, se puede imponer un cargo por la copia, pero puede eximirse, dependiendo de sus circunstancias. Tiene derecho a elegir qué partes de su información quiere copiar y recibir, a pedido, previa información sobre el costo de copiado.
- **Solicitar modificaciones de su PHI:** si cree que hay un error o falta información en un registro de su PHI en poder del Plan o de uno de sus proveedores, puede solicitar por escrito que se corrija o complemente el registro. El Plan, o alguien en nombre del Plan, responderá normalmente dentro

# Avisos importantes

de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. El Plan puede denegar la solicitud si se determina que la PHI: (i) es correcta y completa; (ii) no es creada por el Plan o su proveedor o no es parte de los registros del proveedor o del Plan; o (iii) no se permite ser divulgada. Cualquier denegación indicará los motivos de la misma y le explicará sus derechos para solicitar que se adjunte a su PHI la solicitud y la denegación, junto con cualquier declaración en respuesta que usted proporcione. Si se aprueba la solicitud de enmienda, el Plan o el proveedor, según sea el caso, cambiará la PHI y así se lo informará, y le dirá a otras personas que necesiten saber sobre el cambio en la PHI.

- **Averiguar qué divulgaciones se han realizado:** tiene derecho a obtener una lista de cuándo, a quién, con qué propósito y qué parte de su PHI ha sido divulgada por el Plan y sus proveedores, a excepción de las instancias de divulgación para las que proporcionó la autorización, o instancias en las que la divulgación fue hecha a usted o a su familia. Además, la lista de divulgación no incluirá divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La lista tampoco incluirá ninguna divulgación hecha con fines de seguridad nacional a funcionarios del orden público o a instituciones correccionales o antes de la fecha en la que normas de privacidad federales se aplicaron al Plan. Normalmente recibirá una respuesta a su solicitud por escrito de dicha lista dentro de los 60 días después de que realice la solicitud por escrito. Su solicitud puede relacionarse con divulgaciones que se remontan a seis años. No se cobrarán cargos por hasta una de esas listas cada año. Puede haber un cargo por solicitudes más frecuentes.

## **Cómo presentar quejas sobre las prácticas de privacidad del Plan**

Si cree que el Plan o uno de sus proveedores puede haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Plan o un proveedor sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja con la persona que se indica en la sección inmediata siguiente. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La ley no permite que nadie tome medidas de represalia contra usted si presenta dichas quejas.

## **Notificación de una violación de privacidad**

Cualquier persona cuya PHI no asegurada ha sido, o se cree razonablemente que ha sido, usada, accedida, adquirida o divulgada de manera no autorizada, recibirá una notificación por escrito del Plan dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento de la violación.

Si la violación involucra a 500 o más residentes de un estado, el Plan notificará a los medios de comunicación importantes en el estado. El Plan mantendrá un registro de violaciones de seguridad y presentará esta información al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS) anualmente. Se requieren informes inmediatos del Plan al HHS si una violación de seguridad involucra a 500 o más personas.

## **Persona de contacto para obtener información o presentar una queja**

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Plan o el(los) Funcionario(s) Adjunto(s) de Privacidad (consulte a continuación). Si tiene alguna queja sobre las prácticas de privacidad del Plan, el manejo de su PHI, o el proceso de notificación de una violación, comuníquese con el Funcionario de Privacidad o con un Funcionario Adjunto de Privacidad autorizado.

## **Funcionario de Privacidad**

El Funcionario de Privacidad del Plan, la persona responsable de garantizar el cumplimiento de este aviso, es:

Human Resources Director  
970-429-1951

# Avisos importantes

## **Designación del Acuerdo de Atención Médica Organizada**

El Plan participa en lo que las normas federales de privacidad llaman un “Acuerdo de Atención Médica Organizada”. El propósito de esa participación es que permita compartir PHI entre los miembros del Acuerdo, sin autorización de las personas cuya PHI se comparte, para operaciones de atención médica. Principalmente, la designación es útil para el Plan porque permite a las aseguradoras que participan en el Acuerdo compartir PHI con el Plan a efectos tales como comprar otras licitaciones de seguros.

Los miembros del Acuerdo de Atención Médica Organizada son:

**Plan médico de la City of Aspen**

**Plan dental de la City of Aspen**

**Plan oftalmológico de la City of Aspen**

**Plan de beneficios flexibles de la City of Aspen**

## **Fecha de entrada en vigor:**

La fecha de entrada en vigor de este aviso es: November 14, 2022.

# ! Avisos importantes

## **PLAN DE SALUD DEL EMPLEADO DE CITY OF ASPEN AVISO DE DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN**

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o a un plan colectivo de cobertura médica, puede inscribirse posteriormente a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes).

La pérdida de elegibilidad incluye, entre otros:

- Pérdida de elegibilidad para la cobertura como consecuencia de dejar de cumplir con los requisitos de elegibilidad del plan (p. ej., divorcio, cese de la situación de dependiente, fallecimiento de un empleado, terminación del empleo, reducción en el número de horas de empleo).
- Pérdida de la cobertura de una HMO porque la persona ya no reside o no trabaja en el área de servicio de la HMO y no hay otra opción de cobertura disponible a través del patrocinador del plan de la HMO.
- Eliminación de la opción de cobertura en la que se inscribió una persona, y no se ofrece otra opción en su lugar.
- No regresar de un permiso de ausencia de la Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act, FMLA).
- Pérdida de elegibilidad de acuerdo a Medicaid o al Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP).

A menos que el evento que da lugar a su derecho especial de inscripción sea una pérdida de elegibilidad de acuerdo a Medicaid o al CHIP, debe solicitar la inscripción dentro de los **30 días** después de que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador que patrocina esa cobertura deje de contribuir a la cobertura).

Si el evento que da lugar a su derecho especial de inscripción es una pérdida de cobertura de acuerdo a Medicaid o al CHIP, puede solicitar la inscripción en este plan dentro de **60 días** después de la fecha en la que usted o sus dependientes pierden dicha cobertura de acuerdo a Medicaid o al CHIP. Del mismo modo, si usted o su(s) dependiente(s) se vuelven elegibles para un subsidio de primas otorgado por el estado a este plan, puede solicitar la inscripción en este plan dentro de los **60 días** después de la fecha en la que Medicaid o el CHIP determinen que usted o el(los) dependiente(s) califican para el subsidio.

Además, si tiene un nuevo dependiente producto de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los **30 días** después del matrimonio, del nacimiento, de la adopción o de la colocación para adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con:  
Human Resources Benefits Administrator, 970-920-5241

**\* Este aviso es pertinente para coberturas de atención médica sujetas a las normas de transferencia de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).**

# Avisos importantes

## **AVISO DEL DERECHO A DESIGNAR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DE LA NO OBLIGACIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN PREVIA PARA ATENCIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

Por lo general, el Plan de Atención Médica del Empleado de City of Aspen allows la designación de un Proveedor de Atención Primaria. Tiene derecho a designar cualquier Proveedor de Atención Primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia. Para obtener información sobre cómo seleccionar un Proveedor de Atención Primaria y una lista de proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con plan administrator at 970-920-5241

Para los niños, puede designar un pediatra como Proveedor de Atención Primaria.

No necesita autorización previa del Plan de Atención Primaria del Empleado de City of Aspen o cualquier otra persona (incluye un Proveedor de Atención Primaria) con el fin de obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de parte de un profesional de atención médica de nuestra red que se especializa en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se le exija al profesional de atención médica que cumpla con ciertos procedimientos, como obtención de autorización previa para ciertos servicios, cumplimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o procedimientos para hacer remisiones. Para obtener una lista de profesionales de atención médica participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con el Plan de Atención Médica del Empleado de City of Aspen al:

Human Resources Benefits Administrator  
970-920-5241



# ! Avisos importantes

## AVISO SOBRE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LAS MUJERES

La ley exige que el Plan de Atención Médica del Empleado de City of Aspen le proporcione el siguiente aviso:

La Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres (Ley de Salud de la Mujer y Derechos del Cáncer, WHCRA) brinda ciertas protecciones para personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía. La cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica.
- Prótesis.
- Y tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos linfedemas.

El Plan de Atención Médica del Empleado de City of Aspen brinda cobertura médica para mastectomías y procedimientos relacionados enumerados anteriormente, sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en este plan. Por lo tanto, los siguientes deducibles y coaseguros aplican:

| <b>HRA Plan</b>      | <b>Dentro de la red</b> | <b>Fuera de la red</b> |
|----------------------|-------------------------|------------------------|
| Deducible individual | \$2,500                 | \$5,000                |
| Deducible familiar   | \$5,000                 | \$10,000               |
| Coaseguro            | 30%                     | 50%                    |

| <b>HSA HDHP</b>      | <b>Dentro de la red</b> | <b>Fuera de la red</b> |
|----------------------|-------------------------|------------------------|
| Deducible individual | \$1,500                 | \$2,000                |
| Deducible familiar   | \$3,000                 | \$4,000                |
| Coaseguro            | 30%                     | 50%                    |

Si desea obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, consulte su Summary Plan Description o comuníquese con su Administrador del Plan al:  
Human Resources Benefits Administrator, 970-920-5241





# GUÍA DE BENEFICIOS

Planes de beneficios válidos del  
1º de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

## Información de contacto importante

Si tiene alguna duda acerca de sus beneficios o de la información contenida en esta guía, póngase en contacto con Recursos Humanos.

Teléfono: 970-920-5241

Correo electrónico: [hr@cityofaspen.com](mailto:hr@cityofaspen.com)

Sitio web: [www.cityofaspen.com](http://www.cityofaspen.com)

| Proveedor/plan  | Número de contacto | Sitio web  |
|---|--------------------|--|
| <b>Plan médico:</b> Allegiance  | 855-999-1053       | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>     |
| <b>Teladoc*</b>   | 800-835-2362       | <a href="http://www.teladoc.com">www.teladoc.com</a>                 |
| <b>Plan dental:</b> Allegiance  | 855-999-1053       | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>     |
| <b>Plan de la vista:</b> Allegiance   | 855-999-1053       | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>     |
| <b>Cuentas flexibles de gastos (FSA):</b> Allegiance  | 855-999-1053       | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>     |
| <b>Administrador de beneficios de farmacia:</b><br>Express Scripts, administrada por RxBenefits | 800-334-8134       | <a href="http://www.express-scripts.com">www.express-scripts.com</a> |
| <b>Cuenta de ahorros de salud (HSA):</b> HealthEquity*  | 866-346-5800       | <a href="http://www.healthequity.com">www.healthequity.com</a>       |
| <b>Plan de reembolsos de salud (HRA):</b> Allegiance  | 855-999-1053       | <a href="http://www.cityofaspen.com">www.cityofaspen.com</a>         |
| <b>Seguro de vida y por AD&amp;D:</b> Unum*   | 800-421-0344       | <a href="http://www.unum.com">www.unum.com</a>                       |
| <b>Programa de asistencia al empleado (EAP):</b> Triad*   | 866-470-5733       | <a href="http://www.triadeap.com">www.triadeap.com</a>               |
| <b>Plan de retiro:</b> Mission Square   | 800-669-7400       | <a href="http://www.missionsq.org">www.missionsq.org</a>             |

\*También se ofrece apoyo en español.

Importante: muchas de nuestras empresas de seguros y administradoras de planes tienen aplicaciones; consulte si la ofrecen en la App Store o Google Play.

El propósito de este resumen de beneficios no es proporcionar una descripción completa de los términos y los planes de beneficios de seguros de la Ciudad de Aspen. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa. Los planes se rigen en todos los aspectos por los términos de sus respectivos documentos legales, y no por este ni ningún otro resumen de beneficios de seguro proporcionado por el plan. En el caso de discrepancia entre el resumen del plan y el documento oficial, prevalecerá este último. Si bien la Ciudad de Aspen mantiene sus planes de beneficios en forma continua, la Ciudad de Aspen se reserva el derecho de cancelar o modificar cada uno de los planes, en su totalidad o parcialmente, en cualquier momento.

Imágenes © 2022 Getty Images. Todos los derechos reservados.