



2022-2023

GUIA DE BENEFICIOS
PARA MIEMBROS

Tabla de Contenido

BIENVENIDOS	3
UKG / PORTAL DE MIEMBROS	4
INSCRIPCIÓN ABIERTA	5
Quien es elegible	5
Cambio de evento de vida	5
PLAN MÉDICO	6
PLAN DE PRESCRIPCIÓN	7
PLAN DENTAL	8
PLAN DE VISIÓN	9
CUENTA DE AHORROS DE LA SALUD	10
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES	12
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE AETNA Y BÚSQUEDA DE PROVEEDORES	13
CUIDADO VIRTUAL - 98POINT6	14
VIDA / MUERTE ACCIDENTAL Y AD&D	15
DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO	16
DISCAPACIDAD A LARGO	16
SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS	18
SEGURO DE ACCIDENTES	20
PROGRAMA NYL GBS LIFE ASSISTANCE	21
PLAN DE RETIRO	22
BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS	23
BENEFICIOS ADICIONALE	24
Cuidado de la salud de mascotas	24
Programa de Bienestar	24
Incentivo de Bienestar.....	24
Mentalidades Saludables: sin costo	24
La Asociación de Empleados	24
Programa de Descuento de Comidas	25
Reembolso de matrícula y oportunidades de becas	25
Universidad de Sun Health	25
RECURSOS	26
VENDEDOR Y CONTACTOS DE RRHH	27
AVISOS LEGALES	28



Bienvenido a Sus Beneficios

Sun Health ofrece un paquete integral de beneficios que protege la salud individual, el bienestar y seguridad financiera.

Estamos comprometidos con todos los miembros del equipo y creemos que nuestro éxito se debe, en gran parte, a los esfuerzos de nuestro recurso más valioso, los miembros de nuestro equipo.

Esta comunicación resume el beneficio de Sun Health planes vigentes desde el 1 de julio de 2022 hasta el 30 de junio de 2023.



Kronos: Ahora Ultimate Kronos Group (UKG)

Los miembros del equipo pueden iniciar sesión en UKG para enviar sus nuevoscontratar, inscripción abierta o beneficios de eventos de vida electrónicamente. Miembros del equipo también utilizarán UKG para acceder y actualizar sus información personal, enviar cambios de depósito directo, tiempo libre solicitudes y ver / editar hojas de horas.



WORKFORCE READY

- Regístrese usando su Número de Seguro Social y fecha de nacimiento.
- Confirma tu dirección y dependiente información.
- Inscribese en planes de beneficios o elija rechazar cobertura.



Inscripción abierta

El Portal del Empleado es su página de recurso 24/7 donde puede acceder a información importante de cualquier dispositivo en cualquier momento como:

- Guía de beneficios e instrucciones de inscripción
- Herramientas del programa de bienestar, almuerzo y aprendizaje y recursos
- Políticas, procedimientos y manual del miembro del equipo
- Reembolso de matrícula, oportunidades para becas, y más!



Inscripción Abierta

La inscripción abierta este año tiene lugar **11 de mayo de 2022 hasta el 25 de mayo de 2022**. Durante la inscripción abierta, usted tiene la oportunidad de elegir un nuevo plan de beneficios para el próximo año del plan. Para el año del plan 2022-2023:

- Médica
- Dental
- Visión
- Seguro de Vida Básico y AD&D
- Cuenta Flexible de Gastos (Cuidado de la Salud y Cuidado de Dependientes)
- Vida Suplementario
- Discapacidad a Corto Plazo
- Discapacidad a Largo Plazo
- Enfermedad Crítica
- Seguro de Accidentes

Quien es Elegible

Todos los miembros del equipo a tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas por semana son elegibles para cobertura. También se puede agregar cobertura para su cónyuge legal o sus hijos dependientes hasta los 26 años. Los miembros del equipo recién contratados son elegibles para cobertura el primero del mes después de 30 días de tiempo completo de empleo.

Evento Calificado de vida

Durante el año, solo se le permite hacer cambios en su cobertura si experimenta un evento calificado cambio de vida. Ejemplos de estos cambios en estado son:

- Matrimonio
- Separación legal
- Divorcio
- Nacimiento de un hijo
- Adopción
- Custodia legal de un niño
- Muerte
- Pérdida o ganancia de cobertura de dependiente

Debe enviar un evento de vida calificado a través de UKG y documentación requerida **dentro de los 31 días**.



DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	AETNA PLAN DE HDHP		AETNA PLAN BASICO		AETNA PLAN DE COMPRA	
	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red	Dentro de Red	Fuera de Red
Deducible (Individuo ♦ Familia) deducible familiar puede ser cumplido por cualquier combinación de los miembros de la familia	\$2,800 ♦ \$5,600	\$4,000 ♦ \$8,000	\$3,000 ♦ \$7,500	\$5,000 ♦ \$15,000	\$2,500 ♦ \$5,000	\$3,000 ♦ \$6,000
Coseguro (hasta la cantidad limitada)	80% ♦ 20%	50% ♦ 50%	70% ♦ 30%	50% ♦ 50%	80% ♦ 20%	50% ♦ 50%
Fuera del bolsillo máximo (Individuo ♦ Familia)	\$3,500 ♦ \$6,000	\$6,000 ♦ \$12,000	\$6,000 individuo; dos miembros max	\$25,000 Individuo; dos miembros max	\$4,000 Individuo; tres miembros max	\$10,000 Individuo; tres miembros max

Nota: Costs fuera de la red pueda ser más del fuera del bolsillo máximo debido a costos facturados además de la cantidad limitada

	DENTRO DE RED	FUERA DE RED	DENTRO DE RED	FUERA DE RED	DENTRO DE RED	FUERA DE RED
Cuidado Preventativo	100% Cubierto	50% despues de deducible	100% Cubierto	50% despues de deducible	100% Cubierto	50% despues de deducible
Visita de Oficina (No Preventativo)	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$30 ♦ \$50	50% despues de deducible	\$25 ♦ \$40	50% despues de deducible
98point6 – Visita Virtual	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$0	50% despues de deducible	\$0	50% despues de deducible
Laboratorio y Rayos X	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$20 Copago	50% despues de deducible	\$20 Copago	50% despues de deducible
Diagnosticos Mayores (MRI ♦ PET ♦ CT)	20% despues de deducible	50% despues de deducible	30% despues de deducible	50% despues de deducible	20% despues de deducible	50% despues de deducible
Hospitalización	20% despues de deducible	50% despues de deducible	30% despues de deducible	50% despues de deducible	20% despues de deducible	50% despues de deducible
Sala de Emergencia (no copago si admitido)	20% despues de deducible	20% despues de deducible	\$200 Copago	\$200 Copago	\$150 Copago	\$150 Copago
Cuidado Urgente	20% despues de deducible	50% despues de deducible	\$75 Copago	50% despues de deducible	\$75 Copago	50% despues de deducible

Tenga en cuenta: los deducibles y los desembolsos máximos en cada plan se administran por año calendario. Utilice proveedores de la red vaya a www.aetna.com y seleccione Aetna / Banner JV Network.

TARIFA CADA DIA DE PAGO	AETNA PLAN DE HDHP	AETNA PLAN BASICO	AETNA PLAN DE COMPRA
Miembro Solo	\$53.39	\$57.45	\$163.43
Miembro y Esposa	\$207.65	\$225.85	\$339.61
Miembro e Hijo(s)	\$177.98	\$205.16	\$316.91
Miembro y Familia	\$281.81	\$307.92	\$207.65

Un incentivo de bienestar está disponible para aquellos participantes que cumplan con los criterios de puntos del programa de bienestar.

- El crédito de bienestar es de \$30 por mes para un miembro del equipo y \$30 por mes para el cónyuge y se acredita a sus primas o en su cuenta HSA para aquellos que eligen el plan HDHP.
- Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de bienestar y presentar la documentación a Recursos Humanos antes del día 20 de cada mes para comenzar a recibir el descuento de prima para los planes médicos de Básico / de Compra o los fondos puestos en la cuenta de ahorros de salud del empleador si está inscrito en el plan de salud con deducibles altos.
- Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el Programa de Bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento de contribución al plan médico o la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) contribución financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para miembros del equipo o \$720 anualmente para la participación del cónyuge). Los miembros del equipo y los cónyuges son elegibles para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.



Plan de Recetas

	AETNA PLAN DE HDHP	AETNA PLAN BASICO	AETNA PLAN DE COMPRA
Farmacia al Por Menor	\$5 ♦ \$30 ♦ \$60 despues de deducible	\$5 ♦ \$30 ♦ \$60	\$5 ♦ \$30 ♦ \$60
Medicamento Especializado	20% coseguro con una máxima de \$400 cada receta despues de deducible	20% coseguro con una máxima de \$400 cada receta	20% coseguro con una máxima de \$400 cada receta
Orden por Correo	\$5 ♦ \$60 ♦ \$120 despues de deducible	\$5 ♦ \$60 ♦ \$120	\$5 ♦ \$60 ♦ \$120

¿Cómo empiezo a ahorrar en los costos de prescripción?

Inscríbese en Smart90 hoy. Usted puede surta sus recetas convenientemente a través de la entrega a domicilio desde el Express Scripts Pharmacy o en una farmacia minorista en La red Smart90.

¿Qué es Smart90?

- Tiene la opción de recibir un suministro de 90 días de su medicación a largo plazo.
- Al obtener un suministro de 90 días, solo tendrá que pagar un pago cada tres meses.
- Tienes la opción de tener su medicación entregada a su hogar. No hay viajes a la farmacia ni esperas en una cola.



Para comenzar, visite: [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com) o descargar su aplicación



EXPRESS SCRIPTS®

Sun Health le ofrece dos opciones de planes dentales a través de Aetna. Usted puede elegir entre el plan Base o el plan Buy Up. No se requiere identificación para este beneficio, su número de seguro social se utilizará para identificarlo cuando vaya a una visita.

DESCRIPCION DE COBERTURA	BASICO	DE COMPRA
Máximo del Año	\$1,000	\$1,500
Deducible	\$50/\$150	\$50/\$150
Renunciado por Preventativo	Sí	Sí
Preventativo	100%	100%
Básico	80%	80%
Mayor	50%	60%
Ortodoncia	No hay Cobertura	\$0 Deducible/\$1,500 max por vida

Los implantes estarán cubiertos por la cobertura mayor en la opción del plan Dental Buy-Up.

Tenga en cuenta: los deducibles y los desembolsos máximos en cada plan se administran en un base del año calendario.

TARIFA CADA DIA DE PAGO	BASICO	DE COMPRA
Miembro Solo	\$2.83	\$11.30
Miembro y Esposa	\$20.83	\$28.25
Miembro e Hijo(s)	\$19.18	\$28.25
Miembro e Familia	\$43.57	\$50.85



Plan de Visión



Sun Health ofrece un plan integral de la visión a través de VSP. Este plan le brinda a usted y a su familia cobertura para exámenes de rutina de la visión, materiales e incluso lentes de contacto. Consulte la tabla para obtener más detalles sobre este plan.

DESCRIPCION DE COBERTURA	VSP DENTRO DE RED	FUERA DE RED
Exámen (cada 12 meses)		
Exámen de cuadros copago	\$10 Copago	Hasta \$45
Cuadros (cada 24 meses)		
Estandar	\$0 Copago; \$130 tolerancia; 20% de descuento sobre \$130	Hasta \$70
Lentes Básicos (cada 12 meses)		
Lentes de Vision simple	\$10 Copago	Hasta \$30
Lentes Bifocales	\$10 Copago	Hasta \$50
Lentes Progresivas	Estándar: \$0; Prima: \$95-\$105; Personalizado: \$150-\$175	Hasta \$50
Lentes de Contacto (cada 12 meses)		
Medicamento Necesario	100%	Hasta \$210
Lentes convencionales y desechables	\$130 Tolerancia	Hasta \$105
Ajustamiento	Hasta \$60	No hay Cobertura

*El Beneficio de Cuidado Médico Esencial de la Visión incluye exámenes y servicios adicionales más allá del cuidado de rutina para tratar problemas inmediatos, desde conjuntivitis hasta cambios repentinos en la visión, o para controlar afecciones continuas como la sequedad ocular, la enfermedad ocular diabética, el glaucoma, etc., por un copago de \$20.

Visite vsp.com/offers for VSP Exclusive Member Extras

TARIFA CADA DIA DE PAGO	
Miembro Solo	\$4.38
Miembro y Esposa	\$7.01
Miembro e Hijo(s)	\$7.15
Miembro y Familia	\$11.53



QUE ES UN HSA?



Una cuenta de ahorro para la salud (HSA) es una ventaja fiscal cuenta de ahorro que se puede utilizar para sus gastos de atención médica. Su contribución es sacada de cada cheque de pago antes de impuestos, y es depositado en su cuenta HSA para uso futuro. Si tiene un plan de seguro de salud con deducible alto, una HSA puede ayudar a brindarle seguridad a su costos de atención médica y gastos de bolsillo limitados.

Ventajas de una HSA

Las cuentas de ahorro para la salud (HSA's) ofrecen el triple de beneficios de impuestos:

- Sus contribuciones a la cuenta de ahorros se hacen antes de impuestos, lo que disminuye su renta imponible.
- Usted gana intereses libres de impuestos
- Puede retirar fondos libres de impuestos para cualquier gastos de salud calificados

Limites de contribución

INDIVIDUO
\$3,650

FAMILIA
\$7,300

PONERSE AL DE A 55+ \$1,000

Sun Health quiere ayudarlo a comenzar a ahorrar para futuros gastos de atención médica. Nosotros contribuiremos los siguientes importes a su cuenta HSA si participa en el Programa de Bienestar:

- \$360 para un Individuo
- \$720 para una Familia

Los límites de contribución para 2022 son \$3,650 para un Individuo y \$7,300 para aquellos con cobertura de Familia. Si tiene más de 55 años, puede depositar \$1,000 adicionales, lo que se denomina beneficio de "ponerse al día".

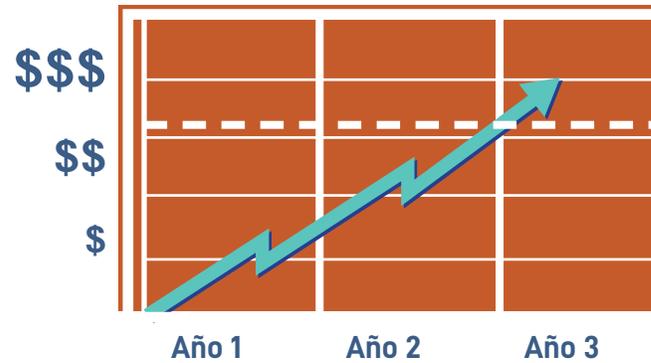


Construir para el futuro

Las HSA le permiten crear una increíble recurso financiero para la estabilidad del cuidado de la salud.

Las enormes ventajas fiscales y las políticas de reinversión de una HSA lo hace ideal para cualquiera que quiera tomar control de sus finanzas de salud.

Los gente que tienen entre 55 y 65 años también tienen la oportunidad de hacer más contribuciones de “recuperación” al fondo. Acceso aumentado a este fondo comienza a los 65 años.

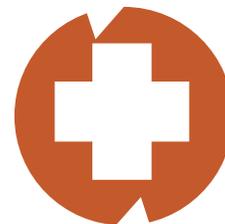
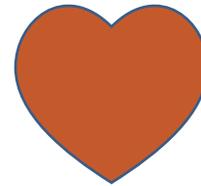


Es una cuenta de HSA adecuada para usted?

Las HSA pueden ser muy efectivas, pero es importante entender cómo funcionan.

Una HSA es una buena opción para alguien que está buscando para ahorrar a largo plazo. Si tiene un plan de salud con deducible alto y son capaces de llegar a un estimación razonable de sus gastos de atención médica cada año, potencialmente podría ahorrar una gran cantidad de dinero con una HSA.

Si tiene una enfermedad crónica pero conoce su gastos anuales y pueden presupuestar suficiente dinero para cubrir sus costos de atención médica, una HSA también podría ser beneficiosa.



Elegibilidad

Puede inscribirse en una HSA si:

- Está cubierto por un HDHP calificado y no cubierto por cualquier otro plan de salud, Medicare, AHCCCS, o TRICARE.
- Las contribuciones a una HSA deben pararse si se inscribe en Medicare. Sin embargo, puede guardar el dinero en su HSA y úsela para pagar los gastos médicos libres de impuestos.
- No es reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.



Cuenta Flexible de Gastos



Cuenta Flexible de Gastos Cuidado de la Salud

Esta cuenta le permite pagar gastos médicos, dentales, de visión y gastos de medicamentos recetados que pueden o no estar cubierto por su programa de seguro (o el de su cónyuge) con dólares antes de impuestos. También se puede pagar por la atención médica dependiente, incluso si elige cobertura individual (vs. familiar). La cantidad total de su elección anual está disponible para usted por adelantado, reduciendo la posibilidad de tener un gran desembolso temprano en el año del plan. Si al final del año del plan actual queda algún fondo en su FSA de Cuidado de la Salud, usted puede transferir hasta \$570 al siguiente año.

Ejemplos de gastos elegibles:

■ Coseguro y copagos	■ Honorarios de laboratorio
■ Anticonceptivos	■ Licensed practical nurses
■ Muletas	■ Ortodoncia
■ Gastos dentales	■ Zapatos ortopédicos
■ Dentadura postiza	■ Oxígeno
■ Gastos de diagnóstico	■ Medicamentos con receta
■ Anteojos, incluida la tarifa de examen	■ Cuidado psiquiátrico
■ Atención y apoyo para discapacitados.	■ Gastos de psicólogo
■ Asesoramiento nutricional	■ Rutina física
■ Audífonos y baterías	■ Gastos de perros de la vista
■ Cuentas del hospital	■ Vitamina prescrita suplementos (medicamento necesarios)
■ Cantidades deducibles	



SELECCIONA SU CUENTAS de FSA

- Cuens de Ahorros de la Salud
- Cuenta de Gastos para Cuidado de Dependientes



Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes

Esta cuenta le da la oportunidad de redirigir una parte de su pago anual en una base antes de impuestos para pagar los gastos de salud de dependientes. Un dependiente elegible es cualquier miembro de su hogar para quien puede reclamar gastos en su Federal Formulario de impuestos, "Crédito por hijo y gastos de cuidado de dependientes ". Niños deben ser menor de 13 años.

Centros de atención que califiquen incluyen centros de atención para dependientes, instituciones educativas preescolares, e individuos calificados (siempre que el cuidador no es un miembro de la familia e informa ingresos para impuestos). Antes de decidir utilizar la cuenta de gastos de salud para dependientes, sería prudente compara su beneficio fiscal con el de reclamar un crédito fiscal por cuidado de niños al presentar su declaración de impuestos.

Es posible que desee consultar con su asesor fiscal para determinar cual método es mejor para usted y su familia.

Cualquier porción no utilizada de su cuenta el saldo al final del año del plan es perdido.

Contribuciones Máximas de 2022

Cuenta de Gastos Flexibles	\$2,850 máximo
Cuenta de Gastos para Dependiente	\$5,000 máximo

Tarjetas de Identificación de Aetna y Búsqueda de Proveedores

Acceda a sus tarjetas de identificación

Banner aetna Network Information

COMPANY NAME **2**
GRP: 111111-11-00111 **4**
ID **W** 123456789 **1**
NAME **3**
01 Jane Sample
02 Danielle Sample
03 Jackson Sample
04 Grayson Sample
RX BIN# 610502 **7**

Product Name Here **6**

PCP:ABC FAMILY PRACTICE **8**
PCP:ABC FAMILY PRACTICE
PCP:ABC FAMILY PRACTICE
PCP:ABC FAMILY PRACTICE
PCP \$
SPC \$

- 1 Su ID de miembro
- 2 Nombre de empresa
- 3 El identificador de dos dígitos de su nombre
- 4 El número del grupo
- 5 El identificador de dos dígitos del dependiente y su nombre
- 6 Nombre del plan de salud (use esto cuando busca el directorio de proveedores)
- 7 La información de la farmacia (si aplique)
- 8 La información del PCP, si haya escogido uno

Búsqueda de proveedores

- Vaya a www.banneraetna.com
- Haga clic en “Buscar un médico”



- Puede buscar iniciando sesión como miembro o continuar como invitado escribiendo el código postal, ciudad o estado y la distancia en millas.

Already a member?

Not registered yet? **Register Now**

Login to Secure Site

Why Register?
You will be able to find all your coverage information online when you need it.

Searching as a member is better

You Can :

- Get results for your plan
- View cost estimates
- Select a primary care doctor

Continue as a guest

Please enter your **home** location (zip, city, county or state) to access providers specific to your plan benefits.

Traveling? You can change your location after you select your plan

Look within

25 Miles

0 Miles | 100 Miles

Search



En Demanda

Si no se siente bien o tenga una pregunta sobre su salud, iniciar sesión y comenzar una visita cuando esté listo. No necesita cita.

Por Text

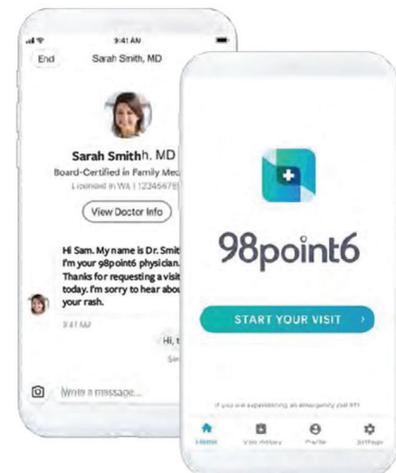
Conectar con un doctor de 98point6 por su teléfono. Puede recibir tratamiento por toz o cuidado para dolor de estómago de un niño en un fin de semana.

Cuidad de Calidad

Los médicos de 98point6 son certificados para diagnosticar, tratar y prescribir medicamentos y hacer exámenes para laboratorios y hacer seguimiento cuando necesario.

24/7

Durante la madrugada o fin de semana. Recibe cuidado inmediato para no emergencias a cada hora. Aún en días feriados.



Para comenzar, visite www.98point6.com/banner-aetna-members

Condiciones comúnmente tratadas a través de una visita virtual:

- Infección de vejiga
- Infección del tracto urinario
- Bronquitis
- Resfriado
- Diarrea
- Fiebre
- Migrañas
- Ojo rosa
- Erupción
- Problemas sinusales
- Dolor de garganta

La mayoría de las visitas duran entre 10 y 15 minutos, y su médico puede recetarle, si es necesario, que usted puede recoger en su farmacia local.

Seguro de Vida / AD&D



Seguro de Vida Básica y AD&D pagado por la empresa

¡Sun Health brinda cobertura de un Seguro Básico de Vida y MA&D (AD&D siglas en inglés por muerte accidental y desmembramiento) a través de New York Life, sin costo alguno para usted! Usted Recibirá 1 vez su salario anual, un mínimo de \$30,000 y un máximo de \$200,000. Cualquier cantidad superior a \$50,000 es ingreso imponible. Consulte la tabla a continuación para obtener más detalles.

REVISE SU PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Es importante que tenga un beneficiario registrado con Recursos Humanos. Si hace cambio de beneficiario debido a un evento de vida (por ejemplo, matrimonio o divorcio), por favor asegúrese de actualizar la información en línea a través de UKG.



Seguro de Vida y AD&D Suplementario para Dependientes

BENEFICIO DE VIDA	MIEMBRO DEL EQUIPO	ESPOSA(O)	DEPENDIENTE
Monto de Seguro de Vida	<ul style="list-style-type: none"> Elección de incrementos de \$10,000 No debe exceder 5 veces su salario anual (redondeado al próximo \$10,000) Miembros del equipo de 70 años, el beneficio máximo es de \$50,000 	<ul style="list-style-type: none"> Elección de incrementos de \$5,000 No debe exceder 2.5 veces el salario anual del miembro (redondeado a los siguientes \$5,000) no exceder el 50% de cantidad de beneficio del miembro 	<ul style="list-style-type: none"> Nacimiento a 6 meses: \$500 6 meses hasta a edad de 26 años: \$10,000
Mínimo	\$10,000	\$5,000	\$500 or \$10,000
Máximo	\$500,000	\$150,000	\$500 or \$10,000
Beneficio se Reduce	35% a los 65 años, un 25% adicional a los 70 años, un 15% adicional del original cantidad a los 75 años	35% sobre el miembro al cumplir 65 años. Beneficios terminan a los 70 años o jubilación, lo que ocurra primero	No se aplica
Cantidad Garantida*	\$150,000	\$30,000	No se aplica

SEGURO DE VIDA Y AD&D		
EDAD	TARIFA CADA DIA DE PAGO Premium por \$1,000	
	EE	SP
<20	\$0.065	\$0.072
20-24	\$0.065	\$0.072
25-29	\$0.065	\$0.072
30-34	\$0.073	\$0.081
35-39	\$0.081	\$0.090
40-44	\$0.130	\$0.144
45-49	\$0.211	\$0.234
50-54	\$0.316	\$0.351
55-59	\$0.470	\$0.522
60-64	\$0.770	\$0.855
65-69	\$1.053	\$1.270
70-74	\$1.669	NA
75+	\$3.129	NA
EE/SP/CH Vol AD&D \$0.020		
Child Life \$0.124		

Las primas de usted y su cónyuge se calculan por separado, y ambas se basan en la edad del miembro del equipo, por lo que se utilizan los mismos factores de tarifa de la tabla.

Para calcular su prima completa en función de su elección, simplemente multiplique el factor anterior en su rango de edad por el total monto de la elección dividido por 1,000. Por ejemplo, si fuere 25 y quería elegir \$50,000 en cobertura el cálculo sería:

$$\$0.065 \times 50 = \$3.25$$

Seguro de Discapacidad



Seguro de Discapacidad de Corto Plazo Voluntario

El seguro de discapacidad a corto plazo se ofrece a través de New York Life Group Benefit Solutions. El beneficio del plan es el **60% de las ganancias básicas semanales** hasta un máximo de **\$1,000 por semana**.

Los beneficios comienzan **el octavo día consecutivo de discapacidad debido** a lesiones o enfermedades accidentales. Los beneficios pueden continuar **por hasta 13 semanas**.

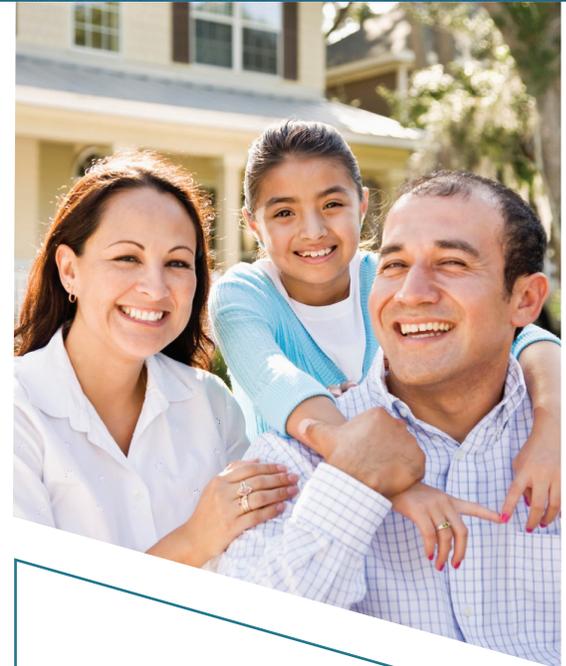


Seguro de Incapacidad a Largo Plazo

El seguro de discapacidad a largo plazo se ofrece a través de New York Life Group Benefit Solutions. El beneficio del plan es el **60% de sus ingresos mensuales básicos cubiertos hasta un máximo de \$5,000 por mes**. Ganancias básicas es el promedio de su bruto ingreso mensual para el año inmediatamente anterior al inicio de la discapacidad y excluye comisiones, bonos, pago de horas extras, pago diferencial por turno o cualquier otras ganancias. Los beneficios comienzan después de **90 días del periodo de espera**.

¿Qué es más probable?

Muchos trabajadores piensan que estos eventos son más probables que quedar discapacitado durante sus carreras. Pero aquí están las probabilidades reales:



¿Podrías pagar las facturas si no fueras trabajando?

Menos de 1/4 de la gente en los EE. UU. tienen suficiente ahorros de emergencia para cubrir seis meses o más de sus gastos.

Casi el 70% de los trabajadores que aplican a la Seguridad Social para invalidez son negados.



Seguro de Discapacidad



Cómo Calcular su Costo Mensual por Incapacidad a Corto Plazo:

Paso 1: Divida su salario anual por 52 para calcular su salario semanal.

Paso 2: Multiplique esta cantidad por el porcentaje de beneficio definido anteriormente en la sección Cobertura Disponible. Por ejemplo, el 60% sería 0,60. Ahora tiene su beneficio bruto semanal.

Paso 3: Utilice la tarifa mensual en el cuadro correspondiente. Multiplique esta tasa por su beneficio semanal bruto o el beneficio semanal bruto máximo (\$1,000), el que sea menor.

Paso 4: Divida el total por 10. El resultado es su costo mensual.

Paso 5: Multiplique el total por 12 y divida por 24.

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO	
Tarifa Mensual:	
Por \$10 De Beneficio Semanal \$0.430	

$$\begin{aligned}
 & \$ \frac{\text{Salario semanal}}{\text{Salario semanal}} \times \frac{.60}{\text{Porcentaje de beneficio}} \times \frac{0.430}{\text{tarifa de prima}} / 10 \\
 & = \$ \frac{\text{Prima mensual}}{\text{Prima mensual}} \times 12/24 = \$ \frac{\text{por cheque}}{\text{por cheque}}
 \end{aligned}$$

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO	
EDAD	Tarifa Mensual: Por Cada \$100 De Beneficio Mensual
<29	\$0.316
30-34	\$0.410
35-39	\$0.573
40-44	\$0.714
45-49	\$1.357
50-54	\$2.024
55-59	\$2.703
60-64	\$5.581
65-69	\$4.399
70-74	\$1.697
75+	\$1.837

Cómo Calcular el Costo Mensual de su Incapacidad a Largo Plazo:

Paso 1: Divida su salario anual por 12 para calcular sus salario mensual.

Paso 2: Multiplique esta cantidad por 60%. Por ejemplo, 60% sería .60. Ahora tiene su beneficio bruto semanal.

Paso 3: Encuentre su tarifa mensual en el cuadro correspondiente. Multiplique esta tasa por su beneficio mensual bruto o el beneficio mensual bruto máximo (\$5,000), el que sea menor.

Paso 4: Divida el total por 100. El resultado es su costo Mensual.

Paso 5: Multiplique el total por 12 y divide por 24.

$$\begin{aligned}
 & \$ \frac{\text{Salario mensual}}{\text{Salario mensual}} \times \frac{.60}{\text{Porcentaje de beneficio}} \times \frac{\text{tarifa de prima}}{\text{tarifa de prima}} / 100 \\
 & = \$ \frac{\text{Prima mensual}}{\text{Prima mensual}} \times 12/24 = \$ \frac{\text{por cheque}}{\text{por cheque}}
 \end{aligned}$$

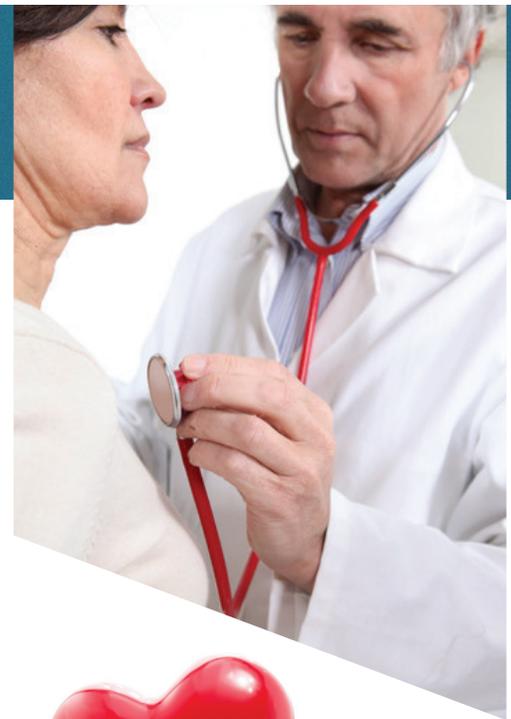
Seguro de Enfermedad Crítica

Si bien es imposible prepararse para las consecuencias físicas y emocionales de ser diagnosticado con una enfermedad crítica, puede prepararse para las consecuencias que tal enfermedad puede tener en sus finanzas personales.

Esta póliza de seguro de enfermedades críticas de Aetna puede ayudar a cubrir los costos inesperados de enfermedades críticas cubiertas, como un ataque cardíaco o infarto cerebral. Más importante aún, puede ayudarlo a concentrarse en recuperación en lugar de la distracción de los costos.

Si bien un seguro médico puede pagar por una buena parte de los costos asociados con enfermedades críticas, hay muchos gastos que no son cubiertos - desde deducibles y copagos hasta gastos de vivir.

Con el plan de Enfermedades Críticas, recibe beneficios en efectivo directamente (a menos que se le asigne lo contrario) dándole la flexibilidad para ayudar a pagar facturas relacionadas al tratamiento o para ayudar con la vida cotidiana.



Ejemplos de enfermedades críticas incluyen:

- Cáncer (incluyendo piel y no invasivo)
- Cirugía de arteria coronaria
- Accidente cerebrovascular médico
- Paro cardíaco repentino
- Cirugía de arteria coronaria
- Insuficiencia renal (etapa final insuficiencia renal)
- Trasplante de médula ósea (trasplante de células madre)

Los beneficios se pagarán cuando se le diagnostique una enfermedad crítica cubierta. A menos que se indique lo contrario.

Monto nominal del empleado: \$10,000, \$15,000, \$20,000

Monto nominal del cónyuge: 50% de la cantidad de beneficio del empleado

Monto del beneficio del cónyuge: 50% de la cantidad de beneficio del empleado

Monto nominal de los hijos: 50% de la cantidad de beneficio del empleado

Monto del beneficio de los hijos: 50% de la cantidad de beneficio del empleado

Cómo funciona la cobertura de enfermedades:



Regístrese en la aplicación My Aetna Supplemental o en el portal para miembros en www.myaetnasupplemental.com para ver los documentos del plan, enviar y realizar un seguimiento de las reclamaciones e inscribirse para el depósito directo.

TASAS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS - NO TABACO				
	EE	EE+SP	EE+CH	FAM
VALOR NOMINAL \$10,000				
<25	\$2.34	\$4.45	\$2.34	\$4.45
25-29	\$2.81	\$5.15	\$2.81	\$5.15
30-34	\$3.67	\$6.43	\$3.67	\$6.43
35-39	\$4.85	\$8.20	\$4.85	\$8.20
40-44	\$6.69	\$10.96	\$6.69	\$10.96
45-49	\$8.78	\$14.10	\$8.78	\$14.10
50-54	\$12.56	\$19.79	\$12.56	\$19.79
55-59	\$17.53	\$27.26	\$17.53	\$27.26
60-64	\$25.55	\$39.31	\$25.55	\$39.31
65-69	\$35.42	\$54.13	\$35.42	\$54.13
70+	\$51.33	\$78.01	\$51.33	\$78.01

TASAS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS - TABACO				
	EE	EE+SP	EE+CH	FAM
VALOR NOMINAL \$10,000				
<25	\$2.47	\$4.64	\$2.47	\$4.64
25-29	\$3.08	\$5.55	\$3.08	\$5.55
30-34	\$4.26	\$7.32	\$4.26	\$7.32
35-39	\$6.10	\$10.09	\$6.10	\$10.09
40-44	\$9.31	\$14.90	\$9.31	\$14.90
45-49	\$13.44	\$21.11	\$13.44	\$21.11
50-54	\$20.96	\$32.42	\$20.96	\$32.42
55-59	\$31.74	\$48.63	\$31.74	\$48.63
60-64	\$49.26	\$74.96	\$49.26	\$74.96
65-69	\$71.68	\$108.64	\$71.68	\$108.64
70+	\$98.26	\$148.60	\$98.26	\$148.60

VALOR NOMINAL \$15,000				
<25	\$3.01	\$5.58	\$3.01	\$5.58
25-29	\$3.70	\$6.61	\$3.70	\$6.61
30-34	\$4.96	\$8.50	\$4.96	\$8.50
35-39	\$6.72	\$11.13	\$6.72	\$11.13
40-44	\$9.46	\$15.25	\$9.46	\$15.25
45-49	\$12.58	\$19.92	\$12.58	\$19.92
50-54	\$18.21	\$28.39	\$18.21	\$28.39
55-59	\$25.61	\$39.51	\$25.61	\$39.51
60-64	\$37.57	\$57.47	\$37.57	\$57.47
65-69	\$52.28	\$79.56	\$52.28	\$79.56
70+	\$76.04	\$115.24	\$76.04	\$115.24

VALOR NOMINAL \$15,000				
<25	\$3.20	\$5.86	\$3.20	\$5.86
25-29	\$4.11	\$7.21	\$4.11	\$7.21
30-34	\$5.85	\$9.83	\$5.85	\$9.83
35-39	\$8.61	\$13.97	\$8.61	\$13.97
40-44	\$13.39	\$21.16	\$13.39	\$21.16
45-49	\$19.58	\$30.44	\$19.58	\$30.44
50-54	\$30.80	\$47.34	\$30.80	\$47.34
55-59	\$46.93	\$71.57	\$46.93	\$71.57
60-64	\$73.13	\$110.95	\$73.13	\$110.95
65-69	\$106.66	\$161.34	\$106.66	\$161.34
70+	\$146.43	\$221.13	\$146.43	\$221.13

VALOR NOMINAL \$20,000				
<25	\$3.68	\$6.71	\$3.68	\$6.71
25-29	\$4.59	\$8.07	\$4.59	\$8.07
30-34	\$6.26	\$10.57	\$6.26	\$10.57
35-39	\$8.60	\$14.07	\$8.60	\$14.07
40-44	\$12.24	\$19.53	\$12.24	\$19.53
45-49	\$16.39	\$25.74	\$16.39	\$25.74
50-54	\$23.86	\$36.99	\$23.86	\$36.99
55-59	\$33.69	\$51.76	\$33.69	\$51.76
60-64	\$49.58	\$75.63	\$49.58	\$75.63
65-69	\$69.13	\$105.00	\$69.13	\$105.00
70+	\$100.74	\$152.46	\$100.74	\$152.46

VALOR NOMINAL \$20,000				
<25	\$3.93	\$7.09	\$3.93	\$7.09
25-29	\$5.13	\$8.87	\$5.13	\$8.87
30-34	\$7.44	\$12.34	\$7.44	\$12.34
35-39	\$11.11	\$17.85	\$11.11	\$17.85
40-44	\$17.48	\$27.42	\$17.48	\$27.42
45-49	\$25.71	\$39.77	\$25.71	\$39.77
50-54	\$40.65	\$62.26	\$40.65	\$62.26
55-59	\$62.11	\$94.51	\$62.11	\$94.51
60-64	\$96.99	\$146.93	\$96.99	\$146.93
65-69	\$141.64	\$214.03	\$141.64	\$214.03
70+	\$194.61	\$293.65	\$194.61	\$293.65



Es importante presupuestar para los momentos inesperados de la vida, porque nunca se sabe cuándo podrías estar en camino a la sala de emergencias. Esto puede dejarle con una ráfaga de facturas inesperadas de alto costo.

Ahí es donde el seguro de accidentes puede ayudarle. En caso de un accidente cubierto, el plan le paga beneficios en efectivo rápidamente para ayudar a pagar los costos asociados con los gastos de bolsillo y facturas - los gastos médicos mayores que tal vez no sean atendidos.

El seguro de accidentes de Aetna's cubre gastos para cosas como:

- Viajes en ambulancia por tierra (\$300)
- Aparatos médicos (mayores \$200; menores \$100)
- Sala de Emergencias/Hospitalización (Visita Inicial \$150)
- Estancia en el hospital sin ingreso a la UCI (\$2,000)
- Rayos x y Laboratorio (\$50)

Beneficios incluidos:

- Un beneficio de bienestar para exámenes preventivos cubiertos
- Beneficios de transporte y alojamiento
- Beneficio de tratamiento en la sala de emergencias
- Un beneficio de la unidad de rehabilitación
- Cobertura para ciertos graves condiciones, como coma y parálisis
- Un beneficio por muerte accidental
- Un beneficio de desmembramiento

Características:

- La cobertura es de emisión garantizada en la PRIMERA inscripción (lo que significa que puede calificar para la cobertura sin tener que responder preguntas de salud)
- Los beneficios se pagan directamente a usted (a menos que elija lo contrario)
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes
- La cobertura es portátil (con ciertas estipulaciones). Eso significa que puede tomarlo con usted si cambia de trabajo o se jubila
- Pago rápido de reclamos. La mayoría de los reclamos se procesan en aproximadamente cuatro días hábiles

TARIFAS POE MES	
Miembro Solo	\$9.63
Miembro y Esposa	\$16.83
Miembro y Hijo(s)	\$18.69
Miembro y Familia	\$25.66

Regístrese en la aplicación My Aetna Supplemental o en el portal para miembros en www.myaetnasupplemental.com para ver los documentos del plan, enviar y realizar un seguimiento de las reclamaciones e inscribirse para el depósito directo.

Como el seguro de accidentes sirve:

1

Selecciona Seguro de Accidente

2

Tiene un accidente y una lesión a la pierna y va al hospital en ambulancia

3

El médico de urgencias dice que tiene una fractura y le trata

4

Cojeas del hospital en muletas

5

Aetna le paga el beneficio

Programa de Asistencia de Vida (LAP)



Justo cuando cree que lo has resuelto, surge un desafío. Ya sea que sus necesidades sean grandes o pequeñas, New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS) está a su disposición con nuestro programa NYL GBS Life Assistance. Este puede ayudarle a usted y a su familia a encontrar soluciones y restaurar su tranquilidad.

Llámenos en cualquier momento, cualquier día. Estamos a solo una llamada de distancia cuando nos necesite. Sin costo extra para usted. Un defensor puede ayudarlo a evaluar sus necesidades y desarrollar una solución. Él o ella también puede dirigirlo a recursos comunitarios y herramientas en línea.

¡Visite a un especialista! Tiene tres sesiones cara a cara con un consejero conductual disponible para usted y los miembros de su hogar. Llámenos para solicitar una referencia.

Para empezar:

En línea: Programa de Asistencia de Vida Soporte 24/7
www.nylgbs-lap.com



Llamar: 800.538.3543

NYL GBS Secure Travel®

New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS) Secure Travel ofrece planificación previa al viaje, asistencia durante el viaje y beneficios de transporte médico de emergencia para personas cubiertas que viajan 100 millas o más desde su hogar (consulte su plan para obtener más detalles). El servicio está a una llamada de distancia, 24/7/365.

Desde los Estados Unidos y Canadá llame al (888) 226-4567

Desde otros lugares, llame por cobrar (202) 331-7635

Fax: (202) 331-1528

Email: ops@us.generaliglobalassistance.com

Nombre del titular de la póliza: Sun Health Employee Services

de la Póliza: OK 0971227

My Secure Advantage (MSA)

New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS) sabe que los problemas financieros son una de las principales causas de estrés en Estados Unidos. Es por eso que usted tiene acceso a un programa de bienestar financiero de servicio completo. My Secure Advantage™ puede ayudar a respaldar la salud financiera de su hogar, sin costo adicional para usted.

Visite nylgbs.mysecureadvantage.com o llame 888-724-2262



Acceso confidencial
de 24/7

Disponible para su
cónyuge y
dependientes
elegibles

Ayuda y asesoramiento
sobre guardería, abuso
de sustancias y más

Planes de Jubilación



Sun Health cree en invertir en su futuro que es por eso que participamos en la inscripción automática de miembros y oferta de adjudicación inmediata.



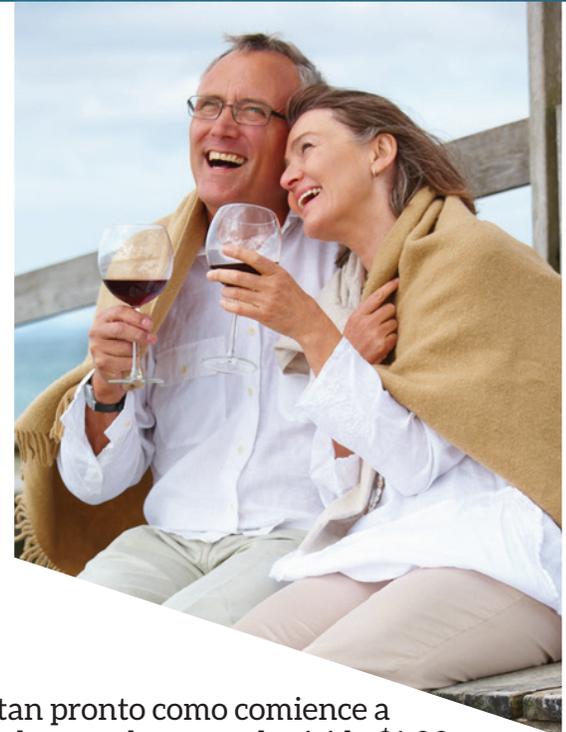
Contribuciones de miembros del equipo

Todos los nuevos miembros del equipo mayores de 21 años son automáticamente inscrito en el 401(k) a una tasa de contribución antes de impuestos del 5%. El plan le permite ahorrar para la jubilación a través de una contribución tradicional que reduce su ingresos imponibles y crece con impuestos diferidos; o una contribución de Roth, que no es deducible de impuestos pero le permite tomar libre de impuestos retiros al momento de la jubilación.

Límites de contribución 401(k) en 2022

\$20,500

Si tiene 50 años o más, usted puede contribuir un extra \$6,500 por un total de \$27,000



Contribuciones del empleador

Usted es elegible para recibir una compensación del empleador tan pronto como comience a contribuir. La contribución del empleador es un partido Safe Harbor totalmente adquirido \$1.00 por \$1.00 hasta el primer 3% y \$.50 en los próximos \$1.00 al 2% de compensación. Si contribuye con el 5%, Sun Health contribuirá con el 4%.

Tiempo libre pagado (PTO)

Sun Health fomenta y apoya el comportamiento saludable, como tomarse un tiempo libre del trabajo para mantenerse bien equilibrado. Nuestro programa de tiempo libre pagado y tiempo de enfermedad pagado ayuda a mantener a los miembros de nuestro equipo sano tanto física como mentalmente. Sun Health recomienda encarecidamente a todos los miembros del equipo que utilicen su tiempo libre pagado.

Para los miembros del equipo exentos, el PTO se deposita en un banco de horas del PTO en función de los años de servicio de los miembros correspondientes. El depósito de PTO se realiza en la fecha de contratación y al comienzo de cada nuevo año calendario. Los saldos restantes al final del año no se transfieren al año siguiente.

Exempt Staff	Años de servicio	PTO
Nivel de Director y Superior	Todo	Ilimitado
Los miembros del Equipo Exentos	< 2	20 días
	2 hasta 5	25 días
	5 o mas	30 días

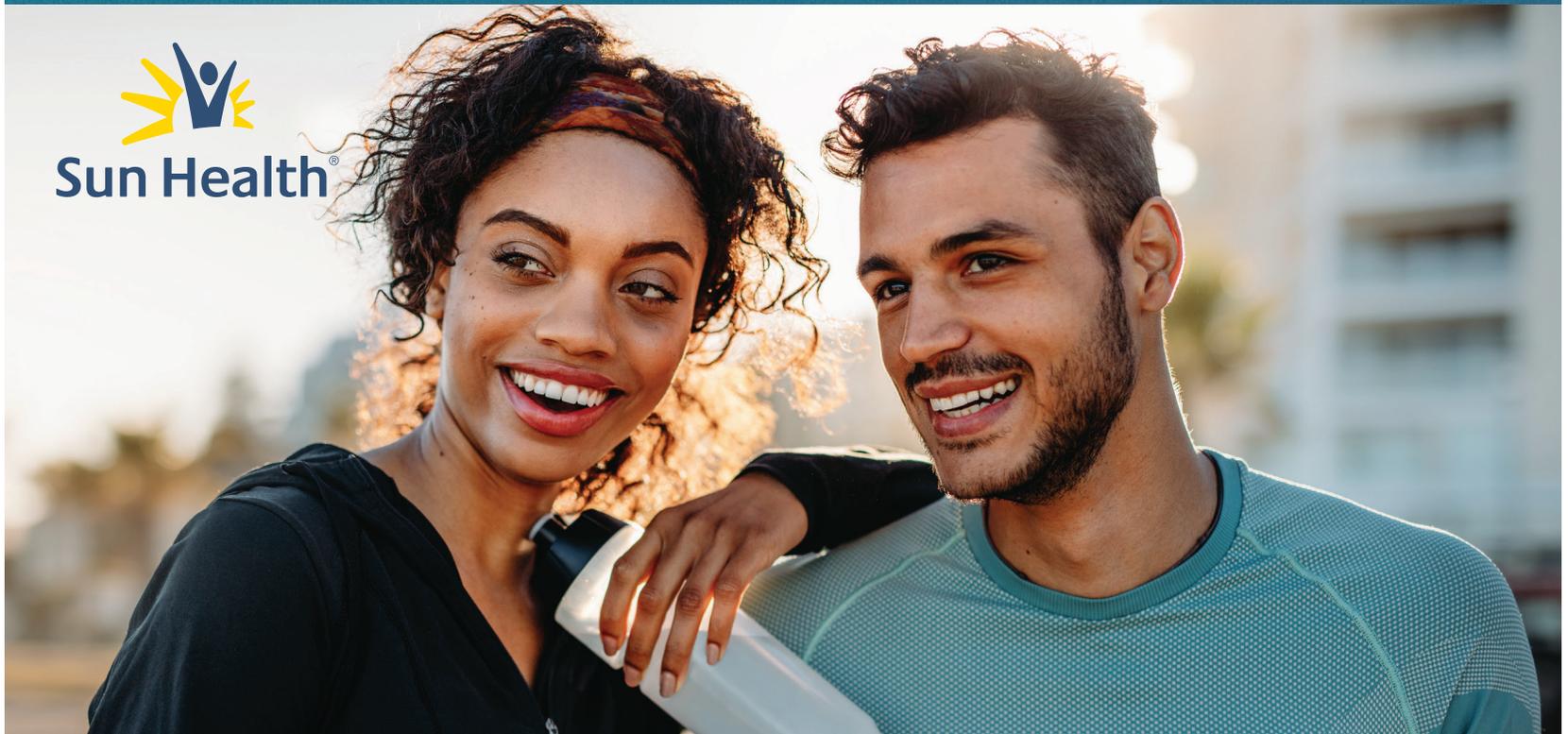
Los miembros del equipo exentos se depositan un banco de horas de PTO basado en años de servicio. El depósito de PTO se produce en la fecha de contratación y al comienzo de cada nuevo año calendario.

Años de servicio	PTO Acumulado por hora	PTO Acumulado por año
0 < 2	0.0538	112 horas/14 días
2 < 5	0.0692	144 horas/18 días
5 < 10	0.0962	200 horas/25 días
10+	0.1154	240 horas/30 días

Tiempo Pagado de Enfermedad

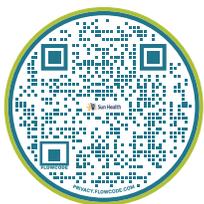
Todos los miembros del equipo reciben tiempo pagado de enfermedad (PST) de acuerdo a su estado de empleo en la fecha de contratación y anualmente en o alrededor del primero de enero a partir de entonces. Sun Health lo hará depositar hasta 40 horas PST por año para miembros de tiempo completo y para miembros de tiempo parcial regular anualmente. 20 horas PST por año para tiempo parcial no beneficiado, PRN, equipo estacional y otro miembros.

Bienestar en el Lugar de Trabajo



Sun Health ofrece estos increíbles beneficios de bienestar a todos los miembros del equipo:

- Programas de Cambio de Estilo de Vida (*Programa de Prevención de Diabetes digital y Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas*)
- Programa de autocontrol para la diabetes
- Descuentos en masajes para miembros del equipo
- 6 consultas nutricionales GRATIS con un dietista registrado
- Premios e incentivos de primas de seguros para los participantes del Programa de Bienestar



Visite el Portal del empleado en Employees.SunHealth.org y haga click en la pestaña “Bienestar” o escanee el Código QR para más información sobre estos programas.

¡Póngase en contacto con su campeón de bienestar para obtener más información hoy mismo!

Campeóna de Grandview Terrace
Tina.Parra@SunHealth.org

Campeóna de La Loma Village
Maile.Wilkinson@SunHealth.org

Campeón de The Colonnade
Philip.Morin@SunHealth.org

Campeóna de Administración y la oficina de Mountain View
Teri.Elkins@SunHealth.org

Directora de Compensación Total
Leilani.Anderson@SunHealth.org

Beneficios Adicionales

Cuidado de la salud de mascotas

United PetCare ofrece un programa de atención médica para mascotas que incluye prevención, diagnóstico, cirugía, urgencias y áreas especiales de atención. También se incluyen medicamentos en el consultorio. Se puede inscribirse en este programa en cualquier momento durante el año. Consulte el Portal para miembros del equipo o acceda al enlace proporcionado para inscribirse.

Programa de Bienestar

Sun Health está encantado de continuar ofreciendo un Programa de Bienestar integral para miembros en 2022 para los miembros del equipo y su esposa. El cambio principal son los desafíos mensuales de bienestar; Recuerde que usted puede decidir qué desafíos se siente listo, dispuesto y capaz de completar. Puede elegir y completar hasta 3 desafíos por mes, y por cada desafío completado su nombre será ingresado en el sorteo mensual para un regalo de tarjeta de compra. Se puede ganar puntos de incentivo participando en los desafíos y actividades de bienestar. Los puntos se pueden usar para recompensas de incentivos durante todo el año. Si tiene alguna pregunta, ponerse en contacto con el Campeón de Bienestar en cada una de las ubicaciones.



Incentivo de Bienestar

Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el Programa de Bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento de contribución al plan médico o la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) contribución financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para miembros del equipo o \$720 anualmente para la participación del cónyuge). Los miembros del equipo y los cónyuges son elegible para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.

Mentalidades Saludables: sin costo

Healthy Mindsets es un programa que se ofrece a los miembros del equipo y a sus familiares GRATIS. El programa ofrece protocolos autoguiados en línea, videos educativos y módulos de tratamiento. Algunos ejemplos entre los programas y recursos ofrecidos se incluyen: resistencia, depresión, ansiedad / pánico, ira, estrés de la vida, enfermedad crónica, tabaquismo, dieta / ejercicio, y adicciones. El programa es 100% confidencial.

La Asociación de Empleados

La Asociación de Empleados es una organización sin fines de lucro que se formó en 2008 en un esfuerzo por ayudar a Sun Miembros del equipo de salud en tiempos de necesidad. El concepto de la organización comenzó cuando un miembro del equipo se acercó a la gerencia con una solicitud para realizar una venta de pasteles para ayudar con la atención médica de un miembro del equipo. Con más de 400 miembros del equipo en el personal en ese momento, los líderes vieron una gran oportunidad para crear un plan formal para apoyar a los miembros de nuestro equipo que lo necesitan financieramente. Como resultado, el empleado se formó la asociación. Con los años, la Asociación ha brindado ayuda financiera y apoyo a muchos miembros del equipo que lo necesitan y seguramente impactarán positivamente en la vida de muchos más por venir. La Asociación de Empleados es solo una de las formas en que Sun Health muestra su gratitud por los miembros de nuestro equipo en el compromiso con nuestra misión de defender una vida saludable, investigación, y atención médica superior. Se puede encontrar más información haciendo clic en el icono del enlace.

Beneficios Adicionales a continuo

Programa de Descuento de Comidas

Los miembros del equipo son elegibles para comprar comidas y recibir un 30% descuento en alimentos incluidos:

- Grab and Go cosas
- Bebidas embotelladas

Los miembros del equipo que traen sus propias tazas tienen acceso a productos frescos gratuitos: café preparado o bebidas de fuente. Las copas no pueden ser más de 16 onzas. El descuento de comida y bebida solo se aplica a los establecimientos siguientes:

Grandview Terrace: The Marketplace & Main Street Café (también conocido como Starbucks en salud y rehabilitación, solo café por goteo)

La Loma Village: The Atrium and the Cups Café

The Colonnade: The Bistro & Club Solé

Los siguientes detalles también se aplican a este descuento:

1. Los miembros del equipo deben tener su credencial de identificación
2. El descuento no se aplica a ninguna comida ya descontada
3. El descuento no se aplica a los invitados de los miembros del equipo.
4. Las tazas de repuesto estarán disponibles para la compra por parte de los miembros del equipo solo en cada uno de los establecimientos de comidas participantes con descuento precio de \$2.



Reembolso de Matrícula y Oportunidades de Becas

Estamos comprometidos a apoyar su desarrollo personal y profesional. Si califique, puede recibir asistencia financiera a través del reembolso de la matrícula y otras oportunidades de becas para su título o programa de certificación en un colegio, universidad o instituto técnico acreditado. Sun Health trabaja constantemente con socios educativos en nuestra comunidad para proporcionar a los miembros de nuestro equipo con oportunidades educativas. Se puede encontrar más información haciendo clic en el icono del enlace.

Universidad de Sun Health

Este es el portal de capacitación de Sun Health para educación, impulsada por Pryor + y ofrece:

- Más de 5,000 oportunidades de capacitación en líneas
- Aprendizaje 24/7 con cualquier dispositivo móvil compatible
- 7+ formatos de aprendizaje. ¡Y mucho más!

Desarrollo de liderazgo: Sun Health invierte en nuestro futuro a través de una variedad de desarrollo de liderazgo programas, que incluyen:

- Sesiones mensuales de almuerzo y aprendizaje de liderazgo para incluir una variedad de liderazgo crítico y temas de recursos humanos
- Un centro integral de evaluación de liderazgo para proporcionar líderes de alto potencial con una práctica invaluable y comentarios
- Una Academia de Liderazgo de un año para desarrollo intenso y preparación de líderes de alto potencial para puestos de liderazgo senior y ejecutivo
- Un proceso anual de revisión de la gestión del talento donde los líderes reciben retroalimentación y desarrollo en profundidad planes relacionados con su desempeño y potencial de crecimiento dentro de Sun Health

Recursos

Planes Medicos

- ▶ Cuidado Preventivo
- ▶ Atencion primaria, Atencion de urgencias, Salas de emergencias
- ▶ HDHP con HSA
- ▶ La Cobertura de Medicamentos Recetados
- ▶ Telesalud
- ▶ Medicare
- ▶ COBRA - Perdida de cobertura

Seguros 101

- ▶ Términos clave explicados
- ▶ Qué es un evento clasificatorio?

Cuentas con ventajas fiscales

- ▶ Qué es una cuenta de ahorro de salud?
- ▶ Qué es una cuenta de gastos flexibles?
- ▶ Qué es un plan de jubilación 401(k)?

Beneficios Auxiliares

- ▶ ¿Qué es el seguro dental?
- ▶ ¿Qué es el seguro de visión?
- ▶ Programa de Asistencia para Empleados
- ▶ ¿Qué es el seguro de accidentes?
- ▶ ¿Qué es el seguro de enfermedades críticas?
- ▶ ¿Qué es el seguro de discapacidad?



Proveedor y Contactos de Recursos Humanos

VENDORS			
Inscripción Abierta	UKG		UKG Login: https://secure4.saashr.com/ta/6144183.login
Médico	Aetna	1-855-586-6957	www.banneraetna.com
Consultor de Beneficios	Jamison Davis Brown & Brown	602-977-3802	Jamison.Davis@bbrown.com
Farmacia	ExpressScripts	1-800-711-5672	https://express-scripts.com
Atención Virtual	98point6		www.98point6.com/banner-aetna-members
Health Savings Account	Payflex	1-844-729-3539	www.payflex.com
Gastos Flexibles	Basic	1-800-473-0455	www.basiconline.com
Cuentas - Salud y Cuidado Dependiente			
Dental	Aetna	1-877-238-6200	www.banneraetna.com
Vision	VSP	1-800-877-7195	www.vsp.com
Vida y Discapacidad	New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS)	1-888-842-4462	www.mynylgbs.com
Seguro de Enfermedad Crítica Seguro de Accidentes	Aetna	1-800-607-3366	www.myaetnasupplemental.com
Asistencia al Empleado	New York Life Group Benefit Solutions (NYL GBS)	1-800-538-3543	www.nylgbs-lap.com
Plan de Jubilación 401(k)	Fidelity - NetBenefits	1-800-421-3844	https://netbenefits.com
Reembolso de Matrícula y Oportunidades de Becas			https://employees.sunhealth.org/education-opportunities
Apoyo de Miembro	Employee Association		https://employees.sunhealth.org/employee-association
Descuentos para Miembros	Employee Network	480-768-0837	https://employeenetwork.com Código de la compañía: Sun Health
Seguro de salud para Mascotas	United PetCare		www.unitedpetcare.com/sunhealthsl
Universidad de Sun Health	myAbsorb		https://sunhealth.myabsorb.com/#/login
RECURSOS HUMANOS			
GrandviewTerrace HC	Coordinador de Recursos Humanos	623-455-7653	HRSupport@sunhealth.org
GrandviewTerrace IL	Coordinador de Recursos Humanos	623-975-8059	
La Loma Village	Coordinador de Recursos Humanos	623-537-7448	
The Colonnade	Coordinador de Recursos Humanos	623-236-3751	
Administration	Coordinador de Recursos Humanos	623-777-2655	
Coordinador de Recursos Humanos		623-975-8041 623-236-3752	
Director de Compensación Total		623-777-2604	
Gerente de Adquisición de Talento		623-471-7980	
Coordinadora de beneficiosy aprendizaje		623-777-2604	
Gerente de Aprendizaje y Desarrollo Organizacional		623-471-7980	

Sobre este folleto. Este folleto destaca características importantes de los beneficios de Sun Health. Si bien se han hecho esfuerzos para garantizar la exactitud de la información presentada, en caso de discrepancias, se determinará su cobertura y beneficios reales por los documentos del plan legal y los contratos que rigen estos planes. Los planes de beneficios pueden cambiarse por cualquier motivo, a medida permitida por la ley. Su participación en estos beneficios no es un contrato de trabajo y no garantiza un empleo futuro.

Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible. Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al 1-877-KIDS NOW o visite espanol.insurekidsnow.gov/ para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de enero de 2022. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA – Medicaid	FLORIDA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
ALASKA – Medicaid	GEORGIA – Medicaid
El Programa de Pago de Alaska primas del seguro médico Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/mc/default.aspx	Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premiumpayment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-partyliability/childrens-health-insurance-program-reauthorizationact-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2
CALIFORNIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
Sitio web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov Fax: 916-440-5676	Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584
COLORADO – Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)	IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)
Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562

KANSAS – Medicaid	NEVADA – Medicaid
Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884	Medicaid Sitio web: http://dhcfnv.gov Medicaid Teléfono: 1-800-992-0900
KENTUCKY – Medicaid	NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid
Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Por correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/Pages/spanish.aspx	Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218
LOUISIANA – Medicaid	NEW JERSEY – Medicaid y CHIP
Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)	Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710
MAINE – Medicaid	NUEVA YORK – Medicaid
Sitio web por inscripción: http://www.maine.gov/dhhs/ofl/applications-forms Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página Web por primos de seguro de salud privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofl/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711	Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP	CAROLINA DEL NORTE – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840	Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100
MINNESOTA – Medicaid	DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739	Sitio web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono: 1-844-854-4825
MISSOURI – Medicaid	OKLAHOMA – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005	Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742
MONTANA – Medicaid	OREGON – Medicaid
Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084	Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075
NEBRASKA – Medicaid	PENNSYLVANIA – Medicaid
Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178	Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPPPProgram.aspx Teléfono: 1-800-692-7462

RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RItE Share Line)	Sitio web: https://www.coverva.org/en/famis-select https://www.cubrevirginia.org/hipp/ Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
DAKOTA DEL SUR - Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059	Sitio web: https://dhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
TEXAS – Medicaid	WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://gethipptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badger-careplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
UTAH – Medicaid y CHIP	WYOMING – Medicaid
Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web de CHIP: https://chip.health.utah.gov/espanol/ Teléfono: 1-877-543-7669	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269
VERMONT- Medicaid	
Sitio web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427	

To see if any other states have added a premium assistance program since January 31, 2022, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. The Department notes that a Federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average approximately seven minutes per respondent. Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 or email ebsa.opr@dol.gov and reference the OMB Control Number 1210-0137.



Sun Health®