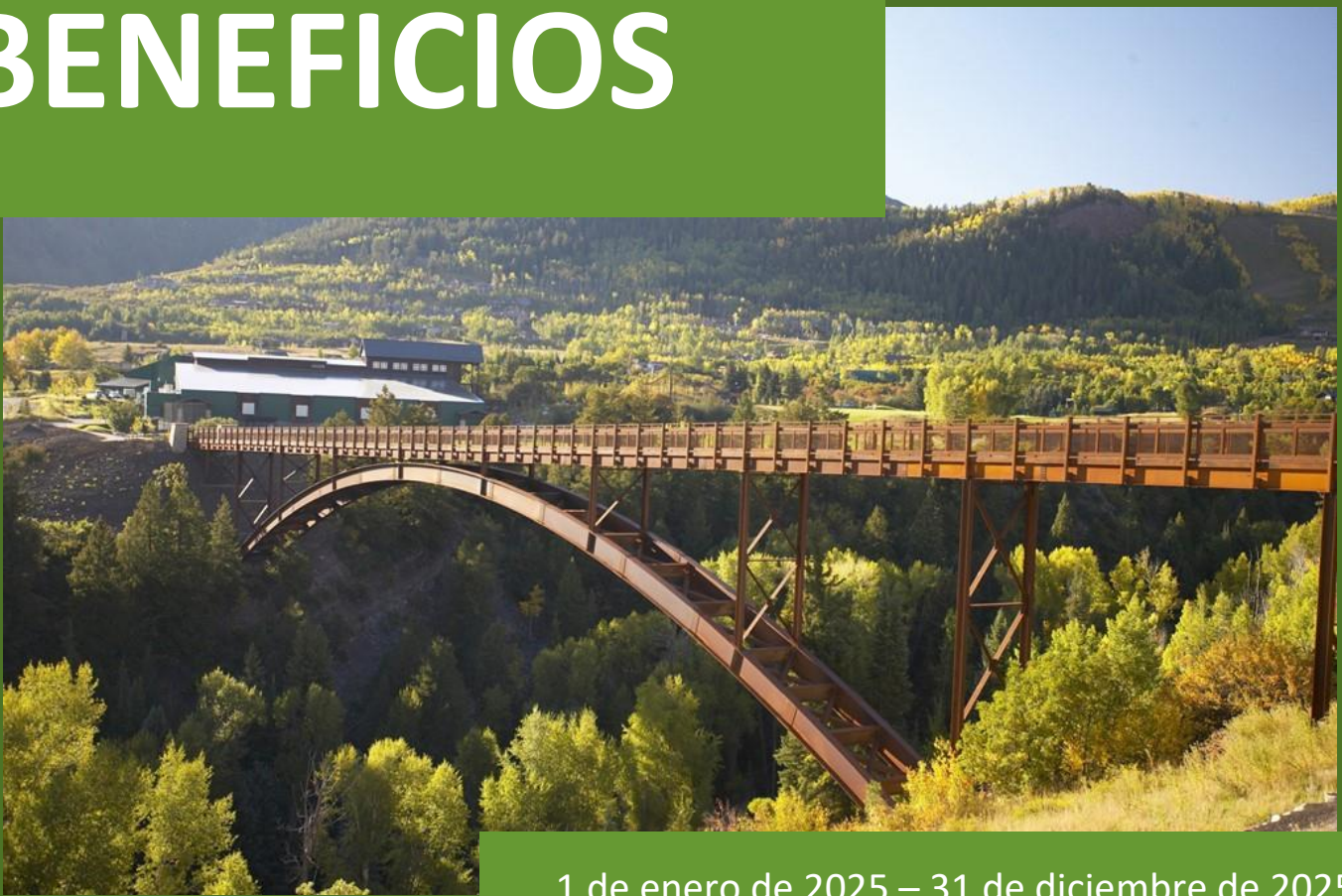


# HOJA DE RUTA DE BENEFICIOS



1 de enero de 2025 – 31 de diciembre de 2025

# Tabla de contenido

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
| Bienvenido a la ciudad de Aspen.....                               | 1  | Cobertura de farmacia .....  | 12 |
| ¿Qué está cambiando?.....  | 1  | Atención virtuales y de telesalud .....  | 14 |
| Requisitos de elegibilidad .....                                   | 2  | Cobertura Dental.....  | 15 |
| Inscripción abierta .....  | 2  | Cobertura de la vista .....  | 16 |
| ¿A dónde me dirijo si tengo preguntas? .....                       | 3  | Cuentas de gastos flexibles.....   | 17 |
| Defensa de los beneficios: Aquí para ayudar .....                  | 3  | Programa de Bienestar .....  | 19 |
| Costos del plan médico .....                                       | 4  | Discapacidad y Seguro de Vida y AD&D.....  | 21 |
| Costos del Plan Dental/Visión.....                                 | 5  | Seguros de vida y AD&D.....  | 22 |
| Información del contacto.....                                      | 6  | Programa de Asistencia al Empleado .....   | 25 |
| Cobertura médica.....  | 7  | Programa de Asistencia al Empleado.....  | 25 |
| Cómo el Ciudad de Aspen le ayuda a pagar su deducible médico ..... | 9  | Programas adicionales.....   | 27 |
| Acuerdo de reembolso de gastos médicos.....                        | 9  | Filosofía de Compensación Total .....  | 30 |
| Cuentas de Ahorro de Salud.....                                    | 10 | Planes de jubilación 457 y 401(a).....   | 31 |
|  |    | Información legal importante .....   | 33 |
|  |    | La reforma de salud.....   | 33 |
|  |    | Recordatorios Anuales.....   | 33 |
|  |    | Aviso importante de la Ciudad de Aspen sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare ..... | 35 |
|  |    | Asistencia Premium bajo Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños .....                     | 38 |

La información de este Resumen de beneficios se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en este Resumen se tomó de varias descripciones resumidas del plan e información de beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre el Resumen de beneficios y los documentos reales del plan, prevalecerán los documentos reales del plan. Para obtener asesoramiento fiscal o legal específico, consulte con su propio asesor fiscal o legal para obtener ayuda. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre este resumen, comuníquese con Recursos Humanos.

# BIENVENIDO A LA CIUDAD DE ASPEN



Nuestro plan de atención médica se renueva el 1 de enero de cada año. Con base en la revisión del plan, hemos tomado las siguientes decisiones para nuestras ofertas de beneficios para este año del plan:

## ¿Qué está cambiando?

- **Planes Médicos**
  - Plan HRA
    - El deducible dentro de la red aumenta de \$3,000 individual/\$6,000 familiar a \$3,500 individual/\$6,000 familiar
    - El desembolso máximo dentro de la red aumenta de \$5,500 individual/\$11,000 familiar a \$6,000 individual/\$11,500 familiar
    - El deducible fuera de la red aumenta de \$6,000 individual/\$12,000 familiar a \$6,500 individual/\$12,500 familiar
    - El desembolso máximo fuera de la red aumenta de \$11,000 individual/\$22,000 familiar a \$11,500 individual/\$22,500 familiar
  - Plan HSA
    - El deducible dentro de la red aumenta de a \$2,000 individual/\$4,000 familiar a \$2,500 individual/\$4,500 familiar
    - El desembolso máximo dentro de la red aumenta de \$5,000 individual/\$10,000 familiar a \$5,500 individual/\$10,500 familiar
    - El deducible fuera de la red aumenta de \$2,000 individual/\$4,000 familiar a \$2,500 individual/\$5,500 familiar
    - El desembolso máximo fuera de la red aumenta de \$5,500 individual/\$10,500 familiar a \$6,000 individual/\$11,000 familiar

La ciudad de Aspen es un plan autofinanciado. Esto significa que la Ciudad asume el riesgo financiero de brindar beneficios de atención médica, en lugar de pagarle a una compañía de seguros para que asuma este riesgo. Sus reclamos de atención médica son “procesados” por Allegiance, sin embargo, el dinero que utilizan para realizar esos pagos proviene directamente de las reservas de la Ciudad.

## Requisitos de elegibilidad

Si está programado para trabajar al menos 30 horas por semana como empleado regular de tiempo completo, es elegible para la cobertura de seguro de vida y seguro de discapacidad.

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

| Empleado  | Dependientes  | Periodo de espera  |
|---|---|--|
| Empleados a tiempo completo que trabajan al menos 30 horas por semana | Su cónyuge legal, incluido el de hecho<br>Los hijos dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años | 1er del mes siguiente a la fecha de contratación para servicios médicos, dentales, de la vista, de cuenta de gastos flexibles y de vida y discapacidad<br><br>Fecha de contratación para Programa de Bienestar, EAP y Planes de Jubilación |

Para los nuevos empleados, esta es su oportunidad de inscribirse en el Ciudad de Aspen Plan de Beneficios para Empleados. Debe inscribirse usted y sus dependientes dentro de los 30 días posteriores a la elegibilidad para los beneficios. Puede inscribir a los dependientes elegibles al mismo tiempo que se inscribe. Si no se inscribe o renuncia a la cobertura, recibirá los beneficios patrocinados por el empleador que se muestran a continuación:

- Seguro de Discapacidad a Corto Plazo
- Seguro de Discapacidad a Largo Plazo
- Plan de vida grupal/AD&D
- Programa de bienestar
- Programa de Asistencia al Empleado
- Plano Cafetería

Una vez que esté inscrito en los beneficios, no podrá realizar cambios hasta la próxima Inscripción Abierta anual. La Inscripción Abierta es su oportunidad cada año de revisar su cobertura y realizar cambios en sus beneficios. También es su oportunidad de inscribirse si rechazó la cobertura cuando se volvió elegible por primera vez. Los cambios en la Inscripción Abierta entran en vigor el 1 de enero de cada año.

Además de durante la Inscripción Abierta, puede realizar cambios en sus beneficios durante el año si experimenta un cambio de estado de calificación. Consulte la sección de Inscripción especial más adelante en este documento (página 33).

## Inscripción abierta

Esta es la época del año para agregar o eliminar cobertura para cualquier miembro elegible de la familia. Si no inscribe a un cónyuge o hijo elegible ahora porque tiene cobertura a través de otro empleador, solo podrá agregar a esa persona a nuestro

plan durante el período de Inscripción Abierta del próximo año, a menos que experimente un evento calificado. Consulte la sección de Inscripción especial más adelante en este documento (página 33).

- Debe iniciar sesión y completar el proceso de inscripción abierta **en Oracle**.
- Esta es su oportunidad de agregar cobertura para su cónyuge o pareja e hijos que anteriormente eran elegibles pero no estaban inscritos.
- Esta también es su oportunidad de cambiar de un plan médico a otro. Tenga en cuenta que todos los miembros de la familia que cubra estarán inscritos en el mismo plan.
- Si desea renunciar a la cobertura para usted o sus dependientes, ahora es el momento de hacerlo.
- Si desea participar en la FSA médica, la FSA limitada o la FSA para el cuidado de dependientes, debe realizar una nueva elección.
- Si desea comenzar a realizar deducciones antes de impuestos a su cuenta HSA, debe realizar la elección.
- Si su estado de tabaco ha cambiado, conéctese con Recursos Humanos para actualizar su expediente.

TODOS LOS CAMBIOS/ELECCIONES DEBEN COMPLETARSE ANTES DEL 2 DE DICIEMBRE DE 2024.

## ¿A dónde me dirijo si tengo preguntas?

- Ver página 6 para números de atención al cliente y sitios web de las compañías de seguros.
- Human Resources Benefits Administrator

## Defensa de los beneficios: Aquí para ayudar

### Parker, Smith & Feek, Inc.

El City of Aspen se ha asociado con Parker, Smith & Feek para brindarle a usted y a su familia asistencia individualizada con problemas de seguro que no puede resolver directamente con las aseguradoras. Esto incluye problemas de reclamos, preguntas de elegibilidad, problemas de redy preguntas generales sobre seguros o atención médica.



| Su gerente de cuentas | Correo electrónico   | Teléfono     |
|-----------------------|--|--------------|
| Jessica Rankin        | <a href="mailto:jrankin@psfinc.com">jrankin@psfinc.com</a> | 503-592-3415 |

# Costos del plan médico

Son efectivas las siguientes aportaciones mensuales January 1, 2025. El monto que paga por la cobertura se deduce de su cheque de pago antes de impuestos. Las deducciones son bimestrales.

| HDHP con HSA<br>Tarifas sin tabaco | Deducción por<br>cheque de pago | Los empleados<br>pagan<br>mensualmente | La ciudad paga<br>mensualmente | Prima mensual<br>total | COBRA*     |
|------------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|------------|
| Empleado                           | \$0.00                          | \$0.00                                 | \$999.66                       | \$999.66               | \$1,019.65 |
| Empleado y cónyuge                 | \$175.69                        | \$351.38                               | \$1,693.35                     | \$2,044.74             | \$2,085.63 |
| Empleado e hijos                   | \$159.34                        | \$318.68                               | \$1,590.06                     | \$1,908.74             | \$1,946.92 |
| Empleado y Familia                 | \$244.42                        | \$488.84                               | \$2,625.96                     | \$3,114.80             | \$3,177.10 |

| HDHP con HSA<br>Tarifas Tabaco | Deducción por<br>cheque de pago | Los empleados<br>pagan<br>mensualmente | La ciudad paga<br>mensualmente | Prima mensual<br>total | COBRA*     |
|--------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|------------|
| Empleado                       | \$41.25                         | \$82.50                                | \$917.16                       | \$999.66               | \$1,019.65 |
| Empleado y cónyuge             | \$216.94                        | \$433.88                               | \$1,610.85                     | \$2,044.74             | \$2,085.63 |
| Empleado e hijos               | \$200.59                        | \$401.18                               | \$1,507.56                     | \$1,908.74             | \$1,946.92 |
| Empleado y Familia             | \$285.67                        | \$571.34                               | \$2,543.46                     | \$3,114.80             | \$3,177.10 |

| HRA<br>Tarifas sin tabaco | Deducción por<br>cheque de pago | Los empleados<br>pagan<br>mensualmente | La ciudad paga<br>mensualmente | Prima mensual<br>total | COBRA*     |
|---------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|------------|
| Empleado                  | \$0.00                          | \$0.00                                 | \$965.18                       | \$965.18               | \$984.49   |
| Empleado y cónyuge        | \$175.69                        | \$351.38                               | \$1,624.40                     | \$1,975.79             | \$2,015.30 |
| Empleado e hijos          | \$159.34                        | \$318.68                               | \$1,526.36                     | \$1,845.04             | \$1,881.94 |
| Empleado y Familia        | \$244.42                        | \$488.84                               | \$2,521.87                     | \$3,010.71             | \$3,070.93 |

| HRA<br>Tarifas del tabaco | Deducción por<br>cheque de pago | Los empleados<br>pagan<br>mensualmente | La ciudad paga<br>mensualmente | Prima mensual<br>total | COBRA*     |
|---------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|------------|
| Empleado                  | \$41.25                         | \$82.50                                | \$882.68                       | \$965.18               | \$984.49   |
| Empleado y cónyuge        | \$216.94                        | \$433.88                               | \$1,541.90                     | \$1,975.79             | \$2,015.30 |
| Empleado e hijos          | \$200.59                        | \$401.18                               | \$1,443.86                     | \$1,845.04             | \$1,881.94 |
| Empleado y Familia        | \$285.67                        | \$571.34                               | \$2,439.37                     | \$3,010.71             | \$3,070.93 |

Si cree que no podrá cumplir con un estándar para las tarifas no relacionadas con el tabaco, puede calificar para tener la oportunidad de ganar las mismas primas por diferentes medios. Comuníquese con Recursos Humanos para solicitar información sobre un estándar alternativo razonable.

# Costos del Plan Dental/Visión

A continuación se enumeran los costos del seguro dental y de la vista. El costo de la cobertura dental y de la vista se combina. El monto que paga por la cobertura se deduce de su cheque de pago antes de impuestos. Las deducciones son bimestrales.

| Tarifas Dental/Visión | Deducción por cheque de pago | Los empleados pagan mensualmente | La ciudad paga mensualmente | Prima mensual total | COBRA*   |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------|
| Empleado              | \$1.02                       | \$2.04                           | \$61.11                     | \$63.14             | \$58.55  |
| Empleado y cónyuge    | \$2.02                       | \$4.04                           | \$122.23                    | \$126.27            | \$117.09 |
| Empleado e hijos      | \$1.88                       | \$3.77                           | \$114.30                    | \$118.07            | \$109.49 |
| Empleado y Familia    | \$3.05                       | \$6.09                           | \$184.58                    | \$190.67            | \$176.81 |

\*Las tarifas COBRA incluyen una tarifa administrativa del 2%

# Información del contacto

Consulte esta lista cuando necesite ponerse en contacto con un proveedor de beneficios.

Para obtener información general, comuníquese con Recursos Humanos.



|  |                                     |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
| Médico, Dental & Visión                  | Allegiance                          | 855-999-1053   | <a href="http://www.askallegiance.com/coa/">www.askallegiance.com/coa/</a>                   |
| Farmacia                                 | National Cooperative/CVS            | 877-891-5115   | <a href="mailto:www.ncrxclientsupport@cvshealth.com">www.ncrxclientsupport@cvshealth.com</a> |
| Atención de telesalud                    | Teladoc                             | 800-835-2362   | <a href="http://www.teladoc.com">www.teladoc.com</a>   |
| Acuerdo de gastos flexibles (FSA)        | Allegiance                          | 855-999-1053   | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>                             |
| Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA)      | Allegiance                          | 855-999-1053   | <a href="http://www.askallegiance.com">www.askallegiance.com</a>                             |
| Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)    | HealthEquity                        | 866-346-5800   | <a href="http://my.healthequity.com">my.healthequity.com</a>                                 |
| Programa de asistencia al empleado (EAP) | Triad An AllOne Health Company      | 866-470-5733   | <a href="http://www.triadeap.com">www.triadeap.com</a>                                       |
| Programa de bienestar                    | Programa de bienestar               | 970-987-6475   | <a href="mailto:hr@aspen.gov">hr@aspen.gov</a>   |
| Seguro de Vida y Discapacidad            | Lincoln Financial                   | 800-423-2765   | <a href="mailto:hr@aspen.gov">hr@aspen.gov</a>   |
| (457) Plan de Jubilación                 | Mission Square                      | 800-669-7400   | <a href="http://www.missionsq.org">www.missionsq.org</a>                                     |
| Promoción de beneficios                  | Jessica Rankin Parker, Smith & Feek | 425-709-7460<br><a href="mailto:jrankin@psfinc.com">jrankin@psfinc.com</a> | <a href="http://www.psfinc.com">www.psfinc.com</a>   |



# COBERTURA MÉDICA

## Allegiance

### Qué está cambiando

- HRA Los límites de deducible y desembolso máximo aumentarán a partir del 1 de enero de 2025.
- HDHP con HSA límites de deducible y desembolso máximo que aumentarán a partir del 1 de enero de 2025.

### Resumen de beneficios

La ciudad de Aspen ofrece dos opciones médicas a través de Allegiance utilizando la red Cigna Open Access. Ambos planes ofrecen beneficios dentro y fuera de la red, lo que le brinda la libertad de elegir cualquier proveedor. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo cuando elija un proveedor dentro de la red. Localice un proveedor de la red Allegiance en [www.askallegiance.com/coa/](http://www.askallegiance.com/coa/).

NO OLVIDES TU EXAMEN ANUAL.

LA ATENCIÓN PREVENTIVA ESTÁ CUBIERTA AL 100%.



Tiene la opción de dos planes médicos: el plan HDHP con HSA y el plan HRA. A continuación se muestra un resumen de ambos planes.

| Red Cigna Open Access   | HDHP con HSA   |                           | HRA  |                           |
|---|--|---------------------------|--|---------------------------|
|   | En red   | Fuera de la red           | En red   | Fuera de la red           |
| <b>Deducible anual</b>  |  |                           |  |                           |
| <i>Individual</i>   | \$2,500  | \$3,000                   | \$3,500  | \$6,500                   |
| <i>Máximo por familia</i>   | \$4,500  | \$5,500                   | \$6,500  | \$12,500                  |
| <b>Máximo de desembolso</b>   |  |                           |  |                           |
| <i>Individual</i>   | \$5,500  | \$6,000                   | \$6,000  | \$11,500                  |
| <i>Máximo por familia</i>   | \$10,500   | \$11,000                  | \$11,500   | \$22,500                  |
| <b>Cuenta de atención médica financiada por la ciudad de Aspen</b>    | \$500/\$1,000 a su cuenta de ahorros para la salud (HSA) |                           | \$600/\$1,200 a su acuerdo de reembolso de salud (HRA) |                           |
| <i>Individuo/Familia</i>  |  |                           |  |                           |
| <b>Cuidado preventivo</b>   |  |                           |  |                           |
| <i>Examen de rutina</i>   | El plan paga el 100%                                     | 50% después del deducible | El plan paga el 100%                                   | 50% después del deducible |
| <i>Servicios de laboratorio</i>                                       |  |                           |  |                           |
| <b>Servicios Médicos</b>  |  |                           |  |                           |
| <i>Visitas primarias</i>  | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | Copago de \$40<br>Copago de \$50                       | 50% después del deducible |
| <i>Visitas al consultorio de especialistas</i>                        |  |                           |  |                           |
| <b>Atención virtual / Telesalud</b>                                   | 30% después del deducible                                | N/A                       | Copago de \$40   | N/A                       |
| <b>Servicios de laboratorio y rayos X para pacientes ambulatorios</b> | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | 30% después del deducible                              | 50% después del deducible |
| <b>Servicios de emergencia</b>  | 30% después del deducible                                |                           | \$200 de copago, luego 30% después del deducible       |                           |
| <b>Servicios Hospitalarios</b>  |  |                           |  |                           |
| <i>Paciente hospitalizado y ambulatorio</i>                           | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | 30% después del deducible                              | 50% después del deducible |
| <b>Rehabilitación ambulatoria</b>                                     |  |                           |  |                           |
| <i>30 visitas por año calendario</i>                                  | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | Copago de \$40   | 50% después del deducible |
| <b>Consulta de salud mental ambulatorio</b>                           | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | Copago de \$40   | 50% después del deducible |
| <b>Servicios quiroprácticos</b>                                       |  |                           |  |                           |
| <i>30 visitas por año calendario</i>                                  | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | Copago de \$40   | 50% después del deducible |
| <b>Acupuntura</b>   |  |                           |  |                           |
| <i>12 visitas por año calendario</i>                                  | 30% después del deducible                                | 50% después del deducible | Copago de \$40   | 50% después del deducible |

# CÓMO EL CITY OF ASPEN LE AYUDA A PAGAR SU DEDUCIBLE MÉDICO



## Acuerdo de reembolso de gastos médicos

### Debe estar inscrito en el Plan HRA de la ciudad de Aspen para aprovechar el HRA

Una Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) le permite elCity of Aspen reservar fondos para que usted los gaste en gastos médicos calificados. Todos los empleados que estén inscritos en el plan médico de la HRA serán automáticamente elegibles para recibir reembolsos en virtud de esta HRA. El Ciudad de Aspen aportará las siguientes cantidades a la cuenta de cada empleado por:

| Individual   | Familia   |
|--|---|
| Deducible dentro de la red: \$3,500  | Deducible dentro de la red: \$6,500   |
| Los primeros \$600 del deducible, los empleados pagan los siguientes \$2,900 | Primeros \$600 por persona, hasta un máximo de \$1,200. Los empleados pagan los siguientes \$2,400 por individuo hasta un máximo de \$4,800 |

La HRA no se aplicará a los servicios que tienen un copago (como una visita al consultorio o atención de urgencia), ya que los copagos no se aplican al deducible. Una vez que reciba los servicios dentro de la red que se aplican 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 los beneficios. Pagará al proveedor el monto adeudado en la EOB. Si ha elegido la FSA de atención médica, puede usarla para pagarle a su proveedor.



No hay formularios que completar o enviar para recibir reembolsos de la HRA; Allegiance le enviará automáticamente reembolsos directamente por montos hasta el máximo descrito anteriormente. Cualquier fondo de la HRA no utilizado se puede transferir hasta por un año del plan por un monto máximo de \$1,200 para individuo y \$2,400 para familia.

## Cuentas de Ahorro de Salud

### Debe estar inscrito en el Plan de salud con deducible alto (HDHP) para aprovechar la HSA.

Una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) es una cuenta de ahorros antes de impuestos que le pertenece y está diseñada para ayudarle a ahorrar dinero antes de impuestos para cuando tenga mayores gastos de atención médica. Independientemente de quién deposite dinero en su HSA, los dólares de la HSA son de su propiedad, el titular de la cuenta. El dinero no utilizado se transfiere al año siguiente y es totalmente portátil. Esto significa que es tuyo a perpetuidad.

Puede encontrar una lista completa de gastos médicos calificados en <https://www.irs.gov/publications/p502>

El IRS determina anualmente la cantidad máxima que puede contribuir a su HSA (incluidas las contribuciones del empleador).

| Nivel  | 2025    |
|--|---------|
| Cobertura solo individual                                      | \$4,300 |
| Individual, más uno o más miembros de la familia cubiertos     | \$8,550 |
| Contribución de recuperación adicional para mayores de 55 años | \$1,000 |

### Contribuciones a la HSA 2025

Cuando está inscrito en el Plan de Deducible Alto con una HSA, el Ciudad de Aspen aportará las siguientes cantidades a la cuenta de cada empleado:

| Nivel      | Total anual |
|------------|-------------|
| Individual | \$500       |
| Familia    | \$1,000     |

Los costos administrativos incluyen, entre otros, un cargo mensual de \$2.50 y un cargo por estado de cuenta impreso de \$1.00. Para evitar el cargo de \$1.00, actualice las preferencias de su cuenta para recibir estados de cuenta electrónicos. En ningún caso la ciudad de Aspen contribuirá más de \$1,000 a ninguna unidad familiar. Visite [my.healthequity.com](http://my.healthequity.com) para obtener más información.

Aportes realizados por el Ciudad de Aspen se realizará anualmente en enero. Si se contrata a un empleado a mitad del año del plan, los montos se prorratearán. Tenga en cuenta que solo tendrá acceso a los fondos que se depositen en su cuenta. Además, puede optar por depositar dinero adicional en su HSA de su cheque de pago antes de impuestos.



Es su responsabilidad confirmar que es elegible para recibir contribuciones a su Cuenta de Ahorros para la Salud.

*Para recibir contribuciones, NO debe tener otra cobertura de salud para usted, que incluye:*

- Cobertura a través de un HDHP individual no calificado plan
- Cobertura a través del plan HDHP no calificado de un cónyuge o padre
- Acceso al Acuerdo de Gastos Flexibles de un cónyuge
- Ser dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- Cobertura a través de un programa estatal o federal:
  - Tricare/Champva/Veterans Administration
  - Plan Nativo/Tribal
  - Medicare
  - Medicaid

Para los beneficiarios de Servicios de Salud Indígenas (IHS) o beneficiarios de Veteranos, no pueden contribuir a su HSA durante los 3 meses siguientes al mes en que reciben beneficios de las instalaciones para Veteranos o Tribus Nativas.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para la HSA, comuníquese con Recursos Humanos.

*Tenga en cuenta que las cuentas de ahorro para la salud y las contribuciones a la HSA del empleador no están sujetas a ERISA o COBRA. La información de la HSA se incluye en este Resumen para brindarle una descripción general completa. No es nuestra intención incluir su cuenta en nuestro programa de beneficios ERISA.*

## Si se inscribe en una HSA

Si se inscribe en una HSA, no puede contribuir con dólares antes de impuestos a una FSA de atención médica tradicional. Sin embargo, puede participar en una FSA de propósito limitado que solo cubre gastos dentales y de la vista.

## Préstamo HSA

La ciudad de Aspen ofrece un préstamo con 0% de interés para ayudar a los empleados que están en HDHP con HSA. Si ha sufrido una lesión o enfermedad inesperada y catastrófica en los primeros seis meses del año, este préstamo puede ayudar y puede reembolsarse mediante deducciones de nómina.

# COBERTURA DE FARMACIA



## National Cooperative Rx through CVS

### Resumen de beneficios

A menos que su médico requiera el uso de un medicamento de marca, su receta puede surtirse automáticamente con un equivalente genérico (cuando esté disponible). Si solicita un medicamento de marca cuando hay un equivalente genérico disponible, es posible que deba pagar la diferencia en el costo.

|                                    | HDHP con HSA  |  | HRA                                    |  |
|------------------------------------|---|--|--|--|
|                                    | Minorista<br>(suministro para 30 días)  | Pedido por correo<br>(suministro para 90 días) | Minorista<br>(suministro para 30 días) | Pedido por correo<br>(suministro para 90 días) |
| Nivel 1: Genéricos                 | 30% después del deducible   | 30% después del deducible                      | Copago de \$10                         | Copago de \$20                                 |
| Nivel 2: marca, no genéricos       | 30% después del deducible   | 30% después del deducible                      | Mayor de \$30 o 20% del costo.         | Copago mínimo de \$60                          |
| Nivel 3: marca con genéricos       | Diferencia entre marca y genérico   | 30% después del deducible                      | Diferencia entre marca y genérico      | N/A  |
| Medicamentos especiales            | 30% después del deducible   | 30% después del deducible                      | 25% hasta un máximo de \$500           | N/A  |
| Aviso sobre la Parte D de Medicare | Nuestros planes médicos ofrecen lo que se llama "cobertura acreditable", lo que significa que una persona elegible para Medicare no tendrá que comprar un complemento de la Parte D de Medicare para medicamentos recetados y no estará sujeta al cargo mensual de inscripción tardía del 1% evaluado por Medicare para comprar la Parte D en una fecha posterior. Si tiene preguntas sobre sus opciones, comuníquese con Recursos Humanos. |  |  |  |



# Welcome to CVS Caremark®

## We're glad to meet you

Know you can count on us for a wide range of cost-effective medications and thousands of network pharmacy choices (including home delivery) built into your plan.

## First, let's get connected

Register for an online account so you don't miss out on any of your plan benefits or updates. Scan the QR code on the right or go to **Caremark.com/StartNow** to get set up today.

## You're off to a great start

After you register, be sure to visit our website so you can learn about your new plan and how it works.

- Check out your plan and deductible details
- Print an ID card to use at the pharmacy
- See if your medication is covered and how much it costs
- Locate a network pharmacy near you or learn how to enroll in home delivery by mail
- Find out if there are any ways to save on your medication
- Tell us how to contact you (by text, email or other)

## You've got this

But if you need help along the way, you can always find answers on our website or call us at the number on your ID card.

**Register today at [Caremark.com/StartNow](https://www.caremark.com/StartNow)**



## Scan the code to register

- Open the camera on your smart phone
- Focus on the QR code
- Tap the link that appears

# ATENCIÓN VIRTUALES Y DE TELESALUD

## Teladoc

Los empleados inscritos en el Ciudad de Aspen Medical tendrán acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a un médico de familia o pediatra certificado y con licencia a través de mensajes de texto o video y podrán usarlo para muchos de sus problemas médicos. Este plan de copago de \$40 puede reemplazar las costosas visitas y los largos tiempos de espera en la sala de emergencias o en la clínica de atención de urgencia para diagnosticar y tratar aquellos problemas médicos agudos que no sean de emergencia que puedan surgir, como:

- Resfriado y gripe
- Dolor de garganta
- Erupciones cutáneas
- Alergias
- Dolor de cabeza
- Bronquitis
- Infección del tracto urinario
- Fiebre
- Asma
- ¡Y mucho más!

Los servicios están disponibles en inglés y español. Los médicos también pueden emitir recetas a corto plazo y enviarán el guión electrónicamente a la farmacia de su elección. Después de la visita, si usted lo solicita, el médico enviará notas del historial electrónico a su médico de atención primaria.

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





# COBERTURA DENTAL



## Allegiance

Los proveedores contratados acuerdan facturar Allegiance directamente y aceptar una tarifa negociada como pago total. Los cargos permitidos para los proveedores fuera de la red se pagan en función de los montos permitidos, según lo determine Allegiance. Usted puede ser responsable de cualquier monto adicional (también llamado facturación de saldo). El deducible y el máximo anual se basan en el año calendario y se restablecen cada 1 de enero.

Tanto el plan dental como el de visión son una elección combinada. Puede elegir la cobertura dental y de la vista **SI** está inscrito en uno de los planes médicos.

|  | Plan dental Allegiance   |
|--|--|
| <b>Deducible anual</b>   |  |
| <i>Individual</i>  | \$50   |
| <i>Máximo por familia</i>  | \$150  |
| <b>Cuidado preventivo</b> (exámenes, radiografías, etc.)               | El plan paga el 100 %; no se aplica el deducible                             |
| <b>Servicios básicos</b> (empastes, extracciones, etc.)                | Pagas el 20% después del deducible   |
| <b>Servicios mayores</b> (coronas, puentes, dentaduras postizas, etc.) | Pagas el 50% después del deducible   |
| <b>Máximo anual</b>  | \$2,000 por año calendario   |
| <b>Ortodoncia – adultos y niños</b>                                    | 50% de coseguro después del deducible hasta un máximo de por vida de \$2,000 |



# COBERTURA DE LA VISTA



## Allegiance

### Plan de reembolso de la visión

Usted tiene la libertad de elegir cualquier proveedor de la visión. Usted pagará a su proveedor en su totalidad en el momento del servicio, luego presentará la reclamación y una factura detallada a Allegiance. La aseguradora procesará entonces la reclamación y emitirá el reembolso hasta el máximo anual.

Tanto el plan dental como el de visión son una elección combinada. Puede elegir la cobertura dental y de la vista **SI** está inscrito en uno de los planes médicos.

|  | Plan de Visión           |
|--|--------------------------|
| <b>Examen de visión y materiales</b><br><i>Lentes, monturas, lentes de contacto.</i> | Hasta \$300 de reembolso |
| <b>Frecuencia</b>  | Por año calendario       |



# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES



## Allegiance

### Que esta cambiando

Para cualquier persona a la que le queden fondos en su Cuenta de Gastos Médicos Flexibles (FSA) al final del año, la Ciudad ha aumentado el máximo de transferencia a \$660.

El IRS ha aumentado el límite anual de la FSA médica. En 2025, puede reservar hasta \$3,300 por año antes de impuestos para pagar los gastos de atención médica (médicos, dentales y de la vista) aprobados por el IRS que no están cubiertos por el plan de seguro.

### Cuentas de gastos flexibles

Con una FSA puede reservar dinero antes de impuestos para pagar los gastos médicos, dentales, oftalmológicos y de guardería. Paga menos impuestos y su dinero compra más servicios médicos (incluidos los dentales y de la vista) que antes.

El 1 de enero de cada año, puede optar por reservar una determinada cantidad de dinero para cubrir los gastos médicos, dentales y de la vista y/o el cuidado de dependientes.

**Nota: La participación en la FSA médica lo hace no elegible para la HSA.**



## FSA médica

Este programa le permite reservar hasta \$3,200 por año para que pueda pagar los gastos de atención médica aprobados por el IRS que no están cubiertos por el plan de seguro o el Acuerdo de reembolso de salud (HRA) con dólares antes de impuestos. Algunos ejemplos incluyen:

- Servicios de audición, incluidos audífonos y baterías
- Servicios de la vista, incluidos lentes de contacto, solución para lentes de contacto, exámenes de la vista y anteojos
- Servicios quiroprácticos
- Acupuntura
- Copagos de recetas
- Servicios dentales y ortodoncia
- Medicamentos de venta libre
- Productos menstruales

## FSA de propósito limitado: si financia una HSA

Este programa le permite reservar hasta \$3,300 por año para que pueda pagar los gastos de atención médica aprobados por el IRS que no están cubiertos por el plan de seguro con dólares antes de impuestos. Algunos ejemplos incluyen:

- Servicios de la vista, incluidos lentes de contacto, solución para lentes de contacto, exámenes de la vista y anteojos
- Servicios dentales y ortodoncia

Si bien solo debe reservar suficiente dinero para aquellos gastos en los que sabe que incurrirá durante el año del plan, la disposición de transferencia le permite transferir hasta \$660 al siguiente año del plan. Por favor vea la información de Allegiance para más información y el formulario de inscripción.

Las reglas del IRS establecen que una vez que haga su elección de inscripción para el año, no se le permitirá cambiar esa elección hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que tenga un cambio en el estado familiar, como matrimonio, divorcio, nacimiento de un hijo, o cambio de situación laboral.

Nota: Debido a las regulaciones del IRS, las parejas de hecho y sus hijos no son elegibles para el reembolso de atención médica.

Puede encontrar una lista completa de gastos médicos calificados en <https://www.irs.gov/publications/p502>

## FSA de Cuidado de Dependientes

De manera similar a la FSA de atención médica, también puede usar dólares antes de impuestos para pagar los costos calificados de atención de dependientes. Los gastos pueden ser para tus hijos dependientes hasta los 13 años y, en algunos casos, para el cuidado de personas mayores, y deben ser para que puedas trabajar, buscar trabajo activamente o ser un estudiante de tiempo completo. Ejemplos incluyen:

- El costo del cuidado de niños o adultos dependientes
- El costo para que una persona brinde atención dentro o fuera de su casa
- Escuelas infantiles y preescolares (excepto jardín de infantes, kindergarten)

El monto máximo anual que puede contribuir a la FSA de guardería es de \$5,000 por año calendario (o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado). Este límite lo establece el IRS y es un límite de año calendario. Estos son montos **de Úselo o piérdalo** y usted tiene 90 días después del final del año del plan para presentar reclamos de reembolso por cuidado de dependientes.

# PROGRAMA DE BIENESTAR



## Programa de bienestar

El ciudad de Aspen se preocupa por su salud y bienestar. Estamos orgullosos de ofrecer a nuestros empleados de tiempo completo un programa de bienestar integral que respalda su bienestar físico, social, financiero y espiritual.

### Nuestra misión

Brindar educación, herramientas y acceso a un programa de bienestar integral donde la salud y el bienestar de nuestros empleados se satisfacen las necesidades, fomentando una cultura laboral saludable, atractiva y productiva.

### Programa de bienestar 2025 de la ciudad de Aspen

Participar en el programa de bienestar puede ayudarlo a controlar su salud y aprender sobre el bienestar general a través de nuestras actividades educativas mensuales. **Los empleados son elegibles para ganar \$500.**

**Para obtener su recompensa, complete los siguientes pasos dentro del plazo comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 y el 31 de octubre de 2025.**

1. Complete su cita anual de atención primaria de bienestar con un proveedor de Valley Health Alliance (VHA).
2. Complete su examen de laboratorio biométrico preventivo (si es necesario) en su cita. Para el empleado, será suficiente completar el **formulario de autoinforme** en City Source.
3. Verifique/envíe sus resultados de una de dos maneras:

|    |  |
|----|--|
| 1. | Allegiance informará trimestralmente a la ciudad de Aspen una lista de visitas completadas. Ninguna parte de su información médica será compartida, simplemente que se realizó una visita y análisis de laboratorio. |
| 2. | Formulario de autoinforme en City Connect (para empleados)   |

El pago por completar estos pasos será en diciembre de 2025. Si no es razonable o médicamente desaconsejable que complete estos pasos dentro del plazo previsto, comuníquese con Recursos Humanos para determinar un estándar alternativo razonable.

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

Valley Health Alliance (VHA) reúne a empleadores, proveedores de atención médica y datos procesables/confidenciales (protegidos por HIPPA) en la misma tabla, colocando a los proveedores de atención primaria a la vanguardia de la atención que recibirá. Este enfoque lo vincula con el sistema de salud local de manera solidaria y ha demostrado ser el más exitoso. También crea un sistema que comprende su plan y garantiza que reciba la atención que necesita, cuando la necesita y al precio correcto. Programe su visita de bienestar con su proveedor de atención primaria para participar en el programa de bienestar. Encuentre un proveedor de VHA [aquí](#). Para obtener una lista de preguntas frecuentes, consulte [ourvha.org/faq/](http://ourvha.org/faq/).

## ¿Qué le digo al consultorio de mi proveedor al programar una visita de bienestar de atención preventiva y un examen biométrico?

Si es miembro del plan médico de la ciudad de Aspen, asegúrese de especificar el propósito de su visita como una visita de bienestar preventiva y de que es parte del plan de salud Valley Health Alliance (VHA). La Ciudad alienta a los empleados a establecer una relación estrecha con su proveedor de atención primaria. Si el empleado y su proveedor deciden que las pruebas de laboratorio son la opción correcta para una salud óptima, el plan de la ciudad cubre laboratorios preventivos de acuerdo con las pautas preventivas nacionales.

## ¿Qué laboratorios están cubiertos mediante la evaluación de atención preventiva?

Su proveedor solicitará análisis de laboratorio según sus criterios de riesgo para la salud y, según su riesgo para la salud, es posible que no deba realizarse un examen biométrico.

La lista de laboratorios cubiertos en el programa puede incluir:

- CEB con Auto
- Glucosa
- LDL
- Triglicéridos
- Química 13 (CMP)
- A1c
- TSH
- HDL
- PSA (\_Scrn)
- Colesterol

Puede encontrar una lista de los proveedores de la red de atención primaria de VHA y más información sobre la red de atención primaria de VHA visitando [ourvha.org/faq/](http://ourvha.org/faq/).

# DISCAPACIDAD Y SEGURO DE VIDA Y AD&D



## Lincoln Financial Ingreso por discapacidad

¿Sabías que uno de cada ocho trabajadores estará discapacitado durante cinco años o más durante su carrera laboral? Si esto le sucede a usted, ¿puede darse el lujo de estar sin trabajo y sin pago durante un período prolongado, además de las facturas médicas que conlleva una enfermedad o lesión grave?

La cobertura por discapacidad de Ciudad de Aspen es esencialmente un “seguro de sueldo” y le ofrece estabilidad financiera y tranquilidad. Si no puede realizar las tareas materiales de su trabajo debido a una enfermedad, lesión o embarazo, recibirá los siguientes beneficios:

|  | Discapacidad a corto plazo   | Discapacidad a largo plazo   |
|--|--|--|
| <b>Los beneficios comienzan</b>  | El día 15, dependiendo de que se cumpla la definición de discapacidad según lo establecido en su póliza. | El día 181, dependiendo de que se cumpla la definición de discapacidad según lo establecido en su póliza |
| <b>Porcentaje de ingresos reemplazados</b><br><i>Menos de cinco (5) años de servicio.</i><br><i>Más de cinco (5) años de servicio.</i> | 60% del ingreso semanal básico<br>70% de los ingresos semanales  | 60% de los ingresos básicos mensuales  |
| <b>Beneficio máximo disponible</b>   | Hasta \$2,000 por semana   | Hasta \$7,500 por mes  |
| <b>Duración del beneficio</b>  | Hasta 24 semanas   | Más tarde de los 65 años o de la edad de jubilación nacional del Seguro Social                           |

Estos programas son SIN COSTO para usted. Cualquier beneficio por discapacidad que pueda recibir es un ingreso sujeto a impuestos y debe informarse al IRS.

# Seguros de vida y AD&D

## Lincoln Financical

LaCity of Aspen compra seguros de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para todos los empleados de tiempo completo.

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Beneficios para empleados</b>  | Beneficio de vida: lo que sea menor entre 1x ingresos anuales o \$100,000.<br>Beneficio AD&D: lo que sea menor entre 1x ingresos anuales o \$100,000. Si la muerte es el resultado de un accidente (según lo define el contrato), entonces los beneficiarios recibirán tanto el beneficio de vida como el de AD&D. |
| <b>Cónyuge e hijo dependiente</b> | \$5,000 por cónyuge (termina al cumplir 70 años) y \$1,000 por hijo (hasta los 26 años)  |
| <b>Beneficios Reducir</b>         | Los beneficios se reducirán a los 75 años  |



## Seguro de Vida Suplementario

Si desea un seguro de vida grupal adicional, puede comprar montos adicionales a través de deducciones de nómina. Debe estar inscrito en un seguro de vida suplementario para comprar un seguro de vida para su cónyuge o hijo.

Si ya compró esta vida suplementaria, puede aumentar su elección como se describe a continuación. Tenga en cuenta que si su elección excede la emisión de garantía, se requerirá la realización de una Evidencia de asegurabilidad (EOI).

Puede elegir un monto para AD&D suplementario que sea diferente a su elección de vida suplementaria. No necesita estar inscrito en vida suplementaria para inscribirse en AD&D suplementario.

|   | Empleado  | Cónyuge   | Niño  |
|---|---|---|---|
| <b>Seguro de término de vida</b>  |   |   |   |
| <b>Beneficio disponible</b>   | Lo que sea menor entre 7 veces las ganancias anuales o \$500 000                                | Menos del 100% de la elección del empleado o \$500,000                  | Incrementos de \$2,000 a \$10,000                                       |
| <b>Disponible en incrementos de:</b>  | \$10,000  | \$5,000   | \$2,000   |
| <b>Emisión garantizada</b>  | \$200,000   | \$30,000  | \$10,000  |
| <b>AD&amp;D</b>   |   |   |   |
| <b>Beneficio disponible</b>   | Igual que la vida   | Igual que la vida   | Igual que la vida   |
| <b>Emisión garantizada</b>  | Beneficio completo  | Beneficio completo  | Beneficio completo  |
| <b>Calendario de reducción de edad</b>  |   |   |   |
| <b>El programa de reducción se aplica a los beneficios de Vida, AD&amp;D y Suplementarios</b> | A los 75 años, el beneficio se reduce al 50% del monto original                                 |   |   |
| <b>Aumentando su Elección</b>   |   |   |   |
| <b>¿Cuándo puedo aumentar mi Elección?</b>  | En inscripción abierta hasta el máximo SI cobertura previamente elegida                         | En inscripción abierta hasta el máximo SI cobertura previamente elegida | En inscripción abierta hasta el máximo SI cobertura previamente elegida |
| <b>¿Hay suscripción médica?</b>   | Solo si solicita por primera vez y no como nuevo empleado                                       | Solo si solicita por primera vez y no como nuevo empleado               | Emisión garantizada   |
|   | La suscripción médica se aplica si la nueva elección supera el monto de la emisión garantizada. |   |   |

Debido a que la prima se basa en su edad, cuando pasa de un grupo de edad al siguiente, las deducciones mensuales aumentarán para reflejar el nuevo grupo de edad. Los grupos de edad están en incrementos de 5 años (30–34, 35–39, etc.). Los montos que paga son deducibles de su cheque de pago después de impuestos. Las tarifas para cónyuges se basan en la edad del cónyuge.

Tarifas de vida suplementaria/AD&D: por \$10,000 para el empleado; \$5,000 para el cónyuge

| Grupos de edada | Tarifa de empleado por \$10,000 - Consumo de tabaco | Tarifa de empleado por \$10,000 sin tabaco | Tarifa del cónyuge por cada \$5,000 de cobertura | Tarifa para niños por cada \$2000 de cobertura |
|-----------------|---|--|--|--|
| Menos de 25     | \$1.340   | \$0.800                                    | \$0.400  | \$0.30   |
| 25-29           | \$1.060   | \$0.630                                    | \$0.315  | —  |
| 30-34           | \$1.240   | \$0.800                                    | \$0.400  | —  |
| 35-39           | \$1.760   | \$0.900                                    | \$0.450  | —  |
| 40-44           | \$2.830   | \$1.320                                    | \$0.660  | —  |
| 45-49           | \$4.630   | \$2,150                                    | \$1.075  | —  |
| 50-54           | \$7.180   | \$3.400                                    | \$1.700  | —  |
| 55-59           | \$11.100  | \$5.900                                    | \$2.950  | —  |
| 60-64           | \$12.870  | \$7.800                                    | \$3.900  | —  |
| 65-69           | \$18.360  | \$12.700                                   | \$6.350  | —  |
| 70-74           | \$35.040  | \$25.590                                   | \$12.795   | —  |
| 75 años o más   | \$35.040  | \$25.590                                   | \$12.795   | —  |
| AD&D            | \$0.30  | 0.30                                       | \$0.15   | \$0.060  |

*Cómo calcular su costo:*

Vida del empleado:

|                |           |   |  |                   |               |
|----------------|-----------|---|--|-------------------|---------------|
|                | (volumen) | x |  | (prima) /10,000 = | Costo mensual |
| Empleado AD&D: |           |   |  | \$0.300           |               |

Vida del cónyuge:

|                   |           |   |  |                  |               |
|-------------------|-----------|---|--|------------------|---------------|
|                   | (volumen) | x |  | (prima) /5,000 = | Costo mensual |
| AD&D del cónyuge: |           |   |  | \$0.300          |               |

Vida infantil:

|            |           |   |  |                  |               |
|------------|-----------|---|--|------------------|---------------|
|            | (volumen) | x |  | (prima) /2,000 = | Costo mensual |
| Niño AD&D: |           |   |  | \$0.150          |               |

Niño AD&D:

|  |           |   |  |                  |               |
|--|-----------|---|--|------------------|---------------|
|  | (volumen) | x |  | (prima) /2,000 = | Costo mensual |
|--|-----------|---|--|------------------|---------------|

# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO



## Programa de Asistencia al Empleado

### Triad An AllOne Health Company

El Programa de Asistencia al Empleado (EAP), por sus siglas en inglés) es un programa de asesoramiento completamente gratuito y confidencial que lo ayuda a usted y/oa los miembros de su familia a abordar problemas de la vida, grandes o pequeños. Los beneficios se ofrecen a todos los empleados y miembros de la familia inmediata, y pueden ayudar con:

- Preocupaciones maritales y familiares
- Relaciones difíciles
- Depresión
- Abuso de sustancias
- Dolor y pérdida
- Enredos financieros
- Otros estresores personales
- Muchos otros problemas

Usted y sus dependientes pueden acceder hasta ocho **(8)** sesiones de asesoramiento gratuitas por año por tema. Hay cinco **(5)** sesiones de asesoramiento gratuitas adicionales para los empleados que necesitan apoyo para un problema para el que ya han alcanzado el número máximo de sesiones disponibles. Los empleados a tiempo parcial e intermitentes pueden recibir hasta tres **(3)** sesiones de asesoramiento.

Haga clic en [www.triadeap.com](http://www.triadeap.com) (código de empresa: city-aspen) para:

- Encuentre información sobre crianza de los hijos, jubilación, finanzas y más
- Ubique escuelas, campamentos, proveedores de cuidado de ancianos/niños
- Use calculadoras financieras y planificadores de jubilación
- Leer libros, artículos y guías.
- Ver videos o escuchar archivos de audio



# Programas adicionales

## Opciones de cafetería

Para los empleados regulares de tiempo completo, la ciudad de Aspen contribuirá \$1,000 a una cuenta HSA, una FSA médica, de propósito limitado o para el cuidado de dependientes, o al cheque de pago del empleado. Los nuevos empleados serán elegibles el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación y el monto se prorrateará. Los empleados no podrán solicitar este beneficio después de haber notificado su renuncia a la ciudad de Aspen.

## Tiempo libre remunerado y licencia por enfermedad extendida (ESL)

Los empleados de tiempo completo y parcial obtienen licencia PTO a partir de su primer día de empleo. PTO permite que el tiempo de vacaciones y el tiempo de enfermedad se acumulen en un banco flexible. ESL está disponible para un empleado una vez que la ausencia ha excedido las 32 horas y se verifica una condición de salud importante para el empleado o para un familiar inmediato.

Los nuevos empleados ganarán 22 días PTO, 5 días ESL y 8 días feriados en su primer año. Los nuevos agentes de policía obtendrán 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          |
| <b>PTO</b>                                    | 6.77 horas por período de pago    | 8.62 horas por período de pago  |
| <b>PTO: Oficiales de policía juramentados</b> | 9.24 horas por período de pago    | 11.08 horas por periodo de pago |
| <b>ESL</b>                                    | 1.54 horas por período de pago    | 1.54 horas por período de pago  |

## Vacaciones

La ciudad de Aspen ofrece a cada empleado ocho días festivos pagados por año:

Día de Año Nuevo, Día de Martin Luther King Junior, Día del Presidente, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Día de Navidad.

## Licencia de empleado voluntario/servicio comunitario

Después de seis meses de empleo, los empleados regulares de tiempo completo son elegibles para recibir hasta ocho horas de licencia remunerada por año calendario para participar en asuntos de servicio comunitario de organizaciones caritativas, educativas, fraternales, cívicas y sin fines de lucro en Roaring Fork Valley.

## Pase de diversión para empleados del ARC/Aspen Recreation Center

Employee Fun Pass brinda a los empleados y sus familiares entrada general diaria a todas las instalaciones de la división de recreación y un descuento al registrarse en las actividades programadas. La entrada diaria incluye: piscinas ARC, torre de escalada, patinaje sobre hielo en Lewis Ice Arena y Aspen Ice Garden, duchas/vestuarios, clases de fitness para adultos en

todas las instalaciones (aeróbic, yoga, circuito de entrenamiento, etc.). El empleado deberá inscribirse y participar en el “Programa de beneficios de Employee Fun Pass” para recibir este beneficio. El “Programa de beneficios de Pase de diversión para empleados” implica que una persona se ofrezca como voluntaria para un evento especial patrocinado por la ciudad de Aspen dentro de un año, para un pase individual, y dos personas como voluntaria para un evento completo o una persona como voluntaria para dos eventos completos dentro de un año. Para un pase familiar se anima a los empleados a registrarse para obtener su Fun Pass durante la Inscripción Abierta

## Parques de la ciudad, pases para el festival de música de Aspen y descuentos en la Ópera Wheeler

Los empleados reciben descuentos en las tarifas de uso del parque para funciones (bodas, fiestas, etc.) y ofertas ocasionales de entradas para la Ópera Wheeler. Además, los pases del Festival de Música de Aspen para la Carpa de Música están disponibles en el verano, sujeto a que el Festival de Música de Aspen done Pases de Portador a la Ciudad de Aspen.

## Pase de golf para empleados

Cada empleado regular de tiempo completo es elegible para recibir un pase de temporada de golf para una persona que se ofrezca como voluntaria en un evento especial patrocinado por la ciudad de Aspen con el Departamento de Eventos Especiales. El pase es sólo para empleados, los familiares no son elegibles. Cada empleado regular de tiempo completo es elegible para recibir un pase de golf al ofrecerse como voluntario en dos eventos especiales completos de la ciudad de Aspen.

## Transportación

Los empleados que viven fuera de Aspen reciben pases de autobús o pases de zona gratuitos para utilizar el sistema de autobuses como medio de transporte para ir y volver del trabajo. La ciudad de Aspen también ofrece el Programa de viaje de emergencia a casa a través del Programa de opciones de transporte (TOP).

## Reembolso de matrícula

Los empleados regulares de tiempo completo pueden recibir un reembolso total o parcial de la matrícula y las tarifas de inscripción para clases preaprobadas que conduzcan a un título universitario o de posgrado que se considere beneficioso para la ciudad de Aspen. El reembolso máximo es de \$5,000 por año fiscal por empleado dependiente del presupuesto del departamento.

## Ayuda para el pago inicial de la vivienda

Todos los términos del programa están sujetos a cambios.

**Objetivo:** Proporcionar un préstamo subordinado garantizado para ayudar a los empleados elegibles y al día con la compra de una residencia principal. Este beneficio se ofrece por orden de llegada.

**Prestatario:** Empleados regulares de tiempo completo al día con la ciudad de Aspen que no poseen ninguna otra propiedad residencial dentro de la zona de exclusión de propiedad identificada por la Autoridad de Vivienda del Condado de Aspen Pitkin (APCHA). Un préstamo para empleados por hogar. Recursos Humanos aprobará todos los préstamos para evaluar la elegibilidad de los empleados.

**Limitaciones de ingresos:** Las limitaciones de ingresos y los activos netos de un hogar están determinados por las pautas de propiedad de APCHA. Actualmente, los activos netos de un hogar no excederán los \$900,000, según APCHA.

**Suscripción:** El empleado debe calificar para una hipoteca primaria que cumpla con los criterios de suscripción de hipotecas convencionales. El empleado debe demostrar una capacidad razonable para asumir todos los derechos y responsabilidades

asociados con la hipoteca principal, incluidos, entre otros: pago de todos los impuestos, seguros, tarifas de administración de la HOA, mantenimiento y reparación de la propiedad.

**Propiedades elegibles:** Sólo residencia principal. Propiedades de la Autoridad de Vivienda de Aspen Pitkin (APCHA) y unidades de propiedad de la ciudad únicamente.

**Programas hipotecarios elegibles:** Los empleados y coprestatarios deben calificar para financiamiento hipotecario primario a través de una institución crediticia acreditada que ofrezca términos aceptables tanto para el empleado como para la ciudad de Aspen (es decir, una hipoteca calificada). No se permiten hipotecas de alto riesgo, de sólo interés, de amortización negativa, globales y de tasa ajustable a corto plazo.

**Asesoramiento sobre propiedad de vivienda:** Se recomienda encarecidamente el asesoramiento sobre propiedad de vivienda aprobado por Fannie, Freddie, HUD o CHFA antes del cierre del préstamo por parte de un proveedor aprobado. Requerido para compradores de vivienda por primera vez.

**Monto máximo del préstamo garantizado:** Los empleados pueden ser elegibles para recibir hasta el 10% del precio de compra o \$30,000, lo que sea menor, para un monto de préstamo de \$800,000 o menos.

**Préstamo combinado a valor (CLTV):** 100%.

**Uso de fondos:** Pago inicial, costo de cierre, reducción de la tasa de interés de la hipoteca principal únicamente. Es posible que el prestatario no reciba ningún producto del préstamo al momento del cierre.

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

**Términos:** El plazo máximo del préstamo de asistencia para el pago inicial es de 15 años para el préstamo de asistencia para la vivienda.

**Tasa de interés:** Fijado en el momento de la solicitud. Igual a la tasa del Tesoro estadounidense a 10 años publicada más recientemente.

**Condiciones de pago:** Pago mensual de principal e intereses para amortizar totalmente el préstamo dentro del plazo original. Se requiere el pago de una suma global en el momento de la venta de la propiedad, la refinanciación de la hipoteca principal o la casa ya no está ocupada como residencia principal.

**Política de excepciones:** Todos los aspectos de los criterios de elegibilidad y suscripción de la Ciudad de Aspen están sujetos a la autoridad de excepción del personal de la Ciudad de Aspen. Los términos y precios del préstamo deben ser aprobados por la ciudad de Aspen.

**Tarifas de préstamo:** \$400 pagaderos al momento del cierre del préstamo; este monto está sujeto a cambios.

## Préstamo por adelantado de alquiler

Un empleado puede solicitar un préstamo por adelantado de alquiler sin intereses por la mitad del costo de asegurar la vivienda, incluido el alquiler del primer y último mes más el depósito por daños. El préstamo debe reembolsarse mediante deducciones quincenales de nómina en el plazo de un año.

## Unión de Crédito

Credit Union of Colorado y Grand Junction Credit Union están disponibles para todos los empleados. El propósito de estas cooperativas de crédito es promover el ahorro, permitir a los miembros acumular ahorros y ofrecer préstamos a una tasa de interés razonable. Para unirse a cualquiera de estas cooperativas de crédito, deberá comunicarse con ellas directamente.

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

## Préstamo de computadora

Los departamentos pueden permitir que los empleados de tiempo completo o parcial soliciten un préstamo de computadora sin intereses de hasta \$1,000 (hasta \$500 para empleados regulares de tiempo parcial) para la compra de una computadora personal. El empleado debe haber trabajado para la Ciudad de Aspen durante al menos seis meses y haber completado su período introductorio. El préstamo debe reembolsarse mediante deducciones quincenales de nómina en un plazo de dos años. Se requiere documentación de prueba de compra antes de procesar el contrato de préstamo. El comprobante de compra incluye el recibo del comerciante y el extracto de la tarjeta de crédito del empleado, cuando la tarjeta de crédito es el método de pago.

## Equipos y paquetes de Verizon con descuento

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

## Programa de compra para empleados de Dell

Hay descuentos disponibles para los empleados en la compra de computadora.

# Filosofía de Compensación Total

La Filosofía de Compensación Total de la Ciudad de Aspen proporciona un marco para guiar la toma de decisiones sobre programas de compensación y beneficios para los empleados. Como empleador preferido, la Ciudad fomenta una fuerza laboral comprometida e innovadora a través de una Filosofía de Compensación Total que respalda salarios altamente competitivos y equitativos. Los empleados que encarnan los valores y la misión de la ciudad disfrutan de una experiencia cultural de montaña única y gratificante.

## Programas de recompensa y reconocimiento

La Ciudad ofrece tres programas de recompensas que están disponibles para todos los empleados: el Premio Círculo Verde, el Premio Cuadrado Azul y el Premio Diamante Negro. Además, según los años de servicio, los empleados de tiempo completo califican para premios por servicio.

## Plan Compass

El Bono del Plan Compass está diseñado 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. El monto máximo de recompensa para 2025 es de \$1,000. Un empleado que es despedido o renuncia de la ciudad de Aspen antes del 1 de noviembre no tiene derecho a recibir una bonificación.



# PLANES DE JUBILACIÓN 457 Y 401(A)



## Mission Square

Para ayudarle a prepararse para el futuro, elCity of Aspen patrocina un plan 457 tradicional y un plan Roth 457 a través de Mission Square en [www.missionsq.org](http://www.missionsq.org). Las contribuciones de los empleados son opcionales.

La ciudad de Aspen aporta el 6% del salario bruto del empleado al plan 401(a), que se adquiere por completo después de cinco años de empleo, en incrementos del 20%. Este nivel de contribución aumenta al 7% a los cinco años y al 8% a los 10 años. Las contribuciones de los empleados al plan 457 son opcionales. Consulte el calendario de adquisición de derechos a continuación:

| Años de servicios | Programa de adquisición de derechos |
|-------------------|-------------------------------------|
| 0                 | 0%                                  |
| 1                 | 20%                                 |
| 2                 | 40%                                 |
| 3                 | 60%                                 |
| 4                 | 80%                                 |
| 5 o más           | 100%                                |

Al ahorrar antes de impuestos, reduce los impuestos que paga hoy y retrasa el pago de impuestos sobre el dinero que ahorra, así como las ganancias de su cuenta, hasta que retire el dinero del plan.



Los agentes de policía deben contribuir con el 9% de su salario mensual bruto a un plan de jubilación aprobado por el estado a través de ICMA-RC. La ciudad de Aspen contribuirá con el 10%, que se adquiere por completo después de cinco años de empleo, en incrementos del 20%. Después de cinco años, la ciudad de Aspen contribuirá con el 11% y después de 10 años, con el 12%. La ciudad de Aspen también contribuye con el 2.65% a un plan de compensación diferida 457 para los agentes de policía empleados antes de abril de 1986, y el 2.20% para los empleados después de esa fecha. El programa de jubilación FFPA también es obligatorio.

| Cuentas de jubilación | 2025 máximo | Actualización "a los 50 años" | Actualización previa a la jubilación |
|-----------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 457(b) / Roth 457(b)  | \$23,500    | \$7,500<br>(\$31,00 Total)    | \$47,000                             |
| Roth IRA              | \$7,000     | \$1,000<br>(\$8,000 total)    | N/A                                  |
| 401(a)                | \$70,000    | N/A                           | N/A                                  |

# INFORMACIÓN LEGAL IMPORTANTE

## La reforma de salud

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) es compleja y es posible que tenga preguntas sobre cómo le afecta a usted, a su familia y a sus beneficios. Hay tres elementos que debes saber.

En primer lugar, se mantiene el mandato individual (el requisito de que todas las personas tengan seguro médico). Lo que ha cambiado es la sanción asociada a ella. A partir del 1 de enero de 2019 se deroga la sanción fiscal ACA y no tendrás que pagar nada si no te inscribes.

En segundo lugar, el Mercado de Seguros Médicos aún existe. Puede buscar e inscribirse en planes de seguro a través del intercambio y aun así solicitar subsidios basados en los ingresos.

Tercero, para la mayoría de las personas, los planes que ofrecemos se consideran asequibles y ni usted ni ningún miembro de su familia son elegibles para los subsidios federales disponibles en el Mercado de Seguros Médicos, incluso si elige no inscribirse en el plan de City of Aspen.

A partir de 2023, el IRS actualizó cómo se calcula la elegibilidad para los subsidios. Esto significa que su cónyuge y/o sus hijos pueden ser elegibles para una cobertura menos costosa en el Mercado de Seguros Médicos, ya que la elegibilidad para un subsidio ahora se basa en su contribución de prima mensual para inscribir a los miembros de la familia en el plan de la Ciudad de Aspen. Asegúrese de completar una evaluación exhaustiva de los diseños y redes de beneficios del plan del Mercado de Seguros Médicos al comparar la cobertura de seguro.

Consulte su Aviso de Cobertura del Mercado de Seguros Médicos para obtener información general. Para obtener información adicional sobre las opciones del Mercado en su área y calculadoras de subsidios, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) o llame al 1-800-318-2596.

## Recordatorios Anuales

### Inscripción Especial

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) permite un período de Inscripción Especial además del período de Inscripción Abierta regular. Solo las siguientes personas pueden inscribirse fuera del período de inscripción abierta:

- Individuos que previamente renunciaron a la cobertura bajo este programa porque tenían otra cobertura y luego involuntariamente perdieron la otra cobertura. La inscripción debe ocurrir dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de otra cobertura;

- Nuevos dependientes por matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción. El empleado elegible y otros dependientes que anteriormente no optaron por estar cubiertos por el plan de atención médica del empleador también pueden inscribirse en el momento en que se inscriba el nuevo dependiente. La inscripción debe ocurrir dentro de los 30 días posteriores a la fecha del matrimonio, o 30 días posteriores al nacimiento, la adopción o la colocación en adopción;
- Un tribunal ha ordenado que se brinde cobertura para un cónyuge o hijo menor de edad bajo este plan y la solicitud de inscripción se realiza dentro de los 30 días posteriores a la emisión de dicha orden judicial;
- Si el empleado y/o dependiente(s) deja de ser elegible para Medicaid o el programa de seguro médico para niños y solicita cobertura bajo nuestro plan dentro de los 60 días posteriores a la terminación (lea el aviso de Medicaid y el programa de seguro médico para niños para obtener más información); o
- Si el empleado y/o los dependientes se vuelven elegibles para el programa estatal de asistencia con la prima y solicitan cobertura bajo nuestro plan dentro de los 60 días posteriores a la determinación de la elegibilidad.

## Aviso sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998

Según lo exige la Ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer (WHCRA) de 1998, este plan proporciona cobertura para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se ha realizado la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y
- Prótesis y complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos los linfedemas, de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente.

Dicha cobertura puede estar sujeta a deducibles anuales y disposiciones de coaseguro que se consideren apropiadas y sean consistentes con las establecidas para otros beneficios bajo el plan o cobertura. Se le entregará al participante un aviso por escrito de la disponibilidad de dicha cobertura al momento de la inscripción y anualmente a partir de entonces.

Comuníquese con Recursos Humanos para obtener más información.

## COBRA

La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura de nuestro plan de beneficios para empleados. Comuníquese con Recursos Humanos para obtener una copia del Aviso general de derechos de continuación de COBRA. Este aviso explica sus derechos y obligaciones para recibir los beneficios de COBRA.

No siempre sabemos cuándo tiene lugar un evento COBRA, a menos que usted lo notifique. Los ejemplos más comunes son el divorcio, o cuando un hijo supera la edad máxima. Cuando ocurre un evento de este tipo, el aviso de evento calificador debe tener matasellos dentro de los 60 días posteriores al evento calificador para que la persona afectada sea elegible para la continuación de COBRA. Si tiene preguntas sobre COBRA, comuníquese con Recursos Humanos.

# Aviso importante de laCity of Aspen sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con elCity of Aspen y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluso qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

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

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todos los que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une a un plan de medicamentos recetados de Medicare o se une a un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. 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. LaCity of Aspen ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Ciudad de Aspen Se espera que el Plan de Beneficios para Empleados, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si luego decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

## ¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos con receta, sin que sea culpa suya, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

## ¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Los participantes del plan que también son elegibles para Medicare tienen las siguientes tres opciones con respecto a la cobertura de medicamentos recetados:

- Puede permanecer en el Plan y no inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en este momento. Podrá inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en una fecha posterior sin penalización, ya sea (1) durante un período de inscripción abierta de medicamentos recetados de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año); o (2) si pierde la cobertura del Plan. Esta es la mejor opción para la mayoría de los participantes del Plan que son elegibles para Medicare.

- Puede permanecer en el Plan y también inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en este momento. El Plan pagará los beneficios de medicamentos recetados como pagador principal en la mayoría de los casos. Medicare pagará los beneficios como pagador secundario y, por lo tanto, el valor de su cobertura de medicamentos recetados de Medicare se reducirá considerablemente. Su cobertura actual bajo el Plan paga otros beneficios de salud, así como medicamentos recetados y no cambiará si elige inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Sin embargo, una vez que se inscriba en Medicare, usted y elCity of Aspen no será elegible para hacer más contribuciones a su Cuenta de Ahorros para la Salud. Y bajo la cobertura del Plan, debe alcanzar los montos de deducibles altos antes de que el Plan pague la mayoría de los medicamentos recetados.
- Puede rechazar toda la cobertura del Plan y elegir la cobertura de Medicare como su principal y único pagador de todos los gastos médicos y de medicamentos recetados. Si lo hace, no podrá recibir cobertura bajo el Plan, incluida la cobertura de medicamentos recetados, a menos y hasta que sea elegible para volver a inscribirse en el próximo período de inscripción para el que sea elegible, si corresponde. Su cobertura actual paga otros tipos de gastos de salud, además de los medicamentos recetados, y no será elegible para recibir ninguno de sus beneficios actuales de salud y medicamentos recetados si rechaza la cobertura del Plan y elige inscribirse en Medicare, incluido un Plan de medicamentos recetados de Medicare, como su principal y único pagador.

## ¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con elCity of Aspen y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que pague una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima mensual del beneficiario base de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser constantemente al menos un 19% más alta que la prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tengas que esperar hasta el próximo mes de noviembre para unirte.

## Para obtener más información sobre este Aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados...

Póngase en contacto con la persona que se indica a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo obtendrá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de elCity of Aspen cambie. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

## Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare...

Hay información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. Los planes de medicamentos de Medicare también pueden contactarlo directamente.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (consulte el interior de la contraportada 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 recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite que proporcione una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una tarifa más alta. prima (una sanción).

Fecha: January 1, 2025  
Nombre de la entidad / remitente: City of Aspen  
Contacto - Posición / Oficina: Human Resources Benefits Administrator  
Dirección: 427 Rio Grande Place  
Aspen, CO 81611  
Número de teléfono: 970-920-5241

# Asistencia Premium bajo Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con la prima que puede ayudar a pagar la cobertura, usando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no será elegible para estos programas de asistencia con la prima, pero puede comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si la asistencia con la prima está disponible.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o cualquiera de sus dependientes podría ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque **1-877-KIDS NOW** o [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo presentar una solicitud. Si califica, pregunte en su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con la prima de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles según el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad para recibir asistencia con la prima.** Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

**Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.**

## ALABAMA – Medicaid

Sitio web:  
<http://myalhipp.com/http://myalhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-692-5447

## ALASKA – Medicaid

Programa de pago de primas de seguro médico de AK  
Sitio web: <http://myakhipp.com/>  
Teléfono: 1-866-251-4861  
Correo electrónico: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)  
Medicaid Elegibilidad: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

## ARKANSAS – Medicaid

Sitio web:  
<http://myalhipp.com/http://myarhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

## CALIFORNIA – Medicaid

Sitio web: Seguro de Salud Prima Pago (HIPP Programa: <http://dhcs.ca.gov/hipp>)  
Teléfono: 916-445-8322  
Fax: 916-440-5676  
Correo electrónico: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)

## COLORADO - Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP +)

Sitio Web de Health First Colorado Sitio:  
<https://www.healthfirstcolorado.com/>  
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ State Relay 711  
CHP+:  
<https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>  
Servicio al cliente de CHP +: 1-800-359-1991 / State Relay 711  
Health Insurance Buy-In Program (HIBI):  
<https://www.mycohibi.com/>  
Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442



#### FLORIDA – Medicaid

Sitio web:

<https://www.flmedicaidplrecovery.com/flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.html>

Teléfono: 1-877-357-3268

#### GEORGIA – Medicaid

Sitio web HIPP de GA:

<https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-paid-program-hipp>

Teléfono: 678-564-1162, presione 1

Sitio web de Georgia

CHIPRA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>

Teléfono: (678) 564-1162, presione 2

#### INDIANA – Medicaid

Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos de 19 a 64 años

Sitio web:

<http://www.in.gov/fssa/hip/http://www.in.gov/fssa/hip/>

Teléfono: 1-877-438-4479

Todos los demás Medicaid

Sitio web:

<https://www.in.gov/medicaid/https://www.in.gov/medicaid/>

Teléfono 1-800-457-4584

#### IOWA – Medicaid CHIP (Hawki)

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 HIPP: 1-888-346-9562

#### KANSAS – Medicaid

Sitio web:

<https://www.kancare.ks.gov/https://www.kancare.ks.gov/>

Teléfono: 1-800-792-4884

Teléfono de HIPP: 1-800-766-9012

#### KENTUCKY-Medicaid

Programa de pago de la prima del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP) Sitio

web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>

Teléfono: 1-855-459-6328

Correo electrónico: [KIHIPPPROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov)

KCHIP Sitio

web: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>

Teléfono: 1-877-524-4718

Sitio web de Kentucky Medicaid: <https://chfs.ky.gov>

#### LOUISIANA – Medicaid

Sitio web: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) o

[www.ldh.la.gov/lahipp](http://www.ldh.la.gov/lahipp) <http://www.ldh.la.gov/lahipp>

Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

#### MAINE – Medicaid

Sitio web de Inscripción:

[https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)

Teléfono: 1-800-442-6003 / TTY: Retransmisión de Maine 711

Sitio Web de prima del seguro médico

privado: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>

Teléfono: 1-800-977-6740 / TTY: Retransmisión de Maine 711

#### MASSACHUSETTS - Medicaid y CHIP

Sitio web:

<https://www.mass.gov/masshealth/pahttps://www.mass.gov/masshealth/pa>

Teléfono: 1-800-862-4840

TTY: (617) 886-8102

#### MINNESOTA – 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

#### MISSOURI – Medicaid

Sitio web:

<http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>

Teléfono: 573-751-2005

#### MONTANA – Medicaid

Sitio web:

<http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>

Teléfono: 1-800-694-3084

Correo electrónico: [HSHIPPPProgram@mt.gov](mailto:HSHIPPPProgram@mt.gov)

#### NEBRASKA – Medicaid

Sitio web:

<http://www.ACCESSNebraska.ne.gov><http://www.acesnebraska.ne.gov/>

Teléfono: 1-855-632-7633

Lincoln: 402-473-7000

Omaha: 402-595-1178

#### NEVADA – Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>

Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

#### NEW HAMPSHIRE – Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program><https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>

Teléfono: 603-271-5218

Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218

#### NUEVA JERSEY - Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid:

<http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>

Teléfono de Medicaid: 609-631-2392

CHIP Sitio web:

<http://www.njfamilycare.org/index.html>

Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

#### NUEVA YORK – Medicaid

Sitio

web: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/)

Teléfono: 1-800-541-2831

#### CAROLINA DEL NORTE – Medicaid

Sitio web:

<https://medicaid.ncdhhs.gov/><https://medicaid.ncdhhs.gov/>

Teléfono: 919-855-4100

#### DAKOTA DEL NORTE – Medicaid

Sitio web:

<http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/>

Teléfono: 1-844-854-4825

#### OKLAHOMA - Medicaid y CHIP

Sitio web:

<http://www.insureoklahoma.org>[http://www.insureoklahoma.org/](http://www.insureoklahoma.org)

Teléfono: 1-888-365-3742

#### OREGON – Medicaid

Sitio web:

<http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>

<http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html>

Teléfono: 1-800-699-9075

#### PENNSYLVANIA – Medicaid

Sitio web:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>

Teléfono: 1-800-692-7462

Sitio web

de CHIP: <https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx>

CHIP Teléfono: 1-800-986-KIDS (5437)

#### RHODE ISLAND - Medicaid y CHIP

Sitio web:

<http://www.eohhs.ri.gov/><http://www.eohhs.ri.gov/>

Teléfono: 1-855-697-4347, o

401-462-0311 (línea directa de Rite Share)

#### CAROLINA DEL SUR – Medicaid

Sitio web:

<https://www.scdhhs.gov/><https://www.scdhhs.gov/>

Teléfono: 1-888-549-0820

#### DAKOTA DEL SUR - Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov/><http://dss.sd.gov/>

Teléfono: 1-888-828-0059

#### TEXAS – Medicaid

Sitio web:

<http://gethipptexas.com/><http://gethipptexas.com/>

Teléfono: 1-800-440-0493

#### UTAH: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>

Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>

Teléfono: 1-877-543-7669

#### VERMONT– Medicaid

Sitio web:

<https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>

Teléfono: 1-800-250-8427

#### VIRGINIA - Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.coverva.org/en/famis-select>

<https://www.coverva.org/es/hipp><https://www.coverva.org/en/hipp>

Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924

**WASHINGTON – Medicaid**

Sitio web:

<https://www.hca.wa.gov/https://www.hca.wa.gov/>

Teléfono: 1-800-562-3022

**WEST VIRGINIA-Medicaid y CHIP**

Sitio web: <https://dhr.wv.gov/bms/>

<http://mywvhipp.com/http://mywvhipp.com/>

Teléfono de Medicaid: 304-558-1700

Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP  
(1-855-699-8447)

**WISCONSIN - Medicaid y CHIP**

Sitio web:

<https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>

Teléfono: 1-800-362-3002

**WYOMING – Medicaid**

Sitio web:

<https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>

Teléfono: 1-800-251-1269

---

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especiales, comuníquese con:

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

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.  
Centros de servicio de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, ext. 61565