



Preguntas frecuentes

Si tiene una pregunta específica, verifique si está incluida en la lista a continuación y haga clic en el enlace para ir directamente a la respuesta que está buscando. De lo contrario, siéntase con la libertad de explorar las preguntas frecuentes a su propio ritmo.

| | |
|--|----------|
| The Aon Active Health Exchange™ | 4 |
| 1. ¿Qué es un intercambio? | 4 |
| 2. ¿El intercambio de Aon está patrocinado por el gobierno?..... | 4 |
| 3. ¿Cuáles son las ventajas del intercambio? | 4 |
| 4. ¿Dónde puedo obtener más información? | 5 |
| Inscripción | 6 |
| 5. ¿Qué deberé hacer? | 6 |
| 6. ¿Cómo hago para crear mi nombre de usuario y contraseña para el sitio de inscripción en benefits.rich.com? | 6 |
| 7. ¿Cómo hago para restablecer mi contraseña para el sitio de inscripción en benefits.rich.com?..... | 6 |
| Mis opciones | 6 |
| 8. ¿Qué opciones tengo para la cobertura médica y de medicamentos recetados? | 6 |
| 9. ¿Qué pasa si me inscribo en una opción médica Bronze o Bronze Plus y tengo gastos al inicio del año del plan? | 7 |
| 10. Vivo en California. ¿Cómo difieren mis opciones médicas? | 7 |
| 11. Vivo fuera del área de servicios de la compañía de seguros. ¿Cómo difieren mis opciones médicas? . | 7 |
| 12. ¿Tengo que designar un médico de atención primaria? | 7 |
| 13. ¿Es mejor un nivel de cobertura que otro? | 7 |
| 14. ¿Cuál es la diferencia entre un plan PPO tradicional y un PPO con un deducible alto?..... | 8 |
| 15. ¿Puede cada miembro de la familia elegir distintos niveles de cobertura o compañías de seguro? | 8 |
| 16. ¿Qué compañías de seguros médicos podré elegir? | 8 |
| 17. ¿Podré usar los mismos proveedores que uso actualmente?..... | 9 |
| 18. ¿Por qué debo usar los proveedores de la red?..... | 9 |
| 19. ¿Cómo debo elegir una compañía de seguros si mis dependientes y yo vivimos en distintos estados? | 9 |
| 20. ¿Cómo decido cuál opción médica es la indicada en mi caso? | 10 |
| 21. ¿Se cubrirán las enfermedades preexistentes? | 10 |
| 22. ¿Qué está incluido en la atención preventiva que está cubierta al 100% por todas las opciones médicas? 10 | |
| 23. ¿Cómo recibirán cobertura mis medicamentos recetados? | 11 |
| 24. ¿Qué es “revisión previa” y cuándo se requiere? | 11 |
| 25. ¿Qué opciones tengo para la cobertura dental? | 12 |
| 26. ¿Tengo que designar un dentista de atención primaria? | 12 |
| 27. ¿Entre qué compañías de seguro dental podré elegir? | 12 |
| 28. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores dentales? | 12 |



| | | |
|--|---|-----------|
| 29. | ¿Por qué es más barata la cobertura dental Platinum que las otras opciones? | 13 |
| 30. | ¿Qué opciones tengo para la cobertura de la vista? | 13 |
| 31. | ¿Entre qué compañías de seguro de la vista podré elegir? | 13 |
| 32. | ¿Qué necesito saber sobre las redes de proveedores de la vista? | 13 |
| 33. | ¿Qué otras opciones de beneficios se ofrecen a través del intercambio? | 14 |
| 34. | ¿Qué más tengo disponible a través del intercambio? | 14 |
| Pago de la cobertura..... | | 15 |
| 35. | ¿Cuándo sabré el costo de la cobertura? | 15 |
| 36. | ¿Conservo el crédito de Rich's si no me inscribo en la cobertura? | 15 |
| 37. | ¿Qué pasa si no uso la cantidad completa del crédito de Rich's? | 15 |
| 38. | ¿Cómo puedo ganar dólares adicionales para mi prima de atención médica a través del programa de bienestar de Rich's?..... | 15 |
| 39. | ¿Qué tendré que pagar cuando necesite atención médica? | 15 |
| 40. | ¿Qué es un deducible y cómo funciona? | 16 |
| 41. | ¿Qué es el máximo de su propio bolsillo y cómo funciona?..... | 16 |
| 42. | ¿Qué es una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)? | 17 |
| 43. | ¿Por qué desearía usar una cuenta HSA? | 17 |
| 44. | ¿En qué difiere una cuenta HSA de una Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud (FSA) y una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA)? | 18 |
| 45. | ¿Puedo inscribirme en una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud? | 18 |
| 46. | ¿Para qué me serviría usar una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados? | 18 |
| 47. | ¿Puedo contribuir a una HSA si tengo cobertura en virtud de la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de propósitos generales de mi cónyuge? | 19 |
| 48. | ¿Puedo aportar a una cuenta HSA? | 19 |
| Información adicional de los beneficios | | 19 |
| 49. | ¿Qué ofrece Rich's para seguro de vida? | 19 |
| 50. | ¿Puedo comprar seguro de vida adicional para mí? | 19 |
| 51. | En cuanto a la deducción para el seguro de vida, ¿seguirá igual por todo el año del plan? | 19 |
| 52. | ¿Puedo comprar seguro de vida para mis dependientes?..... | 20 |
| 53. | Si elijo el seguro de vida complementario, el seguro de AD&D complementario y/o el seguro de vida para dependientes, ¿puedo dejar la cobertura en cualquier momento?..... | 20 |
| 54. | ¿Qué es un comprobante de asegurabilidad (EOI)? | 20 |
| 55. | ¿Qué es ingreso imputado? | 20 |
| 56. | ¿Qué brinda Rich's para el seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D)? | 20 |
| 57. | ¿Puedo comprar cobertura de AD&D adicional para mí y mis dependientes?..... | 20 |
| 58. | ¿Qué cubre el seguro de AD&D? | 20 |
| 59. | Si elijo el seguro de vida, el seguro de AD&D y/o el seguro de vida para dependientes, ¿cuándo entra en vigor la cobertura? | 20 |



| | | |
|-----|---|----|
| 60. | ¿Ofrece Rich's seguro de discapacidad?..... | 20 |
| 61. | ¿Cómo me inscribo en los beneficios de transporte interurbano?..... | 21 |
| 62. | ¿Qué ofrece nuestro Programa de asistencia confidencial (CAP)?..... | 21 |
| 63. | ¿Quién puede utilizar el programa CAP?..... | 21 |
| 64. | ¿Cómo puedo acceder al programa CAP? | 22 |



The Aon Active Health Exchange™

1. ¿Qué es un intercambio?

Un intercambio es una manera de obtener cobertura médica, dental, de la vista y de otros tipos. Es un mercado de seguros en línea en donde los consumidores como usted pueden comprar cobertura de varias aseguradoras que están compitiendo para tenerlo como cliente. Un intercambio combina lo mejor de ambos mundos: tarifas de grupo con una mejor elección individual y competitividad en los precios debido a la competencia en un mercado libre.

Aon Active Health Exchange es la primera compañía nacional de Estados Unidos dedicada al intercambio de aseguradoras de múltiples seguros para empresas grandes. Su sitio web es de fácil navegación y, al igual que en otras tiendas virtuales, usted podrá ver todas las opciones que tiene y elegir según las características que sean más importantes para usted. Al finalizar la inscripción, debe sentir que ha elegido las opciones de cobertura adecuadas según sus circunstancias y su presupuesto.

2. ¿El intercambio de Aon está patrocinado por el gobierno?

No. Aon Active Health Exchange es un intercambio privado. No está relacionado con los intercambios o mercados de seguros médicos administrados por el gobierno estatal o federal. Sin embargo, brinda beneficios que concuerdan con la ley y garantiza cobertura para quienes son elegibles, independientemente de las enfermedades preexistentes.

3. ¿Cuáles son las ventajas del intercambio?

Los beneficios médicos y de medicamentos recetados, dentales y de la vista ofrecidos a través del intercambio le ofrecen:

- **Muchas opciones.** Tradicionalmente, tenía la opción de elegir entre las opciones de planes médicos que ofrecía su compañía. A través del intercambio, usted puede elegir entre varios niveles de cobertura, distintas compañías de seguros y una variedad de costos.
- **Precios competitivos.** Las compañías de seguros compiten por tenerlo como cliente. Por lo tanto, son los más interesados en ofrecerle sus mejores precios. Además, Rich's le brindará un crédito para que lo use para el costo de su cobertura médica, dental y de la vista.

Además, si califica, podría tener la opción de inscribirse en otros valiosos beneficios, que incluyen seguro de vida complementario, seguro de vida para dependientes, cobertura complementaria contra muerte y desmembramiento accidental (AD&D), cobertura de discapacidad a largo plazo, Cuentas de Gastos Flexibles (FSA), beneficios de transporte interurbano, seguro médico suplementario, seguro para servicios legales y protección contra robo de identidad. Además, puede obtener tarifas descontadas de seguro para automóvil, para la vivienda y para mascotas a través del intercambio.

También tiene ayuda cuando la necesita. Hay excelentes herramientas y recursos que le podrán ayudar en cada paso del proceso. Vea la pregunta #4 para obtener detalles sobre las herramientas y los recursos.



4. ¿Dónde puedo obtener más información?

Hay muchos recursos para brindar asistencia antes, durante y después de la inscripción.

Antes y durante la inscripción:

- **Sitio web Make It Yours**—Visite <https://richs.makeityoursource.com> para conocer sobre el intercambio, sus opciones de cobertura y elegir la cobertura adecuada para usted y su familia.
- **Your Carrier Connection** (disponible a través del sitio web Make It Yours)—Visite el sitio de vista previa de cada compañía de seguros para ponerse al día sobre redes de proveedores, información de medicamentos recetados y otros recursos de la compañía de seguros.
- **Herramienta de precios** (disponible por medio del sitio web Make It Yours)—Use esta herramienta de precios interactiva antes de inscribirse, para comparar los costos de sus opciones de atención médica. Para acceder a la herramienta de comparación de precios, visite el sitio web de Make It Yours y haga clic en **Compare Your Costs** (Comparar sus precios). Tendrá que ingresar su código de acceso, proporcionado en las comunicaciones recientes.
- **El sitio web de inscripciones y la aplicación Alight Mobile**—Cuando sea el momento de inscribirse, inicie una sesión en el sitio web de inscripciones en benefits.rich.com o con la aplicación Alight Mobile (disponible por medio de [Apple App Store](#) o [Google Play](#)) para comparar sus opciones y precios, obtener apoyo útil para tomar decisiones e inscribirse.
- **Apoyo con la inscripción**—Puede buscar a un representante de servicio al cliente por medio de un chat en Internet o programando una cita a través del sitio web de la inscripción. También puede llamar al **1.800.455.2587** (presione “1” para comunicarse con un representante de servicio al cliente), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este. Si no se puede comunicar con un representante de inmediato, se le dará la oportunidad para conservar su lugar en la cola de espera y se le regresará la llamada.

Administrar su cuenta HSA durante el año:

- **Sitio web Make It Yours**—Visite a lo largo del año para obtener consejos prácticos que le ayuden a usted y a su familia a aprovechar al máximo sus beneficios. Consiga la “**primicia**” sobre cómo funciona el sistema de atención médica, sea un comprador sagaz y ahorre dinero.
- **Your Carrier Connection** (disponible a través del sitio web Make It Yours)—Aproveche las herramientas, los recursos y la información que se ofrecen a través de su compañía de seguros. Si tiene preguntas acerca de su cobertura, comience siempre con su compañía de seguros. Ellos conocen sus planes mejor que nadie y tienen la autoridad final en todos los reclamos, disputas de cobranza, etc.
- **El sitio web para inscripciones y la aplicación Alight Mobile**—Acceda los detalles de su cobertura personalizada y maneje sus beneficios a lo largo del año.
- **Apoyo adicional**—Si necesita ayuda con asuntos de cobertura más complejos, llame al **1.800.455.2587**, presione 1, y pida que lo comuniquen con un Health Pro o envíe un correo electrónico a AlightHealthPro@compassphs.com. Los Health Pros pueden explicar el funcionamiento de los beneficios y ayudar a resolver problemas. Asimismo, segundas opiniones expertas de 2nd.MD facilitan el proceso de obtener una segunda opinión virtual de médicos reconocidos a nivel nacional.



Inscripción

5. ¿Qué deberé hacer?

Debe inscribirse o **no** tendrá cobertura médica, dental o de la vista a través de Rich's. Tenga en mente que si no elige la cobertura médica, tampoco tendrá cobertura de medicamentos recetados. Si califica, también es posible que tenga la oportunidad de cambiar o inscribirse en un seguro de vida complementario, seguro de vida para dependientes, cobertura de AD&D complementario, cobertura de discapacidad a largo plazo, seguro médico complementario, servicios legales y protección contra robo de identidad. Y, para aportar a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) (si califica) o a Cuentas de Gastos Flexibles, debe hacer una elección activa.

Para inscribirse, durante el período de inscripción inicie una sesión en el sitio web de inscripciones en benefits.rich.com o en la aplicación de Alight Mobile. Durante el proceso de inscripción, deberá:

- Inscribir a los dependientes elegibles a los que desee incluir en la cobertura en el año 2024. Después de la inscripción se podrían solicitar documentos para verificar a los nuevos dependientes.
- Elegir a las aseguradoras y niveles de cobertura que desea para sus beneficios médicos, dentales y de la vista.
- Inscribirse en el resto de sus beneficios.

6. ¿Cómo hago para crear mi nombre de usuario y contraseña para el sitio de inscripción en benefits.rich.com?

Si usted es un usuario nuevo, configurará su nombre de usuario y contraseña, los cuales son necesarios para acceder a su cuenta mediante la aplicación Alight Mobile (disponible en la [Apple App Store](#) o en [Google Play](#)).

- Visite el sitio web de inscripción en benefits.rich.com y seleccione **New User** (Usuario nuevo);
- Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social y su fecha de nacimiento para autenticar su cuenta;
- Cree su nombre de usuario y contraseña; y
- Ingrese las respuestas a las preguntas de seguridad para verificar su identidad en el caso de que se olvide su nombre de usuario o contraseña en el futuro.

7. ¿Cómo hago para restablecer mi contraseña para el sitio de inscripción en benefits.rich.com?

Para restablecer su contraseña, visite el sitio de inscripción en benefits.rich.com, haga clic en **Forgot User ID or Password** (¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?) y siga las indicaciones para restablecer su contraseña. Necesitará su nombre de usuario y contraseña para acceder a su cuenta mediante la aplicación Alight Mobile (disponible en la [Apple App Store](#) o en [Google Play](#)).

Mis opciones

8. ¿Qué opciones tengo para la cobertura médica y de medicamentos recetados?

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo Bronze, Bronze Plus, Silver, Gold y Platinum. Cada nivel de cobertura está disponible en distintas compañías de seguros con costos diferentes. Cuando se inscriba, podrá comparar los beneficios y las características de todas sus opciones médicas.



9. ¿Qué pasa si me inscribo en una opción médica Bronze o Bronze Plus y tengo gastos al inicio del año del plan?

Si se inscribe en una opción médica con deducible alto, debe estar preparado para pagar hasta el costo de su deducible, en caso de que tenga gastos médicos significativos poco después de que comience su cobertura. Aun si comienza a aportar de inmediato a una HSA, su HSA tal vez no tenga suficiente dinero como para cubrir servicios costosos al inicio del año. Una opción es pagar esos gastos calificados tempranos de su bolsillo y luego, cuando el saldo de su cuenta aumente lo suficiente para cubrir el gasto, reembolsarse usted mismo de su HSA. Esta es una buena razón para estar seguro de que ha ahorrado lo suficiente en una HSA.

10. Vivo en California. ¿Cómo difieren mis opciones médicas?

Sus planes serán diferentes, según la compañía de seguros que elija.

En primer lugar, cada compañía de seguros en California tiene la opción de ofrecer cada nivel de cobertura como una opción que ofrece beneficios dentro y fuera de la red (por ejemplo un PPO) o como una opción que ofrezca solo beneficios dentro de la red (por ejemplo, un HMO).

También, las compañías de seguros tienen la opción de ofrecer **la opción Gold estándar o una opción Gold II, no ambas a la vez**. La opción Gold II **solo** ofrece beneficios dentro de la red.

La opción Gold es ofrecida por Aetna, Highmark, Cigna y UnitedHealthcare. La opción Gold II la ofrecen Health Net y Kaiser Permanente.

[Conozca más](#) acerca de sus opciones de cobertura y compañías de seguros de California.

11. Vivo fuera del área de servicios de la compañía de seguros. ¿Cómo difieren mis opciones médicas?

Sus opciones específicas se basan en el código postal del lugar en donde vive. Si vive fuera del área de servicio de todas las compañías de seguros, puede elegir una opción fuera del área al nivel de cobertura Silver. Aetna será la compañía de seguros.

12. ¿Tengo que designar un médico de atención primaria?

Debe designar a un médico de atención primaria para que coordine la atención médica si usted:

- Elige Kaiser Permanente como su compañía de seguros;
- Vive en el Norte de California y elige Health Net como su compañía de seguros; o
- Vive en el Sur de California y elige Health Net como su compañía de seguros y Gold II o Platinum como su nivel de cobertura; o
- Vive en los 8 condados del oeste de Nueva York (Allegany, Chautauqua, Cattaraugus, Erie, Genesee, Niagara, Orleans y Wyoming) y selecciona a Highmark BlueCross BluShield of Western New York como su compañía de seguros.

13. ¿Es mejor un nivel de cobertura que otro?

No. No deje que los nombres de los niveles de planes lo confundan, una opción no es necesariamente mejor que la otra. Los planes están diseñados para que usted pueda elegir la mejor opción para su situación. Recuerde que debe tener en cuenta los costos totales, que incluyen las sumas que usted paga de su salario (primas antes de deducir impuestos) y las sumas que usted paga de su propio bolsillo (deducibles, coaseguros, copagos) cuando recibe atención.



Por ejemplo, los niveles de cobertura Gold y Platinum le costarán más en cada cheque de pago, pero menos en gastos de su propio bolsillo cuando recibe atención. Estos niveles de cobertura tienen un copago para algunos servicios y deducibles más bajos en comparación con los niveles de cobertura Bronze, Bronze Plus y Silver.

Los niveles de cobertura Bronze, Bronze Plus y Silver tienen un menor costo de su cheque de pago (primas que se pagan antes de deducir impuestos) y los deducibles son más altos. Si no necesita muchos servicios de atención médica, gastará menos en los costos totales porque no paga primas para cobertura que no necesita.

14. ¿Cuál es la diferencia entre un plan PPO tradicional y un PPO con un deducible alto?

Un PPO es un tipo de opción médica que utiliza una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que se han comprometido a brindar atención a tarifas negociadas. También puede ir a proveedores fuera de la red, si bien pagará más.

Cuando se inscribe en un PPO tradicional, como una opción Gold, la compañía de seguros no comenzará a pagar el porcentaje de los costos hasta que haya cubierto un deducible bajo. Por ejemplo, el deducible de la opción Gold es \$800 por la cobertura para el empleado individual y \$1,600 por la cobertura familiar. A cambio de un deducible bajo, usted pagará más de cada cheque de pago.

Un PPO con un deducible alto funciona de la misma manera pero, como sugiere su nombre, tiene un deducible mucho más alto antes de que surta efecto la cobertura médica y de medicamentos recetados. Para equilibrar el costo del deducible alto, usted pagará menos con cada cheque de pago. Una vez pagado el deducible, tendrá la protección de un PPO tradicional y pagará un porcentaje de los gastos posteriores, hasta el máximo del propio bolsillo. (Lea la pregunta 40 para obtener detalles acerca del deducible.)

15. ¿Puede cada miembro de la familia elegir distintos niveles de cobertura o compañías de seguro?

No. Todos los miembros de la familia se deben inscribir en el mismo nivel de cobertura con la misma compañía de seguros.

16. ¿Qué compañías de seguros médicos podré elegir?

La mayoría de las compañías de seguros más importantes participan en el intercambio. Tenga en cuenta que las compañías de seguros varían según la región.

Sus opciones específicas se basan en el lugar en donde vive. Cuando se inscriba podrá ver las opciones que tiene disponibles.

Antes de convertirse en miembro, usted puede visitar los sitios de las compañías de seguros designadas para tener una "vista preliminar" de sus servicios y redes, entre otros. Sería buena idea que consultara los sitios para ver más detalladamente las compañías de seguros que está considerando. Puede entrar a los micrositos a través del sitio web de Make It Yours en richs.makeityoursource.com/your-carrier-connection. Una vez que se inscriba en la cobertura y se convierta en miembro, podrá registrarse y visitar el sitio web principal de la compañía de seguros para obtener información personalizada.

Durante la inscripción (y durante el año), usted puede ver cómo otras personas han calificado a las compañías de seguro sobre distintas medidas, como servicio de atención al cliente, red de proveedores y presencia en línea. Estas calificaciones y comentarios de los consumidores le pueden ayudar con sus opciones. Están disponibles a través del sitio web de inscripción en benefits.rich.com.



17. ¿Podré usar los mismos proveedores que uso actualmente?

Depende. Cada compañía de seguros tiene su propia red de proveedores preferidos (es decir, médicos, especialistas, hospitales). Si desea seguir atendiéndose con sus médicos actuales, seleccione una compañía de seguros que incluya a sus proveedores preferidos en su red. Si se siente cómodo cambiando de médicos, seleccione una compañía de seguros cuya red incluya proveedores que sean vitales para su atención.

Incluso si puede quedarse con su compañía de seguros actual a través del intercambio, la red de proveedores podría ser diferente y puede cambiar, así es que **siempre** revise los directorios de proveedores antes de tomar una decisión.

No se fíe de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su médico forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#).
- Cuando se inscriba, revise las redes de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web de inscripción. Puede acceder a esta información haciendo clic en **Find Doctors** (Encontrar médicos) en el momento de elegir su plan médico. Para obtener los mejores resultados:
 - Busque a su proveedor por nombre, no por práctica médica.
 - Examine solo las oficinas que esté dispuesto a visitar.
 - Cuando busque un centro, use el nombre completo del centro y confirme si la especialidad de dicho centro está cubierta en la red

¡Importante! Si tiene **alguna** incertidumbre (por ejemplo, cubrir a dependientes fuera del área) o si necesita el nombre de la red, necesita llamar a la compañía de seguros.

18. ¿Por qué debo usar los proveedores de la red?

Ver a proveedores fuera de la red muy probablemente le costará considerablemente más que ver a proveedores dentro de la red. Por ejemplo, pagará más por medio de un deducible más alto y un coaseguro más alto. También tendrá que pagar el monto total del cargo del proveedor fuera de la red que exceda el monto máximo permitido, aun después de que llegue a su máximo anual de su bolsillo fuera de la red. Y ciertas opciones Platinum no cubrirán en lo absoluto los servicios fuera de la red.

19. ¿Cómo debo elegir una compañía de seguros si mis dependientes y yo vivimos en distintos estados?

Ya que usted y sus dependientes deben inscribirse en la misma opción, se recomienda que considere una de las compañías de seguros nacionales que ofrece redes de proveedores nacionales, de tal manera que sus dependientes tengan acceso a proveedores dentro de la red en la mayoría de los lugares. *Es posible* que las compañías de seguros regionales ofrezcan cobertura dentro de red fuera de su área de servicio regional mediante asociaciones con otras compañías de seguros. Puede comunicarse con su compañía de seguros para pedir los detalles.

No se fíe de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Debe llamar a la compañía de seguros para confirmar que un proveedor fuera del área participa en la red de la compañía de seguros.

Si el nombre de su compañía de seguros incluye un estado, esto se refiere al lugar desde donde opera la compañía (es decir, el estado que tiene la jurisdicción principal sobre las leyes, reglas y reglamentos que cumple la compañía de seguros). En general, no es una referencia a la red; muchas ofrecen cobertura a nivel nacional.



20. ¿Cómo decido cuál opción médica es la indicada en mi caso?

Usted tendrá acceso a distintos recursos que lo ayudarán a tomar decisiones inteligentes. Lo primero que debe hacer es visitar el sitio web Make It Yours en richs.makeityoursource.com para obtener acceso a vídeos, detalles sobre sus opciones, tablas comparativas y más.

Antes de inscribirse, aproveche la herramienta de precios interactiva que le ayuda a comparar los costos de sus opciones de atención médica con base en su situación. Puede ver cómo se acumulan sus costos contra otras opciones de cobertura disponibles para su familia. Para acceder a la herramienta de comparación de precios, visite el sitio web de Make It Yours y haga clic en **Compare Your Costs** (Comparar sus precios). Tendrá que ingresar su código de acceso, proporcionado en las comunicaciones recientes.

Posteriormente, al inscribirse, podrá ver la cantidad del crédito de Rich's y sus opciones de precio en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com o en la aplicación Alight Mobile. También podrá tener acceso a herramientas que le darán sugerencias personalizadas, le ayudarán a comparar los detalles de sus opciones, le permitirán ver las calificaciones de las compañías de seguros y más.

Si necesita ayuda adicional, puede buscar a un representante de servicio al cliente por medio de un chat en Internet o programando una cita a través del sitio web de la inscripción. También puede llamar al Centro de Servicios para Asociados (ASC) al **1.800.455.2587** y presionar "1", de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. Si no se puede comunicarlo con un representante de inmediato, se le dará la oportunidad para conservar su lugar en la cola de espera y se regresará su llamada cuando haya disponible un representante. También puede llamar a las aseguradoras si tiene preguntas específicas sobre las opciones que ofrecen.

21. ¿Se cubrirán las enfermedades preexistentes?

Sí. Al inscribirse en la cobertura médica a través del intercambio, se garantiza la cobertura, independientemente de si usted y sus dependientes elegibles tienen alguna afección médica preexistente.

22. ¿Qué está incluido en la atención preventiva que está cubierta al 100% por todas las opciones médicas?

Las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos se utilizan para determinar qué servicios se consideran servicios preventivos. En general, los siguientes servicios de atención preventiva para pacientes ambulatorios los paga la compañía de seguros al 100% cuando se atiende con un proveedor dentro de la red, sin que sea necesario alcanzar el deducible. Las limitaciones podrían variar en cada compañía de seguros, así que verifique con su compañía si tiene alguna pregunta.

Los ejemplos de atención preventiva que podrían estar cubiertos al 100% incluyen:

- Examen físico anual
- Examen pediátrico
- Examen de mujer sana (incluye la prueba de Papanicolaou)
- Mamografía
- Evaluación de la densidad ósea
- Evaluaciones de cáncer
- Evaluaciones cardíacas
- Evaluación colorrectal
- Evaluación de la próstata
- Examen rectal digital
- Evaluación de alta presión sanguínea (adulto)
- Evaluación de depresión (adolescente)
- Evaluación de depresión (adulto)
- Evaluación de la diabetes
- Vacunas (niños)
- Vacunas (adultos)
- Vacunas contra la gripe, el herpes y la neumonía (adultos)



23. ¿Cómo recibirán cobertura mis medicamentos recetados?

Su cobertura de sus medicamentos recetados será suministrada por su compañía de seguro médico a través del administrador de beneficios de farmacia, el cual podría ser una farmacia independiente. Cada administrador de beneficios de farmacia tiene sus propias reglas sobre cómo se cubren los medicamentos recetados. Por esa razón debe hacer su investigación para determinar cómo estarán cubiertos sus medicamentos antes de elegir una compañía de seguros.

Si usted o un miembro de su familia con cobertura toma regularmente medicamentos, es sumamente recomendable que llame a la aseguradora antes de inscribirse para entender mejor la cobertura de sus medicamentos específicos recetados. No dé por sentado que todos los años cada aseguradora cubrirá su medicamento genérico o de marca de la misma manera. Visite el sitio web de Make It Yours para ver [una lista de preguntas](#) que debería hacer.

Su cobertura de medicamentos recetados también depende de su nivel de cobertura:

- Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus, pagará 100% del costo de los medicamentos recetados hasta alcanzar el deducible. Al alcanzar el deducible, pagará un coaseguro del 25% hasta llegar al máximo de su propio bolsillo y después no pagará nada. (Lea la pregunta 40 para obtener detalles acerca del deducible.) **Nota:** Si tiene dinero en una HSA, una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA), o una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA), puede usar el dinero que tienen esas cuentas para pagar los gastos que califican.
- Si usted se inscribe en las coberturas Silver, Gold o Platinum, pagará un copago fijo por los medicamentos recetados hasta alcanzar el máximo de gastos de su propio bolsillo y luego no pagará nada.

24. ¿Qué es “revisión previa” y cuándo se requiere?

Antes de obtener ciertos tipos de atención, usted o su médico podrían necesitar consultarlo primero con la compañía de seguros. Obtener una “revisión previa” (también mencionada como autorización o certificación previa) permite a la compañía de seguros verificar si usted es elegible para recibir los servicios, para asegurarse de que esté recibiendo atención que sea la indicada para su enfermedad, y para confirmar cómo se pagarán las facturas.

Quién realiza el proceso depende de dónde obtiene la atención:

- Cuando se queda dentro de la red, su médico generalmente realiza el proceso en su nombre cuando se necesita. Pero siempre debe confirmar con su médico para asegurarse de que se encargará de eso.
- Si va fuera de la red, generalmente usted es responsable de realizar el proceso. Podría tener que hacerlo con su médico o directamente con la compañía de seguros para llenar la documentación y recibir la aprobación adecuada antes de obtener la atención.

Cuando se requiere una revisión previa y no se le aprueba previamente, podría terminar teniendo que pagar la mayoría o **toda** la factura o una multa. Por esa razón, es por su bien que pregunte al médico cuando necesite cualquier cosa si necesita hacer algo por adelantado y confirmar que los servicios que necesita estarán cubiertos por su compañía de seguros.



25. ¿Qué opciones tengo para la cobertura dental?

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo:

- **Bronze:** Una opción de un PPO que cubre atención médica dentro y fuera de la red (tome nota que recibirá una tarifa descontada con los proveedores dentro de la red), pero no cubre los servicios mayores o los gastos de ortodoncia.
- **Silver:** Un paso más arriba que la opción de un Bronze PPO que cubre atención médica dentro y fuera de la red (tome nota que recibirá una tarifa descontada con los proveedores dentro de la red), incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños hasta los 19 años de edad.
- **Gold:** Una opción de un PPO mejorado que cubre atención médica dentro y fuera de la red (tome nota que recibirá una tarifa descontada con los proveedores dentro de la red), incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños y adultos
- **Platinum:** Una opción de un DHMO que cubre **solamente atención dentro de la red**, incluidos los gastos de ortodoncia para niños y adultos (no se ofrece en algunas áreas limitadas)

Cada nivel de cobertura es ofrecido por distintas compañías de seguros con costos diferentes. Cuando se inscriba, podrá comparar los beneficios y las características de todas las opciones dentales.

26. ¿Tengo que designar un dentista de atención primaria?

Tiene que designar a un dentista de atención primaria que coordinará su atención médica si elige el plan de cobertura Platinum (en los lugares donde la aseguradora lo ofrece). Si no designa a un dentista de atención primaria cuando se inscriba, es posible que le asignen uno. Para cambiar su dentista de atención primaria, tendrá que comunicarse con la aseguradora directamente.

27. ¿Entre qué compañías de seguro dental podré elegir?

Podrá elegir entre Aetna, Cigna, Delta Dental, MetLife y UnitedHealthcare.

Antes de convertirse en miembro, usted puede visitar los sitios de las compañías de seguros designadas para tener una “vista preliminar” de sus servicios y redes, entre otros. Sería buena idea que consultara los sitios para ver más detalladamente las compañías de seguros que está considerando. Puede entrar a los micrositios a través del sitio web de Make It Yours en richs.makeityoursource.com. Una vez que se convierta en miembro, podrá registrarse y visitar el sitio web principal de la compañía de seguros para obtener información personalizada.

Durante la inscripción (y durante el año), usted puede ver cómo otras personas han calificado a las compañías de seguro sobre distintas medidas, como servicio de atención al cliente, red de proveedores y presencia en línea. Estas calificaciones y comentarios de los consumidores le pueden ayudar con sus opciones. Están disponibles a través del sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

28. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores dentales?

Al igual que con las compañías de seguro médico, cada aseguradora dental tiene su propia red de proveedores que puede variar según el nivel de cobertura elegido. Si para usted es importante continuar usando el mismo dentista, debe verificar si el dentista está en la red antes de elegir a la aseguradora.

No se fie de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su dentista forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#).
- Cuando se inscriba, revise las redes de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web de inscripción.



Si está considerando una opción dental Platinum:

- Quizás le cuesta menos que otras opciones, pero **tiene** que recibir los servicios de un plan que participa en la red DHMO de su aseguradora. La red podría ser considerablemente más pequeña, por lo que debe asegurarse de confirmar la disponibilidad de dentistas locales dentro de la red antes de inscribirse.
- La opción dental Platinum **no** ofrece beneficios fuera de la red. Por lo tanto, si no usa a un dentista de la red, tendrá que pagar el costo completo de los servicios.

29. ¿Por qué es más barata la cobertura dental Platinum que las otras opciones?

Los dentistas que participan en la red Platinum (DHMO) tienen la peculiaridad de que se les paga una cantidad fija por miembro independientemente de la frecuencia con la cual utilizan los servicios. De esta manera los dentistas del DHMO tienen una razón adicional para mantener a los pacientes sanos y controlar los costos. Además, los individuos que se inscriben en un DHMO generalmente tienen que elegir a un dentista de atención primaria. Tener un solo dentista que coordine su atención dental también ayuda a controlar los costos. Por estas razones las aseguradoras a menudo pueden ofrecer los planes DHMO a un costo más bajo que las otras opciones.

30. ¿Qué opciones tengo para la cobertura de la vista?

Tiene tres niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo:

- **Bronze:** Opción que solamente cubre los exámenes y ofrece descuentos dentro de la red para los materiales (p. ej. lentes, armazón, lentes de contacto)
- **Silver:** Una opción de un PPO que cubre servicios dentro de la red, y ciertos servicios fuera de la red
- **Gold:** Una opción de un PPO mejorado que cubre servicios dentro de la red, y ciertos servicios fuera de la red

Cada nivel de cobertura es ofrecido por distintas compañías de seguros con costos diferentes. Cuando se inscriba, podrá comparar los beneficios y las características de todas las opciones de la vista.

31. ¿Entre qué compañías de seguro de la vista podré elegir?

Podrá elegir entre EyeMed, MetLife, UnitedHealthcare y VSP.

Antes de convertirse en miembro, usted puede visitar los sitios de las compañías de seguros designadas para tener una “vista preliminar” de sus servicios y redes, entre otros. Sería buena idea que consultara los sitios para ver más detalladamente las compañías de seguros que está considerando. Puede entrar a los micrositos a través del sitio web de Make It Yours en richs.makeityoursource.com. Una vez que se convierta en miembro, podrá registrarse y visitar el sitio web principal de la compañía de seguros para obtener información personalizada.

Durante la inscripción (y durante el año), usted puede ver cómo otras personas han calificado a las compañías de seguro sobre distintas medidas, como servicio de atención al cliente, red de proveedores y presencia en línea. Estas calificaciones y comentarios de los consumidores le pueden ayudar con sus opciones. Están disponibles a través del sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

32. ¿Qué necesito saber sobre las redes de proveedores de la vista?

Cada aseguradora que ofrece seguro de la vista tiene su propia red de proveedores. Si para usted es importante continuar usando el mismo oculista o tienda, debe verificar si el oculista o la tienda está en la red antes de elegir a la aseguradora.



No se fíe de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su médico oculista o tienda forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#). Siga las instrucciones en los sitios de vista previa para asegurarse de que está buscando proveedores en la red de intercambio.
- Cuando se inscriba, revise las redes de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web de inscripción.

33. ¿Qué otras opciones de beneficios se ofrecen a través del intercambio?

Si es elegible, puede escoger complementar su cobertura médica con:

- **Seguro médico suplementario:** Le cubre a usted y los miembros de su familia contra una variedad de situaciones de salud inesperadas, tales como el diagnóstico de una enfermedad crítica (p.ej. cáncer, ataque cardíaco, derrame cerebral o enfermedad renal en fase terminal) hospitalización para un accidente o enfermedad o lesiones debidas a un accidente.

Asimismo, si califica, también puede inscribirse en:

- **Seguro de vida complementario:** Protege a su familia económicamente en caso de fallecimiento
- **Seguro de vida para dependientes:** Seguro de vida adicional contra pérdidas asociadas con la muerte de un dependiente
- **Seguro complementario para muerte y desmembramiento accidental:** Protege a su familia económicamente en caso de un accidente trágico
- **Discapacidad a largo plazo:** Proporciona protección por medio de ingresos adicionales si permanece discapacitado totalmente por más de 26 semanas debido a una enfermedad o accidente que no se relacionan con el trabajo
- **Cuentas de Gastos Flexibles:** Dinero que puede ahorrar antes de la deducción de impuestos para pagar gastos médicos, dentales, de la vista, de medicamentos recetados o para el cuidado de dependientes
- **Servicios legales:** Cubre los honorarios de abogados para asuntos como testamentos, compraventa de bienes raíces, y más.
- **Protección contra el robo de identidad:** Vigila información personal y toma medidas para protegerlo contra fraude
- **Beneficios de transporte interurbano:** Una manera de ahorrar dinero en sus impuestos si se traslada desde y hacia el trabajo usando transporte público o si paga por estacionarse en el trabajo o cerca del mismo.
- **Servicio de opiniones médicas expertas:** Conecte con médicos certificados por el colegio de médicos por teléfono o video para obtener una segunda opinión virtual mediante 2nd.MD.

Puede obtener más detalles en el sitio web Make It Yours en richs.makeityoursource.com.

34. ¿Qué más tengo disponible a través del intercambio?

Como parte de su participación el intercambio, tenemos la oportunidad de aprovechar descuentos grupales negociados. Puede obtener cobertura descontada para:

- **Seguro de automóvil y de vivienda:** Le ofrece tarifas grupales especiales y descuentos en las pólizas de seguro para el automóvil y la vivienda.
- **Seguro para mascotas:** Ayuda a pagar los gastos de veterinario para una mascota enferma o lesionada.

También tiene acceso a otros servicios a través del intercambio:



- **Segunda opinión experta con 2nd.MD:** Facilita el proceso de obtener una segunda opinión virtual de médicos reconocidos a nivel nacional. Para comenzar, simplemente visite 2nd.MD/rich o llame al **1.866.887.0712**.

Puede obtener más detalles en el sitio web Make It Yours en richs.makeityoursource.com.

Pago de la cobertura

35. ¿Cuándo sabré el costo de la cobertura?

Cuando se inscriba durante el período de inscripciones podrá ver la cantidad del crédito de Rich's y sus opciones de precio en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com o en la aplicación Alight Mobile.

Antes de inscribirse, aproveche la herramienta de precios interactiva que le ayuda a comparar los costos de sus opciones de atención médica con base en su situación. Puede ver cómo se acumulan sus costos contra otras opciones de cobertura disponibles para su familia. Para acceder a la herramienta de comparación de precios, visite el sitio web de Make It Yours y haga clic en **Compare Your Costs** (Comparar sus precios). Tendrá que ingresar su código de acceso, proporcionado en las comunicaciones recientes.

36. ¿Conservo el crédito de Rich's si no me inscribo en la cobertura?

No. El crédito que recibe de Rich's es para comprar cobertura médica/de medicamentos recetados, dental y de la vista a través del intercambio. No se ofrece un reembolso en efectivo o un crédito para otros beneficios. **Excepción:** Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus y no utiliza el crédito total, los dólares sin usar se depositarán en su HSA.

37. ¿Qué pasa si no uso la cantidad completa del crédito de Rich's?

Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus y no utiliza la cantidad completa del crédito, la cantidad sin usar se depositará en su HSA. Los asociados que se inscriben en los niveles de cobertura Silver, Gold o Platinum no califican para recibir la cantidad del crédito sin usar.

38. ¿Cómo puedo ganar dólares adicionales para mi prima de atención médica a través del programa de bienestar de Rich's?

A Rich's le preocupa su salud y su seguridad, y por esa razón le ofrecemos el programa de bienestar a través de Virgin Pulse. Rich's le brinda acceso a herramientas y a información para ayudarle a desarrollar hábitos saludables en su estilo de vida y mejorar su salud. Todos los asociados pueden participar en el programa de bienestar y ganar puntos por diversas actividades y logros. Cada punto que gane cuenta como una oportunidad en rifas de premios cada trimestre.

Si usted está inscrito en la cobertura médica a través de Rich's y gana los puntos suficientes, recibirá dólares adicionales, llamados créditos del bienestar, para pagar su cobertura médica (disminuye la cantidad que se deduce de su sueldo). Si su cónyuge o pareja doméstica está cubierto también por el plan médico de Rich's, también pueden participar y ganar puntos. Visite join.virginpulse.com/RichProducts para conocer los detalles. Tome en cuenta que los asociados cubiertos por ciertos contratos colectivos de trabajo no pueden participar para ganar un incentivo en la prima, pero pueden participar en el programa de bienestar.

39. ¿Qué tendré que pagar cuando necesite atención médica?

Sin tomar en cuenta la atención preventiva dentro de la red, que se cubre al 100%, la cantidad que pagará al recibir atención médica dependerá principalmente de su nivel de cobertura. Obtenga los detalles para todos los niveles de cobertura en el sitio web de Make It Yours en richs.makeityoursource.com.



40. ¿Qué es un deducible y cómo funciona?

El deducible es la cantidad que usted paga de su propio bolsillo antes de que el seguro empiece a pagar su parte de los costos. Si tiene un deducible, usted paga el costo completo "negociado" de todos los servicios dentro de la red hasta que cumpla con el deducible. Los costos "negociados" son los pagos que los proveedores (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) acordaron aceptar por un servicio determinado de una compañía de seguros para suministrar un servicio específico.

El funcionamiento del deducible médico depende de su nivel de cobertura:

■ **Los niveles de las coberturas médicas Bronze, Silver y Gold tienen un deducible tradicional.** Después de que un miembro de la familia cumpla con el deducible *individual*, su seguro comenzará a pagar los beneficios de ese miembro de la familia. Los cargos de todos los otros miembros de la familia seguirán contándose como parte del deducible de la familia. Después de cumplir con el deducible de la familia, su seguro pagará los beneficios de todos los miembros de la familia que tienen cobertura.

■ **El nivel de cobertura médica Bronze Plus tiene un "verdadero deducible familiar."**¹ Esto significa que debe cumplir con el deducible de toda la familia antes de que el seguro pague beneficios para cualquiera de los familiares cubiertos. No hay un "deducible individual" en estos niveles de cobertura cuando tiene cobertura familiar.

Para aclarar, si elige un nivel de cobertura Bronze Plus, el deducible individual solo se aplica si cubre solamente a usted mismo. Sin embargo, si elige la cobertura para dependientes también, debe cumplir con el deducible familiar antes de que se aplique el coaseguro, aunque solamente un miembro de la familia tenga gastos.

¹**Excepción:** Si vive en California, cubre a dependientes y se inscribe en el nivel de cobertura Bronze Plus con Health Net o Kaiser Permanente, tendrá un deducible anual *tradicional*.

■ **El nivel de cobertura Platinum no tiene un deducible dentro de la red.** Tenga en cuenta que a cambio de no tener un deducible, el nivel de cobertura Platinum es en general el nivel de cobertura más caro por cheque de pago.

El deducible anual no incluye los copagos o los montos que le descuentan de su cheque de pago para la cobertura.

¿Usa proveedores fuera de la red? Los cargos fuera de la red **no** se toman en cuenta para el deducible dentro de la red, solo se toman en cuenta para el deducible fuera de la red.

41. ¿Qué es el máximo de su propio bolsillo y cómo funciona?

El máximo anual de gastos de su propio bolsillo es la cantidad máxima que usted y los miembros de la familia con cobertura tendrían que pagar en un año por los costos de atención médica. El máximo de su propio bolsillo anual no incluye las cantidades que se retiran de su cheque de pago para la cobertura médica ni para ciertos copagos a través de los niveles de cobertura Silver, Gold y Platinum. El funcionamiento del máximo del propio bolsillo de su opción médica depende de su nivel de cobertura.

Los niveles de la cobertura Bronze, Silver, Gold y Platinum tienen un máximo del propio bolsillo tradicional. Luego de que el miembro de la familia con cobertura alcanza el máximo del propio bolsillo *individual*, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para ese miembro de la familia. Los cargos de todos los miembros de la familia seguirán contándose respecto del máximo del propio bolsillo para cumplir el deducible de la familia. Cuando se alcance el máximo del propio bolsillo familiar, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para todos los miembros de la familia que reciban cobertura.

El nivel de cobertura médica Bronze Plus tiene un "verdadero máximo de su bolsillo para la familia."² Esto significa que debe cumplir con el máximo de su bolsillo para toda la familia antes de que el seguro pague el costo total de los cargos cubiertos para alguno de los familiares cubiertos. No hay un "máximo individual de gastos del propio bolsillo" en esta opción cuando tiene cobertura familiar.



¿Usa proveedores fuera de la red? Los cargos fuera de la red **no** se toman en cuenta para el máximo de gastos de su propio bolsillo dentro de la red, nada más se toman en cuenta para el máximo de gastos de su propio bolsillo fuera de la red.

Excepción: Si vive en California, cubre a dependientes y se inscribe en el nivel de cobertura Bronze Plus con Health Net o Kaiser Permanente, tendrá un máximo anual de su propio bolsillo *tradicional*.

42. ¿Qué es una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)?

Una HSA es una cuenta bancaria especial que usted puede usar cuando se escribe en un nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus. Le permite apartar fondos antes de la deducción de impuestos para pagar gastos de atención médica que cumplan con los requisitos, como sus copagos, deducibles y coaseguros médicos, dentales y de la vista. Dado que usted será responsable por el 100% de sus gastos médicos y de medicamentos recetados hasta cumplir con el deducible en los niveles de cobertura Bronze y Bronze Plus, una cuenta HSA es una manera excelente de pagar menos por los gastos de su propio bolsillo dado que está utilizando fondos libres de impuestos.

Además, si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus y no utiliza la cantidad completa del crédito de Rich's, la cantidad en dólares sin usar se depositará en su HSA.

Solo asegúrese de usar los fondos de su cuenta HSA únicamente para gastos médicos que califican. Si usa los fondos de su cuenta HSA para pagar gastos no calificados, pagará impuestos sobre dichos fondos y una multa adicional del 20% si tiene menos de 65 años de edad. Guarde documentación adecuada de todos sus gastos de atención médica y de los retiros de su cuenta HSA en caso de que alguna vez necesite comprobar que sus gastos cumplan con los requisitos.

Usted puede decidir si se inscribe en una cuenta HSA y cuánto dinero desea aportar (si desea aportar). Si no tiene muchos gastos de atención médica, sus fondos pueden permanecer en la cuenta año tras año y generar intereses libres de impuestos. Si tiene preguntas sobre el uso y lo apropiado de una cuenta HSA según se aplica a una situación específica, debe consultar a un profesional en el campo fiscal.

43. ¿Por qué desearía usar una cuenta HSA?

La cuenta HSA le permite apartar fondos para pagar gastos de atención médica que cumplan con los requisitos correspondientes, como sus copagos médicos, dentales y de la vista, deducibles y coaseguro. Usted decide cuánto dinero desea aportar y puede cambiar su aporte en cualquier momento. Si no tiene muchos gastos de atención médica, sus fondos pueden permanecer en la cuenta año tras año.

La cuenta HSA tiene las siguientes ventajas fiscales:

- Sus aportaciones a una cuenta HSA son libres de impuestos, lo cual significa que se deducen de su salario antes de que se deduzcan los impuestos.
- No tiene que pagar impuestos sobre los intereses devengados de su cuenta HSA.
- No tiene que pagar impuestos cuando usa fondos de la cuenta HSA para pagar gastos elegibles.



44. ¿En qué difiere una cuenta HSA de una Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud (FSA) y una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA)?

Aunque estas cuentas ofrecen un beneficio libre de impuestos cuando usted paga los gastos médicos, dentales y de la vista elegibles, difieren de varias maneras clave. Compare sus [diferencias](#) en el [sitio Make It Yours](#) o consulte este cuadro.

| Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para Cuidado de la Salud | | |
|---|---|---|
| ¿Necesito estar inscrito en un nivel de cobertura médica en particular para participar? | Sí, debe estar inscrito en un nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus. | No |
| ¿Cuándo están disponibles los fondos? | Los fondos están disponibles únicamente después de que se han aportado. | Puede tener acceso a los fondos hasta el monto total de elección antes de que se aporten los fondos |
| ¿Puedo aportar a mi cuenta antes de impuestos? | Sí | Sí |
| ¿Los fondos sin utilizar pasan de un año a otro? | Sí | Sí, los fondos sin usar hasta por \$610 en su FSA para Cuidado de la Salud al terminar el año del plan se pueden trasladar al año del plan siguiente. |
| ¿Genera intereses el dinero en la cuenta? | Sí | No |
| ¿Puedo usar mi tarjeta de débito para pagar los gastos? | Sí | Sí |
| ¿Puedo usar la cuenta para pagar los gastos dentales o de la vista? | Sí | Sí |
| ¿Cuánto puedo aportar a la cuenta por año? | Para el año 2024, los límites anuales establecidos por el IRS son \$4,150* para la cobertura para el empleado individual y \$8,300* para la cobertura para el empleado y cualquier otro dependiente. Si usted tiene 55 años o más (o si cumplirá 55 durante el año del plan), también puede aportar \$1,000* adicionales para ponerse al corriente. | \$3,050 |

*Los límites están sujetos a cambio a mitad del año, de acuerdo con los reglamentos del IRS. Si desea más información, visite [irs.gov](https://www.irs.gov).

45. ¿Puedo inscribirme en una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud?

Sí. Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus, puede usar una cuenta HSA, una Cuenta FSA para Cuidado de la Salud o usa HSA y una FSA para Cuidado de la Salud para fines limitados. Si tiene una HSA y una FSA para Cuidado de la Salud, para que pueda aportar a una HSA, su cuenta FSA será para "fines limitados" y solo se puede usar para pagar gastos dentales y de la vista que califiquen. Su cuenta HSA se puede utilizar para gastos médicos y de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles. **Nota:** No puede tener una cuenta FSA para Cuidado de la Salud, una cuenta HSA y una cuenta HRA al mismo tiempo.

46. ¿Para qué me serviría usar una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados?

Ambas cuentas le permiten pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. La principal diferencia entre las cuentas es que el saldo de su cuenta HSA se puede transferir de un año al siguiente, aunque cambie de planes médicos, deje de trabajar para la empresa o se jubile. Con la cuenta FSA de atención médica (independientemente de que sea o no sea para fines limitados), por lo general al final del año se permite transferir \$610 y el resto se pierde.



Podría no ser ventajoso inscribirse en ambos, excepto en situaciones especiales. Por ejemplo, si espera tener gastos más altos de lo que puede cubrir el saldo de su cuenta HSA (basado en la cantidad máxima que puede aportar cada año), también podría ser bueno aportar a una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados para pagar esos gastos usando dinero libre de impuestos una vez que cumpla con el deducible médico.

47. ¿Puedo contribuir a una HSA si tengo cobertura en virtud de la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de propósitos generales de mi cónyuge?

No. Si la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de propósitos generales de su cónyuge puede pagar sus gastos médicos, se consideraría otra cobertura médica, y, por lo tanto, usted no calificaría para contribuir a una HSA.

48. ¿Puedo aportar a una cuenta HSA?

Sí. Si actualmente tiene una cuenta HSA y tiene saldo, los fondos no utilizados permanecerán en su cuenta HSA, generarán intereses no gravables y estarán disponibles para usarlos en los gastos de salud que cumplan con los requisitos correspondientes en cualquier momento en el futuro.

Para seguir **aportando** a una cuenta HSA, necesita cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en una opción médica con deducible alto en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus;
- No puede estar inscrito en Medicare o en un plan médico de veteranos (TRICARE);
- No puede ser considerado un dependiente en la declaración de impuestos federales de otra persona; y
- No puede estar cubierto en ningún otro plan de seguro médico, como el plan de su cónyuge, a menos que también sea una opción médica con deducible alto.

Puede usar su dinero de su cuenta HSA para pagar los gastos de atención médica de sus dependientes, siempre y cuando usted los declare como dependientes en sus declaraciones de impuestos federales (generalmente los hijos hasta los 19 años o menores de 24, si son estudiantes de tiempo completo).

Información adicional de los beneficios

49. ¿Qué ofrece Rich's para seguro de vida?

Rich's le ofrece un seguro de vida básico sin cargo. Durante el período de inscripciones, podrá ver la cantidad de la cobertura de Rich's y cuando se inscriba en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

50. ¿Puedo comprar seguro de vida adicional para mí?

Los asociados pueden comprar hasta 7 veces su sueldo básico anual en seguro de vida complementario, sin exceder \$1.5 millones del volumen total del seguro de vida (incluido el seguro de vida básico) usando dinero antes de impuestos. Durante el período de inscripciones, podrá ver las opciones y el costo en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

El costo de su beneficio de seguro de vida complementario se basa en su edad y sueldo actuales y si se le considera como fumador o no fumador.

Un no fumador se define como alguien que no ha consumido productos de tabaco de ningún tipo en un plazo de dos años de solicitar la cobertura según el plan. Los productos de tabaco incluyen puros, cigarrillos, pipas, tabaco en polvo y tabaco masticable.

51. En cuanto a la deducción para el seguro de vida, ¿seguirá igual por todo el año del plan?

El costo de su beneficio de seguro de vida complementario está basado en su edad y sueldo actuales. Puede ver un cambio en su deducción si cambia a una nueva categoría de edades o si cambia su sueldo.



52. ¿Puedo comprar seguro de vida para mis dependientes?

Los asociados pueden comprar seguro de vida para su cónyuge, pareja doméstica y/o hijos. Las cantidades de seguro de vida que puede elegir un asociado varían, con base en el dependiente que se cubre. Durante el período de inscripciones, podrá ver las opciones y el costo en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

53. Si elijo el seguro de vida complementario, el seguro de AD&D complementario y/o el seguro de vida para dependientes, ¿puedo dejar la cobertura en cualquier momento?

Sus elecciones seguirán vigentes hasta que termine el año del plan.

54. ¿Qué es un comprobante de asegurabilidad (EOI)?

Si sus elecciones de seguro de vida exceden ciertos umbrales de dinero, la compañía de seguros le pedirá que complete un comprobante de asegurabilidad (una breve declaración acerca de su salud). Si esto fuera necesario, la aseguradora se comunicará con usted. Su cobertura por arriba del límite de dinero no entrará en vigor hasta que la apruebe la aseguradora.

55. ¿Qué es ingreso imputado?

Las leyes de impuestos federales exigen que cualquier cantidad del seguro de vida que exceda de \$50,000 está sujeta a impuestos. Los impuestos se basan en el valor del beneficio que supere los \$50,000. A este valor se le llama "ingreso imputado" y aparecerá en su formulario W-2 si elige una cobertura mayor de \$50,000.

56. ¿Qué brinda Rich's para el seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D)?

Rich's le ofrece cobertura de AD&D básica sin cargo. Al inscribirse, podrá ver la cantidad de la cobertura de Rich's cuando se inscriba en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

57. ¿Puedo comprar cobertura de AD&D adicional para mí y mis dependientes?

Los asociados pueden comprar cobertura de AD&D complementaria para su cónyuge, pareja doméstica y/o hijos. Durante el período de inscripciones, podrá ver las opciones y el costo en el sitio web de inscripción en benefits.rich.com.

58. ¿Qué cubre el seguro de AD&D?

La cobertura AD&D está diseñada para ayudar a proteger a su familia desde el punto de vista financiero en caso de que usted o un familiar con cobertura fallezca o sufra una lesión grave por un accidente. Dado que el seguro AD&D solo paga el beneficio en caso de accidente, no reemplaza al seguro de vida. La cantidad del beneficio total que brinde la compañía y cualquier cobertura adicional para sí mismo o su familia (la "Suma principal") se puede pagar en caso de una muerte accidental.

Si usted o un dependiente cubierto sufre un accidente grave, este plan puede pagar entre 25% y 100% de la Suma principal por un desmembramiento o una parálisis.

Si usted elige cubrir a su cónyuge, la cobertura del cónyuge es 60% de la Suma principal y la cobertura para los hijos brinda una protección para cada hijo elegible, al 20% de la Suma principal.

59. Si elijo el seguro de vida, el seguro de AD&D y/o el seguro de vida para dependientes, ¿cuándo entra en vigor la cobertura?

Una elección por primera, o una elección con un aumento en cobertura, generalmente tiene vigencia al final del período de espera de beneficios, siempre que trabaje activamente en esa fecha. Si no está activo en el trabajo en la fecha de vigencia, su elección de cobertura no tendrá vigencia hasta que regrese a trabajar.

60. ¿Ofrece Rich's seguro de discapacidad?

En caso de que no pueda trabajar debido a enfermedades o lesiones no relacionadas con el trabajo, la empresa reemplaza el ingreso a través del beneficio de discapacidad a corto plazo. El beneficio se aplica a períodos de ausencia que duran más de siete días consecutivos pero que no superan las 26 semanas



desde el último día de trabajo debido a la enfermedad o lesión. El monto del beneficio varía según su designación como asociado Core o Custom.

Los asociados Core son elegibles para recibir 60% de su sueldo, hasta \$1,000 por semana. Los asociados Custom fuera de California son elegibles para recibir 60% del sueldo, hasta \$500 por semana. Los asociados Custom en California reciben un beneficio estatutario por medio del estado y algunos otros asociados Custom pueden recibir un beneficio diferente, con base en su contrato colectivo de trabajo o los estatutos del estado.

La cobertura de discapacidad a largo plazo (LTD) está diseñada para proteger los ingresos en caso de discapacidad total por más de 26 semanas por una enfermedad o lesión. Los beneficios LTD de este plan se compensarán mediante los beneficios de ingresos del Seguro Social para los que usted y su familia resultan elegibles para recibirlos.

Los asociados Core reciben un beneficio LTD pagado por la compañía de 50% del sueldo, hasta un máximo de \$8,333 por mes, con una opción de dar un paso más arriba a 60% del beneficio del sueldo hasta un máximo de \$10,000 por mes. Si califica para los beneficios, su beneficio es pagadero hasta que se recupere o hasta que cumpla 65 años (se aplican reglas diferentes de duración si tiene más de 60 años al iniciar la discapacidad). La parte de cualquier beneficio que reciba y que pague la compañía es ingreso gravable para usted; cualquier parte del beneficio pagado que se base en sus propias aportaciones no es gravable.

Los asociados Custom son elegibles para seleccionar cobertura pagada por el asociado de 60% del sueldo hasta un beneficio máximo de \$10,000 al mes por un máximo de cinco años de duración desde que inicie la discapacidad.

61. ¿Cómo me inscribo en los beneficios de transporte interurbano?

Puede inscribirse y administrar su cuenta en línea en cualquier momento a través del sitio web de Your Spending Account (YSA). También puede configurar pedidos recurrentes, lo cual le permite recibir sus pedidos automáticamente cada mes. Y puede realizar cambios a su pedido en cualquier momento a lo largo del año para atender sus necesidades cambiantes de viajes suburbanos. Simplemente recuerde enviar los pedidos no recurrentes antes de la fecha límite. Si desea más información, examine la sección [Other Benefits](#) (Otros beneficios) en el sitio web Make It Yours.

62. ¿Qué ofrece nuestro Programa de asistencia confidencial (CAP)?

Los recursos de vida del CAP ofrecen servicios para todos los aspectos del bienestar, que incluyen: Apoyo emocional—Hable con un asesor acerca de lo que tiene en mente: estrés, relaciones, problemas de estado de ánimo y más. Pueden encontrarse por teléfono, frente a frente o en línea mediante transmisión de video.

- Legal—Hable con un abogado sobre problemas legales básicos, como planeación de patrimonio y disputas con inquilinos.
- Financiero—Hable sobre presupuestos, crédito y más con un experto financiero.
- Asistencia para la vida diaria—Deje que los especialistas le ayuden a resolver problemas cotidianos y a coordinar necesidades de brindar atención.
- Sitio web—Examine artículos, pruebas, webinars y más.

63. ¿Quién puede utilizar el programa CAP?

Los servicios están disponibles para usted, todos los miembros de su vivienda y sus hijos adultos hasta los 26 años de edad, independientemente de su cobertura del seguro médico. Los servicios son gratuitos, confidenciales y están disponibles las 24 horas por día, los 7 días de la semana.



64. ¿Cómo puedo acceder al programa CAP?

Llame al **1.866.317.8940**, o conecte con el programa en línea en resourcesforliving.com.

Nombre de usuario: **RICHSCAP**

Contraseña: **CAP**

La información contenida en la presente no pretende ser consejo legal, de impuestos o profesional de otro tipo. No debe actuar con base en dicha información sin buscar primero a un profesional calificado en su asunto específico.

Los términos y las condiciones de las pólizas pueden cambiar. Consulte los documentos de la póliza para confirmar la disponibilidad de los beneficios.

Aon Active Health Exchange es una marca registrada de Aon Corporation.