



CSM



Guía de beneficios | 2024

Bienvenido	3
Inscripción.....	4
Descripción general de elegibilidad	5
Glosario de términos	6
Website de beneficios de CSM.....	8
Cómo inscribirse	9
Costos 2024.....	10
Beneficios médicos	11
Beneficios odontológicos	15
Beneficios oftalmológicos	16
Beneficios de una cuenta flexible de gastos ...	17
Beneficios del seguro de vida y discapacidad proporcionados por CSM	18
Beneficios proporcionados por CSM.....	19
Beneficios voluntarios adicionales	22
Beneficios para las mascotas	24
Beneficios 401(k).....	25
Qué esperar luego de inscribirse.....	26
Información de contacto	27
Existe una website para eso	28
Avisos importantes	29

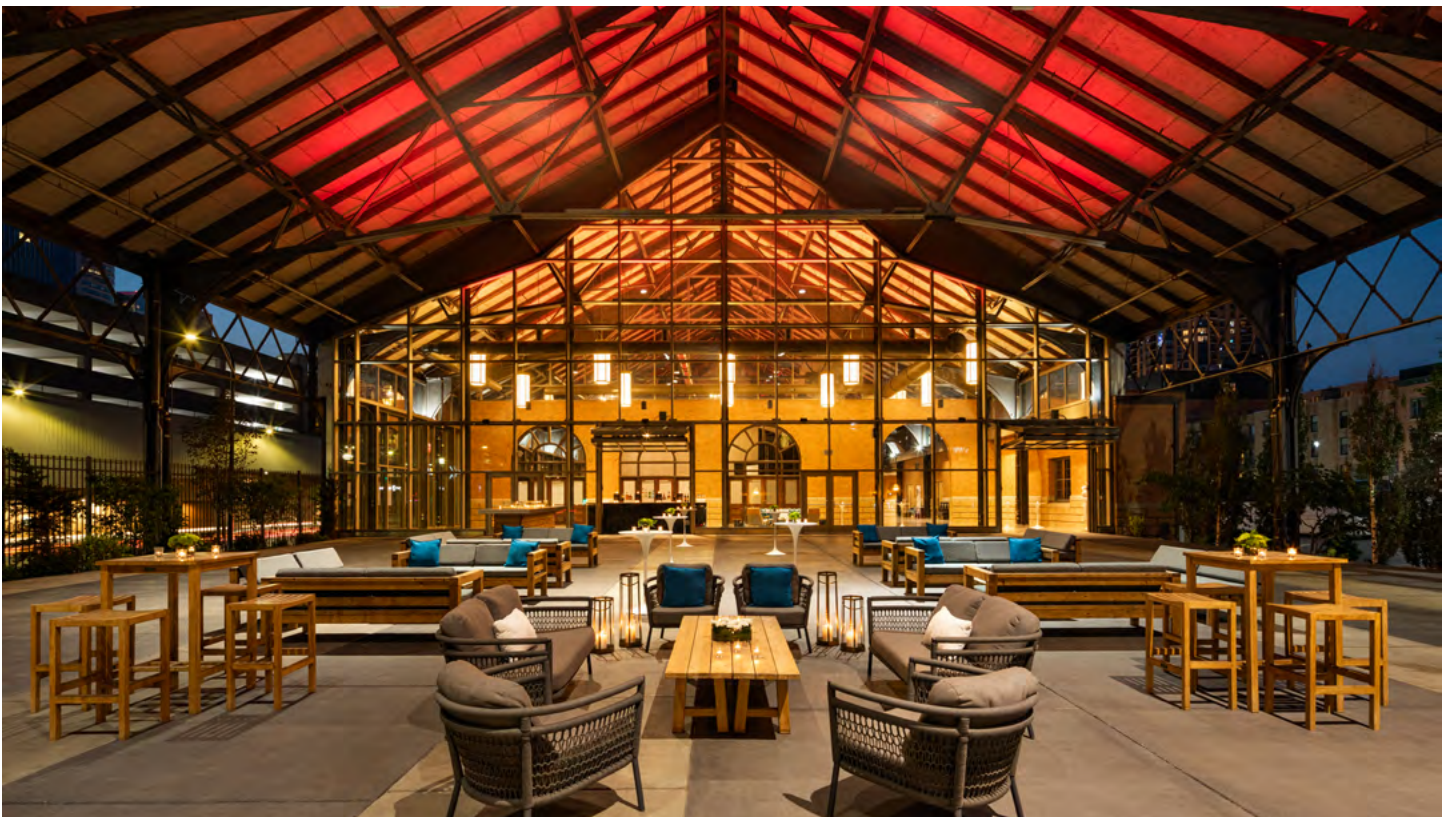


¡Bienvenido a sus beneficios de CSM 2024!

Estamos muy contentos de tenerlo aquí como empleado de CSM Corporation, CSM Lodging Services Incorporated (LSI), y CSM Asset Management, LLC (en conjunto, CSM o Compañía). En esta guía, encontrará información útil sobre sus beneficios de CSM. Esto incluye información del diseño del plan, costos del plan, detalles sobre nuestros socios de beneficios, aplicaciones móviles para usar y mucho más. Antes de comenzar el proceso de inscripción, revise muy bien esta guía para asegurarse de comprender sus opciones y todos los beneficios disponibles para usted.

Nos enorgullece ofrecerle un paquete de beneficios de calidad que incluye recursos de salud y bienestar, protección de ingresos y planificación jubilatoria. En 2024, en comparación con el 2023, puede esperar:

- **NINGÚN AUMENTO en las primas de los empleados por el seguro médico, odontológico y oftalmológico**
- **EL MISMO plan médico excelente que incluye copagos de bajo costo**
 - > Los costos del seguro están aumentando, pero CSM paga el costo adicional
 - > Visitas GRATUITO de telemedicina a través de la doctora On Demand
 - > Apoyo GRATUITO de Medicare Advocacy
 - > Programa GRATUITO de prevención y control de la diabetes de Omada
- **EL MISMO seguro odontológico, oftalmológico y de vida, y otras ofertas de beneficios voluntarios**
- **Beneficios GRATUITOS pagados por CSM, que incluyen el seguro de vida, la cobertura por discapacidad y el programa de asistencia para empleados**
- **Los MISMOS expertos en inscripción en diversos idiomas para ayudarlo con las preguntas y la inscripción**
- **La MISMA website de beneficios de CSM: acceso sencillo a toda la información de beneficios y enlaces mediante una website**



Prepárese para inscribirse

Luego de haber revisado sus opciones de beneficios y que esté listo para tomar decisiones, reúna sus documentos de verificación de dependientes. Si sus dependientes no estaban inscritos anteriormente en su plan médico, odontológico u oftalmológico, o si es necesario verificar los documentos de sus dependientes, deberá proporcionar la documentación actual que demuestre que son dependientes elegibles. Deberá cargar esta documentación para completar la inscripción o se le puede pedir que la proporcione en una fecha posterior.

Dependiente	Documentación aceptable
Hijo biológico/Hijastro Hasta los 26 años	Certificado de nacimiento que demuestre que usted o su cónyuge son el padre o la madre del niño ○ Certificado del hospital con la fecha de nacimiento si el niño tiene menos de seis meses
Hijo adoptado	Documentos de la entrega en adopción de la agencia o el tribunal oficial ○ Documentos de adopción certificados aprobados por el tribunal
Hijo con cobertura de una orden calificada de asistencia médica infantil (QMSCO)	Sentencia, decreto u orden judicial que cumpla con los requisitos de una QMSCO
Hijo discapacitado de 26 años o mayor*	Certificado de nacimiento que demuestre que usted o su cónyuge son el padre o la madre del niño Y La primera página de su declaración de impuestos federales más reciente Y Certificación médica o formulario de ingresos complementarios a la seguridad social (SSI)
Cónyuge legal	Certificado de matrimonio ○ La primera página de su declaración de impuestos federales más reciente

** Debe tener una discapacidad permanente mental o física, depender principalmente de usted y ser incapaz de conservar un empleo por su cuenta debido a la discapacidad mental o física.*

Una vez que tenga estos documentos, podrá cargarlos en el sitio web de WEX. Si tiene preguntas, puede comunicarse con WEX en **(833) 395-7447**.



¿Quién es elegible?

Todos los empleados de tiempo completo que trabajan un promedio de 30 horas o más por semana y sus dependientes elegibles.

Entre los dependientes elegibles se incluyen:

- > Cónyuge legalmente casado
- > Hijos dependientes hasta los 26 años
- > Hijos discapacitados de más de 26 años

¿Cuándo soy elegible?

Los empleados nuevos son elegibles para recibir beneficios a partir del primer día del mes luego de un período de espera de 30 días.

Los empleados recién contratados tienen 30 días a partir de la fecha de contratación para completar su inscripción a los beneficios. Si la inscripción de beneficios no se completa durante este período de inscripción de nuevos empleados, se renunciarán a todos los beneficios voluntarios y la siguiente inscripción abierta será la siguiente oportunidad para inscribirse en los beneficios.

Tenga en cuenta lo siguiente:

Salvo que tenga un **acontecimiento de vida que califica**, no puede realizar cambios en sus beneficios hasta el próximo período de inscripción anual. Si durante el año experimenta un evento de vida que califique, informe a CSM.

Para ello, inicie sesión en UKG Pro en <https://n12.UltiPro.com/> y luego haga clic en el logotipo de WEX. Los empleados también pueden llamar a WEX al **(833) 395-7447** para hacer cambios. Algunos ejemplos de acontecimientos de vida que califican son: pérdida o acceso de cobertura a través de su cónyuge, pérdida de elegibilidad de un dependiente cubierto, muerte del cónyuge o hijo cubierto, nacimiento o adopción de un hijo, matrimonio, divorcio o separación legal, cambio de tiempo completo a medio tiempo o de medio tiempo a tiempo completo.

¿Para qué soy elegible?

Como empleado de CSM, usted es elegible para diversos beneficios. Algunos de ellos requerirán que se inscriba. Otros beneficios son pagados por CSM y estará inscrito automáticamente en ellos. Vea la siguiente tabla para conocer una lista completa de beneficios, cuáles requieren inscripción y quién paga por el beneficio.

Beneficio	¿Se requiere inscripción?	¿Quién paga el costo?
Seguro médico	Sí	CSM y usted
Seguro odontológico	Sí	CSM y usted
Seguro oftalmológico	Sí	Usted
Cuenta flexible de gastos	Sí	Usted
Seguro de vida básico y seguro por fallecimiento accidental y desmembramiento	No, automático	CSM
Seguro de vida voluntario y plan para AD&D	Sí	Usted
Discapacidad a corto plazo	No, automático	CSM
Discapacidad a largo plazo	No, automático	CSM
Programa de asistencia para empleados	No, automático	CSM
Medical Bill Saver	No, automático	CSM
Medicare Advocacy	No, automático	CSM
Seguro por accidente	Sí	Usted
Seguro por enfermedades graves	Sí	Usted
ID Shield	Sí	Usted
Asistencia para viajes	No, automático	CSM
Seguro de indemnización por internación hospitalaria	Sí	Usted
Seguro para mascotas	Sí	Usted
401(k)	Sí	CSM y usted

Los beneficios pueden ser confusos, es por eso que incluimos este glosario de términos. Si necesita ayuda para comprender algo, consulte esta página.

Acontecimiento de vida o acontecimiento de vida que califica: un acontecimiento de vida que califica es una gran situación transformadora, a veces planificada y otras inesperada, que puede afectarlo a usted y a su seguro médico. Es posible que experimentar un acontecimiento de vida le permita cambiar sus elecciones fuera del período de inscripción anual. En la página 5 pueden encontrarse ejemplos de acontecimientos de vida que califican.

Clínicas de consulta o minoristas: estas clínicas tratan una lista limitada de enfermedades comunes. A menudo se encuentran ubicadas dentro o cerca de una tienda minorista.

Continuación del salario: continuación de su pago normal.

Copago: una cuota que paga cada vez que recibe atención médica o una receta. Los copagos pueden variar en función del lugar donde reciba la atención (virtual, clínica, atención de urgencia, etc.).

Coseguro: una estructura de pago que comienza luego de cumplir con su deducible. En coseguro, tanto usted como el plan pagan un porcentaje por los servicios cubiertos. Por ejemplo: Un coseguro 80/20 significa que el plan paga el 80 por ciento y usted paga el 20 por ciento.

Costo/gasto de bolsillo: hace referencia al costo que paga el miembro: prima, copago, deducible, coseguro y costos por servicios no cubiertos o montos superiores al permitido.

Cuenta flexible de gastos (FSA): cuentas especiales a las que puede aportar dinero antes de los impuestos para gastos de atención médica y de dependientes.

Deducción por período de pago: los montos que se extraen del cheque de pago de un empleado en cada período de pago.

Deducible: este es el primer hito que alcanza al pagar servicios médicos cubiertos. Es el monto que debe pagar antes de que se aplique el coseguro.

Dentro de la red: Proveedores o farmacias incluidos en la red de su plan que le proporcionan la mayor cobertura, con el menor costo. Vaya a [bluecrossmnonline.com](https://www.bluecrossmnonline.com) para encontrar más proveedores cubiertos.

Elecciones: sus elecciones de beneficios durante la inscripción.

Evidencia de asegurabilidad (EOI): documento que debe completar y devolver a la aseguradora al solicitar cobertura. Normalmente se utiliza para la cobertura de vida y por discapacidad.

Explicación de beneficios de atención médica (EOB): Un documento de notificación enviado después de recibir atención o un servicio de un proveedor. Este documento no es una factura, sino una notificación que muestra el costo previsto del que usted será responsable y el costo que el plan espera cubrir.

Fuera de la red: Un proveedor o una farmacia que tiene un contrato con el plan de salud, pero no forma parte de la red de su plan. Es posible que pague más al usar estos proveedores o farmacias.

Listado de medicamentos: una lista de medicamentos recetados aprobados por la FDA preferidos por su plan de salud.

Máximo de bolsillo (OOP): este es el último hito que alcanza al pagar servicios médicos cubiertos. Una vez que alcance este monto, el plan paga todos los servicios cubiertos dentro de la red por el resto del año del plan.

Médico a pedido: Un servicio que ofrece acceso a pedido o citas en el mismo día con médicos certificados por el colegio o citas al día siguiente con psicólogos desde cualquier dispositivo con cámara frontal: teléfono inteligente, tablet o computadora. Los proveedores de Médico a pedido pueden tratar la mayoría de los problemas médicos que no sean emergencia a través de visitas por video cara a cara en directo.

Miembro: una persona cubierta por el beneficio.

Monto permitido: el monto que la aseguradora (por ejemplo, BlueCross BlueShield de MN) ha aceptado pagar a un proveedor de atención médica.

Participación en los gastos: se refiere a los miembros que comparten gastos médicos con el plan de salud por medio de copagos, deducibles o coseguro.

Período de pago: los empleados reciben el pago viernes por medio en CSM.

PPO: organización del proveedor de preferencia. Una PPO ofrece una red de proveedores de atención médica que puede usar como parte de su plan médico.

Prima: su pago para pagar el costo del beneficio/seguro, que será una deducción en su cheque de pago. Su empleador puede ser parte de la prima. También podría pagar su prima antes de los impuestos de su cheque de pago.

Proveedor: hace referencia a médicos, clínicas, hospitales y otros profesionales de atención médica.

Renuncia: cuando rechaza un beneficio.

Servicios elegibles o cubiertos: Servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Sitio web para miembros: un sitio web seguro para acceder a detalles del plan e información de costos además de recursos de salud y bienestar.

Telesalud: atención médica clínica que se brinda en una plataforma digital. Esto puede incluir una computadora o dispositivo inteligente. Las consultas de telesalud pueden tener un costo asociado si se utiliza una plataforma que no sea Doctor on Demand.



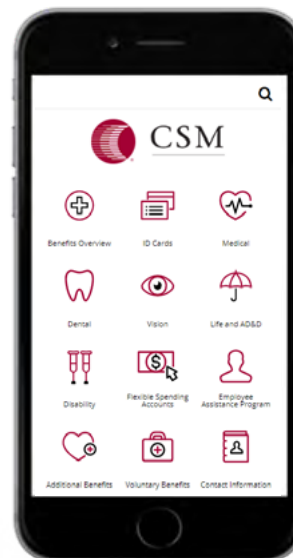
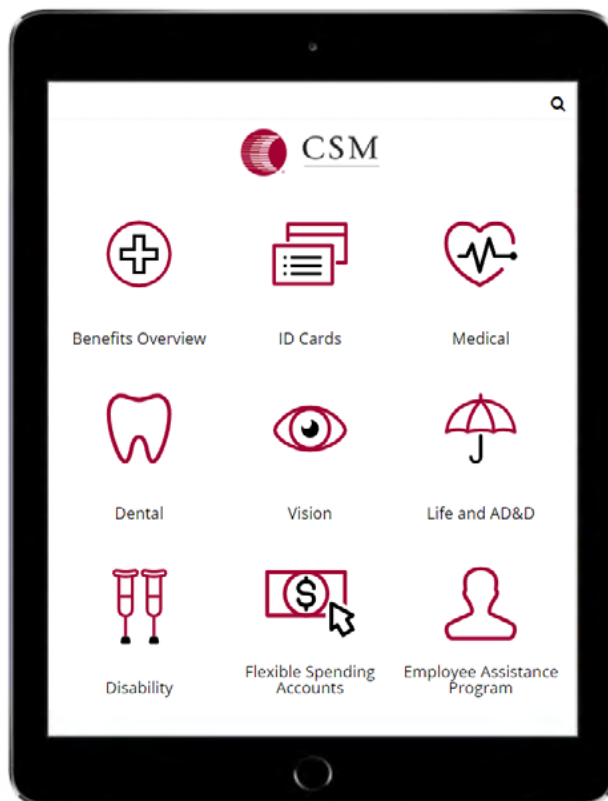
Acceda a sus beneficios de CSM, en cualquier momento y lugar, con la website móvil

Puede acceder a la información y los recursos del plan de beneficios de CSM desde cualquier dispositivo. No hay que descargar ningún sitio web, ni instalar nada, ni esperar... simplemente acceda a la siguiente URL desde su navegador móvil (o de escritorio).

- > Encuentre enlaces a UKG Pro (UKG) para inscribirse en sus beneficios a través de WEX. Esta es la forma más sencilla de acceder a la inscripción desde su teléfono, tableta o computadora.
- > Acceda e imprima tarjetas de identificación genéricas con información de grupo de CSM.
- > Descargue e imprima documentos y formularios relacionados con los beneficios.
- > Encuentre rápidamente información de contacto del servicio y recursos en línea.
- > Revise la información del plan de beneficios.
- > Mire videos educativos de beneficios.
- > Disponible en 8 idiomas diferentes.

Acceda a los beneficios al visitar este enlace y guardarlo en la pantalla de inicio de su dispositivo o la pestaña de marcadores para un acceso rápido.

CSMcorp.mybenefitsapp.com



Inscríbese en sus beneficios en algunos simples pasos:

1. Acceda a UKG Pro (<https://n12.ultipro.com>) con su nombre de usuario y contraseña

Si accede a UKG por primera vez, su nombre de usuario será su apellido + los últimos 4 dígitos de su número de seguro social (SSN). Su contraseña predeterminada son los primeros cuatro números de SSN + su fecha de nacimiento (MMDDYYYY).

Si necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña de UKG Pro, envíe un correo electrónico a HR@csmcorp.net. Una vez en la página de inicio de UKG, desplácese hacia abajo y acceda a su inscripción de beneficios haciendo clic en el enlace WEX.

2. Acceso a WEX

Haga clic en «Registrarse ahora» y siga las instrucciones para inscribirse en sus beneficios o renunciar a la cobertura.

3. Realice sus elecciones

Revise sus opciones al hacer clic en el proceso de inscripción. Puede rastrear su progreso y los costos totales al mirar la barra en el lado derecho de la pantalla.

4. Revise sus elecciones

Después de haber elegido o renunciado a todas las ofertas de beneficios, verá la sección de confirmación de su inscripción.

- > Revise sus elecciones.
- > Luego haga clic en “Finalizar inscripción” en la parte inferior de la página.
- > Revise las deducciones de su cheque de pago haciendo clic en “Ir a la página de inicio”
- > Haga clic en ‘Mis planes’
- > Seleccione ‘01/01/2024’ en el menú desplegable



Obtenga asistencia para la inscripción con una llamada telefónica planificada previamente.

No pierda tiempo esperando para obtener la asistencia que necesita. Simplemente elija la hora y su idioma preferido utilizando el sitio web a continuación. ¡Un experto en inscripción estará listo para ayudarlo, en el idioma que usted ofrezca, en el momento en que comience su reunión!

Inglés

<https://calendly.com/unumengageplus/csm>

Español

<https://calendly.com/unumengageplus/csmspanish>

¿Prefieres inscribirte por teléfono?

La inscripción se puede completar llamando a un experto en inscripción al **(866) 643-9404** (use el número de referencia **201229**). ¡Los expertos en inscripción están disponibles para ayudarlo en más de 300 idiomas diferentes!

Tenga en cuenta que pueden aplicarse tiempos de espera más prolongados de lo habitual (generalmente en esta época del año). Recomendamos el uso del enlace para programar una reunión, ya que esto mejorará la experiencia del cliente.

A continuación, encontrará una tabla de costos médicos, odontológicos y oftalmológicos. La tabla muestra el costo tanto para el empleado como para CSM por período de pago, por mes y por miembro cubierto.

Médico	Por período de pago		Mensual	
	Costo para el empleado	Costo para CSM	Costo para el empleado	Costo para CSM
Solo el asociado	\$64,50	\$337,93	\$129	\$675,86
Solo el asociado* (<\$11,75/h)	\$50,50	\$350,50	\$103,00	\$701,86
Asociado + cónyuge	\$237,50	\$598,24	\$475	\$1196,48
Asociado + hijo(s)	\$214,50	\$660,64	\$429	\$1321,28
Asociado + familia	\$332,50	\$975,96	\$665	\$1951,92

*Si gana menos de \$11,75 por hora, usted es elegible para esta tarifa.

Odontológico	Por período de pago		Mensual	
	Costo para el empleado	Costo para CSM	Costo para el empleado	Costo para CSM
Solo el asociado	\$12,50	\$6,48	\$25	\$12,96
Asociado + cónyuge	\$22,50	\$12,09	\$45	\$24,19
Asociado + hijo(s)	\$30	\$15,82	\$60	\$31,63
Asociado + familia	\$40,50	\$20,93	\$81	\$41,87

Oftalmológico	Por período de pago		Mensual	
	Costo para el empleado			
Solo el asociado	\$3,28		\$6,56	
Asociado + cónyuge	\$6,76		\$13,52	
Asociado + hijo(s)	\$9,04		\$18,08	
Asociado + familia	\$11,93		\$23,86	

Los empleados reciben el pago viernes por medio. El costo se extraerá de los primeros dos cheques de pago del mes. Si hay un tercer cheque de pago en un mes, no se extraerá ningún costo del mismo.

CSM ofrece un plan médico. Este plan lo ofrece BlueCross BlueShield de MN (BCBS - MN). El plan de copago es parte de la red de una Organización de proveedores preferidos (PPO) y ofrece un fácil acceso a la atención diaria con bajos copagos por consultas a clínicas o visitas a consultorios cuando se usa un proveedor de la red. A continuación, puede encontrar un resumen de los beneficios proporcionados.

Plan médico		
Servicios	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/familiar)	\$1500/\$3000	\$3000/\$6000
Máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$8550/\$17 100	\$17 100/\$34 200
Coseguro	Usted paga 20 %, el plan paga 80 %	Usted paga 40%, el plan paga 60%
Visita a consultorios		
Médico a pedido	\$0 de copago	Deducible, luego coseguro
Atención primaria	\$20 de copago	Deducible, luego coseguro
Atención de especialidad	\$60 de copago	Deducible, luego coseguro
Salud mental	\$20 de copago	Deducible, luego coseguro
Preventiva	Cobertura del 100%	Deducible, luego coseguro
Pruebas de diagnóstico Laboratorio, análisis de sangre	Cobertura del 100%	Deducible, luego coseguro
Diagnóstico por imagen (TC/examen PET/IRM, radiografías)	Deducible, luego coseguro	Deducible, luego coseguro
Hospitalización y para pacientes ambulatorios y atención de emergencia	Deducible, luego coseguro	Deducible, luego coseguro
Atención de urgencia	\$20 de copago	Deducible, luego coseguro
Medicamentos recetados	Dentro de la red	Fuera de la red
Genérico	\$10 de copago	\$10 de copago
Marca preferida	\$50 o 20 % de copago hasta de \$100	\$50 o 20 % de copago hasta de \$60
Marca no preferida	\$100 o 20 % de copago hasta de \$200	\$100 o 20 % de copago hasta de \$200
Especialidad preferida	20 % de copago hasta de \$1000	Sin cobertura
Especialidad no preferida	20 % de copago	Sin cobertura

Este es un breve resumen de los servicios cubiertos, no una enumeración completa. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte su Descripción Resumida del Plan (SPD) en WEX o en la website de beneficios CSM para conocer los términos y condiciones exactos.

bluecrossmnonline.com

Como miembro de BlueCross BlueShield de MN, usted tiene acceso a un sitio web seguro en bluecrossmnonline.com. Puede encontrar la siguiente información en el sitio:



- Herramienta para encontrar un médico: busque médicos y hospitales **dentro de la red** con «Aware Network» si vive en Minnesota y la red «BlueCard PPO» si vive o trabaja fuera de Minnesota.
- Costos de atención médica: compare médicos, tratamientos comunes y costos de procedimientos.
- Reclamos: vea sus reclamos y descargue su Explicación de beneficios de atención médica (EOB).
- Herramientas de transparencia: acceda a alertas de modos de ahorro, Universidad de atención médica y recordatorios de exámenes médicos.
- Atención en línea: encuentre un vínculo directo a Médicos a pedido para acceder a un médico en línea en minutos.

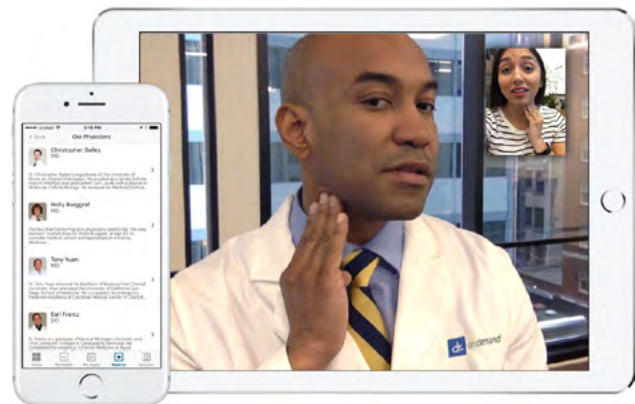
Médico a pedido

Médico a pedido (DOD) está disponible para todos los empleados inscritos en el plan médico de CSM. DOD es la forma más fácil y rápida de ver un médico desde cualquier lugar y en cualquier momento desde su computadora, tablet o teléfono inteligente, desde la comodidad de su propio hogar 24 horas al día, siete días a la semana. Puede descargar la aplicación al buscar «Doctor on Demand» en Apple App Store o Google Play, o visite DoctorOnDemand.com/bluecrossmn para comenzar.

¿Cuánto cuesta?

\$0

DOD es **GRATUITA** para los que se inscriban en el plan médico de CSM



Nombre del miembro

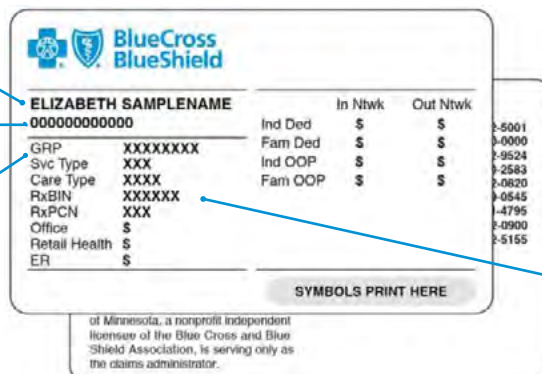
Cada miembro de la familia cubierto por su plan tendrá una tarjeta de identificación. Esto incluye a hijos menores de edad.

Número de identificación de miembro

Su número de identificación ayuda a los proveedores a consultar los detalles del plan. Se utiliza para rastrear los gastos.

Número de grupo

Esto identifica el plan de su empleador.



¿Alguna pregunta?

La información de contacto se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación.

Detalles del plan

Sepa a dónde acudir para recibir atención

Con su plan médico de BlueCross BlueShield de MN, usted tiene acceso a muchas opciones diferentes de atención que varían en costo. Siempre asegúrese de que su médico, clínica u hospital se encuentre dentro de la red antes de obtener atención. Utilice este cuadro como guía para determinar el mejor lugar para acudir por atención rentable para diferentes tipos de enfermedades y lesiones.

<p>Médico a pedido (Telesalud) GRATUITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Resfrío, tos y gripe > Infección de vejiga > Salud mental > Erupciones cutáneas > Recetas 	<p>Problema de salud menor: Una manera fácil de obtener atención rápida cuando su médico de atención primaria no está disponible de inmediato. Recuerde: la atención que recibe virtualmente no es con el médico que conoce su historial médico y no debe usarse como reemplazo de la visita a su médico de atención primaria. DoctorOnDemand.com/bluecrossmn <i>Tiempo de espera mínimo o nulo</i></p>
<p>Visita a consultorios \$</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Problemas de salud generales > Atención preventiva > Exámenes y vacunas > Derivaciones a atención especializada 	<p>Atención de rutina: una de las formas más fáciles e importantes de establecer un estilo de vida saludable. Igualmente importante, es desarrollar una relación a largo plazo con un médico de atención primaria que pueda brindarle atención de rutina en función de su historial de salud y su familia. <i>Los tiempos de espera varían</i></p>
<p>Clínicas de consulta (CVS, Walgreens, etc.) \$\$</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Resfrío, tos y gripe > Infecciones de oído y ojo > Dolor de garganta > Vacunas 	<p>Problema de salud menor: no se necesita cita previa para el tratamiento de problemas de salud menor <i>Tiempos de espera breves</i></p>
<p>Atención de urgencia en clínicas: \$\$\$</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Cortes menores, esguinces y quemaduras > Erupciones cutáneas > Fiebre y gripe > Radiografías y análisis 	<p>Urgente, sin riesgo de vida: Acuda para la atención médica que sea urgente pero no tenga riesgo de vida. <i>Los tiempos de espera varían, normalmente más prolongado que una visita a consultorios</i></p>
<p>Sala de emergencias (ER) \$\$\$\$</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Dolor de pecho > Falta de aire > Hemorragia desenfrenada > Intoxicación u otras lesiones/enfermedades graves 	<p>Riesgo de vida: llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana si la situación presenta un riesgo de vida <i>Tiempos de espera más prolongados si acude con una afección de salud menor</i></p>

Eche un vistazo a bluecrossmnonline.com para encontrar sus opciones dentro de la red. Prepárese ahora para saber qué hacer o dónde acudir. Escriba sus opciones y la información aquí:

Médico de atención primaria:

Clínica de consulta:

Omada

Omada® es un programa personalizado que le permite alcanzar sus objetivos de salud. Si usted o los miembros adultos de su familia están en riesgo de sufrir diabetes tipo 2 o enfermedad cardíaca, o tienen diabetes, y están inscritos en el plan médico de CSM, CSM cubrirá el costo del programa Omada una vez que su solicitud se haya revisado y aceptado. Los miembros del plan médico pueden realizar la solicitud en <https://go.omadahealth.com/omadaforbcbasmn>.

Blue365

Obtenga descuentos en productos y servicios que lo ayudan a vivir una vida más saludable. Debe estar inscrito en el plan BlueCross BlueShield de MN (BCBS - MN) para tener acceso a Blue365.

Aproveche Blue365

Visite blue365deals.com/bcbasmn para registrarse con la información de su tarjeta de identificación de miembro de BlueCross BlueShield de MN y su dirección de correo electrónico. Luego de registrarse, recibirá un correo electrónico todas las semanas con una oferta semanal.

El registro es simple y gratuito para los empleados. Puede comenzar a comprar, por ejemplo:

- > 20 % de descuento en la tienda en línea de Reebok
- > Hasta 50 % de descuento en productos seleccionados de Garmin, Polar y Fitbit.
- > 50 % de descuento en pedidos seleccionados del programa Nutrisystem
- > Membresía mensual en el gimnasio por \$28
- > Entre otras

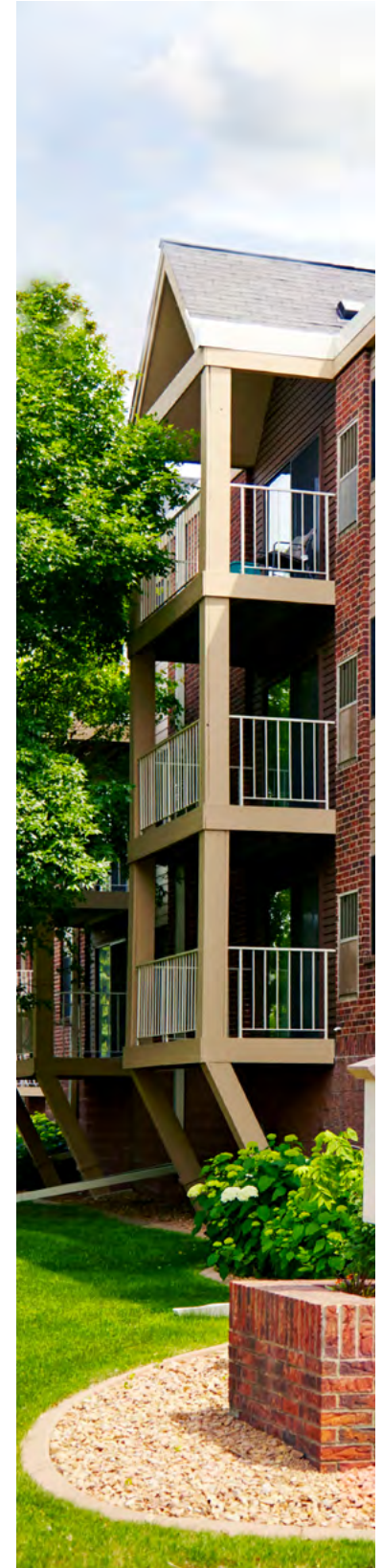
Protección contra robo de identidad

Usted tiene acceso a ProtectMyID, un programa de protección de identidad de Experian. Es un servicio gratuito disponible para los empleados inscritos en el plan BCBS. Puede encontrarse cobertura adicional mediante ID Shield (consulte la página 23). Luego de inscribirse, usted y su familia tendrán acceso gratuito a: supervisión de crédito diario y alertas oportunas, un equipo de resolución de fraude y un informe de crédito de Experian. Puede inscribirse por teléfono llamando a Experian a **(866) 926-9803**.

*Tenga en cuenta lo siguiente: La protección contra robo de identidad es diferente de la oferta de ID Shield. Vea la página 23 para obtener más información.

Global Core

A través del programa Global Core de BlueCross BlueShield de MN, usted tiene acceso a médicos y hospitales en todo el mundo. Para conocer más acerca de este programa, visite bcbsglobalcore.com o llame al centro de servicios al **(800) 810-2583**. También puede utilizar la aplicación BlueCross BlueShield Global Core buscando «global core» en Apple App Store o Google Play.



Mantener una buena salud dental y realizar controles periódicos puede evitar tener gastos mayores en el futuro. CMS ofrece cobertura dental a través de Delta Dental de MN.

Plan odontológico	
Características del diseño del plan	Dentro de la red
Máximo anual	\$1500 por persona
Deducible anual (individual/familiar)	\$50/\$150
Diagnóstico y servicio de atención médica preventiva Limpiezas, radiografías	Cobertura del 100%
Servicio básico Restauraciones mínimas	Deducible, luego paga el 20 %
Endodoncia Restauraciones mínimas	Deducible, luego paga el 20 %
Periodoncia	Deducible, luego paga el 20 %
Cirugía oral	Deducible, luego paga el 20 %
Servicios principales de restauración Coronas	Deducible, luego paga el 50%
Reparaciones y ajustes de prótesis	Deducible, luego paga el 50%
Prótesis	Deducible, luego paga el 50%
Ortodoncia (cubre a hijos hasta los 18 años)	Deducible, luego paga el 50%
Máximo de ortodoncia de por vida	\$1500

Este es un breve resumen de los servicios cubiertos, no una enumeración completa. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte su Descripción Resumida del Plan (SPD) o en la website de beneficios CSM para conocer los términos y condiciones exactos.

Para conocer más acerca de su plan dental, o buscar un proveedor dentro de la red, vaya a deltadentalmn.org o a la aplicación Delta Dental. Puede ponerse en contacto con un representante de servicio de atención al cliente de Delta Dental al **(800) 448-3815**.

Tener ojos saludables es una parte esencial de la salud general, es por eso que CSM ofrece cobertura oftalmológica a través de EyeMed. Si necesita gafas o lentes de contacto, el plan oftalmológico puede ser un excelente beneficio para usted. Tenga en cuenta que el costo de los exámenes de la vista está cubierto en los planes médicos.

Plan oftalmológico	
Características del diseño del plan	Dentro de la red
Examen Una vez cada 12 meses	\$10 de copago
Marcos Una vez cada 12 meses	Concesión de \$150 Usted paga 80 % del costo superior a \$150, el plan paga 20 %
Lentes monofocales Una vez cada 12 meses	\$25 de copago
Lentes de contacto Una vez cada 12 meses	Concesión de \$150 Usted paga el saldo superior a \$150
Descuento en corrección visual láser Lasik o PRK de U.S. Laser Network	15 % de descuento del precio minorista o 5 % de descuento del precio promocional

Este es un breve resumen de los servicios cubiertos, no una enumeración completa. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte su Descripción Resumida del Plan (SPD) o en la website de beneficios CSM para conocer los términos y condiciones exactos.

Ofertas especiales solo para miembros		
contactsdirect	Target Optical	LensCrafters
Ahorro del 10%	Descuento de \$25 adicional	Ahorro del 10%
en lentes de contacto con el código EYEMED2024	en Target Optical® además de sus beneficios de EyeMed	en LensCrafters® además de sus beneficios de EyeMed

Website móvil EyeMed

Sus características favoritas además de nuevas funciones para explorar.

- > Vea un resumen de sus beneficios
- > Rastree sus reclamos
- > Encuentre ofertas especiales para ahorrar más
- > Encuentre un oftalmólogo dentro de la red con el Localizador de proveedores
- > Vea su tarjeta de identificación
- > Defina recordatorios para los próximos exámenes o reemplazos de lentes de contacto
- > ¡Y mucho más!

Para conocer más acerca de su plan oftalmológico o buscar un proveedor dentro de la red, vaya a www.eyemedvisioncare.com. Puede ponerse en contacto con un representante del servicio de atención al cliente de EyeMed si llama al (866) 939-3633.



Beneficios de una cuenta flexible de gastos 17

Las cuentas flexibles de gastos (FSA) para atención médica y de dependientes le permiten apartar dólares antes de impuestos que pueden usarse para pagar, o recibir reembolsos por una gran variedad de gastos de atención médica o de dependientes. Las FSA de CSM son administradas por Further.

Sus elecciones al inscribirse se implementarán durante el año del plan (del 1.º de enero al 31 de diciembre) salvo que tenga un acontecimiento de vida que califique. Las FSA con un beneficio «Úselo o piérdalo». Al inscribirse, asegúrese de planificarlo correctamente, ya que todos los dólares que no utilice se perderán a fin de año.

FSA para atención médica

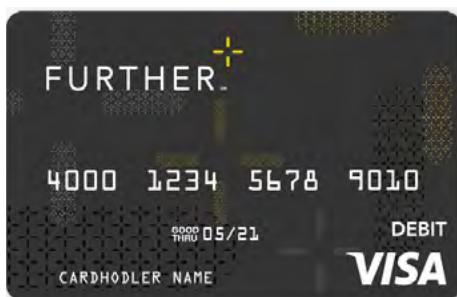
Le permite el reembolso de gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos para usted y sus dependientes. El monto máximo de elección anual es \$3,200 para el año del plan. La FSA de atención médica de CSM tiene un período de gracia que le permite incurrir en gastos elegibles hasta el 15 de marzo del próximo año si presenta los reclamos para el reembolso antes del 30 de marzo.

NOTA: Para la FSA de atención médica, recibirá una tarjeta de débito que utilizará para los gastos que califiquen. Siempre debe guardar sus recibos para comprobar los gastos que califican.

Gastos médicos elegibles:

- > Deducibles, copagos y coseguro
- > Medicamentos recetados e inyecciones para la alergia
- > Gastos de atención oftalmológica y odontológica
- > Suministros médicos de venta libre
- > Gastos de ortodoncia

Consulte el sitio web de Further en hellofurther.com para obtener una lista más completa de los gastos médicos elegibles.



Para comenzar a utilizar su tarjeta:

- Firme el dorso de su tarjeta
- Llame al **(800) 531-6675** para activar su tarjeta

Siempre guarde la documentación de sus compras.

FSA para atención de dependientes

Le permite el reembolso de gastos para la atención de dependientes en los que incurren los dependientes elegibles. Para calificar, usted y su cónyuge (si corresponde) deben ser empleados de tiempo completo o su cónyuge debe ser estudiante de tiempo completo. El monto máximo de elección anual es \$5000 para el año del plan.

Beneficios del seguro de vida y discapacidad proporcionados por CSM

18

CSM ofrece seguro de vida básico, seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&S) y seguro por discapacidad. Estos beneficios se administran a través de Unum y son proporcionados por CSM, que significa que CSM abona todo el costo.

Seguro de vida y plan para AD&D	Seguro de vida y plan para AD&D \$20 000	Seguro de vida y plan para AD&D x 2 salarios anuales
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo en escala salarial A-G	Empleados a tiempo completo en escala salarial H-U
¿Quién paga este beneficio?	CSM Corporation	CSM Corporation
Beneficio máximo	\$20 000	Hasta \$500 000

CSM ofrece continuación del salario (normalmente conocido como Discapacidad a corto plazo). Este beneficio ofrece un reemplazo del ingreso parcial mientras está discapacitado y no pueda trabajar como consecuencia. CSM paga el costo total.

Discapacidad	Continuación del salario	Continuación del salario	Discapacidad a largo plazo
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo en escala salarial A-G el primer día del mes luego de 30 días de empleo	Empleados a tiempo completo en escala salarial H-U el primer día del mes luego de 30 días de empleo	Empleados a tiempo completo en escala salarial H-U el primer día del mes luego de 30 días de empleo
¿Quién paga este beneficio?	CSM Corporation	CSM Corporation	CSM Corporation
Los beneficios comienzan	El 8.º día luego de que comience la discapacidad	El 8.º día luego de que comience la discapacidad	El 91.º día luego de que comience la discapacidad
Los beneficios se pagan	Discapacidad: Hasta 90 días ○ Maternidad: 6 u 8 semanas según el parto	Discapacidad: Hasta 90 días ○ Maternidad: 6 u 8 semanas según el parto	Hasta la edad de jubilación según el seguro social
Reemplazo de ingresos	Discapacidad: 60% de salario semanal, hasta \$500 por semana ○ Maternidad: 80% de salario semanal, hasta \$500 por semana	Discapacidad: 60% de salario semanal ○ Maternidad: 80% de salario semanal	Hasta 60 % del salario mensual
Beneficio máximo	Hasta 12 semanas de pagos	Hasta 12 semanas de pagos	Hasta \$6000 por mes

CSM se ha asociado con un puñado de vendedores para brindar beneficios adicionales a los empleados de tiempo completo. A continuación encontrará una descripción breve de los beneficios.

Incluso si no elige los beneficios médicos, odontológicos u oftalmológicos, aun así será inscrito automáticamente en estos beneficios como empleado a tiempo completo de CSM.

Programa de asistencia para empleados

CSM ofrece un programa de asistencia para empleados (EAP), denominado HealthAdvocate, administrado por Unum. El EAP se ofrece para ayudarlo a transitar las cuestiones de la vida cotidiana en el trabajo y el hogar. El EAP lo cubre a usted, su cónyuge, sus hijos dependientes, padres y suegros.

Los asesores de EAP están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana, los 365 días del año. El EAP brinda acceso a red nacional de asesores que pueden ayudarlo, independientemente de donde se encuentre o el tipo de situación que esté afrontando.

- > Estrés, depresión, ansiedad
- > Problemas de relación, divorcio
- > Estrés laboral, conflictos laborales
- > Problemas familiares y de crianza

La ayuda es de fácil acceso

Sitio web: unum.com/lifebalance

Número gratuito multilingüe las 24 horas, los 7 días de la semana: **(800) 854-1446**

En persona: Puede recibir hasta tres visitas con un asesor profesional certificado sin costo alguno.

HealthAdvocate

A través de HealthAdvocate, también tiene acceso a recursos que pueden ayudarlo a:

- > Encontrar un nuevo médico
- > Solicitar una segunda opinión
- > Comunicarse con un enfermero
- > Localizar atención de urgencia

Para recibir asistencia de HealthAdvocate por teléfono, llame al **(800) 854-1446**.

Medical Bill Saver™

¿Necesita ayuda para negociar sus facturas médicas? HealthAdvocate puede ayudarlo a comprender sus cargos y negociar las facturas con gastos médicos no reembolsables o facturados incorrectamente. Se pondrán en contacto con sus proveedores y negociarán la factura en su nombre. Llame al **(800) 854-1446** para iniciar el proceso.

Equilibrio entre trabajo y vida personal

Los especialistas están disponibles para ayudarlo a equilibrar el trabajo y las cuestiones de la vida personal. Llame al **(800) 854-1446** y un especialista puede ayudarlo a buscar una solución a estas cuestiones comunes:

- > Atención de niños y adultos mayores
- > Cuestiones legales
- > Robo de identidad
- > Servicios financieros

GoodRX

GoodRX es un sitio web en línea gratuito que todos puedan utilizar para obtener el mejor precio en recetas. Inicie sesión en GoodRX.com o descargue la website y, luego, busque su receta. Verá los diferentes descuentos disponibles para usted en las farmacias locales. Tenga en cuenta lo siguiente: esto no puede utilizarse junto con su seguro médico y no se aplicarán costos de bolsillo a su deducible.

Medicare Advocacy

Medicare Advocacy es un servicio que trabajará con usted para ayudarlo a comprender el proceso de elegir un plan de Medicare que cumpla con sus necesidades médicas y financieras. CSM paga el costo total de este servicio. Incluso si no elige los beneficios médicos, odontológicos u oftalmológicos, se lo inscribirá automáticamente en este beneficio como empleado a tiempo completo de CSM.

Las personas que no comprenden por completo sus opciones de Medicare pueden contraer gastos de bolsillo significativos si eligen el plan equivocado. Trabajar con el equipo de apoyo a Medicare es simple y ayuda a las personas a sentirse más seguras con respecto a sus elecciones de Medicare. Le proporcionarán una orientación personalizada telefónica para ayudarlo a comprender las opciones disponibles para usted.

¿Qué incluye?

- Asistencia con coordinación de beneficios.
- Consultas personalizadas para revisar opciones complementarias de cobertura.
- Orientación para usted o un miembro(s) de su familia a través de la inscripción.
- Encontrar un plan que se ajuste a sus necesidades financieras.

Si actualmente tiene 65 años o cumple 65 años durante el empleo en CSM, un representante de Medicare Advocacy se comunicará con usted.

Los servicios que están disponibles para usted también están disponibles para los miembros de su familia y son pagados por CSM. Cualquier miembro elegible de su familia puede usar los servicios llamando al equipo de Medicare Advocacy al (833) 830-2386.

Comuníquese con el equipo de Medicare Advocacy al **(833) 830-2386**.



Como empleado a tiempo completo de CSM, usted tiene acceso a beneficios adicionales que proporciona CSM. Estos beneficios incluyen los siguientes:

Tiempo libre remunerado (PTO) que se puede utilizar por motivos relacionados con tiempo de enfermedad, vacaciones, actividades escolares u otro tipo de citas. El PTO se acumula durante todo el año.

Programa de recomendación de un empleado que le permite ganar hasta \$1000 por recomendar a un futuro empleado de CSM.

Asistencia educativa que apoya el desarrollo profesional de empleados. CSM le reembolsa de matrícula para educación postsecundaria y educación continua de la matrícula si está buscando un título o estudios profesionales e industriales aprobados a través de instituciones acreditadas de educación superior. CSM reembolsará hasta \$5250 por año calendario en concepto de tarifas de inscripción y materiales para clases y trabajos prácticos.

Programa de becas para dependientes que asiste a los hijos de empleados que piensan continuar con su educación luego de la escuela secundaria con becas libres de impuestos hasta de \$2500 por año.

Habitaciones de hotel con descuento donde los empleados son elegibles para alojarse en cualquier hotel de CSM con una tarifa con descuento.

Descuentos en las propiedades residenciales de CSM donde los empleados de CSM reciben un descuento en el alquiler mensual en cualquier propiedad residencial de CSM.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los beneficios enumerados en esta página, comuníquese con Recursos Humanos al **(612) 395-7040** o envíe un correo electrónico a benefits@csmcorp.net.



CSM se ha asociado con Unum para ofrecer beneficios adicionales a los empleados de tiempo completo. Estos beneficios lo ayudan a protegerse de incidentes inesperados de la vida cotidiana. A continuación, encontrará una descripción breve de los planes.

Incluso si no elige los beneficios médicos, odontológicos u oftalmológicos, aun así puede elegir los siguientes beneficios al ser empleado a tiempo completo de CSM.

Seguro de vida voluntario, por muerte accidental y desmembramiento (AD&S)

Puede adquirirse un seguro colectivo de vida para usted, su cónyuge y los hijos dependientes. Los costos varían según la edad y el monto de cobertura. Si es recientemente elegible para el seguro de vida o si ya tiene un seguro de vida voluntario a través de Unum, puede adquirir un seguro de vida para usted de hasta \$180 000 y para su cónyuge de hasta \$50 000 sin necesidad de proporcionar evidencia de asegurabilidad. Los costos se basan en la edad a partir del 1.º de enero del año del plan 2024. En WEX pueden verse los costos.

- > Los empleados pueden adquirir la cobertura en incrementos de \$10 000 y no puede exceder la suma de 5 veces su salario o \$500 000.
- > La cobertura del cónyuge puede adquirirse en incrementos de \$5000 y hasta \$250 000, pero no debe superar el 100 % del monto de seguro de vida voluntario del empleado.
- > La cobertura del hijo puede adquirirse en incrementos de \$1000 y hasta \$10 000.
- > Para inscribirse en la cobertura de un cónyuge o hijo, debe inscribirse en un seguro voluntario de vida para empleados.

Seguro por accidente con beneficio de bienestar

Abarca una gran variedad de gastos relacionados con lesiones y accidentes (como hospitalización, fisioterapia, terapia intensiva, transporte e internación) asociados con la pérdida de ingresos debido a un accidente cubierto dentro o fuera del trabajo. El seguro por accidente le pagará una suma global a modo de beneficio en función del tipo de lesión (o accidente cubierto) que tenga o el tipo de tratamiento que necesite.

	Por período de pago	Mensual
Solo el asociado	\$6,30	\$12,61
Asociado + cónyuge	\$10,39	\$20,79
Asociado + hijo(s)	\$11,38	\$22,76
Asociado + familia	\$15,47	\$30,94

Cobertura por enfermedad grave con beneficio de bienestar

Cubre varias enfermedades, entre ellas, cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, ceguera, insuficiencia orgánica y mucho más. Puede adquirir una cobertura en incrementos de \$5000 hasta un monto de emisión garantizada de \$30 000. La enfermedad grave le otorga una suma global a modo de beneficio luego del diagnóstico de enfermedad grave.

Consulte los cálculos del costo adicional en WEX. Para ello, inicie sesión en UKG en <https://n12.UKG Pro.com/> o en la aplicación de beneficios de CSM CSMcorp.mybenefitsapp.com. Los empleados también pueden llamar a WEX al (833) 395-7447.

Beneficio de bienestar

Con su cobertura por accidente o enfermedad grave a través de Unum, usted recibirá \$50 por año calendario, por individuo asegurado, si se realiza un examen de salud cubierto, que incluye: análisis de sangre, prueba de esfuerzo, colonoscopia, radiografía de tórax o mamografía. Si está inscrito en ambos planes, puede presentar este beneficio dos veces. Puede presentar el reclamo en línea en unum.com, o por teléfono al (800) 635-5597. Luego de haber enviado toda la información necesaria, recibirá su cheque de \$50 en el correo.

CSM se ha asociado con Unum e ID Shield para ofrecer beneficios adicionales a los empleados de tiempo completo. A continuación, encontrará una descripción breve de los planes.

ID Shield

CSM ofrece protección voluntaria contra el robo de identidad para usted y su familia. El robo de identidad afecta a millones de estadounidenses cada año y este plan le proporcionará los expertos.

Usted puede adquirir una protección completa contra el robo de identidad a través de ID Shield.

ID Shield le brinda los siguientes servicios a usted y su familia: monitoreo, servicios de consulta por cuestiones de identidad, restauración de la identidad e ID Shield Vault. Tenga en cuenta que los dependientes mayores de 18 años solo recibirán restauración de la identidad. Visite <http://benefits.legalshield.com/csm> para conocer más información sobre la cobertura por robo de identidad de ID Shield.

	Por período de pago	Mensual
Solo el asociado	\$3	\$6
Asociado + familia	\$5,50	\$11

El plan familiar cubre al empleado, cónyuge/pareja y hasta 8 dependientes hasta los 26 años.

Assist America

Al viajar por negocios o placer, una llamada telefónica lo conecta con un profesional de asistencia para viajes que hable su idioma y pueda ayudarlo a localizar hospitales, embajadas y otros destinos de viaje «inesperados». Agregue el siguiente número a los contactos de su teléfono celular para tenerlo siempre a mano.

Dentro de EE. UU.: **(800) 872-1414**

Fuera de EE. UU.: **+609-986-1234**

Por correo electrónico:

medservices@assistamerica.com

Indemnización por internación hospitalaria

El seguro colectivo de indemnización por internación hospitalaria está diseñado para ayudar mediante una protección financiera a los empleados y los familiares que tengan una hospitalización. Los empleados y sus familiares pueden usar el beneficio para cumplir con los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que pudieran presentarse.

Descripción del plan de indemnización por internación hospitalaria

Admisión en el hospital	\$1500 de pago por asegurado por año calendario
Internación diaria en el hospital	\$100 por día, por un máximo de 60 días por año calendario
Internación en una unidad de terapia intensiva	\$200 por día, por un máximo de 15 días por año calendario

	Por período de pago	Mensual
Solo el asociado	\$7,52	\$15,05
Asociado + cónyuge	\$14,53	\$29,06
Asociado + hijo(s)	\$10,79	\$21,59
Asociado + familia	\$17,80	\$35,60

Descargue y active la aplicación hoy mismo desde Apple App Store o desde Google Play.
Número de referencia: 01-AA-UN-762490

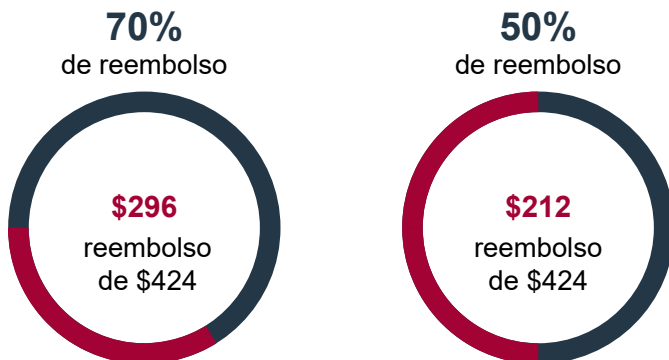
CSM se asoció con Nationwide para ofrecer acceso con descuento a un seguro para mascotas para empleados de medio tiempo y de tiempo completo. Usted puede agregar, dar de baja y realizar cambios a la cobertura en cualquier momento del año a través del sitio web.

Estas son algunas de las características:

- > 70 % o 50 % de reembolso en las facturas de veterinario
- > Un precio fijo para la cobertura
- > Descuentos por varias mascotas.
- > Un ahorro promedio del 40 % respecto de planes similares de otras aseguradoras de mascotas

Elija el nivel de reembolso que se ajuste a sus necesidades.

Problemas como un malestar estomacal se encuentran entre los motivos más comunes por los que perros y gatos deben acudir al veterinario. El costo promedio de este tipo de visita es \$424. My Pet Protection cubrirá la factura de la siguiente manera:

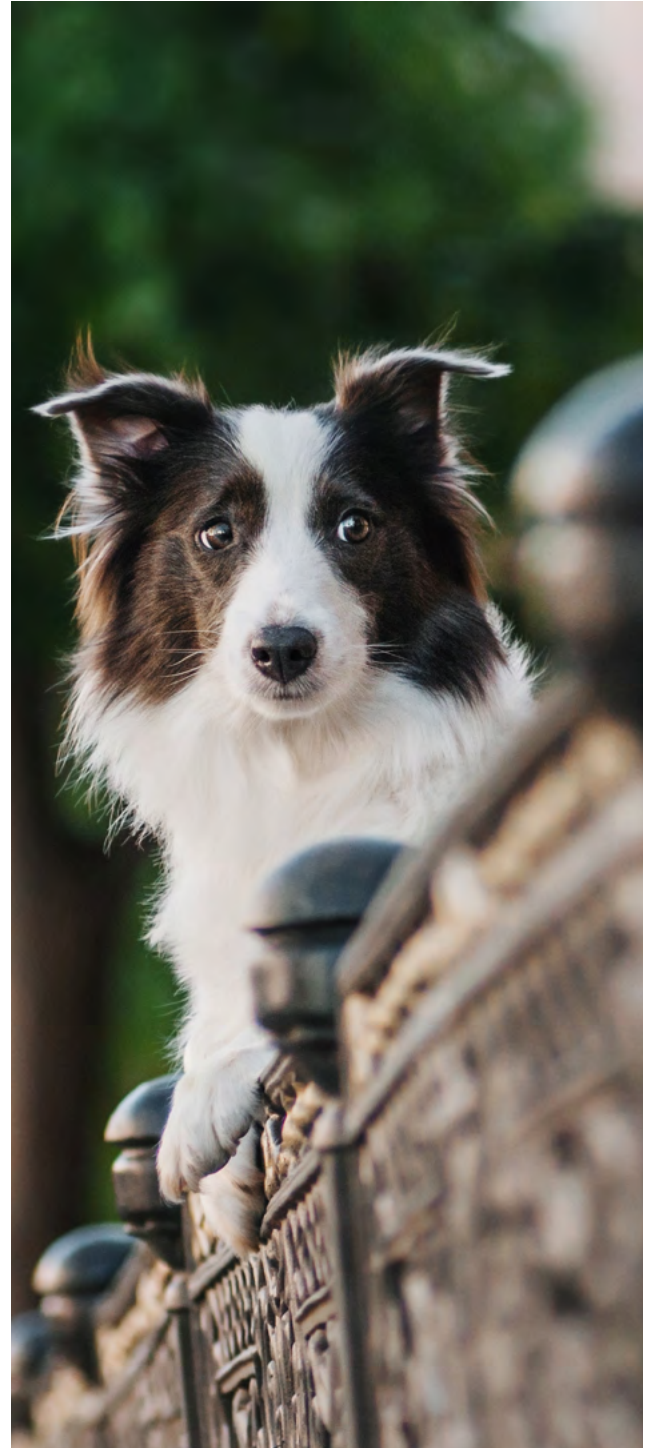


Los ejemplos reflejan el reembolso luego de que se haya completado el deducible anual de \$250.

Para obtener información adicional y sobre costos visite:

petinsurance.com/CSMcorp

Llame al (877) 738-7874 para pedir una cotización



Plan 401(k) de ahorros para jubilación

El plan 401(k) permite que los empleados ahorren entre el 1 % y el 75 % de la compensación elegible a través de deducciones de nómina antes de impuestos 401(k) o luego de los impuestos Roth 401(k).

Criterios de elegibilidad: Todos los empleados regulares a tiempo completo, regulares a tiempo parcial y de guardia que sean mayores de 21 años son elegibles el primer día del mes luego de un mes de servicio.

Equivalencia del empleador 401(k): CSM ofrece una contribución equivalente segura en contribuciones antes de los impuestos y después de los impuestos Roth. CSM igualará \$1 por cada \$1 que ahorre, hasta el 3 % de su pago y \$0,50 por cada \$1 que ahorre en el próximo 2 % de su pago. Ahorre al menos 5 % para aprovechar toda la contribución equivalente segura. Las contribuciones equivalentes del empleador comenzarán en el primer cheque de pago del mes siguiente a los 90 días de servicio. Las contribuciones equivalentes del empleador se otorgan en su totalidad de inmediato.

Milliman Benefits administra el plan 401(k).

Los empleados pueden comunicarse con un representante de Milliman para inscribirse, realizar preguntas o hacer cambios en su elección, por teléfono al **(866) 833-5584** o en línea en millimanbenefits.com.

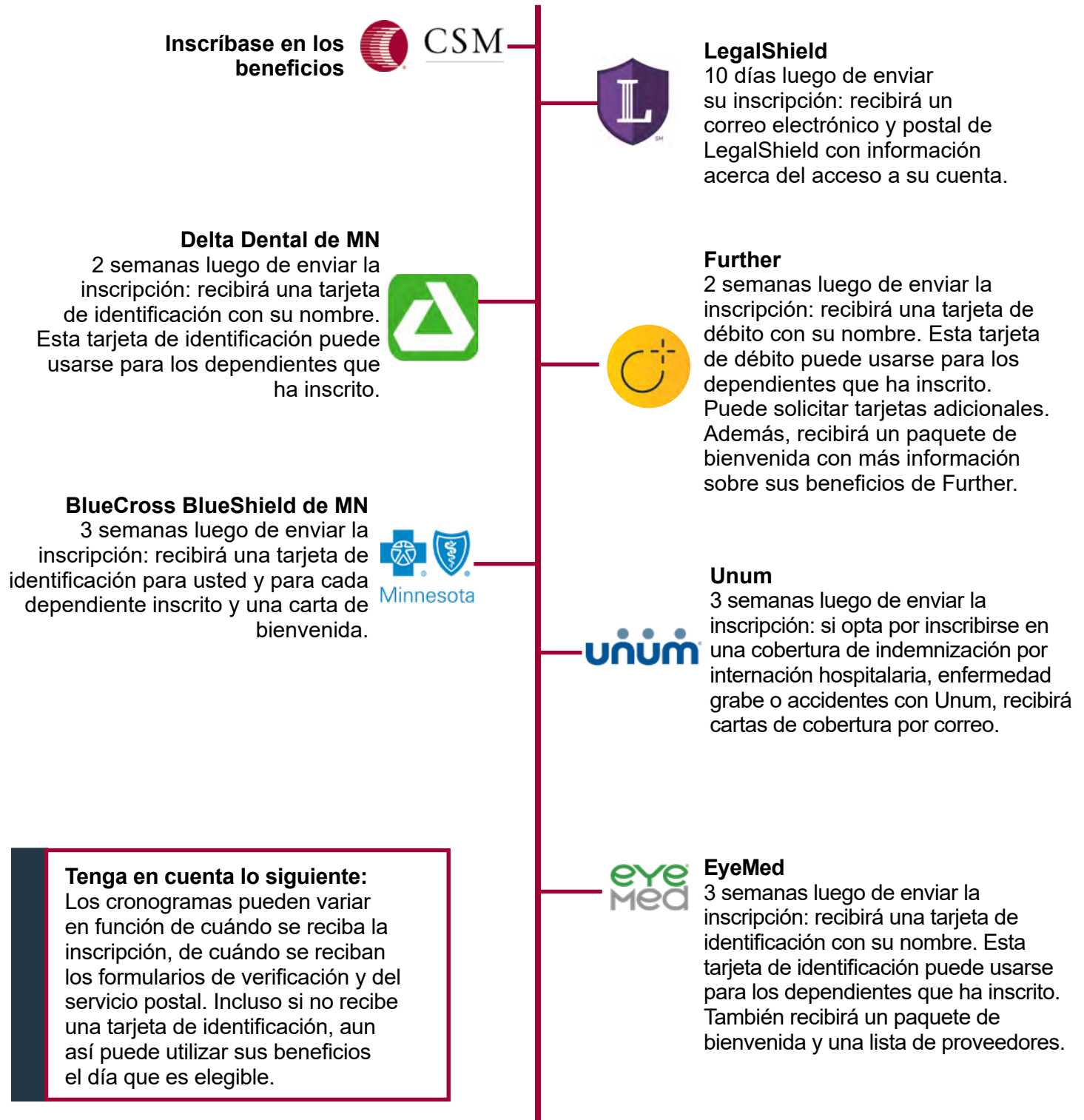
Planificación financiera: Un beneficio proporcionado por CSM a todos los empleados elegibles del plan 401(k) es el acceso a un planificador financiero a través de SageView Advisory Group. SageView es el fiduciario de inversión del Plan 401(k) de CSM y puede ayudarlo con:

- > Inversiones
- > Proyecciones de ingresos para la jubilación
- > Estrategias impositivas
- > Planificación patrimonial
- > Gestión patrimonial adicional basada en tarifas y planificación financiera

Programe una cita con un planificador financiero de SageView en línea en <https://calendly.com/sageviewcolson> o llame por teléfono al **(952) 221-0492**.



Luego de inscribirse en los beneficios, recibirá comunicaciones de proveedores como BlueCross BlueShield de MN, Delta Dental, EyeMed, etc. La comunicación llegará por correo en su casilla de correo o la dirección de correo electrónico proporcionada durante la inscripción. Para ayudarlo a llevar un seguimiento de qué esperar, revise el siguiente cronograma.

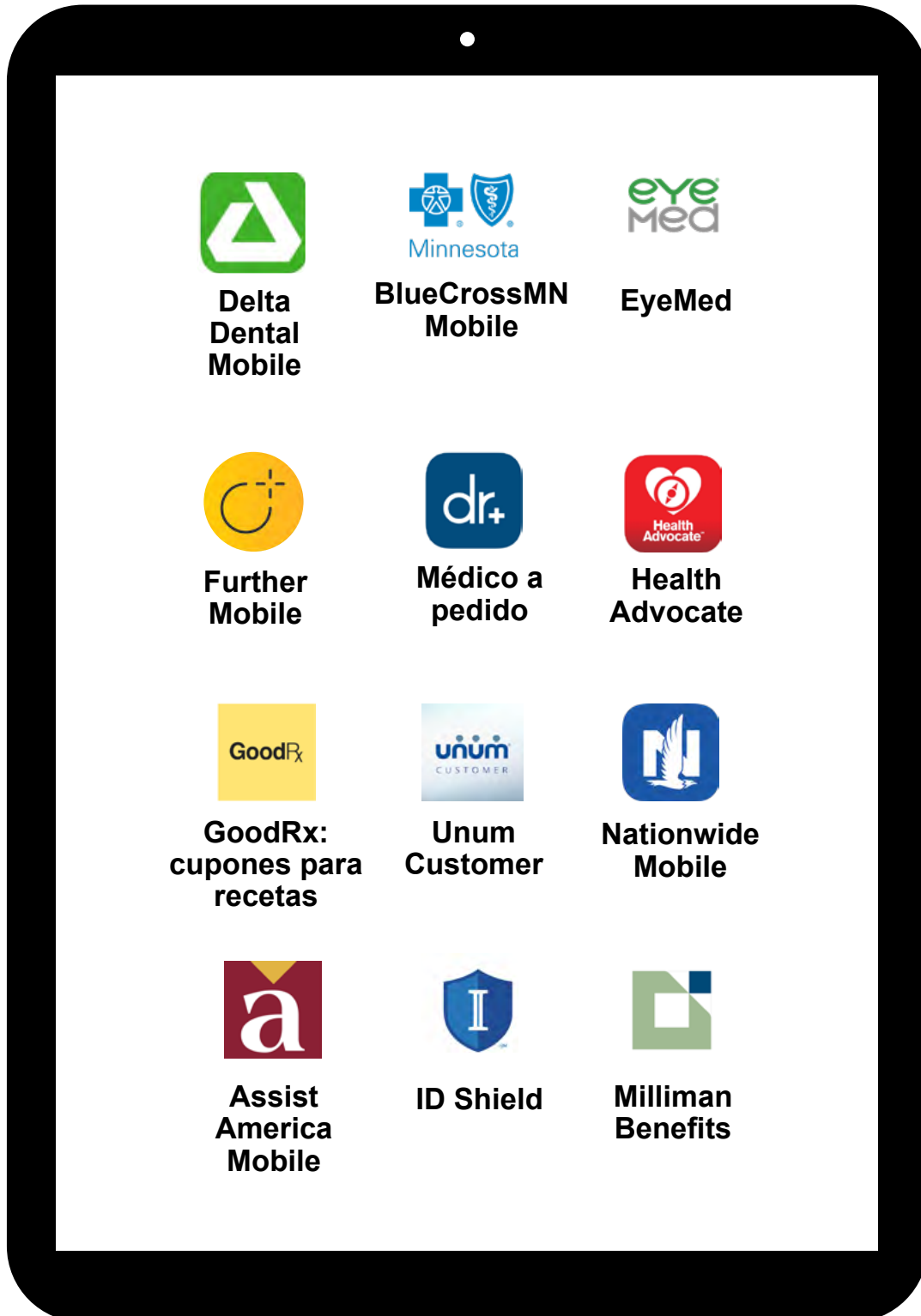


A continuación puede ver una tabla con la información de contacto de diferentes socios y proveedores de Beneficios de CSM.

Beneficio	Número de grupo	Número de teléfono	Sitio web
Assist America	N/C	(800) 872-1414	Correo electrónico: medservices@assistance.com
BlueCross BlueShield de MN Médico	10203994	(800) 531-6676	www.bluecrossmnonline.com
Delta Dental de MN Odontológico	50964	(800) 448-3815	www.deltadentalmn.org
Programa de asistencia para empleados Red de asesoramiento ampliada Medical Bill Saver Health Advocate	N/C	(800) 854-1446	unum.com/lifebalance
EyeMed Oftalmológico	9890864	(866) 939-3633	www.eyemedvisioncare.com
Further FSA: atención médica y de dependientes	3242	(800) 859-2144	www.hellofurther.com
ID Shield Protección de identidad	CSM	(888) 494-8519	http://benefits.legalshield.com/csm
Medicare Advocacy	N/C	(833) 830-2386	
Milliman Benefits 401k	N/C	(866) 833-5584	www.millimanbenefits.com
Nationwide Seguro para mascotas	N/C	(877) 738-7874	petinsurance.com/CSMcorp
Omada	N/C		go.omadahealth.com/ omadaforbcbbsmn
Unum Licencia y discapacidad	N/C	(866) 868-6737	portal.unum.com
Unum Seguro de vida voluntario y por AD&D	948945	(800) 445-0402	www.unum.com
Unum Por accidente, enfermedad grave e internación	948945	(800) 635-5597	www.unum.com
WEX Inscripción a los beneficios en línea	N/C	(833) 395-7447	https://n12.UKG Pro.com
Preguntas generales sobre los beneficios Si tiene preguntas generales sobre los beneficios y la inscripción, comuníquese con WEX	N/C	(833) 395-7447	Correo electrónico: help@mybenefitexpress.com
RR. HH. de CSM Para beneficios para empresas	N/C	(612) 395-7040	Correo electrónico: Benefits@csmcorp.net

Le recordamos que puede revisar todos los beneficios incluidos en esta guía en la website de beneficios de CSM:
CSMcorp.mybenefitsapp.com

Vaya a la website de beneficios de CSM CSMcorp.mybenefitsapp.com y haga clic en Información de contacto para descargar aplicaciones de diferentes socios y proveedores de los beneficios de CSM.



Su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea este aviso detenidamente y guárdelo en un lugar donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su actual cobertura de medicamentos recetados con CSM Corporation y sobre sus opciones en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea unirse o no a un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos qué medicamentos recetados se cubren y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su zona. Al final de este aviso encontrará información acerca de dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones acerca de su cobertura de medicamentos recetados. Hay dos cosas importantes de debe saber acerca de su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare está disponible desde 2006 para todos con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une al Plan de medicamentos recetados de Medicare (como HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura definido por Medicare. Algunos planes pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual superior.
2. CSM Corporation ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por su plan se espera, en promedio para todos los participantes del plan, que pague cuanto paga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura acreditable. Dado que su cobertura existente es Cobertura acreditable, puede conservar esta cobertura y no pagar una prima mayor (multa) si luego decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare al volverse elegible para Medicare y cada año desde el 15 de octubre al 7 de diciembre. No obstante, si pierde su actual cobertura de medicamentos recetados acreditable, sin culpa alguna de su parte, también será elegible para unirse a un plan de medicamentos de Medicare por un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses.

¿Qué le sucede a su actual cobertura si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare, no se verá afectada su actual cobertura de CSM Corporation. Puede conservar su actual cobertura de CSM Corporation y se coordinará con su plan de medicamentos de Medicare.

Si decide unirse al plan de medicamentos de Medicare y abandona su actual cobertura de CSM Corporation, tenga en cuenta que usted y sus dependientes podrán recuperarla.

¿Cuándo pagará una prima mayor (multa) por unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con CSM Corporation y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de 63 días continuos una vez de finalizada su cobertura actual, luego podría pagar una prima mayor (multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

Si permanece 63 días continuos o más sin una cobertura de medicamentos acreditable, es posible que su prima mensual aumente a menos 1 % de la prima base para beneficiarios de Medicare por mes por cada mes que no haya contado con esa cobertura. Por ejemplo, si permanece diecinueve meses sin cobertura acreditable, es posible que su prima sea al menos 19 % superior que su prima base para beneficiarios de Medicare. Deberá pagar esta prima mayor (multa) siempre y cuando cuente con cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, deberá esperar hasta el próximo mes de octubre para unirse.

Para obtener más información acerca de este aviso o su actual cobertura de medicamentos recetados comuníquese con la persona indicada a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período que pueda unirse al plan de medicamentos de Medicare y si cambia esta cobertura a través de CSM Corporation. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información acerca de sus opciones en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

En la guía «Medicare y usted» puede encontrar información más detallada acerca de los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Todos los años recibirá una copia de la guía en su correo de parte de Medicare. También será contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare. Para obtener más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, visite: www.medicare.gov
Llame a su Programa de asistencia para seguro médico estatal (consulte la contraportada interior de su guía «Medicare y usted» para conocer el 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, se encuentra disponible una ayuda adicional para ayudarlo con el pago de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener más información acerca de esta ayuda adicional, visite Social Security en la página web www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que le soliciten que proporcione una copia de este aviso al unirse para demostrar si ha mantenido una cobertura acreditable y, por lo tanto, si se requiere que pague una prima mayor (multa).

Fecha: 01/01/2024

Nombre de la entidad/remitente: CSM Corporation

Contacto: Puesto/oficina: Departamento de RR. HH.

Dirección: 500 Washington Ave. S, Suite 3000

Minneapolis, MN 55415

Correo electrónico: Benefits@csmcorp.net

Declaración respecto de la divulgación electrónica del plan de CSM

Los individuos autorizados a recibir los beneficios del Plan de beneficios para empleados de CSM (el Plan) también están autorizados a estar equipados con ciertos documentos requeridos por la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación (ERISA). CSM pretende proporcionarle los siguientes documentos a usted por medio de entregas electrónicas (descritos a continuación):

Descripción Resumida del Plan (SPD);

Todo resumen de modificaciones materiales (SMM) necesario;

Resumen del informe anual (SAR) y

Todo documento necesario que deba proporcionarse conforme a ERISA § 104(b)(4) ERISA § 104(b)(4) a pedido del participante o el beneficiario según el plan o puesto a disposición conforme a ERISA § 104(b)(2) ERISA § 104(b)(2).

Método de entrega electrónica que se utilizará Estos documentos solicitados por ERISA se proporcionarán en cada caso como enlace a los documentos al acceder al sistema de inscripción a los beneficios en línea de WEX. Para acceder a estos documentos, debe tener (1) una computadora con acceso a Internet y (2) el programa de website Adobe Acrobat instalado en su computadora que le permite abrir y leer el documento adjunto. Para conservar una copia del correo electrónico y el documento adjunto para referencia futura, debe (1) poder imprimir una copia en una impresora conectada a su computadora o (2) guardar una copia en formato electrónico en un sistema de copias de seguridad externo al disco duro de su computadora (por ejemplo, una unidad zip).

Si alguno de estos requisitos cambia de un modo que genere un riesgo material y usted ya no pueda acceder o conservar documentos transmitidos electrónicamente, se le dará aviso y se le solicitará que brinde un formulario de consentimiento adicional para recibir documentos de manera electrónica.

Su derecho a una copia en papel: Usted tiene el derecho de solicitar y obtener una versión en papel de cualquiera de los documentos transmitidos electrónicamente sin costo alguno. Comuníquese con un miembro del equipo de beneficios de CSM Corporation, que se desempeña en nombre del administrador del plan, al **612-395-7040**, o envíenos un correo electrónico a Benefits@csmcorp.net para solicitar una copia en papel.

Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

Los emisores de planes colectivos de salud y seguros médicos en general no pueden, conforme a la ley federal, restringir las prestaciones en cualquier hospitalización, ya sea de la madre o del recién nacido, relacionadas con un parto, a menos de 48 horas en el caso de un parto vaginal y a menos de 96 horas en el caso de una cesárea. No obstante, las leyes federales en general no prohíben al proveedor de atención médica de la madre o el recién nacido, luego de consultarlo con la madre, dar el alta ya sea a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según corresponda). De todas formas, los planes y emisores no pueden, conforme a las leyes federales, exigir que un proveedor obtenga una autorización del plan o del emisor para determinar que la hospitalización no exceda las 48 horas (o 96 horas).

Aviso sobre la Ley sobre los Derechos de la Mujer en relación con la Salud y el Cáncer

Si le realizaron o le realizarán una mastectomía, usted posee ciertos derechos conforme a la Ley sobre los Derechos de la Mujer en relación con la Salud y el Cáncer de 1998 (WHCRA). Para aquellas personas que reciban los beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en la consulta con el médico y el paciente en relación con: todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía; la cirugía y la reconstrucción de la otra mama con el propósito de generar una apariencia simétrica; y las prótesis y el tratamiento relacionados con las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el edema linfático. Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a los otros beneficios médicos y quirúrgicos conforme a este plan. Consulte su SBC para conocer los deducibles y coseguros según su elección del plan. Si desea más información sobre los beneficios de WHCRA, llame al administrador de su plan al 612-395-7040.

Cobertura de seguro médico del Mercado de Seguros Médicos

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado de Seguros Médicos está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto. El Mercado de Seguros Médicos le ofrece un sitio unificado donde buscar y comparar opciones de seguro médico privado. Es posible que, además, usted sea elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduzca inmediatamente sus primas mensuales. La inscripción abierta para la cobertura de seguro médico (a partir del 1 de enero de 2024) a través del Mercado de Seguros Médicos comienza en octubre de 2023.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de su seguro médico en el Mercado de Seguros Médicos?

Usted puede calificar para ahorrar dinero y bajar el precio de las primas mensuales, pero solo si su empleador no le ofrece cobertura o si la cobertura que le ofrece no cumple ciertos estándares. El ahorro en las primas para el que puede ser elegible depende de sus ingresos familiares.

¿La cobertura médica del empleador afecta su elegibilidad para un ahorro en las primas a través del Mercado de Seguros Médicos?

Sí. Si le hacen una oferta de cobertura médica de su empleador que cumple con ciertos estándares, ya no podrá ser elegible para un crédito fiscal a través del Mercado de Seguros Médicos y tal vez desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal que disminuya el monto de las primas mensuales o reduzca su parte, si su empleador no le ofrece ninguna cobertura o la cobertura que le ofrece no cumple con determinados estándares. Si el costo del plan de su empleador que podría cubrirlo (solo a usted, no a otros miembros de su familia) supera el 9,5 % de sus ingresos familiares del año, o si la cobertura que proporciona su empleador no cumple con el estándar de «valor mínimo» establecido por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible, usted puede ser elegible para un crédito fiscal.

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del Mercado de Seguros de Salud en lugar de aceptar la cobertura de salud que ofrece su empleador, perderá la contribución que hace el empleador (si existiera) a la cobertura que le ofrece su empleador. Además, la contribución del empleador, así como su contribución a la cobertura ofrecida por su empleador, a menudo queda excluida de impuestos debido a razones fiscales federales y estatales. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos están libres de impuestos.

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

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

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

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

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

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com Teléfono: 1-855-692-5447	El Programa de Pago de AK primas del seguro médico Sitio web: http://myakhipp.com Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Sitio web: http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
<p>Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/es Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/retransmisor del estado: 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): https://www.mycohibi.com/ Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442</p>	<p>Sitio web: https://www.flmedicaidplrecovery.com/flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268</p>
GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2</p>	<p>Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562</p>	<p>Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY - Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
<p>Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Por correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>

<p align="center">MAINE – Medicaid</p> <p>Sitio web por inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página web por primos de seguro de salud privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>	<p align="center">MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711</p>
<p align="center">MINNESOTA – Medicaid</p> <p>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</p>	<p align="center">MISSOURI – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>
<p align="center">MONTANA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Por correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p align="center">NEBRASKA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
<p align="center">NEVADA – Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p align="center">NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218</p>
<p align="center">NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>	<p align="center">NUEVA YORK – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>
<p align="center">CAROLINA DEL NORTE – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100</p>	<p align="center">DAKOTA DEL NORTE – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p>
<p align="center">OKLAHOMA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono – 1-888-365-3742</p>	<p align="center">OREGON – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p>

<p>PENSILVANIA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-JIDS (5437)</p>	<p>RHODE ISLAND– Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RIIta Share Line)</p>
<p>CAROLINA DEL SUR – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p>DAKOTA DEL SUR – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059</p>
<p>TEXAS – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/finanzas/programa-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico Teléfono: 1-800-440-0493</p>	<p>UTAH– Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/spanish-language Sitio web de CHIP: https://chip.health.utah.gov/espanol/ Teléfono: 1-877-543-7669</p>
<p>VERMONT – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://dvha.vermont.gov/members.medicaid/hipp-program Teléfono: 1-800-250-8427</p>	<p>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924</p>
<p>WASHINGTON – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.hca.wa.gov Teléfono: 1-800-562-3022</p>	<p>WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p>WISCONSIN – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002</p>	<p>WYOMING – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269</p>

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU. Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

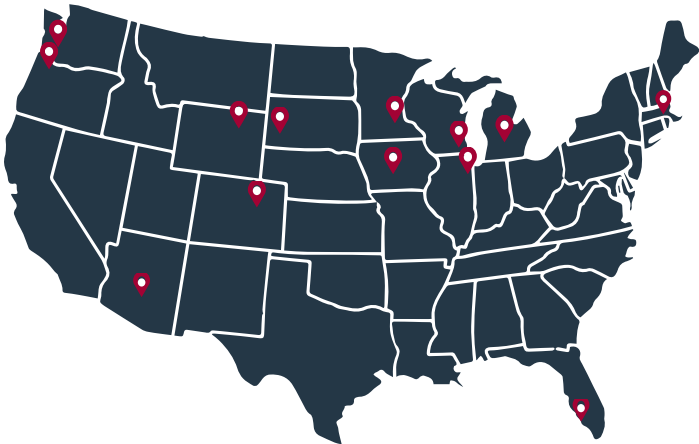
Comercial



Hoteles



Residencial



CSM

Version 3 (1/16/2024)