

BENEFICIOS QUE ELEVAN TU BIENESTAR

**Obtén las herramientas que necesitas
para dar lo mejor de ti mismo.**

**Elige tus opciones de beneficios durante la
inscripción abierta:
del 30 de octubre al 13 de noviembre de 2023.**

bluecrossma.org/associate

Comienza a vivir
tu mejor vida con
beneficios que pueden

**ELEVAR TU
BIENESTAR**



ÍNDICE

Aspectos destacados en 2024	8
• Tarifas del plan	
• Cuentas financieras de salud	
Beneficios que respaldan tu bienestar	9
• Físico • Emocional • Financiero • Social	
Descripción general de tus beneficios médicos	13
• Plan Blue Care® Elect Saver — Choice con HSA (PPO)	
• Detalles del plan	
• Información sobre costos y pagos	
• Plan Network Blue® New England Deductible con HRA (HMO)	
• Detalles del plan	
• Información sobre costos y pagos	
Detalles del pago y costos de los servicios médicos	25
Cobertura dental y de la vista	27
Seguro de vida y discapacidad a largo plazo	29
Glosario	31
Obtén asistencia y respuestas	32



TE OFRECEMOS LO QUE NECESITAS PARA ALCANZAR EL BIENESTAR TOTAL

Cada beneficio que ofrecemos contribuye a tu bienestar total. Desde tu salud física, emocional, social y financiera, estamos aquí para ayudarte a aprovechar al máximo todo durante este período de inscripción.

COMENCEMOS



1. EXPLORA

Explora las novedades y descubre beneficios que aún no sabes que tienes. Queremos que los aproveches al máximo.

COMIENZA

Obtén más información para tomar decisiones informadas en bluecrossma.org/associate.



2. ELIGE

Inicia sesión en Workday para elegir tus opciones del plan. No olvides revisar tus beneficiarios y guardar tu página de confirmación.

INSCRÍBETE

Inicia sesión en Workday para inscribirte en wd5.myworkday.com/bcbsma/login.html.

Si no te inscribes...

Esto es lo que se trasladará: Beneficios médicos, dentales, de la vista, por discapacidad, de seguro de vida, contribuciones a la Health Savings Account (HSA) (Cuenta de Ahorros para la Salud)

Esto es lo que no se trasladará: Elecciones y contribuciones a la Flexible Spending Account (FSA) (Cuenta de Gastos Flexibles). Para ser elegible para la transferencia, debes elegir una FSA para atención médica o de propósito limitado para 2024. Las FSA para atención de dependientes no son elegibles para la transferencia.

ASPECTOS DESTACADOS EN 2024

TARIFAS DEL PLAN

Aumento del umbral salarial

El umbral anualizado del salario base de 2024 aumentará de \$70,000 a \$80,000. Tu salario básico anualizado al 1.º de octubre de 2023 determinará cuáles son las tarifas de tu plan médico. Si estás inscrito en el plan de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), esto también determinará la contribución de Blue Cross a tu Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).

Planes médicos

Siempre queremos brindarte los mejores planes al mejor precio posible. Este año habrá un aumento de costos del 6.1% para los planes PPO y de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO).

Los montos de deducible en el plan PPO aumentarán de \$1,500 a \$1,600 para la cobertura individual y de \$3,000 a \$3,200 para la cobertura individual + 1 o familiar.

Planes dentales y de la vista

En 2024, no habrá un aumento en la tarifa para Dental Blue®. La cobertura de la vista aumentará en un 6%, pero con ese aumento pasaremos a Blue 20/20 PLUS. Con esta cobertura mejorada, serás elegible para obtener \$50 adicionales para marcos de anteojos si utilizas un proveedor PLUS.

CUENTAS FINANCIERAS DE SALUD

Contribuciones del empleador a la HSA

Las contribuciones a la HSA de Blue Cross aumentarán en 2024. Si estás inscrito en una cobertura individual, habrá una contribución adicional de \$100 a tu HSA. Si estás inscrito en una cobertura individual +1 o familiar, habrá una contribución adicional de \$200. El monto total de la contribución varía según tu salario básico anualizado al 1.º de octubre de 2023.

Si tu salario básico anualizado es inferior a \$80,000, Blue Cross contribuirá \$1,225 para las personas con cobertura individual o \$2,450 para las personas con cobertura individual +1 o familiar. Si tu salario básico anualizado es de \$80,000 o más, Blue Cross contribuirá \$850 para las personas con cobertura individual o \$1,700 para las personas con cobertura individual +1 o familiar.

Transferencia de la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Si eliges una FSA para atención médica o de propósito limitado para 2024, cualquier fondo no utilizado de hasta \$610 se transferirá de tu saldo de 2023. Ten en cuenta que la FSA para atención de dependientes no es elegible para la transferencia.

BENEFICIOS QUE RESPALDAN TU BIENESTAR

Además de una variedad de beneficios del plan que puedes seleccionar durante la inscripción abierta, también puedes elevar tu bienestar físico, emocional, financiero y social durante todo el año.

BIENESTAR FÍSICO

- Membresía virtual de Wellbeats para acondicionamiento físico
- Programa de recompensas de bienestar (con tecnología de Virgin Pulse)
- Reembolsos, que incluyen acondicionamiento físico, pérdida de peso, mente y cuerpo, y bienestar
- Asesoramiento de bienestar por teléfono

BIENESTAR EMOCIONAL

- Programa de salud mental Learn to Live
- Programa de Asistencia para el Empleado
- Clases de meditación y yoga a través de Wellbeats
- Atención de respaldo de emergencia para niños y ancianos, cuidado de mascotas, tutoría virtual y más

BIENESTAR FINANCIERO

- Contribución y aportación paralela básica al plan 401(k)
- Cuentas financieras de salud (HSA, HRA, FSA)
- Entrenamiento financiero imparcial a través de Financial Finesse
- Pago de préstamos estudiantiles
- Reembolso de la matrícula escolar
- Asistencia para adopción

BIENESTAR SOCIAL

- Grupos de recursos para empleados
- Oportunidades de servicio de BlueCrew
- Programa de jardín Green@Blue
- Cafeterías en el trabajo, centros de bienestar y espacios para reuniones flexibles

Para ver una lista completa y obtener más información sobre tus beneficios de bienestar, visita www2.bluecrossma.net/well-being.
(Debes estar conectado a la VPN para acceder).

BENEFICIOS PARA TODA LA FAMILIA

Apoyo para la salud mental

Si tú o un miembro de tu familia, de 13 años o más, necesita apoyo de salud mental, Learn to Live, una compañía independiente, puede ayudar. Es una herramienta de salud mental en línea fácil de usar que es confidencial y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin costo alguno. Para comenzar, visita learntolive.com/partners e ingresa el código **BCBSMA**.

Los niños menores de 13 años ahora están 100 % cubiertos para servicios dentales

A partir de 2024, Dental Blue proporcionará cobertura completa para niños menores de 13 años, sin costo y sin deducible para servicios preventivos, básicos y mayores hasta el máximo de beneficios por año calendario, sin incluir los servicios de ortodoncia. Para obtener más información, visita bluecrossma.org/associate.

OBTÉN ORIENTACIÓN FINANCIERA

Nuestro beneficio Financial Finesse ofrece herramientas, orientación y recursos para ayudarte a tomar decisiones financieras informadas. Habla con un asesor financiero de lunes a viernes, de 9 a. m. a 8 p. m., hora del este, llamando al **1-833-224-5233**. Este recurso es completamente confidencial y se ofrece sin costo adicional. Para obtener más información, visita ffhub.com/thrive.



OBTÉN UNA VISTA PERSONALIZADA DE TU PLAN

Inicia sesión en MyBlue y aprovecha los beneficios de tu plan de salud, todo en un solo lugar. Haz un seguimiento de tus reclamos, medicamentos, saldos de cuenta y más. También puedes apoyar nuestro trabajo de equidad en la salud compartiendo de manera confidencial tus preferencias de raza, origen étnico e idioma. Comienza en bluecrossma.org.

Cuidado familiar

Tienes acceso a una variedad de servicios de apoyo familiar a través de Bright Horizons, entre ellos:

- Atención de respaldo cuando haya interrupciones en tus arreglos de atención habitual; disponible en tu hogar o en un centro para tus hijos y en el hogar para tus seres queridos adultos/ancianos.
- Tutoría virtual, campamentos virtuales, cuidado de mascotas y una base de datos en línea de cuidadores y recursos de cuidado de ancianos, descuentos y más.
- El Programa de necesidades especiales, que proporciona información personalizada para ayudar a los padres a obtener apoyo educativo para los niños que están experimentando desafíos en la escuela o en el hogar.

Para obtener más información, visita: clients.brighthorizons.com/bcbsma

UNA FORMA COMPLETAMENTE NUEVA DE OBTENER CUIDADO PRIMARIO

Una forma innovadora de obtener cuidado primario de manera conveniente e integral. Tu equipo de atención virtual está aquí para ayudarte, según tus preferencias y tus horarios, estés donde estés. Puedes elegir un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) virtual y obtener acceso a un equipo listo para apoyar tu salud general. Para comenzar, inicia sesión en **MyBlue** o crea una cuenta en bluecrossma.org.

LAS OPCIONES DE TU PLAN

Muchas opciones
excelentes.

Encuentra las mejores
para ti.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE TUS BENEFICIOS



ESTO ES LO QUE SE OFRECE EN 2024

BENEFICIO	CARACTERÍSTICAS CLAVE	ELEGIBILIDAD ¹								
BENEFICIOS MÉDICOS Página 15	Blue Care Elect Saver Choice (PPO) incluye una HSA con contribuciones de Blue Cross. Network Blue New England Deductible (HMO) incluye una cuenta de Health Reimbursement Arrangement (HRA) (Convenio de Reembolso de Gastos Médicos) con contribuciones de Blue Cross.	Puedes inscribir a las siguientes personas: • A ti mismo • Tu cónyuge / pareja doméstica • Tus hijos de hasta 26 años								
BENEFICIOS DENTALES Página 27	Dental Blue® cubre atención preventiva dentro de la red, atención básica (p. ej., empastes, tratamientos de conducto), atención importante (p. ej., coronas, dentaduras postizas, implantes) y ortodoncia.									
BENEFICIOS DE LA VISTA Página 27	Blue 20/20 PLUS , desarrollado por EyeMed Vision Care®, cubre exámenes integrales de la vista, anteojos y más.									
CUENTAS FINANCIERAS Página 15	Una cuenta financiada por Blue Cross se combina automáticamente con cada plan médico para ayudar a compensar tus costos. Según el plan seleccionado, estas incluyen: • PPO: HSA (Cuenta de Ahorros para la Salud) • HMO: HRA (Convenio de Reembolso de Gastos Médicos) También tienes la opción de elegir Cuentas de Gastos Flexibles (FSA), que incluyen: • FSA para atención médica • FSA de propósito limitado • FSA para atención de dependientes Si eliges una FSA para atención médica o de propósito limitado para 2024, se transferirán hasta \$610 de tu saldo de 2023. La FSA para atención de dependientes no es elegible para la transferencia.	Cuentas financieras disponibles por plan médico: <table border="0"> <tr> <td>PPO</td> <td>HMO</td> </tr> <tr> <td>• HSA*</td> <td>• HRA*</td> </tr> <tr> <td>• FSA de propósito limitado</td> <td>• FSA para atención médica</td> </tr> <tr> <td>• FSA para atención de dependientes</td> <td>• FSA para atención de dependientes</td> </tr> </table> Cuentas financieras disponibles si no eliges un plan médico: • FSA para atención médica • FSA para atención de dependientes *Los dependientes no fiscales, como las parejas domésticas, no son elegibles para la contribución de Blue Cross.	PPO	HMO	• HSA*	• HRA*	• FSA de propósito limitado	• FSA para atención médica	• FSA para atención de dependientes	• FSA para atención de dependientes
PPO	HMO									
• HSA*	• HRA*									
• FSA de propósito limitado	• FSA para atención médica									
• FSA para atención de dependientes	• FSA para atención de dependientes									
SEGURO DE VIDA Página 29	La cobertura básica de 1 vez tu salario anual, ² hasta un máximo de \$750,000, se proporciona automáticamente a los asociados elegibles. Los asociados que trabajan 30 horas o más por semana tienen la opción de comprar cobertura adicional hasta el doble de su salario anual, ² hasta un máximo de \$750,000.	Cobertura básica proporcionada automáticamente para: Asociados que trabajan 15 horas o más por semana								
DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD) Página 29	La cobertura básica del 60 % de tu salario mensual ² se proporciona automáticamente a los asociados elegibles. Tienes la opción de comprar una cobertura adicional de discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD) equivalente al 66 2/3 % de tu salario mensual, ² hasta un máximo mensual de \$12,500.	Cobertura básica proporcionada automáticamente para: Asociados de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana								

1. Estado de elegibilidad calificado: Los beneficios que elijas durante la inscripción abierta entran en vigencia durante todo el año del plan 2024: del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2024. No puedes hacer cambios en tu cobertura o a las personas cubiertas durante el año, a menos que tengas un cambio de estado familiar o laboral que califique. Debes hacer tu cambio de elección dentro de los 30 días del cambio de estado, y el cambio de cobertura debe ser coherente con tu cambio de estado. Los cambios de estado que califican incluyen, entre otros: • Matrimonio, separación legal, divorcio o anulación • Comienzas a ser elegible o pones fin a una pareja doméstica • Nacimiento o adopción legal de un hijo, o acogida de un hijo en adopción legal • Tu hijo comienza a ser elegible para la cobertura o deja de serlo.
2. Salario = Tasa base de beneficios, que, en general, es tu salario base anual más el bono anual por ventas objetivo (cuando corresponda).



OPCIONES DE PLANES MÉDICOS Y CUENTAS FINANCIERAS

PLAN PPO

BLUE CARE ELECT SAVER—CHOICE CON HSA

Debes saber lo siguiente.



Acerca de tu atención:

- No requiere asignación de proveedor de cuidado primario
- No se necesitan referencias



Acerca de tu cobertura:

- El cuidado preventivo dentro de la red está **cubierto al 100%**¹
- **Más flexibilidad** para elegir tus médicos



Acerca de tus costos:

- **Menor** costo por salario (en comparación con el plan HMO)
- Inscrito automáticamente en una **HSA** con contribuciones de Blue Cross y contribuciones personales opcionales (con la opción de inscribirte en una FSA de propósito limitado) para ayudar a compensar los costos



Te sugerimos que consideres este plan si vives fuera de Nueva Inglaterra. Esto se debe a que necesitarás acceso a una red nacional de proveedores.

ASPECTOS QUE DEBES CONSIDERAR

- En virtud de este plan, se te factura el 100 % de los cargos hasta alcanzar el deducible.
Los fondos de tu HSA, incluida la contribución de Blue Cross, pueden utilizarse para pagar los cargos.
- Este plan tiene un deducible y un desembolso directo máximo ligeramente más altos, pero estos aumentos se compensan con un costo más bajo por salario y al usar tu HSA para gastos médicos.
- Si eliges una FSA de propósito limitado para 2024, cualquier fondo no utilizado de hasta \$610 de tu FSA de propósito limitado o de atención médica de 2023 se transferirá y estará disponible para usarlo en 2024.
- Según tu salario básico anualizado, las contribuciones de Blue Cross pueden cubrir hasta el 75 % de tu deducible (consulta la **página 25** para obtener más detalles).

AHORRA INTELIGENTEMENTE CON UNA HSA

Si eliges el plan Blue Care Elect Saver Choice (PPO), se combina automáticamente con una HSA.

Una HSA te permite ahorrar dinero para futuros costos de atención médica mientras ahorras en impuestos. ¿De qué manera? Las HSA nunca se gravan a nivel del impuesto federal sobre la renta cuando se utilizan para gastos médicos calificados. Las contribuciones pueden provenir directamente de tu salario antes de impuestos, y tu HSA también puede crecer libre de impuestos.

- Los importes no utilizados no se pierden: conserva tu HSA para siempre
- Crea una red de seguridad para emergencias de atención médica
- Invierte¹ tu HSA libre de impuestos, como un plan 401(k)

1. Las inversiones que se ponen a disposición de los miembros de la HSA están sujetas a riesgos, incluida la posible pérdida del capital invertido, y no están aseguradas por la Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC) (Corporación Federal de Seguro de Depósitos) o la National Credit Union Administration (NCUA) (Administración Nacional de Cooperativas de Crédito), ni garantizadas por HealthEquity®, Inc.

UN PLAN PPO EN ACCIÓN

Este es un ejemplo hipotético que utiliza un plan PPO en una situación cotidiana. Estos son ejemplos de gastos de atención médica; los costos reales pueden diferir según la atención específica que recibas, los cargos de tu proveedor de atención médica y otros factores.

- 1 Sam tiene dolor de garganta y llama a su médico para programar una cita. Después de algunas pruebas y análisis de sangre, el proveedor le diagnostica a Sam faringitis estreptocócica y le receta un antibiótico.
- 2 Sam recoge el medicamento en la farmacia y paga \$50. Paga el precio total del medicamento porque aún no se ha alcanzado el deducible. Sam usa dinero de su HSA para pagar el medicamento.
- 3 Más tarde, Sam recibe dos facturas por los servicios prestados por su médico: \$200 por la visita y \$150 por los análisis de sangre. Utiliza dinero de su HSA para pagar esas facturas. Estos gastos se aplicaron al deducible.

Después de alcanzar el deducible:

- Blue Cross cubre el 90 % de los costos elegibles, por lo que Sam paga \$20 para visitar al médico, no \$200, y \$15 por los análisis de sangre, en lugar de \$150.
- Sam ahora paga el copago máximo de medicamentos con receta médica genéricos para su medicamento, que es de \$10.
- Después de que Sam alcanza el **desembolso directo máximo**, se cubren todos los costos médicos y de medicamentos con receta médica elegibles.

En resumen:

Sam gasta más por adelantado en servicios y tiene un deducible más alto, pero paga menos por salario (en comparación con el plan HMO). Blue Cross contribuye más a la HSA de Sam (en comparación con la HRA del plan HMO) y el dinero restante al final del año del plan se transfiere al año siguiente, con un posible crecimiento debido a intereses o reinversión.

1. Las pruebas de diagnóstico y los análisis de laboratorio no están cubiertos por la atención preventiva.

COSTOS DEL PLAN PPO

CLAVE Individual Individual + 1 Familiar

Costos

CONTRIBUCIONES DE SALARIO ¹

	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000
	\$31.03	\$47.86
	\$61.67	\$95.27
	\$89.71	\$139.70

DEDUCIBLE²

DESEMBOLSO DIRECTO MÁXIMO

Individual	\$1,600	\$5,000
Individual + 1	\$3,200	\$10,000
Familiar	\$3,200	\$10,000

Farmacia^{3, 4}

MINORISTA (SUMINISTRO PARA 1 MES)

- Nivel 1 (genérico): deducible, luego copago de \$10
- Nivel 2 (de marca): deducible, luego copago de \$25
- Nivel 3 (no preferido): deducible, luego copago de \$45

SERVICIO POR CORREO (SUMINISTRO PARA 3 MESES)

- Nivel 1 (genérico): deducible, luego copago de \$20
- Nivel 2 (de marca): deducible, luego copago de \$50
- Nivel 3 (no preferido): deducible, luego copago de \$135

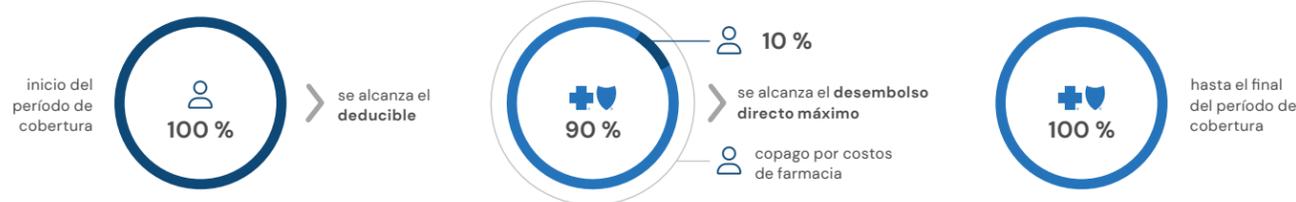
COPAGOS DE \$0

Ciertos medicamentos que tratan la presión arterial alta, las afecciones cardíacas, el colesterol alto, la depresión, la diabetes y las afecciones respiratorias están cubiertos sin costo alguno. Visita bluecrossma.org/associate para obtener una lista completa.

CÓMO FUNCIONAN LOS PAGOS CON NUESTRO PLAN PPO

La atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100 %.⁵

CLAVE Pagado por el miembro Pagado por Blue Cross



FASE 1

Tú pagas el costo de cualquier atención (incluidos los gastos de farmacia) más allá de los servicios preventivos hasta alcanzar el monto del **deducible**. Con las contribuciones de Blue Cross, tu **HSA** te ayudará a pagar estos costos.

FASE 2

Una vez que tus gastos de atención médica alcanzan el deducible, tú y Blue Cross comparten los costos a través de coaseguros o copagos, y Blue Cross paga la mayoría de los gastos, hasta que alcances tu **desembolso directo máximo**.

FASE 3

Cuando alcances el **desembolso directo máximo**, Blue Cross pagará el 100 % de cualquier gasto elegible dentro de la red durante el resto del año.

¿Tienes cobertura familiar?

En virtud de este plan, tú y tu familia alcanzan el deducible familiar como **grupo**. No se aplica ningún deducible individual. Cuando uno o más miembros de la familia alcancen el monto del deducible familiar, se aplicará el coaseguro a todos. Consulta la Fase 2.

CUENTAS FINANCIERAS PARA EL PLAN PPO

	HSA ¹	FSA DE PROPÓSITO LIMITADO	FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES												
¿CÓMO SE FINANCIA ESTO?	Blue Cross te inscribe automáticamente en una HSA y aporta un monto fijo. Tienes la opción de aportar fondos personales adicionales.	Tienes la opción de inscribirte y puedes aportar fondos personales hasta el máximo anual.	Tienes la opción de inscribirte y puedes aportar fondos personales hasta el máximo anual.												
CONTRIBUCIONES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLAVE</th> <th>Salario básico anualizado < \$80,000</th> <th>Salario básico anualizado ≥ \$80,000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$1,225</td> <td>\$850</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$2,450</td> <td>\$1,700</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$2,450</td> <td>\$1,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>Los dependientes no fiscales, como las parejas domésticas, no son elegibles.</p>	CLAVE	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000		\$1,225	\$850		\$2,450	\$1,700		\$2,450	\$1,700	Ninguno	Ninguno
CLAVE	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000													
	\$1,225	\$850													
	\$2,450	\$1,700													
	\$2,450	\$1,700													
LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN PARA 2024: ²	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLAVE</th> <th>Salario básico anualizado < \$80,000</th> <th>Salario básico anualizado ≥ \$80,000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$2,925</td> <td>\$3,300</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$5,850</td> <td>\$6,600</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$5,850</td> <td>\$6,600</td> </tr> </tbody> </table> <p>Individual: \$4,150 Familiar: \$8,300 Contribuciones adicionales: \$1,000</p>	CLAVE	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000		\$2,925	\$3,300		\$5,850	\$6,600		\$5,850	\$6,600	En este momento es de \$3,050, pero puede cambiar hasta que se realicen los ajustes del IRS.	\$5,000 por grupo familiar o \$2,500 si estás casado pero presentas una declaración por separado.
CLAVE	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000													
	\$2,925	\$3,300													
	\$5,850	\$6,600													
	\$5,850	\$6,600													
¿PARA QUIÉN PUEDO USAR ESTE DINERO?	Tú, tu cónyuge y tus dependientes fiscales (incluidos los hijos de hasta 19 años o 24 años si son estudiantes de tiempo completo), estén o no inscritos en el plan. ³	Tú, tu cónyuge y tus dependientes fiscales (incluidos los hijos de hasta 26 años), estén o no inscritos en el plan. ³	Tu hijo menor de 13 años, un cónyuge discapacitado o un adulto dependiente, estén o no inscritos en el plan. ³												
¿PARA QUÉ PUEDO USAR ESTE DINERO?	Todos los gastos médicos, dentales, de la vista y de medicamentos con receta médica elegibles ^{4, 5} que ocurran ahora ⁶ o en el futuro.	Todos los gastos dentales y de la vista elegibles ⁴ en el año del plan. ⁷	Gastos de cuidado infantil y cuidado diurno para adultos mientras tú y tu cónyuge trabajan o asisten a la escuela. ⁷												
¿QUÉ SUCEDE CON EL SALDO DE MI CUENTA AL FINAL DEL AÑO?	Tu saldo no utilizado se transfiere de un año a otro y puede crecer libre de impuestos con intereses o invertirse.	Si eliges una FSA de propósito limitado para 2024, se transferirán hasta \$610 de tu saldo no utilizado de 2023. ⁸	Tu saldo no utilizado no se transferirá.												
¿QUÉ SUCEDE CON MI CUENTA SI DEJO BLUE CROSS?	El dinero es tuyo; puedes conservarlo y ahorrarlo para gastos futuros, incluso durante la jubilación.	Se cierra tu cuenta. Puedes presentar reclamos hasta 90 días después de la fecha de finalización por los servicios recibidos mientras trabajabas en Blue Cross.	Se cierra tu cuenta. Puedes presentar reclamos hasta 90 días después de la fecha de finalización por los servicios recibidos mientras trabajabas en Blue Cross.												

1. NO ERES ELEGIBLE para abrir una HSA si cumples con alguno de los siguientes criterios: Estás cubierto por otro plan de salud, incluido Medicare; puedes aparecer como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona; tienes acceso al dinero de una Cuenta de Gastos Flexibles que pueda pagar gastos médicos antes de que se alcance el deducible requerido, incluida una cuenta FSA del cónyuge.
 2. Las tasas de contribución reflejan el límite de contribución actual del IRS.
 3. No se puede usar para gastos de la pareja doméstica.
 4. Los gastos elegibles incluyen deducibles, coaseguro y copagos cuando corresponda.
 5. Los retiros para gastos no elegibles están sujetos a una multa impositiva.
 6. "Ahora" se refiere a los gastos incurridos en cualquier momento de este año.
 7. Todos los gastos deben incurrirse en el año del plan: del 1.º de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Puedes presentar reclamos de reembolso hasta el 31 de marzo de 2025.
 8. Tu saldo no utilizado se transferirá al siguiente año del plan, sujeto a los límites del IRS.

PLAN HMO

NETWORK BLUE NEW ENGLAND DEDUCTIBLE CON HRA

Debes saber lo siguiente.



Acerca de tu atención:

- **Requiere** asignación de proveedor de cuidado primario
- **Se necesitan** referencias para ver a especialistas



Acerca de tu cobertura:

- El cuidado preventivo dentro de la red está **cubierto al 100%**¹
- Solo **se cubre** la atención recibida de médicos, hospitales y otros proveedores de **nuestra red de Nueva Inglaterra**



Acerca de tus costos:

- **Mayor** costo por salario (en comparación con el plan PPO)
- **Copago** solo necesario para la mayoría de los servicios médicos y la compra de medicamentos con receta médica
- Inscripción automática en un **HRA** con contribuciones de Blue Cross (con la opción de inscribirte en una FSA para atención médica) para ayudar a compensar los costos



Solo está cubierta la atención recibida de médicos, hospitales y otros proveedores de nuestra red de Nueva Inglaterra. Las áreas de servicio del plan incluyen Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Connecticut, New Hampshire y Maine.

ASPECTOS QUE DEBES CONSIDERAR

- Tu proveedor de cuidado primario (PCP) es tu principal fuente de servicios de atención médica. Si consultas a otro médico o especialista, deberás obtener una referencia de tu PCP para que tu plan cubra el servicio. Asegúrate de actualizar el número de identificación de tu PCP con Servicios para Empleados por teléfono o correo electrónico para evitar demoras en el pago de reclamos. Consulta los detalles de contacto de Servicios para Empleados en la **página 32**.
- Este plan tiene un costo más alto por salario, pero se compensa con un deducible y un desembolso directo máximo más bajos. Se combina con una cuenta de HRA que puede utilizarse para pagar gastos médicos y de medicamentos con receta médica elegibles.
- Tienes la opción de elegir una FSA para atención médica que pueda utilizarse para gastos médicos, de medicamentos con receta médica, dentales y de la vista elegibles.
- Si eliges una FSA para atención médica para 2024, se transferirán hasta \$610 de fondos no utilizados de tu saldo de 2023 y estarán disponibles para usarlos en 2024. Los dólares de la FSA para atención de dependientes no se transferirán.

UN PLAN HMO EN ACCIÓN

Este es un ejemplo hipotético que utiliza un plan HMO en una situación cotidiana. Estos son ejemplos de gastos de atención médica; los costos reales pueden diferir según la atención específica que recibas, los cargos de tu proveedor y otros factores.

- 1 Sam tiene dolor de garganta y programa una cita con su PCP. Después de algunas pruebas y análisis de sangre, el proveedor le diagnostica a Sam faringitis estreptocócica y le receta un antibiótico. Sam paga un copago de \$25, utilizando fondos de su HRA.
- 2 Sam recoge el medicamento en la farmacia y usa dinero de su HRA para el copago de \$15.
- 3 Más tarde, Sam recibe una factura de \$150 por los análisis de laboratorio. Puesto que Sam no ha alcanzado el deducible, utiliza dinero de su HRA para pagar la factura, que se aplica a su deducible.

Después de alcanzar el deducible:

- Sam aún paga el copago de \$25 para ver al médico, pero ya no paga los análisis de laboratorio.
- Los costos de los medicamentos con receta médica siguen siendo los mismos.
- Después de que Sam alcance el **desembolso directo máximo**, los copagos están cubiertos al 100%.

En resumen:

Sam gasta menos por adelantado en ciertos servicios y tiene un deducible más bajo, pero paga más por salario (en comparación con el plan PPO). Recibe una contribución más pequeña de Blue Cross (en comparación con la HSA del plan PPO) y no puede contribuir a la cuenta de HRA. También debe acudir a su PCP para visitas y referencias.

1. Las pruebas de diagnóstico y los análisis de laboratorio no están cubiertos por la atención preventiva.

COSTOS DEL PLAN HMO

CLAVE Individual Individual + 1 Familiar

Costos

CONTRIBUCIONES DE SALARIO ¹

	Salario básico anualizado < \$80,000	Salario básico anualizado ≥ \$80,000
	\$50.49	\$71.24
	\$100.49	\$141.93
	\$146.60	\$208.12

DEDUCIBLE	DESEMBOLSO DIRECTO MÁXIMO
\$1,250	\$3,000
\$2,500	\$6,000
\$2,500	\$6,000

Farmacia^{2, 3}

MINORISTA (SUMINISTRO PARA 1 MES)

- Nivel 1 (genérico): copago de \$15, sin deducible
- Nivel 2 (de marca): copago de \$30, sin deducible
- Nivel 3 (no preferido): copago de \$50, sin deducible

SERVICIO POR CORREO (SUMINISTRO PARA 3 MESES)

- Nivel 1 (genérico): copago de \$30, sin deducible
- Nivel 2 (de marca): copago de \$60, sin deducible
- Nivel 3 (no preferido): copago de \$150, sin deducible

COPAGOS DE \$0

Ciertos medicamentos que tratan la presión arterial alta, las afecciones cardíacas, el colesterol alto, la depresión, la diabetes y las afecciones respiratorias están cubiertos sin costo alguno una vez que alcanzas tu deducible. Visita bluecrossma.org/associate para obtener una lista completa de medicamentos.

CÓMO FUNCIONAN LOS PAGOS CON NUESTRO PLAN HMO

CLAVE Pagado por el miembro Pagado por Blue Cross

La atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100 %.⁴



FASE 1
Tú eres responsable de los copagos por algunos servicios de inmediato. Para otras personas, pagas el 100 % del costo hasta alcanzar tu **deducible**.

FASE 2
Una vez que alcances tu deducible, pagarás copagos por los medicamentos con receta médica y la mayoría de los servicios, y Blue Cross pagará la mayoría de los gastos, hasta que alcances tu **desembolso directo máximo**.

FASE 3
Cuando alcances el **desembolso directo máximo**, Blue Cross pagará el 100 % de cualquier gasto elegible dentro de la red durante el resto del año.

¿Tienes cobertura familiar?

En virtud de este plan, tú y todos los miembros de tu familia trabajan para alcanzar el monto del deducible como **individuos**. Los copagos comienzan para todos los miembros de la familia cuando cualquier combinación de gastos individuales para miembros de la familia alcanza el monto del deducible familiar. Consulta la Fase 2.

1. Los montos de contribución de salario son para los asociados a tiempo completo. Para conocer las tarifas de medio tiempo, visita bluecrossma.org/associate.
 2. No se aplica el copago para los métodos anticonceptivos (nivel 1 / genéricos solamente), medicamentos para dejar de fumar y ciertos medicamentos contra el cáncer administrados por vía oral.
 3. Estas categorías se aplican a la mayoría de los casos, pero algunos niveles de medicamentos pueden variar.
 4. Las pruebas de diagnóstico y los análisis de laboratorio no están cubiertos por la atención preventiva.

CUENTAS FINANCIERAS PARA EL PLAN HMO

	HRA	FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA	FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES
¿CÓMO SE FINANCIA ESTO?	Blue Cross te inscribe automáticamente en una cuenta de HRA y aporta un monto fijo.	Tienes la opción de inscribirte y puedes aportar fondos personales hasta el máximo anual.	Tienes la opción de inscribirte y puedes aportar fondos personales hasta el máximo anual.
CONTRIBUCIONES	<p>BLUE CROSS</p> <ul style="list-style-type: none"> \$400 \$800 \$1,000 <p>Los dependientes no fiscales, como las parejas domésticas, no son elegibles.</p>	Ninguno	Ninguno
	<p>TÚ</p> <p>Máximo anual</p>	No se permiten contribuciones individuales.	\$5,000 por grupo familiar o \$2,500 si estás casado pero presentas una declaración por separado.
¿PARA QUIÉN PUEDO USAR ESTE DINERO?	Tú, tu cónyuge y cualquier dependiente fiscal cubierto inscrito en el plan. ²	Tú, tu cónyuge y tus dependientes fiscales (incluidos los hijos de hasta 26 años), estén o no inscritos en el plan. ²	Tu hijo menor de 13 años, un cónyuge discapacitado o un adulto dependiente, estén o no inscritos en el plan. ²
¿PARA QUÉ PUEDO USAR ESTE DINERO?	Todos los gastos médicos y de medicamentos con receta médica elegibles ^{3, 4} en el año del plan. ⁵	Todos los gastos médicos, dentales, de la vista y de medicamentos con receta médica elegibles ^{3, 4} en el año del plan. ⁵	Gastos de cuidado infantil y cuidado diurno para adultos mientras tú y tu cónyuge trabajan o asisten a la escuela. ⁵
¿QUÉ SUCEDE CON EL SALDO DE MI CUENTA AL FINAL DEL AÑO?	Tu saldo no utilizado se pierde y no se transfiere al año siguiente.	Si eliges una FSA para atención médica para 2024, se transferirán hasta \$610 de tu saldo no utilizado de 2023.	Tu saldo no utilizado no se transferirá.
¿QUÉ SUCEDE CON MI CUENTA SI DEJO BLUE CROSS?	Se cierra tu cuenta. Puedes presentar reclamos hasta 90 días después de la fecha de finalización por los servicios recibidos mientras trabajabas en Blue Cross.		

1. Las tasas de contribución reflejan el límite de contribución actual del IRS.
 2. No se puede usar para gastos de la pareja doméstica.
 3. Los gastos elegibles incluyen deducibles, coaseguro y copagos cuando corresponda.
 4. Los retiros para gastos no elegibles están sujetos a una multa impositiva.
 5. Todos los gastos deben incurrirse en el año del plan: del 1.º de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Puedes presentar reclamos de reembolso hasta el 31 de marzo de 2025.

DETALLES DEL PAGO

CLAVE Individual Individual + 1 Familiar

	BLUE CARE ELECT SAVER— CHOICE (PPO)	NETWORK BLUE NEW ENGLAND DEDUCTIBLE (HMO)		
DEDUCIBLE ANUAL	\$1,600	\$1,250		
	\$3,200	\$2,500		
	\$3,200	\$2,500		
CONTRIBUCIONES DE BLUE CROSS	HSA		HRA	
	Salario básico anualizado < \$80,000		Salario básico anualizado ≥ \$80,000	
	\$1,225	\$850	\$400	
	\$2,450	\$1,700	\$800	
	\$2,450	\$1,700	\$1,000	
	DEDUCIBLE NETO <small>El saldo restante de tu deducible después de usar las contribuciones de Blue Cross</small>	Salario básico anualizado < \$80,000		Salario básico anualizado ≥ \$80,000
\$375		\$750	\$850	
\$750		\$1,500	\$1,700	
DESEMBOLSO DIRECTO MÁXIMO	\$5,000		\$3,000	
	\$10,000		\$6,000	
	\$10,000		\$6,000	

Una cuenta financiada por Blue Cross se combina automáticamente con cada plan médico para ayudar a compensar una parte de tu deducible anual. ¿No estás seguro de qué cuenta financiera es la adecuada para ti? Llama a Financiamiento para hablar con un asesor financiero sin costo alguno al 1-833-224-5233, o visita ffhub.com/thrive.

CÓMO DETERMINAR TU DEDUCIBLE NETO

El deducible neto es el saldo restante de tu deducible después de usar las contribuciones de Blue Cross. Para calcular el deducible neto, toma el monto del deducible anual menos las contribuciones de Blue Cross (HSA o HRA). Consulta los montos en el cuadro anterior para calcular tu propio deducible neto.

Por ejemplo:

Pat necesita **cobertura familiar** y tiene un salario básico anualizado de menos de **\$80,000**.



	Plan PPO	Plan HMO
Deducible anual	\$3,200	\$2,500
– Contribuciones de Blue Cross	– \$2,450	– \$1,000
Deducible neto	\$750	\$1,500

En función de las tarifas del cuadro anterior, aquí te explicamos cómo encontraría el deducible neto para cada plan.

COSTOS DE SERVICIOS MÉDICOS

	BLUE CARE ELECT SAVER— CHOICE (PPO)	NETWORK BLUE NEW ENGLAND DEDUCTIBLE (HMO)	
COASEGURO/COPAGOS	Primero debes alcanzar el monto del deducible, luego pagarás un coaseguro del 10 % (cuando sea necesario).	Copagos de \$25 a \$150 (servicios específicos sujetos al deducible)	
SERVICIOS MÉDICOS	Atención preventiva	\$0, sin deducible	\$0, sin deducible
	Sala de emergencia (ER)	deducible, luego copago de \$150 ¹	copago de \$150, sin deducible ²
	Atención de urgencia	deducible, luego coaseguro	copago de \$35, sin deducible
	Visita al médico de atención primaria	deducible, luego coaseguro	copago de \$25, sin deducible
	Visita a un especialista	deducible, luego coaseguro	copago de \$35, sin deducible ³
ATENCIÓN HOSPITALARIA	Pacientes hospitalizados/ ambulatorios	deducible, luego coaseguro ^{4,5}	deducible, luego \$0 ^{4,5}
PRUEBAS	Diagnóstico (radiografías, análisis de laboratorio)	deducible, luego coaseguro	deducible, luego \$0
	Imágenes (tomografías computarizadas / tomografías por emisión de positrones, resonancias magnéticas)	deducible, luego coaseguro ^{6,7}	deducible, luego copago de \$75 ^{6,7}
SALUD MENTAL / CONDUCTUAL O TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS	Paciente hospitalizado	deducible, luego coaseguro ⁸	deducible, luego \$0 ⁹
	Paciente ambulatorio	deducible, luego coaseguro	copago de \$25, sin deducible
ATENCIÓN DEL EMBARAZO	Prenatal	\$0, sin deducible	\$0, sin deducible
	Postnatal	deducible, luego coaseguro	\$0, sin deducible
	Paciente hospitalizado (incluido el parto)	deducible, luego coaseguro	deducible, luego \$0
TELESALUD	Atención médica menos compleja	deducible, luego coaseguro para atención médica	copago de \$25 por atención médica, sin deducible
	Terapia	deducible, luego coaseguro para terapia	copago de \$25 por terapia, sin deducible
	Psiquiatría	deducible, luego coaseguro para psiquiatría	copago de \$25 por psiquiatría, sin deducible

1, 2, 5. No se aplica el copago en caso de hospitalización o permanencia en observación.

3. En virtud de este plan, debes seleccionar un proveedor de cuidado primario (PCP) y necesitarás una referencia de tu PCP para ver a un especialista.

4, 6, 8, 9. Se puede requerir autorización previa.

7. Es posible que se apliquen limitaciones o excepciones de cobertura y costos compartidos. Visita blucrossma.org/associate para ver el resumen de beneficios y cobertura para obtener más información.

SERVICIOS DENTALES Y DE LA VISTA



DENTAL BLUE

Dental Blue te brinda acceso a casi el 98% de los dentistas en ejercicio en Massachusetts, así como a más de 500,000 centros dentales en todo el país. Los niños menores de 13 años ahora están cubiertos al 100% para los servicios dentales sin costo y sin deducible para servicios preventivos, básicos y mayores hasta el máximo de beneficios por año calendario, sin incluir los servicios de ortodoncia.

CONTRIBUCIONES DE SALARIO¹

Atención preventiva y de diagnóstico: cobertura al 100%

Ejemplo: controles odontológicos periódicos

Restauraciones básicas: cobertura al 80%

Ejemplos: empastes, tratamientos de conducto, extracciones

Restauraciones importantes: cobertura al 50%

Ejemplos: recubrimientos, coronas

Ortodoncia (adultos y niños): 100% (máximo de por vida de \$1,500)

Ejemplos: aparatos dentales, retenedores

DEDUCIBLE PARA RESTAURACIONES BÁSICAS E IMPORTANTES

\$50 por afiliado o \$150 por familia

CONTRIBUCIONES DE SALARIO¹

 \$5.70

 \$11.57

 \$16.71

BENEFICIO MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO

\$1,500 por afiliado

Recordatorio sobre las limpiezas dentales de rutina

En lugar de cobertura para una limpieza dental de rutina cada seis meses, ahora tienen cobertura dos veces al año. Es simplemente otra forma en que nuestros planes son más flexibles.

BLUE 20/20 PLUS

Blue 20/20 PLUS, desarrollado por EyeMed Vision Care, te ayuda a ahorrar en exámenes de la vista de rutina, lentes, marcos y lentes de contacto.

COBERTURA

Los afiliados disfrutan de un copago de \$0 por examen, más descuentos adicionales dentro de la red en anteojos de sol, un par completo de anteojos, cirugía de la vista con láser y más.

CONTRIBUCIONES DE SALARIO¹

 \$3.05

 \$5.49

 \$8.55

Asignación adicional de \$50 para marcos cuando utilizas un proveedor de PLUS

Los proveedores de PLUS incluyen Target Optical®, Lenscrafters®, Pearl Vision® y Glasses.com. Para localizar un proveedor de la red, incluido un proveedor de PLUS, visita blue2020ma.com.

1. Para conocer las tarifas de medio tiempo, visita bluecrossma.org/associate.

SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO



SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES

	SEGURO DE VIDA BÁSICO Y SEGURO CONTRA ACCIDENTES	SEGURO DE VIDA ADICIONAL ¹
QUIÉN ES ELEGIBLE	Asociados que trabajan 15 horas o más por semana	Asociados a tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana
COBERTURA	1 vez tu salario anual ² Beneficio máximo: \$750,000	2 veces tu salario anual ² Beneficio máximo: \$750,000
QUIÉN PAGA LA COBERTURA	Blue Cross	Blue Cross paga la cobertura hasta 1 vez tu salario anual. Tú pagas el monto restante.

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

	COBERTURA BÁSICA	COBERTURA ADICIONAL
QUIÉN ES ELEGIBLE	Los asociados que regularmente tienen programado trabajar al menos 30 horas por semana y han completado 90 días de empleo	
COBERTURA	Reemplaza el 60 % de tu salario mensual ² Máximo mensual: \$12,500	Reemplaza el 66 2/3 % de tu salario mensual ² Máximo mensual: \$12,500
QUIÉN PAGA LA COBERTURA	Blue Cross paga la cobertura que reemplaza el 60 % de tu salario mensual, ² hasta un beneficio mensual máximo de \$12,500.	Tú pagas la cobertura adicional para reemplazar el 66 2/3 % de tu salario mensual, ² hasta un máximo de beneficios mensuales de \$12,500 (es decir, tú pagas el costo de cobertura adicional del 6 2/3 %).
PERÍODO MÁXIMO DE BENEFICIO	Comienza después de haber estado ausente del trabajo debido a una discapacidad durante 180 días (incluido el período de eliminación de 1 semana y el período de discapacidad a corto plazo de 25 semanas) Los beneficios continúan mientras dure tu discapacidad o hasta los 65 años, lo que ocurra primero (posiblemente más tarde si quedas discapacitado después de los 63 años)	

1. La opción de seguro de vida adicional requiere la realización de la Evidence of Insurability (EOI) (Evidencia de asegurabilidad) y la aprobación de la aseguradora, USABLE. El formulario de EOI de USABLE se puede encontrar en Workday.
2. Salario = Tasa base de beneficios, tu salario base anual más el bono anual por ventas objetivo (cuando corresponda).

GLOSARIO

Salario básico anualizado

Para los asociados a tiempo completo, es tu salario básico anual. Para los asociados a medio tiempo, el salario básico anualizado se calcula multiplicando la tarifa de pago por hora por 1,950 (en función de una semana de trabajo de tiempo completo de 37.5 horas por semana).

Coaseguro

El porcentaje del costo que te corresponde pagar, generalmente después de que se ha alcanzado el deducible.

Copago

El monto que pagas por un servicio de atención médica cubierto, por lo general, cuando recibes el servicio. Para algunos servicios, primero debes alcanzar un deducible.

Deducible

Este es el monto que pagas antes de que tu plan ayude a cubrir los gastos elegibles.

Flexible Spending Account (FSA) (Cuenta de Gastos Flexibles) para atención de dependientes

Puedes contribuir a esta cuenta antes de impuestos. Usa estos fondos para pagar los servicios de atención de dependientes elegibles, como preescolar, campamento de verano, programas antes o después de la escuela y cuidado diurno para niños o adultos en el año del plan.

Flexible Spending Account (FSA) (Cuenta de Gastos Flexibles) para atención médica

Puedes contribuir a esta cuenta antes de impuestos y puedes usar los fondos para pagar gastos médicos, dentales, de la vista y de medicamentos con receta médica elegibles en el año del plan.

Health Reimbursement Arrangement (HRA) (Convenio de Reembolso de Gastos Médicos)

Blue Cross contribuye a esta cuenta al comienzo del año del plan. Puedes usar estos fondos para pagar gastos médicos o de medicamentos con receta médica elegibles en el año del plan. No puedes contribuir a la cuenta y, al final del año, se perderá el dinero no utilizado.

Health Savings Account (HSA) (Cuenta de Ahorros para la Salud)

Una cuenta libre de impuestos que tú y Blue Cross pueden financiar. Usa esta cuenta para gastos médicos, dentales, de la vista y de medicamentos con receta médica elegibles ahora o en el futuro. Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro y pueden crecer libres de impuestos con intereses o invertirse.

Flexible Spending Account (FSA) (Cuenta de Gastos Flexibles) de propósito limitado

Puedes contribuir a esta cuenta antes de impuestos y puedes usar los fondos para pagar gastos dentales y de la vista elegibles en el año del plan.

Desembolso directo máximo

Lo máximo que pagarás por los servicios cubiertos. Una vez que alcanzas este máximo, tu plan paga el 100 % de tus costos restantes del año.

Proveedor

Un médico, enfermero/a registrado/a, enfermero/a practicante, asistente médico, especialista o cualquier otro profesional acreditado que brinde atención.

OBTÉN ASISTENCIA Y RESPUESTAS

INFORMACIÓN EN LÍNEA

Detalles del plan de salud
bluecrossma.org/associate o MyBlue

Cuentas financieras
MyBlue o healthequity.com

Inscripción en tus beneficios
Workday: inicia sesión a través de BlueWeb o bluecrossma.org/associate

PREGUNTAS

AskHR
Para preguntas sobre la inscripción abierta, Workday u otros temas generales:
AskHR@bcbsma.com
1-617-246-4747 (int. 6-HRHR)

Servicios para Empleados
Para obtener detalles sobre el plan y la cobertura:
EmployeeServices@bcbsma.com
1-800-238-6616

PRÓXIMOS PASOS

1 Piensa en el año que tienes por delante (cirugías planificadas, nacimientos, etc.).

2 Visita bluecrossma.org/associate para revisar las opciones de planes para 2024.

3 Elige tus opciones en Workday.

4 Revisa y envía las opciones elegidas. (No olvides revisar tus beneficiarios).

5 Guarda tu página de confirmación: ¡esto es importante!

INSCRIPCIÓN ABIERTA:
del 30 de octubre al 13 de noviembre de 2023
bluecrossma.org/associate

Este folleto fue diseñado para darte un resumen de las opciones de beneficios de salud actualmente disponibles para los asociados de Blue Cross Blue Shield de Massachusetts, Inc. Los detalles completos de cada uno de estos beneficios se describen en los documentos oficiales del plan, incluidas las pólizas de seguro, los contratos, los acuerdos de fideicomiso, los acuerdos de membresía, los certificados de miembro y las descripciones de beneficios. Hay copias de estos elementos disponibles en AskHR. Si hay alguna diferencia entre la información de esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan. Los programas de beneficios descritos en esta guía no constituyen un contrato de empleo ni proporcionan una garantía de empleo futuro. Blue Cross Blue Shield de Massachusetts se reserva el derecho de enmendar, modificar o poner fin a cualquiera de los planes de cualquier manera, en su totalidad o en parte, en cualquier momento, en la medida permitida por la ley. Ninguna parte de esta guía pretende ser asesoramiento fiscal, y te recomendamos consultar con un asesor fiscal si tienes alguna pregunta sobre las consecuencias fiscales de tus elecciones.

**INSCRIPCIÓN ABIERTA:
DEL 30 DE OCTUBRE AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2023**

bluecrossma.org/associate