



ELMET
TECHNOLOGIES

2025

Nouvelle embauche
Guide des avantages

INSCRIVEZ-VOUS PAR TÉLÉPHONE
OU EN LIGNE
866-833-8915 www.elmetbenefits.com

SCAN ME



Introduction

Ce guide fournit un aperçu des avantages offerts par Elmet en 2025 et du processus d'inscription. Vous trouverez des ressources importantes sur les avantages et des coordonnées tout au long du guide. Des informations supplémentaires sur les avantages sont disponibles en ligne sur www.elmetbenefits.com

Quels que soient vos besoins, nous vous encourageons à commencer votre expérience avec le centre de service Elmet Benefits.

Centre de service Elmet Benefits

866- 833- 8915

questions@elmetbenefits.com Lundi - jeudi : 8 h - 18 h HE Vendredi : 8 h - 17 h

HE

www.elmetbenefits.com

Table des matières

Comment s'inscrire.....	2
Médical.....	3-13
PAE.....	14
Avantages pour les employés.....	15
2-1-1.....	15
HSA.....	16
FSA.....	17
Dentaire.....	18
Vision.....	19
Assurance vie.....	20
Invalidité.....	20
Maladie grave.....	21
Accident.....	22
Tarifs.....	23
Couverture des personnes à charge.....	24
Informations spécifiques à l'emplacement.....	25
Coordonnées du fournisseur.....	

Aperçu des avantages sociaux 2025

Médical (y compris sur ordonnance)	+	Elmet Technologies propose 3 plans médicaux pour l'année du plan 2025 : le plan PPO Gold, le plan PPO Silver et le plan HSA. Participants au plan médical HPI : Le gestionnaire des avantages pharmaceutiques d'Elmet est Fairo Rx. Les ordonnances par correspondance sont gérées par Welldyne Mail Order.
Pharmacie (Rx)	+	La couverture est disponible pour les examens dentaires, les nettoyages et les soins réparateurs.
Dentaire	+	La couverture est disponible pour les examens et les lunettes correctrices (lentilles/lunettes).
Vision	+	Tous les employés bénéficient d'une assurance vie temporaire GRATUITE (1,5 fois le salaire annuel de base). Jusqu'à 25 semaines de remplacement du revenu en cas d'accident ou de maladie.
Assurance vie de base	Payé par l'employeur Avantages	Remplacement du revenu à partir du 181 ^e jour jusqu'à l'âge normal de la retraite de la sécurité sociale.
Invalidité de courte durée		L'assurance-vie volontaire est offerte aux employés, aux conjoints et aux enfants.
Invalidité de longue durée		Prestations en espèces en cas de diagnostic d'une maladie couverte.
Assurance vie volontaire	+	Prestations en espèces en cas de blessure accidentelle.
Maladie grave	+	Consultez le service RH du site local pour obtenir des informations supplémentaires sur ces avantages.
Accident	+	
Avantages spécifiques au site	+	

Comment s'inscrire

[Inscription aux avantages sociaux - En ligne ou par téléphone](#)

Inscrivez-vous en ligne :

Étape 1 :

Accédez à www.elmetbenefits.com et cliquez sur « Inscrivez-vous maintenant ! ».

Ou visitez elmet.zevobenefits.com pour accéder directement à la plateforme d'inscription.



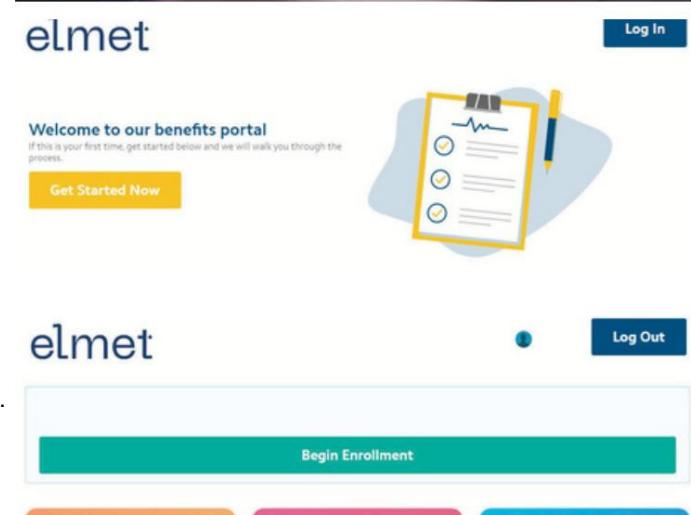
Étape 2 :

Nouveaux utilisateurs : cliquez sur « Commencer maintenant » et saisissez vos informations personnelles pour créer votre compte.

Utilisateurs déjà inscrits : cliquez sur « Se connecter » et saisissez votre adresse e-mail et votre mot de passe. Cliquez sur le lien « Mot de passe oublié ? » si vous ne vous en souvenez plus.

Étape 3 :

Une fois connecté, vous pourrez terminer votre inscription en cliquant sur « Commencer l'inscription » et en suivant les instructions.



Inscription par téléphone :

Appelez le centre de services des avantages sociaux d'Elmet au 866-833-8915 pour compléter votre inscription par téléphone. Vous parlerez avec un spécialiste des avantages sociaux qui examinera vos options et soumettra votre inscription pour 2025.

Choix des avantages sociaux pour 2025 C'est

maintenant l'occasion de faire des choix de prestations pour l'année du régime 2025. N'oubliez pas qu'aucun changement de prestations n'est autorisé au cours de l'année, sauf si vous avez un événement de vie admissible ou un changement de situation familiale (pièces justificatives requises). Les événements de vie admissibles courants qui pourraient entraîner des changements à votre couverture d'avantages sociaux comprennent les suivants :

- Mariage ou divorce
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Perte d'une personne à charge
- Droits à l'assurance-maladie
- Gain d'autres couvertures
- Perte d'une autre couverture

Si vous avez un événement admissible au cours de l'année, veuillez en informer le Centre de services des prestations au 866-833-8915.

Vous devez soumettre la documentation nécessaire au Centre de services des avantages sociaux dans les 30 jours suivant votre événement pour que le changement soit effectué.



Elmet Technologies propose trois plans médicaux administrés par Health Plans, Inc. (HPI) pour l'année de planification 2025. HPI offre un excellent service client et utilise le réseau Harvard Pilgrim Health Care (HPHC) (en Nouvelle-Angleterre) et le réseau United Healthcare (UHC) Choice (en dehors de la Nouvelle-Angleterre). Vous pouvez choisir entre le plan PPO Gold, PPO Silver ou HSA. Si vous êtes inscrit au plan Allegiant Care sous contrat avec le syndicat, vous n'êtes pas éligible pour choisir ces plans.

Le plan HSA est un plan de santé à franchise élevée (HDHP) qui permet aux participants de contribuer à un compte d'épargne santé (HSA). Si vous choisissez le plan HSA, vous n'êtes pas obligé d'ouvrir ou de contribuer à un compte d'épargne santé (HSA). Cependant, ceux qui contribuent à un HSA réduiront leur revenu imposable et pourront payer les frais médicaux, dentaires, ophtalmologiques et d'ordonnance en franchise d'impôt fédéral. Consultez la page Compte d'épargne santé (HSA) pour plus d'informations.

Les soins préventifs sont toujours couverts à 100 % avant la franchise, à condition qu'ils soient codés comme Préventifs.

Les plans PPO proposent des co-paiements pour des services tels que les visites au cabinet, les visites aux urgences et les médicaments sur ordonnance. Pour la plupart des autres services, vous êtes responsable de votre franchise et de votre coassurance jusqu'à ce que vous atteigniez le montant maximum de vos frais remboursables. Veuillez noter que les co-paiements ne comptent pas dans votre franchise, mais uniquement dans votre montant maximum de vos frais remboursables. Les services sont couverts à 100 % après un co-paiement, tant que vous restez dans le réseau. Sinon, vous êtes responsable de la franchise et de la coassurance hors réseau jusqu'à ce que vous atteigniez le montant maximum de vos frais remboursables.

Centres d'excellence en soins de santé

Nous pensons que la distance et le coût ne devraient jamais vous empêcher de recevoir les meilleurs soins médicaux possibles. Les employés d'Elmet ont accès aux meilleurs hôpitaux du pays sans frais supplémentaires, pour des conditions et des procédures médicales complexes. Lorsque vous explorez ces options, nous voulons que vous sachiez que tous les obstacles possibles ont été supprimés et que les frais de déplacement seront couverts pour vous et un accompagnateur. Tous les employés, conjoints et enfants à charge inscrits à un régime de santé Elmet sont éligibles.

Programme des centres d'excellence : [Traitement du cancer](#) | [Remplacement articulaire](#) | [Chirurgie du dos](#) | [Interventions cardiaques](#) | [Interventions sur les organes Transplanter](#)

Des procédures médicales supplémentaires peuvent être incluses au cas par cas. Pour en savoir plus, contactez le centre de services des prestations Elmet.



	Plan HSA	PPO Argent	Or PPO
	Dans le réseau	Dans le réseau	Dans le réseau
Cotisation de l'employeur au HSA	500 \$	N / A	N / A
Structure du plan			
Dédicteur*	Individuel : 2 700 \$ Famille : 5 600 \$	Individuel : 1 250 \$ Famille : 2 500 \$	Individuel : 500 \$ Famille : 1 000 \$
Franchise intégrée	Non	1 250 \$	500 \$
Coassurance (payée par le membre)	25%	20%	20%
Montant maximal à débourser (OOPM)*	Individuel : 5 600 \$ Famille : 11 000 \$	Individuel : 5 000 \$ Famille : 10 000 \$	Individuel : 3 500 \$ Famille : 7 000 \$
MOOP intégré	5 600 \$	5 000 \$	3 500 \$
MOOP combiné (Med et Rx)	Oui	La franchise ne s'applique pas aux ordonnances	La franchise ne s'applique pas aux ordonnances
Services médicaux			
Bureau du médecin de soins primaires (PCP) Visite	dédicteur, puis 25%	25\$ de quote-part	25\$ de quote-part
Visite chez un spécialiste	dédicteur, puis 25%	60 \$ de quote-part	50 \$ de quote-part
Visite chiropratique (limite de 40 visites)	dédicteur, puis 25%	30 \$ de quote-part	25 \$ de quote-part
Thérapies ambulatoires PT/OT/ST/SN (limite de 60 visites combinées)	dédicteur, puis 25%	Consultation externe : 30 \$ de quote-part Hospitalisation : franchise, puis 20 %	Consultation externe : quote-part de 25 \$ Hospitalisation : franchise, puis 20 %
Tests diagnostiques			
Test de diagnostic en laboratoire / radiographie	dédicteur, puis 25%	50 \$ de quote-part	50 \$ de quote-part
Imagerie avancée IRM, ARM, CAT et PET scan	dédicteur, puis 25%	dédicteur, puis 20%	dédicteur, puis 20%
Chirurgie ambulatoire			
Frais d'installation	dédicteur, puis 25%	dédicteur, puis 20%	dédicteur, puis 20%
Honoraires des médecins et anesthésie	dédicteur, puis 25%	dédicteur, puis 20%	dédicteur, puis 20%
Chirurgie en milieu hospitalier			
Frais d'installation	dédicteur, puis 25%	dédicteur, puis 20%	dédicteur, puis 20%
Honoraires des médecins et anesthésie	dédicteur, puis 25%	dédicteur, puis 20%	dédicteur, puis 20%
Soins d'urgence			
Salle d'urgence	dédicteur, puis 25%	Quote-part de 500 \$, annulée en cas d'admission	Quote-part de 500 \$, annulée en cas d'admission
Ambulance	dédicteur, puis 25%	150 \$ de quote-part	150 \$ de quote-part
Soins d'urgence	dédicteur, puis 25%	60 \$ de quote-part	50 \$ de quote-part
Couverture des médicaments sur ordonnance			
Générique	dédicteur, puis 25%	10\$ de quote-part	10\$ de quote-part
Marque préférée	dédicteur, puis 25%	30 \$ de quote-part	30 \$ de quote-part
Marque non préférée	dédicteur, puis 25%	50 \$ de quote-part	50 \$ de quote-part
Spécialité	dédicteur, puis 25%	25% de coassurance	25% de coassurance

Planification de la retraite : pour ceux qui approchent de la retraite ou envisagent de souscrire à Medicare, il est essentiel d'évaluer comment chaque plan s'aligne sur l'avenir besoins en matière de soins de santé. Il est important de noter que toutes les contributions à un HSA doivent cesser six mois avant l'inscription à Medicare si la personne est admissible à Medicare pendant cette période. Les cotisations versées avant l'âge de 65 ans n'ont aucune incidence sur cette exigence.

Veuillez noter le statut créditable/non créditable de la partie D de Medicare 2025 pour les plans médicaux Elmet :

- PPO Silver – Crédible
- PPO Gold – Crédible
- HSA - Non-créditable

Si vous êtes déjà éligible à Medicare ou le serez bientôt, nous vous encourageons à parler à un représentant de Medicare.

conseiller, pour voir ce que cela signifie pour vous, discutez des impacts que cela pourrait avoir, ainsi que des prochaines étapes que vous devez suivre. prendre.



Vous ou une personne à charge prenez-vous un médicament coûteux ? Vous pourriez être admissible à des programmes visant à réduire le coût de vos médicaments.

Le programme FairosRx Navigator vise à simplifier le processus d'obtention de vos médicaments à moindre coût pour vous et Elmet Technologies.

À quoi devez-vous vous attendre de FairosRx Navigator si vous prenez un médicament admissible ?

- Recevez un appel d'un membre de l'équipe Navigator pour vous fournir des informations sur le programme et un aperçu des prochaines étapes
- En fonction des critères d'éligibilité, le programme FairosRx Navigator détermine le programme approprié pour vous et vous fournira une assistance à l'inscription.
- L'équipe Navigator communiquera avec votre prescripteur au sujet de votre programme et demandera une nouvelle ordonnance
- Des informations de suivi de vos médicaments vous sont fournies et votre colis est suivi pour garantir la livraison

Exemples des 9 principaux médicaments (par volume) éligibles au FairosRx Navigator

Programme:

- Jardiance
- Trulicité
- Éliquis
- Nurtec
- Farxiga
- Mounjaro
- Xarelto
- Vélo elliptique Trelegy
- Humalog Kwikpen

Des questions ? Veuillez appeler le programme FairosRx Navigator au 833-464-9600. Vous pouvez également envoyer un e-mail à Fairos à l'adresse suivante : [ContactUs@FairosRx.com](mailto>ContactUs@FairosRx.com)

Comprendre la coordination des prestations et les doublons

Couverture médicale

Si vous êtes inscrit à deux régimes d'assurance maladie, comme une couverture par le régime d'assurance maladie de votre conjoint, ainsi qu'une couverture par le régime d'assurance maladie d'Elmet, il est essentiel de comprendre comment ils fonctionnent ensemble. C'est ce qu'on appelle [la coordination des prestations \(COB\)](#). Bien que le fait d'avoir deux régimes puisse sembler être un avantage, cela ne garantit pas que toutes les dépenses médicales seront couvertes à 100 %. En fait, dans la plupart des cas, [les coûts associés à l'inscription à deux régimes dépassent souvent les avantages](#).

Points clés :

- [Comment fonctionne le COB](#) : les deux régimes se partageront la responsabilité de vos demandes d'indemnisation, mais le total des prestations versées ne dépassera pas vos [frais admissibles](#). Cela signifie que les franchises, co-paiements ou coassurances s'appliqueront probablement toujours dans le cadre des deux régimes.
- [Détermination de l'ordre de paiement](#) :
 - Le régime qui vous couvre en tant qu'employé paiera en premier. Si vous êtes couvert en tant que personne à charge par un autre régime, ce régime paiera en second.
 - Pour les enfants à charge, la « règle de l'anniversaire » s'applique, ce qui signifie que le régime du parent dont l'anniversaire tombe le plus tôt dans l'année paie en premier.
 - D'autres règles s'appliquent si vous êtes couvert par COBRA, êtes à la retraite ou faites partie d'une structure familiale séparée/divorcée.
- [Frais partagés entre les membres](#) : Même si vous avez deux régimes, vous devrez peut-être payer des franchises et d'autres frais partagés dans le cadre des deux régimes. La coordination des prestations n'élimine pas ces frais.

Devez-vous vous inscrire à deux plans ?

Dans la plupart des cas, les avantages financiers d'une double couverture sont minimes par rapport aux coûts supplémentaires que vous pourriez encourir. Il est important de peser le pour et le contre avant de décider de souscrire à deux régimes.

Consultez les documents de votre régime :

Pour obtenir des détails précis sur la manière dont vos prestations sont coordonnées, veuillez vous reporter à la fois au [SPD du régime médical Elmet HPI](#) et au [SPD ou au certificat de votre autre régime médical](#). Les règles de chaque régime peuvent varier, et cet aperçu général ne constitue pas une garantie de prestations.

Surtaxe et attestation sur le tabac

Elmet s'engage à promouvoir la santé et le bien-être de tous ses employés. Dans le cadre de cet engagement, une surtaxe sur le tabac s'appliquera à tous les employés qui utilisent toute forme de produits à base de tabac ou de nicotine. Cela comprend, sans s'y limiter : Cigarettes Cigares Pipes Tabac à chiquer Tabac

- à priser
- Cigarettes
-
- électroniques ou
-
- appareils de vapotage Toute autre forme
- de consommation de tabac ou de nicotine, quelle que soit la méthode de distribution

Les employés sont tenus d'attester honnêtement de leur consommation de tabac ou de nicotine lors de leur processus d'inscription aux avantages sociaux. Une fausse attestation de consommation de tabac ou de nicotine peut entraîner des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

Elmet encourage ses employés à profiter du programme gratuit de renoncement au tabac offert par le programme Achieve Health de HPI. Ce programme est accessible à tous les employés qui souhaitent cesser de consommer des produits à base de tabac ou de nicotine et éviter la surtaxe.

AchieveHealth®

Programme de sevrage tabagique

Une vie sans tabac est à portée de main

Vos objectifs de santé sont uniques, votre programme de sevrage tabagique doit l'être aussi. Avec AchieveHealth, vous bénéficierez d'une approche de coaching adaptée à vous, à votre vie et à votre santé, pour vous aider à arrêter de fumer, pour de bon.

Le programme est:

- Gratuit pour vous
- Personnalisé
- Pratique : vous parlerez avec votre coach par téléphone au moment qui vous convient le mieux.

Comment ça marche

- Les rendez-vous durent de 15 à 30 minutes.
- Votre coach vous appellera à l'heure de votre rendez-vous, à tout moment du lundi au jeudi de 8h00 à 22h00 (EST) et le vendredi de 8h00 à 18h00 (EST).
- En dehors des rendez-vous programmés, vous pourrez contacter votre coach via un numéro gratuit.

Comment pouvons-nous vous aider

Ensemble, vous et votre coach santé :

- Créez votre plan d'arrêt du tabac personnalisé
- Identifier les obstacles à l'arrêt du tabac
- Découvrez de nouvelles façons de faire face aux déclencheurs et aux envies

Vous n'êtes pas encore prêt à arrêter ?

Ce n'est pas grave. Appelez-nous et nous discuterons de la façon d'arrêter de fumer au moment et de la manière qui vous conviennent le mieux.

Nous serons là pour vous à chaque étape de votre parcours vers l'arrêt du tabac. Appelez-nous au 866-234-4635 pour commencer.

Ne payez rien de votre poche pour des soins de haute qualité avec votre avantage Healthcare Excellence Hubs !

Il est essentiel de vous assurer de recevoir les meilleurs soins possibles. Elmet Technologies renoncera à votre franchise et à vos frais remboursables si vous recevez des soins éligibles dans l'un de nos hôpitaux ou prestataires de soins de santé des centres d'excellence.

Voici comment :

- avant de recevoir des soins, appelez Pathways au 888-340-5487 ou envoyez-leur un e-mail à PathwaysConcierge@urmedwatch.com pour voir si vos soins sont éligibles à cet avantage.
- Travaillez avec une infirmière concierge dédiée pour coordonner vos soins dans l'un de ces établissements de qualité supérieure.
- Recevez vos services couverts admissibles et ne payez rien de votre poche, y compris la totalité de votre franchise.

Remarque : si vous êtes inscrit au régime médical HSA, vous devrez satisfaire à la franchise minimale requise par l'IRS avant de pouvoir bénéficier de soins gratuits.



Les installations participantes comprennent :

- Nouvelle-Angleterre : Beth Israel Deaconess, hôpital pour enfants de Boston, Institut de cancérologie Brigham and Women's, Dana Farber, Lahey Clinique, Mass Eye and Ear, Hôpital baptiste de la Nouvelle-Angleterre, New Centre médical d'Angleterre, Tufts New England
- Ohio : Clinique de Cleveland
- Michigan : Université du Michigan Santé

Ne laissez pas la distance vous empêcher de recevoir les meilleurs soins ! Si vous habitez à plus de 80 kilomètres d'un fournisseur participant, Elmet vous offre une garantie voyage qui couvre la plupart, voire la totalité, de vos frais de déplacement.



Des questions ?

Nous sommes là pour vous aider. Appelez-nous au 888-340-5487 ou envoyez-nous un e-mail à PathwaysConcierge@urmedwatch.com.

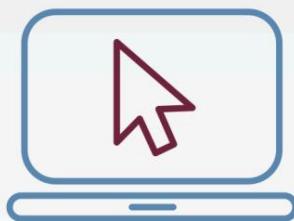
hpi[®]

ACCÈS EN LIGNE HPI : MON PLAN

Avec le portail My Plan de HPI, vous pouvez accéder à votre plan médical

Carte d'identité en ligne et gérez votre compte 24h/24 et 7j/7

Inscrivez-vous en quelques minutes !



- 1 Accédez au site hpiTPA.com
- 2 Visitez la section Membres et cliquez sur le lien pour vous inscrire
- 3 Entrez vos informations pour créer votre nom d'utilisateur et votre mot de passe

Si vous êtes une personne à charge, assurez-vous d'avoir le code postal à cinq chiffres du domicile et les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale de l'employé (abonné au régime)

Accédez à tous les détails de votre compte* dans un seul endroit sécurisé, à tout moment et en tout lieu !

- Consultez vos réclamations
- Vérifiez vos avantages
- Accédez à votre régime d'assurance médicaments
- Recherchez votre réseau de fournisseurs
- Téléchargez un rapport de vos réclamations
- Demandez le remboursement de votre réclamation
- Consultez, imprimez ou commandez votre carte d'identité de membre
- Consultez ou imprimez les formulaires fiscaux applicables
- Trouvez un fournisseur de soins primaires (PCP)



Sur votre appareil mobile !

* Vous aurez accès aux détails applicables à votre forfait. Veuillez noter, tous les éléments énumérés ci-dessus ne s'appliquent pas à tous les plans.

You avez des questions ?

Contactez Pathways Concierge Appelez

du lundi au vendredi de 8h à 20h HE au
888-340-5487



Concierge des parcours HPI

Les soins de santé peuvent être déroutants – nous sommes là pour vous aider !

L'équipe de conciergerie connaît parfaitement vos avantages et peut vous aider pour tout ce qui concerne les soins de santé. Nos services font partie de votre régime d'avantages sociaux. Nous ne vous facturerons donc jamais notre aide.

Appelez-nous si vous avez des questions sur :

- Trouver un médecin ou un hôpital
- Votre régime d'avantages sociaux
- Une facture ou une réclamation
- Vos montants de quote-part et quand vous les paierez
- Le coût que vous paierez pour une procédure
- Assistance aux prestations accessoires
- Votre état de santé, vos prescriptions ou vos plans de soins - vous pouvez parler directement à une infirmière



Nous pouvons également vous aider avec des choses comme :

- Prise de rendez-vous et transport
- Vous informer sur votre état de santé
- Préparez-vous à votre prochaine intervention chirurgicale
- Trouver d'autres options de soins qui vous coûteront moins cher
- Vous mettre en relation avec un fournisseur en fonction de la distance par rapport à vous, du coût et de la qualité

Ne vous inquiétez pas, vos informations sont totalement confidentielles et sécurisées, ce qui signifie que nous ne les partagerons jamais avec qui que ce soit sans votre permission préalable.

Encore une chose à savoir :

MedWatch est le nom de l'entreprise qui fournit ces services. Elle fait partie de la famille d'entreprises Health Plans, Inc. (HPI) et peut vous contacter pour vous aider à répondre à vos besoins en matière de soins de santé.



Comment contacter mon concierge ?

Appelez du lundi au vendredi de 8 h à 20 h HE au
888-340-5487



Consultez un médecin maintenant, où que vous soyez.

Accédez à un professionnel agréé à portée de main

C'est rapide et facile

- Connectez-vous virtuellement avec un médecin en quelques minutes
- Visites vidéo réalisées en ligne ou via l'application mobile
- Payez uniquement le coût de votre visite au bureau ou au niveau du médecin traitant partager
- Les références ne sont pas obligatoires
- Les ordonnances dématérialisées sont envoyées directement à votre pharmacie

Visites médicales d'urgence

Les médecins peuvent diagnostiquer, traiter et rédiger des ordonnances pour de nombreuses affections, notamment :

- Toux/rhume/grippe
- Maux de gorge/angine streptococcique
- Problèmes pédiatriques
- Sinus et allergies
- Nausées/diarrhée
- Éruptions cutanées et problèmes de peau
- Santé des femmes
- Blessures sportives

Visites de santé comportementale

Les psychologues vous soutiennent grâce à la thérapie par la parole, tandis que le psychiatre recherchera également les déséquilibres biologiques et pourra prescrire des médicaments dans le cadre d'un plan de traitement.

Comment ça marche

1. Téléchargez l'application sur votre appareil mobile ou accédez à doctorondemand.com/health-plans-inc 2.

Créez votre compte et saisissez votre assurance (choisissez Health Plans, Inc.) et pré-consultez information.

Remplissez un questionnaire sur 3. vos symptômes actuels et vos antécédents médicaux.

ou Payez le partage des coûts via l'application 4. le site Web.

5. Consultez un fournisseur certifié par Doctor On Demand. 6.

Recevez un suivi par courriel après la visite à partager avec votre médecin généraliste, ou demandez qu'il soit envoyé directement à votre médecin généraliste.

Les détails de votre consultation ne seront pas transmis à votre médecin traitant sans votre consentement.



Vous avez des questions sur Doctor On Demand ? Contactez un membre Assistance au 800-997-6196 ou support@doctorondemand.com.



Scannez le
Code QR pour
Télécharger
l'application



Dr on Demand – Comment s'inscrire

1)

Accédez à doctorondemand.com/healthplans-inc (ou téléchargez l'application Doctor On Demand) et cliquez sur le bouton S'inscrire.



Scan code to download the Doctor On Demand app

2) Saisissez votre adresse e-mail et votre date de naissance, puis créez un mot de passe pour commencer à configurer votre profil.

3) Saisissez votre nom, votre numéro de téléphone/type et votre sexe, puis cliquez sur Continuer.

4) Important : Dans l'écran Assurance maladie, saisissez et sélectionnez le nom complet « Health Plans, Inc. » puis cliquez sur Continuer.

5) Saisissez votre numéro d'identification de membre HPI, puis cliquez sur Soumettre.

6) L'écran confirmera que votre assurance a été acceptée et affichera vos co-paiements (le cas échéant).



Vous avez des questions sur Doctor On Demand ? Contactez le service d'assistance aux membres au 800-997-6196 ou à support@doctorondemand.com.



Employés d'Allegiant Care Union uniquement		Allegiant Care OAP
Plan	Structure du plan	
Déductible*	Individuel : 1 500 \$ Famille : 3 000 \$	
Coassurance (payée par le membre)	80%	
Montant maximal à débourser (OOPM)*	Individuel : 3 500 \$ Famille : 7 000 \$	
Soins préventifs	Couvert à 100%	
Franchise pharmaceutique	Individuel : 100 \$ Famille : 300 \$	
Services d'urgence		
Soins aux urgences	400 \$ de quote-part	
Ambulance	Franchise, puis 20% de coassurance	
Soins d'urgence	75 \$ de quote-part	
Services médicaux		
Visite au cabinet de soins primaires	35 \$ de quote-part	
Visite chez un spécialiste	50 \$ de quote-part	
Soins chiropratiques (34 visites)	Jusqu'à 30 \$ de remboursement	
Thérapies ambulatoires PT, OT, ST	50 \$ de quote-part	
Équipement médical durable	Sans frais	
Tests diagnostiques		
Test de diagnostic en laboratoire / radiographie	Couvert à 100%	
Imagerie avancée IRM, ARM, CAT et PET scan	Co-paiement de 200 \$ par type d'examen par jour	
Chirurgie ambulatoire et hospitalière		
Honoraires des médecins	Franchise, puis 20% de coassurance	
Frais d'établissement	Franchise, puis 20% de coassurance	
Couverture des médicaments sur ordonnance		
Générique	15\$ de quote-part	
Marque préférée	40 \$ de quote-part	
Marque non préférée	40 \$ de quote-part	
Spécialité	40 \$ de quote-part	

*Veuillez consulter le résumé des avantages pour obtenir les détails complets du plan

Programme d'aide aux employés (PAE)

Contactez-nous...

À tout moment, n'importe où

Des solutions gratuites et confidentielles aux défis de la vie.

Soutien émotionnel confidentiel



Nos cliniciens hautement qualifiés écouteront vos préoccupations et vous aideront, vous ou les membres de votre famille, à résoudre tout problème, notamment :

- Anxiété, dépression, stress
- Deuil, perte et adaptations de la vie
- Conflits relationnels/conjugaux

Solutions pour concilier vie professionnelle et vie privée



Nos spécialistes fournissent des références et des ressources qualifiées pour à peu près tout ce qui figure sur votre liste de choses à faire, comme :

- Trouver des services de garde d'enfants et de personnes âgées
- Embaucher des déménageurs ou des entrepreneurs en réparation de maisons
- Planification d'événements, recherche de soins pour animaux de compagnie

Conseils juridiques



Parlez à nos avocats pour obtenir une assistance pratique concernant vos problèmes juridiques les plus urgents, notamment :

- Divorce, adoption, droit de la famille, testaments, fiducies et plus Besoin d'une représentation? Obtenez une consultation gratuite de 30 minutes et une réduction de 25 % sur les honoraires.

Ressources financières Nos experts



financiers peuvent vous aider à résoudre un large éventail de problèmes. Parlez-nous de :

- Planification de la retraite, impôts
- Déménagement, hypothèques, assurances
- Budgétisation, dette, faillite et plus

Assistance en ligne



GuidanceResources Online est votre lien 24h/24 et 7j/7 vers des informations, des outils et une assistance essentiels.

- Connectez-vous pour : Articles, podcasts,
- vidéos, diaporamas
- Formations à la demande Réponses personnelles « Demandez à l'expert » à vos questions

Préparation gratuite de testament en ligne



EstateGuidance vous permet de créer rapidement et facilement un testament en ligne.

- Précisez vos souhaits pour votre bien
- Fournir des instructions relatives aux funérailles et à l'inhumation
- Choisissez un tuteur pour vos enfants

ONEAMERICA® est le nom marketing des entreprises de OneAmerica. OneAmerica commercialise les services ComPsych.
ComPsych n'est pas une filiale de OneAmerica et n'est pas une société OneAmerica.

Copyright 2017 ComPsych Corporation. Tous droits réservés. Pour consulter l'avis de confidentialité HIPAA de ComPsych, veuillez vous rendre sur www.guidanceresources.com/privacy.
ComPsych se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne fait aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe.

Votre programme ComPsych® GuidanceResources® vous offre quelqu'un à qui parler et des ressources à consulter quand et où vous en avez besoin.

Appelez le : 855.387.9727

ATS : 800.697.0353 Votre

numéro sans frais vous donne un accès direct, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à un conseiller d'orientation qui répondra à vos questions et, si nécessaire, vous orientera vers un conseiller ou d'autres ressources.

En ligne : guidanceresources.com Application :

GuidanceResources® Now ID Web : ONEAMERICA3 Connectez-vous

dès aujourd'hui pour communiquer directement avec un conseiller en orientation au sujet de votre problème ou pour consulter des articles, des podcasts, des vidéos et d'autres outils utiles.

**24/7
Soutien,
Ressources &
Information**



Contactez votre
Programme GuidanceResources®

Appelez le : 855.387.9727

ATS : 800.697.0353 En

ligne : guidanceresources.com

Application : GuidanceResources® Now

ID Web : ONEAMERICA3

Programme d'avantages sociaux pour les employés : commencez à économiser dès aujourd'hui !

Électronique - Appareils électroménagers - Vêtements - Voitures - Fleurs - Abonnements de fitness
- Cartes-cadeaux - Épicerie - Hôtels - Billets de cinéma - Voitures de location - Événements spéciaux -
Parcs à thème - Et plus encore !

SCAN ME



VISITE

<https://elmettech.savings.workingadvantage.com>



Aidez-moi à commencer ici...

Appelez le 2-1-1 pour obtenir de l'aide. Vous ne pouvez pas appeler ? Visitez le site 211.org

Frais de logement

Aux États-Unis, il est difficile pour de nombreuses personnes de trouver et de se payer un logement sûr et fiable. Si vous avez du mal à trouver ou à payer un logement, vous n'êtes pas seul. Votre 211 local est la meilleure ressource pour vous aider à trouver des options pour payer votre loyer, votre hypothèque ou vos factures de services publics et rester dans votre maison. Vous pouvez appeler le 211 pour parler immédiatement à quelqu'un. Soyez prêt à répondre à quelques questions sur votre situation de vie actuelle, vos revenus éventuels et les enfants ou autres personnes à charge qui vivent avec vous.

Aide aux services publics

Payer vos factures d'électricité, de gaz, d'eau ou d'Internet peut être une tâche ardue, surtout après la perte d'un emploi ou une urgence médicale. Si vous avez du mal à payer vos factures de services publics, vous n'êtes pas seul. Si vous avez besoin d'aide pour trouver des options moins coûteuses pour le téléphone ou Internet, vous pouvez toujours contacter votre 211 local pour obtenir de l'aide. Appelez simplement le 211 pour parler à un spécialiste.

Santé mentale

Si vous avez besoin d'aide pour trouver des ressources en santé mentale à long terme, pour discuter d'un problème ou pour explorer les options de traitement en santé mentale,appelez le 211 pour parler à une personne en direct qui peut vous aider. Les

- conversations du 211 sont confidentielles, peuvent être faites de manière anonyme et sont disponibles en 180 langues sur demande.
- Si vous préférez envoyer des SMS, utiliser le chat Web ou rechercher des ressources en ligne, cliquez ici pour trouver d'autres moyens de contacter votre 211 local.

Toxicomanie

Que vous recherchez de l'aide pour vous-même, que vous vous inquiétez pour quelqu'un d'autre ou que vous cherchez à vous associer au 211, commencez ici pour en savoir plus sur les ressources et services disponibles en matière de santé mentale et de toxicomanie. Votre 211 local peut vous aider à identifier les services disponibles, notamment les programmes de conseil ou de traitement des troubles liés à la consommation de substances. Que vous sachiez que vous ou une personne qui vous est chère avez besoin d'aide, ou que vous n'en soyez pas sûr, contactez le 211 comme première étape facile.

Compte d'épargne santé (CES)



Vous êtes inscrit au régime HSA ? Saviez-vous qu'Elmet verse 500 \$ par an sur votre compte HSA, à condition que vous y contribuiez également ?

C'est de l'argent GRATUIT pour vous et votre famille !

Si vous avez souscrit au régime d'assurance santé HSA de l'entreprise, vous avez droit à un compte d'épargne santé (HSA) gratuit. Ce compte d'épargne reste avec vous même après avoir quitté l'entreprise, et Elmet versera jusqu'à 500 \$ par an (41,67 \$ par mois) sur le compte tant que vous y cotisez chaque année. L'argent de ce HSA est exonéré d'impôt et peut être dépensé pour des frais médicaux admissibles, tels que des médicaments en vente libre, des ordonnances, des frais médicaux, dentaires ou ophtalmologiques. Vous recevez une carte de débit gratuite avec ce compte et pouvez également vous rembourser tous les frais admissibles que vous payez de votre poche.

L'ouverture d'un compte épargne santé (CES) nécessite une action supplémentaire après votre inscription. Vous devez contacter KeyBank pour ouvrir un compte.

Pour ouvrir un compte sans frais, visitez <https://www.key.com/key-work/elmettech> et cliquez sur « Ouvrir maintenant » ou appelez KeyBank au 207-262-5712. Il n'y a pas de solde minimum et le compte comprend également l'accès aux distributeurs automatiques, les transferts en ligne gratuits et le paiement des factures. L'éligibilité exige que vous ne soyiez pas à charge de la déclaration de revenus de quelqu'un d'autre et que vous ne soyiez pas couvert par Medicare, Tri-Care ou un autre régime d'assurance maladie (autre que celui autorisé par la publication 969 de l'IRS).

Cotisations de rattrapage pour les employés de 55 ans et plus Une fois que

vous avez atteint l'âge de 65 ans, l'argent du compte peut être dépensé à n'importe quelle fin. Vous pouvez verser jusqu'aux montants maximums ci-dessous par an sur votre compte :

Année du plan	Maximum individuel	Famille Maximum	Rattrapage pour les plus de 55 ans
2025	3 800 \$	8.050 \$	1 000 \$

Planification de la retraite : Pour ceux qui approchent de la retraite ou qui envisagent de souscrire à Medicare, il est essentiel d'évaluer la manière dont chaque plan s'aligne sur les besoins futurs en matière de soins de santé. Il est important de noter que toutes les cotisations à un HSA doivent cesser six mois avant l'inscription à Medicare si la personne est admissible à Medicare pendant cette période. Les cotisations versées avant l'âge de 65 ans n'ont pas d'incidence sur cette exigence.



Compte de dépenses flexibles (FSA)



Un compte de dépenses flexibles pour les soins de santé vous permet de payer les frais à votre charge avec des dollars avant impôts. Votre choix de compte de dépenses flexibles pour les soins de santé ne se poursuivra pas automatiquement pendant l'année de régime suivante. Vous devez choisir activement de participer en complétant votre inscription aux avantages sociaux chaque année.



FSA pour les soins de santé

Vous pouvez verser jusqu'à 3 300 \$ en 2025 dans un compte FSA de soins de santé. Les dépenses admissibles au compte FSA de soins de santé comprennent les franchises, les co-paiements, la coassurance, les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre (sans ordonnance), les frais dentaires et les frais de la vue. Les participants au FSA reçoivent une carte de débit afin que de nombreuses dépenses puissent être payées au moment du service.

Compte d'épargne-santé pour personnes à charge

Le compte d'épargne-santé pour personnes à charge vous permet de payer certaines dépenses liées à la garde de personnes à charge en utilisant des dollars avant impôts. Vous pouvez verser jusqu'à 5 000 \$ dans un compte d'épargne-santé pour personnes à charge. Les dépenses liées à la garde de personnes à charge admissibles comprennent les frais de garderie/d'activités parascolaires/de programme pour les enfants jusqu'à 13 ans et certaines dépenses liées à la garde de jour pour adultes. Il est important de noter que les dépenses ne sont déductibles des impôts que si les deux parents travaillent, recherchent activement un emploi, sont étudiants à temps plein ou sont handicapés.

FSA à usage limité

Un FSA de soins de santé à usage limité est disponible pour les participants au régime HSA. Le FSA à usage limité ne peut être utilisé que pour les dépenses dentaires et ophtalmologiques des membres disposant d'un compte d'épargne santé.

L'IRS permettra aux membres du régime FSA de soins de santé de transférer jusqu'à 660 \$ de fonds inutilisés pour une utilisation future



Dentaire



Avec Northeast Delta Dental, vous pouvez consulter le dentiste de votre choix. Si vous choisissez un dentiste du réseau Delta Dental PPO ou Delta Dental Premier, vous bénéficierez de frais moins élevés. Vous pouvez trouver des prestataires du réseau en visitant www.nedelta.com et en sélectionnant « Trouver un dentiste ». Vous pouvez sélectionner Delta Dental PPO ou Delta Dental Premier comme réseau. Bien que vous ayez la possibilité de choisir entre des prestataires des réseaux PPO et Premier, votre remise sera plus importante si vous faites appel à un prestataire du réseau PPO. Les fournisseurs du réseau Premier peuvent facturer les membres jusqu'au montant maximum autorisé.

Réseau PPO + Premier de Delta Dental	
Franchise de l'année civile	50 \$ Individuel/150 \$ Famille
Année civile maximum	1 500 \$
Durée maximale à vie en orthodontie	1 500 \$
Couverture	
Services de type A (préventifs)	
Examens - Deux sur une période de 12 mois	
Nettoyages - Deux sur une période de 12 mois**	
Radiographies interproximales - Une fois tous les 12 mois	
Radiographies des dents individuelles si nécessaire	100%, sans franchise
Fluorure - Une fois par période de 12 mois pour les enfants jusqu'à 19 ans	
Scellant - Une fois tous les 3 ans par molaire permanente pour les enfants jusqu'à 19 ans	
Services de type B (restauration de base)	
Obturations en amalgame (argent)	
Obturations composites (blanches)	
Endodontie (traitement du canal radiculaire)	
Entretien parodontal (nettoyage) - Deux fois par période de 12 mois**	80%, après franchise
Réparation de prothèses dentaires (prothèses dentaires amovibles réparées à l'état d'origine)	
Soins palliatifs d'urgence	
Chirurgie buccale (exactions chirurgicales et de routine)	
Services de type C (restauration majeure)	
Couronnes	
Onlays	
Implants	50%, après franchise
Prothèses partielles amovibles et fixes (bridge)	
Dentiers	
Prothèses dentaires (rebasages et regarnissages)	
Services d'orthodontie (adultes et enfants)	
Orthodontie	50%, sans franchise





Choix de réseau

Elmet propose une assurance Vision via Ameritas, qui vous permet de choisir si vous souhaitez participer au VSP Focus réseau de vision ou le réseau de vision EyeMed Insight. Choisissez avec soin, car le réseau que vous choisissez restera votre réseau pour la tout au long de l'année 2025. Le recours aux fournisseurs de réseau participants vous aidera à maximiser vos avantages. Vous pouvez trouver des participants fournisseurs en allant sur : www.ameritas.com ; sélectionnez « Trouver un fournisseur » ; faites défiler jusqu'à « Vision » et sélectionnez VSP ou EyeMed, selon Choisissez votre forfait. Ce lien vous mènera à la recherche du fournisseur VSP ou EyeMed approprié.

Options de vision Ameritas				
	Focus VSP		EyeMed Insight	
	Dans le réseau	Hors réseau Remboursement	Dans le réseau	Hors réseau Remboursement
Examen de la vue	10 \$	Jusqu'à 45 \$	10 \$	Jusqu'à 52 \$
Adaptation et adaptation des lentilles de contact Suivi	Jusqu'à 60 \$	Non remboursable	Standard : jusqu'à 40 \$ Premium : 10 % de réduction sur le prix de détail	Non remboursable
Allocation de cadres	Allocation de 130 \$ Costco et Walmart le montant sera en gros équivalent	Jusqu'à 70 \$	Allocation de 130 \$	Jusqu'à 104 \$
Lentilles				
Célibataire	10 \$	Jusqu'à 30 \$	10 \$	Jusqu'à 68 \$
Bifocal	10 \$	Jusqu'à 50 \$	10 \$	Jusqu'à 96 \$
Trifocale	10 \$	Jusqu'à 65 \$	10 \$	Jusqu'à 130 \$
Lenticulaire	10 \$	Jusqu'à 100 \$	20% de réduction	Non remboursable
Le coût progressif varie selon l'option		Non remboursable	Le coût varie selon l'option	Non remboursable
Traitements des lentilles	Des frais supplémentaires et des co-paiements peuvent s'appliquer. Consultez les avantages résumé pour plus de détails.		Des frais supplémentaires et des co-paiements peuvent s'appliquer. Consultez les avantages résumé pour plus de détails.	
Allocation de contacts				
Conventionnel et Jetable	Jusqu'à 130 \$	Jusqu'à 105 \$	Jusqu'à 130 \$	Jusqu'à 104 \$
Médiamente nécessaire	Couvert en entier	Jusqu'à 210 \$	Couvert en entier	Jusqu'à 200 \$
Lasik et PRK Vision Correction	N / A	N / A	Remise moyenne de 15% prix de détail ou 5% de réduction prix promotionnel aux États-Unis Réseau Laser participant fournisseurs.	N / A
Fréquences				
Examen	Tous les 12 mois		Tous les 12 mois	
Allocation de cadre	Tous les 12 mois		Tous les 12 mois	
Lentilles	Tous les 12 mois		Tous les 12 mois	
Contacts	Tous les 12 mois		Tous les 12 mois	



Assurance vie



Assurance vie de base payée par l'employeur

Elmet Technologies propose une assurance vie de base payée par l'employeur sans frais pour les employés.

Tous les employés admissibles aux avantages sociaux bénéficient d'une couverture égale à 1,5 fois leur salaire annuel de base, arrondi au 1 000 \$ le plus élevé, jusqu'à un maximum de 500 000 \$.

VO Assurance vie et AD&D Lunatary

Vous pouvez souscrire une assurance vie facultative pour vous-même et vos personnes à charge afin de compléter la garantie vie de base. La couverture des employés est offerte jusqu'à concurrence de 5 fois votre salaire annuel ou de 750 000 \$, selon le montant le moins élevé. La couverture vie du conjoint est offerte jusqu'à concurrence de 100 % du montant choisi par l'employé, sans dépasser un maximum de 250 000 \$. Vous devez vous assurer pour au moins la même couverture que celle que vous choisissez pour votre conjoint. Les tarifs de l'assurance vie facultative du conjoint sont basés sur l'âge de l'employé. L'assurance vie enfant est disponible pour les enfants de moins de 26 ans, quel que soit leur statut d'étudiant.

Tous les plans comprennent également l'assurance décès et mutilation accidentels (AD&D), qui verse une somme supplémentaire (correspondant au montant de l'assurance vie) en cas de décès ou de perte de membres, de la parole, de l'ouïe et plus encore causée par un accident. (Consultez le certificat de couverture pour plus de détails.)

	Options d'assurance-vie volontaire et d'AD&D	Émission garantie pour les nouveaux employés
Employé	Augmentations de 1 000 \$ jusqu'à un maximum du moins de 5 fois les revenus annuels ou 750 000 \$	200 000 \$
Conjoint	Augmentations de 5 000 \$ jusqu'à un maximum de 250 000 \$ (selon l'âge de l'employé)	30 000 \$
Enfants)	5 000 \$ ou 10 000 \$	10 000 \$

Informations sur les bénéficiaires : Vous devez désigner un ou plusieurs bénéficiaires qui recevront le versement de votre assurance-vie au moment de votre décès. Vous pouvez mettre à jour les bénéficiaires de votre assurance-vie n'importe quel jour de l'année en appelant le centre de services Elmet Benefits au 866-833-8915.

Assurance invalidité



Elmet Technologies prend en charge l'intégralité des frais de couverture d'invalidité de courte et de longue durée pour tous les employés. La couverture d'invalidité fournit une prestation de remplacement du revenu dans le cas où vous ne seriez pas en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident non lié au travail.

Invalidité de courte durée	
Montant de la prestation hebdomadaire	60 % de votre revenu hebdomadaire de base
Prestation hebdomadaire maximale	2 500 \$
Période d'attente	7 jours Les prestations commencent le 8e jour de l'accident et de la maladie Certaines exceptions s'appliquent - voir le certificat
Durée de la prestation	jusqu'à 25 semaines

Invalidité de longue durée	
Montant de la prestation mensuelle	60 % de votre revenu mensuel de base
Prestation mensuelle maximale	11 000 \$
Période d'attente	180 jours Les prestations commencent dès l'épuisement de l'ISD pour accident et maladie
Durée de la prestation	Jusqu'à l'âge normal de la retraite de la Sécurité sociale Certaines exceptions s'appliquent - voir le certificat
Limitation des conditions préexistantes	Une condition préexistante est une maladie ou une blessure pour laquelle vous avez reçu un traitement ou dont les symptômes étaient présents dans les 3 mois précédant la date d'entrée en vigueur de votre couverture. Une invalidité qui commence dans les 12 premiers mois suivant la date d'entrée en vigueur de votre couverture ne sera pas couverte si elle résulte d'une condition préexistante.

Maladie grave



Taux d'échantillonnage

Elmet Technologies propose une assurance maladie grave volontaire une couverture qui offre une prestation forfaitaire en cas d'un diagnostic d'une maladie couverte. L'intention de cette le plan consiste à couvrir les diagnostics pendant que la couverture est en vigueur.

Montant de la prestation

- Employés : 5 000 \$ à 30 000 \$
- Conjoint(s) : 50 % du montant de la couverture de l'employé
- Enfant(s) : 25 % du montant de la couverture du salarié

Avantages	
Tumeur cérébrale bénigne	100%
Cancer	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer (sauf peau) cancer) • Carcinome in situ • Cancer de la peau 100% 25% 250 \$ par année
Obstruction de l'artère coronaire	25%
Coma	100%
Crise cardiaque	100%
Insuffisance rénale terminale	100%
Défaillance d'organe majeur	100%
Sclérose en plaques	100%
Accident vasculaire cérébral	100%
Conditions préexistantes Limitation	6/6

Les affections infantiles suivantes sont couvertes à 100 % du montant du visage de l'enfant : Paralysie cérébrale ; Naissance congénitale Défauts; Santé, Poumon, Fente labiale, Fente palatine, etc.; Fibrose kystique; Syndrome de Down; Dystrophie musculaire; Diabète de type 1

Limitation des conditions préexistantes

Si un assuré reçoit un diagnostic de maladie grave dans les six (6) premiers mois à compter de sa date d'effet individuelle date de couverture, il y aura une enquête pré-ex pour déterminer si la maladie était préexistante état (toute maladie pour laquelle l'assuré a reçu traitement médical, consultation, soins, diagnostic procédures ou pris des médicaments prescrits) dans les six (6) mois juste avant la date d'effet individuelle.

Si la condition « existait » au cours de ces six mois, non prestation est payable. Si la condition n'« existait » pas dans ces six mois, des prestations peuvent être payables.

Primes mensuelles		
Couverture des employés		
Âge	10 000 \$	20 000 \$
25	1,48 \$	2,97 \$
35	3,35 \$	6,70 \$
45	7,08 \$	14,17 \$
55	16,05 \$	32,10 \$

Primes mensuelles		
Couverture pour employé et conjoint		
Âge	10 000 \$	20 000 \$
25	2,10 \$	4,20 \$
35	4,91 \$	9,82 \$
45	10,51 \$	21,02 \$
55	23,95 \$	47,90 \$

Primes mensuelles		
Couverture Employé + Enfant(s)		
Âge	10 000 \$	20 000 \$
25	1,48 \$	2,97 \$
35	3,35 \$	6,70 \$
45	7,08 \$	14,17 \$
55	16,05 \$	32,10 \$

Primes mensuelles		
Couverture familiale		
Âge	10 000 \$	20 000 \$
25	2,10 \$	4,20 \$
35	4,91 \$	9,82 \$
45	10,51 \$	21,02 \$
55	23,95 \$	47,90 \$

Notes sur le plan d'assurance contre les maladies graves :

Vous pouvez choisir une maladie grave à ce moment sans aucun problème de santé questions. Le plan comprend une prestation de récurrence pour certains diagnostics. Le maximum à vie est de 3 fois le montant de la prestation.

Accident

CHUBB®

Le régime d'assurance accident de Chubb offre une protection financière en cas d'accident imprévu nécessitant des soins médicaux. Vous trouverez ci-dessous un résumé des avantages. Veuillez consulter le résumé des avantages ou le certificat de couverture pour plus de détails.

Avantage	Assurance accident Chubb
Mort accidentelle	Employé : 20 000 \$ Conjoint : 20 000 \$ Enfant : 4 000 \$ x 4 pour transporteur public
Démembrement accidentel	Perte des mains, des pieds, de la vue : 10 000 \$ Perte des doigts et des orteils : 1 200 \$ Perte d'organe : 2 500 \$
Blessure accidentelle	Fractures : jusqu'à 5 000 \$ Luxations : jusqu'à 3 600 \$ Brûlures : 750 \$ - 7 500 \$ Commotion cérébrale : 60 \$ Coma : 7 500 \$ Lacérations : 20 \$ - 300 \$ Blessure à l'œil : 200 \$
Traitemennt médical	Ambulance terrestre : 120 \$ Ambulance aérienne : 1 000 \$ Urgences : 75 \$ Soins d'urgence : 50 \$ Visite au cabinet : 25 \$ Radiographies : 20\$ CT, IRM : 100 \$ Transport : 300 \$ par voyage, jusqu'à 3 voyages Physiothérapie : 25 \$ par visite, jusqu'à 10 visites Soins chiropratiques : 25 \$ par visite, jusqu'à 3 visites Prothèses : 500 \$ Appareils médicaux : 75 \$ Sang : 200 \$
Hôpital	Admission standard à l'hôpital : 500 \$ Admission aux soins intensifs : 1 000 \$ Internement à l'hôpital : 150 \$ par jour, jusqu'à 365 jours Confinement en unité de soins intensifs : 300 \$ par jour, jusqu'à 30 jours Admission en centre de réadaptation : 500 \$
Autres avantages	Prestation en cas de premier accident : 100 \$ Prestation de dépistage médical : 100 \$ par personne et par an Activité sportive organisée : +25% d'avantage, jusqu'à 1 000 \$ par personne/an
Exclusions : Accidents causés par des crimes, la toxicomanie/les drogues, une tentative de suicide, la guerre, une blessure auto-infligée, l'alcool, une infection, une chirurgie dentaire ou plastique à des fins esthétiques, une intoxication alimentaire, les forces armées, les avions, le parachutisme, les courses de véhicules à moteur/cascades, les activités sportives compétitives rémunérées, le saut à l'élastique et d'autres activités telles que décrites dans le certificat.	

Déductions salariales en cas d'accident		
	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
Employé	1,50 \$	3,00 \$
Employé + conjoint	2,74 \$	5,46 \$
Employé + Enfant(s)	2,86 \$	5,70 \$
Famille	4,08 \$	8,14 \$

Déductions du régime d'assurance maladie

Déductions hebdomadaires				
	Or PPO	PPO Argent	HDHP	Syndicat des travailleurs sociaux Allegiant
Employé	63,41 \$	51,78 \$	22,85 \$	Les employés syndiqués peuvent s'inscrire le régime d'assurance médicale Allegiant Care pendant l'Allegiant Care Open Période d'inscription. S'il vous plaît référence à la section locale 340 des Teamsters pour les tarifs et les offres.
Employé + conjoint	133,36 \$	108,67 \$	54,65 \$	
Employé + Enfant(s)	115,84 \$	91,04 \$	44,47 \$	
Famille	180,81 \$	155,34 \$	77,69 \$	

Déductions bimensuelles				
	Or PPO	PPO Argent	HDHP	
Employé	126,82 \$	103,56 \$	45,69 \$	
Employé + conjoint	266,72 \$	217,33 \$	109,36 \$	
Employé + Enfant(s)	231,68 \$	182,08 \$	88,94 \$	
Famille	361,61 \$	310,68 \$	155,38 \$	

Surtaxe sur le tabac		
	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
Employé	6,49 \$	12,98 \$
Employé + conjoint	12,98 \$	25,96 \$
Employé + Enfant(s)	6,49 \$	12,98 \$
Famille	12,98 \$	25,96 \$

Surtaxe sur le tabac et attestation :

La surtaxe sur le tabac s'applique aux employés et aux conjoints inscrits au régime de santé qui utilisent l'un des produits suivants : cigarettes, cigares, pipes, tabac à chiquer, tabac à priser, Cigarettes électroniques ou dispositifs de vapotage, toute autre forme de consommation de tabac ou de nicotine, quelle qu'elle soit la méthode de livraison.

Les employés sont tenus d'attester honnêtement de leur consommation de tabac ou de nicotine pendant la processus d'inscription aux prestations. Une fausse attestation de consommation de tabac ou de nicotine peut entraîner des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

Les fumeurs peuvent éviter la surtaxe en participant au programme de sevrage tabagique offert par Acheive Health. Une fois le programme terminé, la surtaxe sur le tabac sera renoncée.

Commencez dès aujourd'hui - Appelez le 866-234-4635

Déductions Vol Life

Âge	Employé		Conjoint	
	Taux par 1 000 \$			
	Hebdomadaire	Bihebdomadaire	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
0-19	0,02 \$	0,03 \$	0,02 \$	0,03 \$
20-24	0,02 \$	0,03 \$	0,02 \$	0,03 \$
25-29	0,02 \$	0,03 \$	0,02 \$	0,03 \$
30-34	0,02 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,04 \$
35-39	0,02 \$	0,05 \$	0,02 \$	0,05 \$
40-44	0,04 \$	0,08 \$	0,04 \$	0,08 \$
45-49	0,05 \$	0,11 \$	0,05 \$	0,11 \$
50-54	0,08 \$	0,17 \$	0,08 \$	0,17 \$
55-59	0,13 \$	0,25 \$	0,13 \$	0,25 \$
60-64	0,15 \$	0,30 \$	0,15 \$	0,30 \$
65-69	0,23 \$	0,46 \$	0,23 \$	0,46 \$
70-74	0,51 \$	1,03 \$	Non offert	Non offert
75+	0,51 \$	1,03 \$	Non offert	Non offert

Enfant(s) jusqu'à 26 ans		
	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
5 000 \$	0,28 \$	0,55 \$
10 000 \$	0,55 \$	1,11 \$

Déductions dentaires

	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
Employé	2,89 \$	5,79 \$
Employé + 1	5,49 \$	10,99 \$
Famille	9,97 \$	19,94 \$

Déductions pour la vision

	Hebdomadaire	Bihebdomadaire
Employé	1,50 \$	3,01 \$
Employé + 1	3,00 \$	5,99 \$
Famille	4,02 \$	8,04 \$

Veuillez noter que le système Zevo calculera votre maladie grave et Montants des déductions d'assurance vie volontaire lors de votre inscription

Vérification de l'admissibilité des personnes à charge

Si vous choisissez de couvrir une [ou plusieurs nouvelles personnes à charge](#) (qui ne sont pas actuellement inscrites) à votre régime d'assurance médicale, dentaire ou ophtalmologique, vous recevrez un courriel du centre de services des avantages sociaux après l'inscription demandant des documents de vérification des personnes à charge. Elmet est fière d'offrir un régime d'avantages sociaux qui garantit aux employés et à leurs familles des soins de la meilleure qualité, tout en maintenant les primes et les frais à la charge du client aussi bas que possible. Ce processus permet de garantir que vos primes ne sont pas dépensées par inadvertance pour un membre non admissible. Assurez-vous de fournir les documents relatifs aux personnes à charge avant la date limite indiquée afin que vos personnes à charge puissent rester couvert.

- Seuls [les conjoints légaux](#) et [les partenaires domestiques enregistrés](#) sont admissibles à la couverture
- Les enfants sont éligibles jusqu'à leur 26e anniversaire

Documents de vérification des personnes à charge requis	
Conjoint OU Partenaire domestique enregistré	<p>Copie du certificat de mariage ou de la déclaration sous serment de partenariat domestique ET Acte de mariage conjoint daté de moins de six mois : Un (1) document mentionnant à la fois l'employé et son conjoint, ou deux (2) documents distincts - un pour l'employé et un pour son conjoint - reflétant l'adresse correspondante (ex. relevé hypothécaire, facture, relevé bancaire, déclaration de revenus indiquant que l'employé et son conjoint résident à la même adresse)</p>
Enfant	Copie de l'acte de naissance de l'enfant désignant l'employé comme parent de l'enfant
Beau-fils	Copie de l'acte de naissance de l'enfant désignant votre conjoint comme parent de l'enfant
Enfant adopté	<p>Acte de naissance modifié indiquant que l'employé est le parent de l'enfant OU Copie du décret d'adoption ou de l'ordonnance du tribunal désignant l'employé comme parent adoptif ou tuteur légal de l'enfant ET copie du document juridique indiquant l'âge de l'enfant</p>
Enfant handicapé	<p>Documentation de l'enfant ci-dessus ET Déclaration d'invalidité Veuillez noter que des documents supplémentaires peuvent être exigés du transporteur</p>

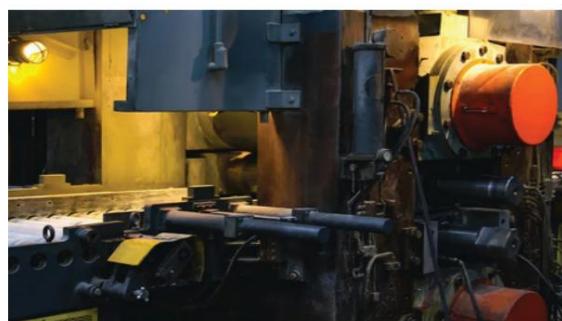
Avantages spécifiques à l'emplacement

401(k)

Veuillez consulter le représentant des ressources humaines de votre site local pour obtenir des informations sur les options 401(k) et de retraite qui vous sont proposées.

Abonnement à une salle de sport/Réductions

Pour plus d'informations sur les abonnements/remises possibles à la salle de sport qui vous sont proposés, veuillez consulter votre équipe RH locale.





Questions sur les avantages et l'inscription

Centre de service Elmet Benefits
866-833-8915
www.elmetbenefits.com
questions@elmetbenefits.com

Plans de
santé médicaux, Inc. (HPI)
888-340-5487
www.hpitpa.com

Pharmacie

FairosRx
833-464-9600
Contactez-nous@FairosRx.com

Aide aux médicaments à coût élevé

Navigateur Fairos Rx
833-464-9600

Comptes de dépenses flexibles

Medcom
800-523-7542, option 1
www.medcombenefties.com
MedcomReceipts@medcombenefties.com

Compte épargne santé

Banque
KeyBank 207-262-5712
www.key.com/hsa

Dentaire

Clinique dentaire du nord-est du Delta
800-832-5700
www.nedelta.com
CustomerService@nedelta.com

Vision

Ameritas
800-877-7195

Assurance vie et

Invalidité
UneAmérique
800-553-5318
www.oneamerica.com

Maladie grave

Chubb
866-324-8222
www.chubb.com
customercare@chubb.com

Accident Chubb

866-324-8222
www.chubb.com
customercare@chubb.com

Programme d'aide aux employés (PAE)

One America Guidance Resources 855-365-4754
www.guidanceresources.com ID Web :
ONEAMERICA6

Conciergerie médicale

Conciergerie Pathways
888-340-5487



ELMET
TECHNOLOGIES

Pour toute question relative aux avantages sociaux et à l'aide à l'inscription,appelez le 866-833-8915
ou visitez www.elmetbenefits.com

**Assistance aux primes dans le cadre de Medicaid et de la
Programme d'assurance maladie pour enfants (CHIP)**

Si vous ou vos enfants êtes éligibles à Medicaid ou CHIP et que vous êtes éligible à une couverture santé de votre employeur, votre État peut avoir un programme d'aide aux primes qui peut vous aider à payer la couverture, en utilisant les fonds de leurs programmes Medicaid ou CHIP. Si vous ou vos enfants n'êtes pas éligibles à Medicaid ou CHIP, vous ne serez pas éligibles à ces programmes d'aide aux primes, mais vous pourrez peut-être souscrire une couverture d'assurance individuelle via le Health Insurance Marketplace.

Pour plus d'informations, visitez www.healthcare.gov.

Si vous ou vos personnes à charge êtes déjà inscrits à Medicaid ou à CHIP et que vous vivez dans un État répertorié ci-dessous, contactez le bureau Medicaid ou CHIP de votre État pour savoir si une assistance aux primes est disponible.

Si vous ou vos personnes à charge n'êtes PAS actuellement inscrits à Medicaid ou à CHIP et que vous pensez que vous ou l'une de vos personnes à charge pourriez être éligible à l'un de ces programmes, contactez votre bureau Medicaid ou CHIP de l'État ou composez le **1-877-KIDS NOW** ou www.insurekidsnow.gov pour savoir comment faire une demande. Si vous êtes admissible, demandez à votre État s'il dispose d'un programme qui pourrait vous aider à payer les primes d'un régime parrainé par l'employeur.

Si vous ou vos personnes à charge êtes admissibles à une aide à la prime au titre de Medicaid ou CHIP, ainsi qu'à votre régime d'employeur, votre employeur doit vous autoriser à vous inscrire à votre régime d'employeur si vous n'y êtes pas déjà inscrit. Il s'agit d'une opportunité d'**« inscription spéciale »**, et vous devez demander une couverture dans les 60 jours suivant votre admissibilité à l'aide à la prime. Si vous avez des questions sur l'inscription à votre régime d'employeur, contactez le ministère du Travail à l' adresse www.askesba.dol.gov ouappelez le **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vous résidez dans l'un des États suivants, vous pourriez avoir droit à une aide pour payer les primes du régime d'assurance maladie de votre employeur. La liste des États suivante est à jour au 31 janvier 2024. Contactez votre État pour plus d'informations sur l'éligibilité –

ALABAMA – Site Web de Medicaid :	ALASKA – Medicaid
http://myalhipp.com/ Téléphone : 1-855-692-5447	Programme de paiement des primes d'assurance maladie AK Site Web : http://myakhipp.com/ Téléphone : 1-866-251-4861 Courriel : CustomerService@MyAKHIPP.com Admissibilité à Medicaid : https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Site Web de Medicaid :	CALIFORNIE – Medicaid
http://myarhipp.com/ Téléphone : 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Programme de paiement des primes d'assurance maladie (HIPP) Site web: http://dhcs.ca.gov/hipp Téléphone : 916-445-8322 Télécopieur : 916-440-5676 Courriel : ipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Health First Colorado (programme Medicaid du Colorado) et Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDE – Medicaid
Site Web de Health First Colorado : https://www.healthfirstcolorado.com/ Centre de contact des membres de Health First Colorado : 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+ : https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Service clientèle CHP+ : 1-800-359-1991/State Relay 711 Programme d'adhésion à l'assurance maladie (HIBI) : https://www.mycohibi.com/ Service à la clientèle HIBI : 1-855-692-6442	Site Web : https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecover y.com/hipp/index.html Téléphone : 1-877-357-3268

GÉORGIE – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>Site Web du programme HIPP de Géorgie : https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</p> <p>Téléphone : 678-564-1162, appuyez sur 1</p> <p>Site Web de GA CHIPRA :</p> <p>https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</p> <p>Téléphone : 678-564-1162, appuyez sur 2</p>	<p>Plan Indiana en santé pour les adultes à faible revenu âgés de 19 à 64 ans</p> <p>Site Web : http://www.in.gov/fssa/hip/</p> <p>Téléphone : 1-877-438-4479</p> <p>Tous les autres Medicaid</p> <p>Site Web : https://www.in.gov/medicaid/</p> <p>Téléphone : 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid et CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Site Web de Medicaid :</p> <p>https://dhs.iowa.gov/ime/members</p> <p>Numéro de téléphone Medicaid : 1-800-338-8366</p> <p>Site Web de Hawki :</p> <p>http://dhs.iowa.gov/Hawki</p> <p>Hawki Téléphone : 1-800-257-8563</p> <p>Site Web du HIPP : https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</p> <p>HIPP Téléphone : 1-888-346-9562</p>	<p>Site Web : https://www.kancare.ks.gov/</p> <p>Téléphone : 1-800-792-4884</p> <p>Téléphone HIPP : 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANE – Medicaid
<p>Site Web du programme de paiement des primes d'assurance maladie intégrée du Kentucky (KI-HIPP) :</p> <p>https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</p> <p>Téléphone : 1-855-459-6328</p> <p>Courriel : KIHIPP.PROGRAM@ky.gov</p> <p>Site Web de KCHIP : https://kynect.ky.gov</p> <p>Téléphone : 1-877-524-4718</p> <p>Site Web de Medicaid du Kentucky :</p> <p>https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Site Web : www.medicaid.la.gov ou www.ldh.la.gov/lahipp</p> <p>Téléphone : 1-888-342-6207 (ligne d'assistance Medicaid) ou 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid et CHIP
<p>Site Web d'inscription :</p> <p>https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_Nous</p> <p>Téléphone : 1-800-442-6003</p> <p>ATS : Relais Maine 711</p> <p>Page Web des primes d'assurance maladie privée :</p> <p>https://www.maine.gov/dhhs/ofl/applications-forms</p> <p>Téléphone : 1-800-977-6740</p> <p>ATS : Relais Maine 711</p>	<p>Site Web : https://www.mass.gov/masshealth/pa Téléphone : 1-800-862-4840 ATS : 711</p> <p>Courriel : massprem assistance@accenture.com</p>
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
<p>Site Web :</p> <p>https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</p> <p>Téléphone : 1-800-657-3739</p>	<p>Site Web :</p> <p>http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</p> <p>Téléphone : 573-751-2005</p>
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
<p>Site Web :</p> <p>http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</p> <p>Téléphone : 1-800-694-3084</p> <p>Courriel : HHSHIPPPProgram@mt.gov</p>	<p>Site Web : http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</p> <p>Téléphone : 1-855-632-7633</p> <p>Lincoln : 402-473-7000</p> <p>Omaha : 402-595-1178</p>

NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Site Web de Medicaid : http://dhcfp.nv.gov Numéro de téléphone Medicaid : 1-800-992-0900	Site Web : https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Téléphone : 603-271-5218 Numéro sans frais du programme HIPP : 1-800-852-3345, poste 5218
NEW JERSEY – Medicaid et CHIP	NEW YORK – Medicaid
Site Web de Medicaid : http://www.state.nj.us/humanservices/dmhs/clients/medicaid/ Numéro de téléphone Medicaid : 609-631-2392 Site Web du CHIP : http://www.njfamilycare.org/index.html Puce Téléphone : 1-800-701-0710	Site Web : https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Téléphone : 1-800-541-2831
CAROLINE DU NORD – Medicaid	DAKOTA DU NORD – Medicaid
Site Web : https://medicaid.ncdhs.gov/ Téléphone : 919-855-4100	Site Web : https://www.hhs.nd.gov/healthcare Téléphone : 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid et CHIP	OREGON – Medicaid et CHIP
Site Web : http://www.insureoklahoma.org Téléphone : 1-888-365-3742	Site Web : http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Téléphone : 1-800-699-9075
PENNSYLVANIE – Medicaid et CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid et CHIP
Site Web : https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Téléphone : 1-800-692-7462 Site Web du CHIP : Programme d'assurance maladie pour enfants (CHIP).pa.gov Puce Téléphone : 1-800-986-KIDS (5437)	Site Web : http://www.eohhs.ri.gov/ Téléphone : 1-855-697-4347 ou 401-462-0311 (ligne directe RIte Share)
CAROLINE DU SUD – Medicaid	DAKOTA DU SUD – Medicaid
Site Web : https://www.scdhhs.gov Téléphone : 1-888-549-0820	Site Web : http://dss.sd.gov Téléphone : 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid et CHIP
Site Web : Paiement des primes d'assurance maladie (HIPP).Programme Santé et services sociaux du Texas Téléphone : 1-800-440-0493	Site Web de Medicaid : https://medicaid.utah.gov/ Site Web du CHIP : http://health.utah.gov/chip Téléphone : 1-877-543-7669
VERMONT – Medicaid	VIRGINIE – Medicaid et CHIP
Site Web : Programme de paiement des primes d'assurance maladie (HIPP).IDépartement d'accès à la santé du Vermont Téléphone : 1-800-250-8427	Site Web : https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Téléphone : 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	VIRGINIE-OCCIDENTALE – Medicaid et CHIP
Site Web : https://www.hca.wa.gov/ Téléphone : 1-800-562-3022	Site Web : https://dhhr.wv.gov/bms/ http://www.hipp.com/ Numéro de téléphone Medicaid : 304-558-1700 Numéro de téléphone sans frais du CHIP : 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN – Medicaid et CHIP	WYOMING – Medicaid
Site Web : https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Téléphone : 1-800-362-3002	Site Web : https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Téléphone : 1-800-251-1269

Pour voir si d'autres États ont ajouté un programme d'assistance aux primes depuis le 31 janvier 2024, ou pour plus d'informations sur droits d'inscription spéciaux, contactez soit :

Département du travail des États-Unis
Administration de la sécurité des avantages sociaux des employés
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Centres du ministère américain de la Santé et des Services sociaux pour les services Medicare et Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, option de menu 4, poste 61565

[Déclaration sur la loi sur la réduction des formalités administratives](#)

Conformément à la loi de 1995 sur la réduction des formalités administratives (Pub. L. 104-13) (PRA), aucune personne n'est tenue de répondre à une collecte d'informations à moins que cette collecte n'affiche un numéro de contrôle OMB (Office of Management and Budget) valide. Le Ministère note qu'une agence fédérale ne peut pas mener ou parrainer une collecte d'informations à moins qu'elle ne soit approuvée par l'OMB en vertu de la PRA et n'affiche un numéro de contrôle OMB actuellement valide, et le public n'est pas tenu de répondre à une collecte d'informations à moins qu'elle n'affiche un numéro de contrôle OMB actuellement valide. Voir 44 USC 3507. De plus, nonobstant toute autre disposition de la loi, aucune personne n'est tenue de répondre à une collecte d'informations à moins qu'elle n'affiche un numéro de contrôle OMB actuellement valide. Voir 44 USC 3512.

La charge de travail publique nécessaire à la collecte de ces informations est estimée à environ sept minutes par répondant.

Les parties intéressées sont encouragées à envoyer leurs commentaires concernant l'estimation de la charge ou tout autre aspect de cette collecte d'informations, y compris des suggestions pour réduire cette charge, au Département du travail des États-Unis, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention : PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, NW, Room N-5718, Washington, DC 20210 ou par e-mail à ebsa.opr@dol.gov et en indiquant [le numéro de contrôle](#) OMB 1210-0137.

Numéro de contrôle OMB 1210-0137 (expire le 31/01/2026)



Couverture du marché de l'assurance maladie Options et votre couverture santé

Formulaire approuvé
OMB n° 1210-0149
(expire le 31/12/2026)

PARTIE A : Informations générales

Même si une couverture santé vous est proposée par votre employeur, vous pouvez avoir d'autres options de couverture par le biais du Health Insurance Marketplace (« Marketplace »). Pour vous aider à évaluer les options qui s'offrent à vous et à votre famille, cet avis fournit des informations de base sur le Health Insurance Marketplace et la couverture santé offerte par votre employeur.

Qu'est-ce que la place de marché de l'assurance maladie ?

La Marketplace est conçue pour vous aider à trouver une assurance santé qui répond à vos besoins et à votre budget. La Marketplace propose un « guichet unique » pour trouver et comparer les options d'assurance santé privée dans votre zone géographique.

Puis-je économiser de l'argent sur mes primes d'assurance maladie dans le Marché ?

Vous pouvez être admissible à des économies et réduire votre prime mensuelle et vos autres frais à votre charge, mais seulement si votre employeur n'offre pas de couverture ou propose une couverture qui n'est pas considérée comme abordable pour vous et ne répond pas à certaines normes de valeur minimale (voir ci-dessous). Les économies auxquelles vous avez droit dépendent du revenu de votre ménage. Vous pouvez également avoir droit à un crédit d'impôt qui réduit vos coûts.

La couverture santé liée à l'emploi affecte-t-elle l'admissibilité à Des économies premium grâce à la Marketplace ?

Oui. Si votre employeur vous propose une couverture santé qui est considérée comme abordable pour vous et qui répond à certaines normes de valeur minimale, vous ne serez pas admissible à un crédit d'impôt ou à un paiement anticipé du crédit d'impôt pour votre couverture Marketplace et souhaiterez peut-être vous inscrire à votre régime d'assurance maladie basé sur l'emploi. Cependant, vous pouvez être admissible à un crédit d'impôt et à des paiements anticipés du crédit qui réduisent votre prime mensuelle, ou à une réduction de certains frais de partage, si votre employeur ne vous propose pas de couverture du tout ou ne propose pas de couverture considérée comme abordable pour vous ou qui ne répond pas aux normes de valeur minimale. Si votre part du coût des primes de tous les régimes qui vous sont proposés par le biais de votre emploi est supérieure à 9,12 %¹ de votre revenu familial annuel, ou si la couverture par le biais de votre emploi ne répond pas à la norme de « valeur minimale » fixée par l'Affordable Care Act, vous pouvez être admissible à un crédit d'impôt et à un paiement anticipé du crédit, si vous ne vous inscrivez pas à la couverture santé basée sur l'emploi. Pour les membres de la famille de l'employé, la couverture est considérée comme abordable si le coût des primes de l'employé pour le régime le moins cher qui couvrirait tous les membres de la famille ne dépasse pas 9,12 % du revenu du ménage de l'employé. .12

Remarque : Si vous souscrivez un régime d'assurance maladie par l'intermédiaire de la Marketplace au lieu d'accepter la couverture santé offerte par votre employeur, vous risquez de perdre l'accès à la contribution de l'employeur à la couverture basée sur l'emploi. De plus, cette contribution de l'employeur - ainsi que votre contribution de l'employé à la couverture basée sur l'emploi - est généralement exclue du revenu aux fins de l'impôt sur le revenu fédéral et étatique. Vos paiements pour la couverture via la Marketplace sont effectués après impôt. De plus, notez que si la couverture santé offerte par votre employeur ne répond pas aux normes d'accessibilité ou de valeur minimale, mais que vous acceptez quand même cette couverture, vous ne serez pas éligible à un crédit d'impôt. devrait prendre en compte tous ces facteurs pour déterminer s'il faut acheter un régime d'assurance maladie via la Place de marché.

¹ Indexé annuellement ; voir <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> pour 2023.

2 Un régime d'assurance maladie patrôné par l'employeur ou un autre régime d'assurance maladie fondé sur l'emploi répond à la « norme de valeur minimale » si la part du régime dans le total des coûts des prestations autorisées couvertes par le régime n'est pas inférieure à 60 % de ces coûts. Aux fins de l'admissibilité au crédit d'impôt sur les primes, pour répondre à la « norme de valeur minimale », le régime d'assurance maladie doit également fournir une couverture substantielle des services hospitaliers aux patients hospitalisés et des services médicaux.

Quand puis-je souscrire à une couverture d'assurance maladie via la Marketplace ?

Vous pouvez vous inscrire à un régime d'assurance maladie de Marketplace pendant la période annuelle d'inscription ouverte de Marketplace. La période d'inscription ouverte varie selon les États, mais commence généralement le 1er novembre et se poursuit au moins jusqu'au 15 décembre.

En dehors de la période d'inscription annuelle ouverte, vous pouvez souscrire à une assurance maladie si vous remplissez les conditions requises pour une période d'inscription spéciale. En général, vous remplissez les conditions requises pour une période d'inscription spéciale si vous avez vécu certains événements de vie admissibles, comme l'obtention d'un diplôme d'études secondaires ou d'un diplôme d'études supérieures, vous vous mariez, vous avez un bébé, vous adoptez un enfant ou vous perdez votre admissibilité à une autre couverture santé. Selon votre type de période d'inscription spéciale, vous pouvez disposer de 60 jours avant ou 60 jours après l'événement de vie admissible pour vous inscrire à un plan Marketplace.

Il existe également une période d'inscription spéciale sur le marché pour les personnes et leurs familles qui perdent leur éligibilité à Medicaid ou Couverture du programme d'assurance maladie pour enfants (CHIP) à compter du 31 mars 2023 jusqu'au 31 juillet 2024. Depuis le début de l'urgence de santé publique nationale liée au COVID-19, les agences Medicaid et CHIP des États n'ont généralement pas mis fin à l'inscription de tout bénéficiaire de Medicaid ou CHIP inscrit à compter du 18 mars 2020 jusqu'au 31 mars 2023. Alors que les agences Medicaid et CHIP des États reprennent les pratiques d'éligibilité et d'inscription habituelles, de nombreuses personnes pourraient ne plus être éligibles à la couverture Medicaid ou CHIP à partir du 31 mars 2023. Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux propose une période temporaire d'inscription spéciale sur le marché pour permettre à ces personnes de s'inscrire à la couverture du marché.

Les personnes éligibles à la Marketplace qui vivent dans des États desservis par HealthCare.gov et qui soumettent une nouvelle demande ou mettent à jour une demande existante sur HealthCare.gov entre le 31 mars 2023 et le 31 juillet 2024 et attestent d'une date de résiliation de la couverture Medicaid ou CHIP dans la même période, sont éligibles à une période d'inscription spéciale de 60 jours. Cela signifie que si vous perdez votre couverture Medicaid ou CHIP entre le 31 mars 2023 et le 31 juillet 2024, vous pourrez peut-être vous inscrire à la couverture Marketplace dans les 60 jours suivant la perte de votre couverture Medicaid ou CHIP. De plus, si vous ou les membres de votre famille êtes inscrits à la couverture Medicaid ou CHIP, il est important de vous assurer que vos coordonnées sont à jour pour vous assurer d'obtenir toute information sur les changements apportés à votre éligibilité. Pour en savoir plus, visitez HealthCare.gov ouappelez le centre d'appels de Marketplace au 1-800-318-2596. Les utilisateurs de TTY peuvent appeler le 1-855-889-4325.

Qu'en est-il des alternatives à la couverture d'assurance maladie du marché ?

Si vous ou votre famille êtes admissibles à une couverture dans le cadre d'un régime d'assurance maladie basé sur l'emploi (comme un régime d'assurance maladie parrainé par l'employeur), vous ou votre famille pouvez également être admissibles à une période d'inscription spéciale pour vous inscrire à ce régime d'assurance maladie dans certaines circonstances, notamment si vous ou vos personnes à charge étiez inscrits à une couverture Medicaid ou CHIP et avez perdu cette couverture. En règle générale, vous disposez de 60 jours après la perte de la couverture Medicaid ou CHIP pour vous inscrire à un régime d'assurance maladie basé sur l'emploi, mais si vous et votre famille avez perdu votre admissibilité à la couverture Medicaid ou CHIP entre le 31 mars 2023 et le 10 juillet 2023, vous pouvez demander cette inscription spéciale au régime d'assurance maladie basé sur l'emploi jusqu'au 8 septembre 2023. Confirmez la date limite auprès de votre employeur ou de votre régime d'assurance maladie basé sur l'emploi.

Vous pouvez également vous inscrire à la couverture Medicaid ou CHIP à tout moment en remplissant une demande via la Marketplace ou en faisant une demande directement auprès de votre agence Medicaid d'État. Visitez <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> pour plus de détails.

Comment puis-je obtenir plus d'informations ?

Pour plus d'informations sur votre couverture offerte par votre employeur, veuillez consulter la description sommaire du régime de votre régime d'assurance maladie ou contacter

La Marketplace peut vous aider à évaluer vos options de couverture, notamment votre admissibilité à une couverture par le biais de la Marketplace et son coût. Veuillez consulter [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) pour plus d'informations, y compris une demande en ligne de couverture d'assurance maladie et les coordonnées d'un marché d'assurance maladie dans votre région.



Ce guide est un résumé général de vos options de prestations. Pour obtenir des détails précis, vous pouvez consulter la description sommaire du régime (DSR) de chaque régime. Les SPD des régimes d'assurance maladie sont disponibles sur le site Internet d'Elmet Benefits : www.elmetbenefitscom. Tous les efforts ont été faits pour garantir que ce document représente avec précision les avantages offerts. Cependant, en cas de divergence entre les termes de ce document et ceux du SPD, le SPD prévaudra.