



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 présente les avantages sociaux offerts par Elmet pour 2025 et le processus d'inscription. Vous y trouverez des ressources et des coordonnées importantes. Des informations complémentaires 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 :

8h - 18h HE Vendredi : 8h - 17h HE

www.elmetbenefits.com

Table des matières

Comment s'inscrire.....	2
Médical.....	3-13
PAE.....	14
Avantages sociaux des employés.....	15 2-1-1.....
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 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
Pharmacie (Rx)	+	gestionnaire des avantages pharmaceutiques d'Elmet est Fairos Rx. Les ordonnances par correspondance sont gérées par Welldyne Mail Order.
Dentaire	+	La couverture est disponible pour les examens dentaires, les nettoyages et les soins de restauration.
Vision	+	La couverture est disponible pour les examens et les lunettes correctrices (lentilles/lunettes).
Assurance vie de base	Payé par l'employeur Avantages	Tous les employés bénéficient d'une assurance-vie temporaire GRATUITE (1,5 fois le salaire annuel de base).
Invalidité de courte durée		Jusqu'à 25 semaines de remplacement du revenu en cas d'accident ou de maladie.
Invalidité de longue durée		Remplacement du revenu du jour 181 jusqu'à l'âge normal de la retraite de la sécurité sociale.
Assurance vie volontaire	+	L'assurance-vie volontaire est offerte aux employés, aux conjoints et aux enfants.
Maladie grave	+	Prestations en espèces en cas de diagnostic d'une maladie couverte.
Accident	+	Prestations en espèces en cas de blessure accidentelle.
Avantages spécifiques au site	+	Consultez le service RH du site local pour obtenir des informations supplémentaires sur ces avantages.

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 « Connexion » et saisissez votre adresse e-mail et votre mot de passe. Cliquez sur le lien « Mot de passe oublié ? » si vous l'avez oublié.

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 finaliser votre inscription par téléphone. Vous serez contacté par un spécialiste des avantages sociaux qui examinera vos options et soumettra votre demande d'inscription pour 2025.

[Choix des prestations 2025 : Vous avez maintenant](#)

l'occasion de faire vos choix pour l'année 2025. Veuillez noter qu'aucune modification de vos prestations n'est autorisée en cours d'année, sauf en cas d'événement de vie admissible ou de changement de situation familiale (pièces justificatives requises). Voici quelques événements de vie admissibles courants susceptibles d'entraîner des modifications de votre couverture :

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

Si vous avez un événement admissible au cours de l'année, veuillez en informer le Centre de services des avantages sociaux 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.

The image shows a sequence of three screenshots from the Elmet Technologies Benefits Website. The top screenshot is a dark-themed landing page with a worker in a hard hat and safety gear. Text on the page includes 'WELCOME TO THE ELMET TECHNOLOGIES BENEFITS WEBSITE', 'Elmet Technologies provides an extensive benefits portfolio for you and your family.', and 'This website provides an overview of your benefits, general eligibility information, important insurance company contact information, and access to forms and documents.' A prominent 'ENROLL NOW!' button is visible. The middle screenshot shows a 'Welcome to our benefits portal' message with a 'Get Started Now' button and an illustration of a clipboard. The bottom screenshot shows a user interface with a 'Log Out' button, a 'Begin Enrollment' button, and three menu options: 'Your Benefits', 'New Life Event', and 'Help & Support'.

Médical hpi

Elmet Technologies propose trois régimes d'assurance maladie administrés par Health Plans, Inc. (HPI) pour l'année 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 \(hors Nouvelle-Angleterre\)](#). Vous pouvez choisir entre le régime PPO Gold, le régime PPO Silver ou le HSA. Si vous êtes inscrit au régime Allegiant Care, sous contrat avec un syndicat, vous n'êtes pas éligible à ces régimes.

Le [régime CSA](#) est un régime d'assurance maladie à franchise élevée (HDHP) qui permet aux participants de cotiser à un compte d'épargne santé (CES). Si vous optez pour ce régime, vous n'êtes pas tenu d'ouvrir ni de cotiser à un compte d'épargne santé (CES). Toutefois, ceux qui y cotisent réduisent leur revenu imposable et peuvent payer leurs frais médicaux, dentaires, ophtalmologiques et d'ordonnances en franchise d'impôt fédéral. Consultez la page [Compte d'épargne santé \(CES\)](#) pour plus d'informations.

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

Les [régimes PPO](#) proposent des quotes-parts pour des services tels que les consultations en cabinet médical, 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 maximal de votre franchise. Veuillez noter que les quotes-parts ne sont pas déduites de votre franchise, mais uniquement de votre montant maximal. Les services sont couverts à 100 % après la quote-part, tant que vous restez membre du réseau. Sinon, vous êtes responsable de la franchise et de la coassurance hors réseau jusqu'à ce que vous atteigniez le montant maximal de votre franchise.

Pôles 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 pathologies et interventions médicales complexes. Lorsque vous explorez ces options, sachez que tous les obstacles possibles ont été levés et que les frais de déplacement seront pris en charge pour vous et un accompagnant. Tous les employés, conjoints et enfants à charge inscrits à une assurance santé Elmet sont admissibles.

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

Des interventions 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	PPO Or
	En réseau	En réseau	En réseau
Cotisation de l'employeur au compte HSA	500 \$	N / A	N / A
Structure du plan			
Déductible*	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 déboursier (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 fournisseur de soins primaires (PCP) Visite	déductible, puis 25%	quote-part de 25 \$	quote-part de 25 \$
Visite chez un spécialiste	déductible, puis 25%	quote-part de 60 \$	quote-part de 50 \$
Visite chiropratique (limite de 40 visites)	déductible, puis 25%	30 \$ de quote-part	25 \$ de quote-part
Thérapies ambulatoires PT/OT/ST/SN (limite de 60 visites combinées)	déductible, puis 25%	Consultation externe : quote-part de 30 \$ Hospitalisation : franchise, puis 20 %	Consultation externe : quote-part de 25 \$ Hospitalisation : franchise, puis 20 %
Tests de diagnostic			
Test de laboratoire de diagnostic / radiographie	déductible, puis 25%	quote-part de 50 \$	quote-part de 50 \$
Imagerie avancée IRM, ARM, CAT et PET scans	déductible, puis 25%	déductible, puis 20%	déductible, puis 20%
Chirurgie ambulatoire			
Frais d'établissement	déductible, puis 25%	déductible, puis 20%	déductible, puis 20%
Honoraires des médecins et anesthésie	déductible, puis 25%	déductible, puis 20%	déductible, puis 20%
Chirurgie en milieu hospitalier			
Frais d'établissement	déductible, puis 25%	déductible, puis 20%	déductible, puis 20%
Honoraires des médecins et anesthésie	déductible, puis 25%	déductible, puis 20%	déductible, puis 20%
Soins d'urgence			
Salle d'urgence	déductible, puis 25%	Quote-part de 500 \$, annulée en cas d'admission	Quote-part de 500 \$, annulée en cas d'admission
Ambulance	déductible, puis 25%	quote-part de 150 \$	quote-part de 150 \$
Soins d'urgence	déductible, puis 25%	quote-part de 60 \$	quote-part de 50 \$
Couverture des médicaments sur ordonnance			
Générique	déductible, puis 25%	quote-part de 10 \$	quote-part de 10 \$
Marque préférée	déductible, puis 25%	quote-part de 30 \$	quote-part de 30 \$
Marque non préférée	déductible, puis 25%	quote-part de 50 \$	quote-part de 50 \$
Spécialité	déductible, puis 25%	25 % de coassurance	25 % de coassurance

Planification de la retraite : Pour ceux qui approchent de la retraite ou qui 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 cotisations à un compte HSA doivent cesser six mois avant l'inscription à Medicare si La personne est admissible à Medicare pendant cette période. Les cotisations versées avant 65 ans n'ont aucune incidence sur cette exigence.

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

- PPO Argent - Créditable
- PPO Gold - Créditable
- HSA - Non créditable

Si vous êtes déjà admissible à Medicare ou si vous le serez bientôt, nous vous encourageons à parler à un conseiller 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.



Prenez-vous ou une personne à charge un médicament coûteux ? Vous pourriez être admissible à des programmes de réduction du coût de vos médicaments.

Le programme FairoRx 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 FairoRx Navigator si vous prenez un médicament admissible ?

- Recevez un appel d'un membre de l'équipe Navigator pour vous fournir une formation sur le programme et un aperçu des prochaines étapes
- En fonction des critères d'éligibilité, le programme FairoRx 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 vous sont fournies pour votre médicament et votre colis est suivi pour garantir la livraison

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

Programme:

- Jardiance
- Trulicity
- Éliquis
- Nurtec
- Farxiga
- Mounjaro
- Xarelto
- Trelegy Ellipta
- Humalog Kwikpen

Des questions ? Veuillez appeler le programme FairoRx Navigator au 833-464-9600. Vous pouvez également contacter FairoRx par courriel à : ContactUs@FairoRx.com

Comprendre la coordination des prestations et les doublons

Couverture médicale

Si vous êtes inscrit à deux régimes d'assurance maladie, comme celui de votre conjoint et celui d'Elmet, il est essentiel de comprendre leur interaction. C'est ce qu'on appelle [la coordination des prestations \(CDP\)](#). Bien que posséder deux régimes puisse sembler avantageux, cela ne garantit pas une prise en charge complète des frais médicaux. En effet, dans la plupart des cas, [les coûts associés à la souscription de deux régimes sont souvent supérieurs aux avantages](#).

Points clés :

- **Fonctionnement de la COB** : Les deux régimes se partagent la responsabilité de vos demandes de remboursement, mais le montant total des prestations versées ne dépassera pas vos [frais admissibles](#). Cela signifie que les franchises, quotes-parts et coassurances resteront probablement applicables 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 dernier 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 retraité ou faites partie d'une structure familiale séparée/divorcée.
- **Participation aux frais** : Même avec deux régimes, vous pourriez devoir payer des franchises et d'autres participations aux frais. La coordination des prestations n'élimine pas ces coûts.

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 souscrire à deux assurances.

Consultez les documents de votre régime : Pour

plus de détails sur la coordination de vos prestations, veuillez consulter la [notice d'information complémentaire du régime médical Elmet HPI](#) et la [notice d'information complémentaire ou le 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 tabac s'appliquera à tous les employés qui consomment du tabac ou des produits à base de nicotine. Cela comprend, sans s'y limiter : les cigarettes, les cigares, les pipes, le tabac à chiquer, le tabac à

- priser, les
- cigarettes
-
- électroniques ou les
-
- dispositifs de vapotage, toute autre forme
- de consommation de tabac ou de nicotine, quel que soit le mode de consommation.

Les employés sont tenus de déclarer honnêtement leur consommation de tabac ou de nicotine lors de leur inscription aux avantages sociaux. Toute fausse déclaration 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 sevrage tabagique proposé par le programme Achieve Health de HPI. Ce programme est accessible à tous les employés qui souhaitent arrêter de consommer du tabac ou des produits à base de nicotine et éviter la surtaxe.

AchieveHealth®

Programme de sevrage tabagique

Une vie sans tabac est à portée de main

Vos objectifs de santé vous sont propres, et votre programme de sevrage tabagique doit l'être aussi. Avec AchieveHealth, vous bénéficierez d'un coaching personnalisé, adapté à votre personnalité, à votre vie et à votre santé, pour vous aider à arrêter de fumer définitivement.

Le programme est:

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

Comment pouvons-nous vous aider

Ensemble, vous et votre coach santé :

- Créez votre plan d'arrêt personnalisé
- Identifier les obstacles à l'arrêt du tabac
- Explorez de nouvelles façons de gérer les déclencheurs et les envies

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.

Pas encore prêt à arrêter ?

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

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

Des questions ? Appelez le centre de services Elmet Benefits au 866-833-8915.

Guide des avantages d'Elmet 2025 | 7

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

Il est essentiel que vous receviez les meilleurs soins possibles. Elmet Technologies vous exemptera de votre franchise et de vos frais si vous recevez des soins admissibles dans l'un de nos hôpitaux ou prestataires de soins de santé membres de nos 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 du cancer Brigham and Women's, Dana Farber, Lahey Clinique, Mass Eye and Ear, New England Baptist Hospital, New Centre médical d'Angleterre, Tufts, Nouvelle-Angleterre
- Ohio : Clinique de Cleveland
- Michigan : Université du Michigan Santé

Ne laissez pas la distance vous empêcher de bénéficier des meilleurs soins ! Si vous habitez à plus de 80 km d'un assureur participant, Elmet vous offre une garantie voyage couvrant 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.



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 des remboursements de réclamations
- Consultez, imprimez ou commandez votre carte d'identité de membre
- Consultez ou imprimez les formulaires fiscaux applicables
- Trouvez un fournisseur de soins primaires (PCP)

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



Sur votre appareil mobile !

Vous avez des questions?

Contactez Pathways Concierge Appelez

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



hpiTM



Concierge Pathways de HPI

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

Notre équipe de conciergerie connaît parfaitement vos avantages sociaux et peut vous aider pour tout ce qui touche à vos soins de santé. Nos services font partie intégrante de votre régime d'avantages sociaux ; nous ne vous facturerons donc jamais notre aide.

Appelez-nous pour toute question concernant :

- 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
- Aide aux prestations accessoires
- Votre état de santé, vos ordonnances 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 du groupe Health Plans, Inc. (HPI) et pourrait vous contacter pour vous aider à répondre à vos besoins en matière 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.

L'accès 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/niveau PCP partager
- Les références ne sont pas obligatoires
- Les ordonnances dématérialisées sont envoyées directement à votre pharmacie

Visites de soins médicaux d'urgence

Les médecins peuvent diagnostiquer, traiter et rédiger des ordonnances pour

de nombreuses affections, notamment :

- Toux/rhume/grippe
- Mal de gorge/angine streptococcique
- Problèmes pédiatriques
- Sinus et allergies
- Nausées/diarrhée
- Éruptions cutanées et problèmes de peau
- La 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 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 traitant, ou demandez qu'il soit envoyé directement à votre médecin traitant.

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



Des questions sur Doctor On Demand ?
Contacter 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

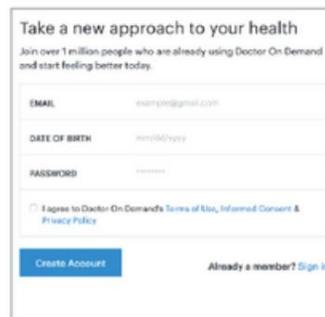
1)

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.



Take a new approach to your health
Join over 1 million people who are already using Doctor On Demand and start feeling better today.

EMAIL

DATE OF BIRTH

PASSWORD

I agree to Doctor On Demand's Terms of Use, Informed Consent & Privacy Policy

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



Set Up Your Profile
Let's get started with some basic information

First Name

Mobile Number (optional)

Last Name

Phone Number

Type

Sex Male Female Other

By providing your mobile number, you give us permission to contact you via text. [View Terms](#)

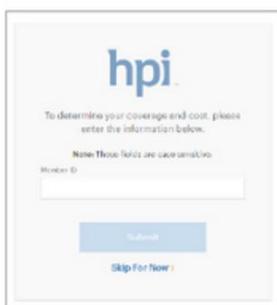
4) Important : Dans l'écran Assurance maladie, saisissez et sélectionnez le nom complet « Health Plans, Inc. » puis cliquez sur Continuer.



We take health insurance
Search for your insurance provider to see if you're covered.

Skip Insurance? You can see a doctor without insurance.

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



hpi

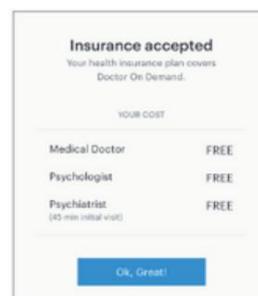
To determine your coverage and cost, please enter the information below.

Note: These fields are case sensitive.

Member ID

[Skip For Now](#)

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



Insurance accepted
Your health insurance plan covers Doctor On Demand.

YOUR COST

Medical Doctor	FREE
Psychologist	FREE
Psychiatrist (45 min initial visit)	FREE



Des questions sur Doctor On Demand ? Contactez le service client au 800-997-6196 ou à l'adresse support@doctorondemand.com.



Employés du syndicat Allegiant Care uniquement Plan	Allegiant Care OAP
Structure du plan	
Deductible*	Individuel : 1 500 \$ Famille : 3 000 \$
Coassurance (payée par le membre)	80%
Montant maximal à déboursier (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	Gratuit
Tests de diagnostic	
Test de laboratoire de diagnostic / radiographie	Couvert à 100%
Imagerie avancée IRM, ARM, CAT et PET scans	200 \$ de quote-part par type d'examen par jour
Chirurgie hospitalière et ambulatoire	
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 vous référer au résumé des avantages pour obtenir tous les détails du régime

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 ajustements de 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 ? Bénéficiez d'une consultation gratuite de 30 minutes et d'une réduction de 25 % sur vos 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 encore



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 : des articles, des podcasts,
- des vidéos, des diaporamas,
- des formations à la demande et des réponses personnalisées à vos questions « Demandez à l'expert ».



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 concernant les funérailles et 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 ComPsychCorporation. Tous droits réservés. Pour consulter l'avis de confidentialité HIPAA de ComPsych, veuillez consulter www.guidanceresources.com/privacy. ComPsych est 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 une personne 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 en 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.

24h/24 et 7j/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. Impossible d'appeler ? Consultez 211.org.

Frais de logement

Aux États-Unis, il est difficile pour de nombreuses personnes de trouver un logement sûr et abordable. Si vous avez des difficultés à trouver ou à payer un logement, sachez que vous n'êtes pas seul. Le 211 local est la meilleure ressource pour vous aider à trouver des solutions pour payer votre loyer, votre prêt immobilier ou vos factures de services publics et rester chez vous. Vous pouvez appeler le 211 pour parler immédiatement à quelqu'un. Préparez-vous à répondre à quelques questions sur votre situation actuelle, vos revenus et vos enfants ou autres personnes à charge vivant avec vous.

Aide aux services publics

Payer ses factures d'électricité, de gaz, d'eau ou d'internet peut être une tâche ardue, surtout après une perte d'emploi ou une urgence médicale. Si vous avez du mal à payer vos factures, sachez que vous n'êtes pas seul. Si vous avez besoin d'aide pour trouver des solutions moins chères pour le téléphone ou l'internet, vous pouvez toujours contacter le 211 de votre région. 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 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.

Abus de substances

Que vous cherchiez de l'aide pour vous-même, que vous vous inquiétiez pour quelqu'un d'autre ou que vous souhaitiez collaborer avec le 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 services de conseil ou les programmes de traitement des troubles liés à la toxicomanie. Que vous sachiez que vous ou un proche avez besoin d'aide, ou que vous ayez des doutes, contactez le 211 pour une première étape simple.

Compte d'épargne santé (CES)

Vous êtes inscrit au régime CAH ? Saviez-vous qu'Elmet verse 500 \$ par an sur votre compte CAH, à condition que vous y cotisiez également ? C'est de l'argent GRATUIT pour vous et votre famille !

Si vous avez souscrit au compte d'épargne santé (CES) de l'entreprise, vous avez droit à un compte d'épargne santé (CES) gratuit. Ce compte d'épargne vous est conservé même après votre départ de l'entreprise, et Elmet y versera jusqu'à 500 \$ par an (41,67 \$ par mois) à condition que vous y cotisiez chaque année. L'argent de ce CES est exonéré d'impôt et peut être utilisé pour des frais médicaux admissibles, tels que des médicaments sans ordonnance, des ordonnances, des soins médicaux, dentaires ou ophtalmologiques. Ce compte vous permet de bénéficier d'une carte de débit gratuite et de vous faire rembourser les frais admissibles que vous avez déboursés.

L'ouverture d'un compte d'épargne santé (CES) nécessite des démarches supplémentaires après votre inscription. Vous devez contacter KeyBank pour ouvrir un compte.

Pour ouvrir un compte gratuitement, visitez <https://www.key.com/key-work/elmettech> 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 virements en ligne gratuits et le paiement de factures. Pour être admissible, vous devez être à charge de quelqu'un d'autre et ne pas être couvert par Medicare, Tri-Care ou un autre régime d'assurance maladie (sauf dans les cas autorisés par la publication 969 de l'IRS).

Cotisations de rattrapage pour les salariés de 55 ans et plus. À partir de 65 ans, l'argent déposé sur votre compte peut être utilisé à toutes fins. Vous pouvez cotiser jusqu'aux plafonds annuels suivants :

Année du plan	Maximum individuel	Famille Maximum	Rattrapage des plus de 55 ans
2025	3 800 \$	8,050 \$	1 000 \$

Planification de la retraite : Pour ceux qui approchent de la retraite ou envisagent de souscrire à Medicare, il est essentiel d'évaluer l'adéquation de chaque régime avec leurs besoins futurs en matière de soins de santé. Il est important de noter que toutes les cotisations à un compte d'épargne santé (CES) doivent cesser six mois avant l'inscription à Medicare si la personne est admissible à Medicare pendant cette période. Les cotisations versées avant 65 ans n'ont aucune incidence sur cette exigence.



Compte de dépenses flexible (FSA)

Un compte de dépenses flexible pour les soins de santé vous permet de payer vos frais personnels avec des fonds avant impôts. Votre choix de compte de dépenses flexible ne sera pas automatiquement reconduit pour l'année suivante. Vous devez choisir activement d'y participer en complétant votre inscription aux prestations chaque année.



FSA de soins de santé

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

Compte d'épargne- retraite (CÉR) pour

personnes à charge. Ce compte vous permet de payer certains frais de garde de personnes à charge avant impôts. Vous pouvez y verser jusqu'à 5 000 \$. Les frais de garde de personnes à charge admissibles comprennent les frais de garde d'enfants, les activités périscolaires et les programmes pour les enfants jusqu'à 13 ans, ainsi que certains frais de garde d'enfants pour adultes. Il est important de noter que ces frais ne sont déductibles d'impôt que si les deux parents travaillent, recherchent activement un emploi, sont étudiants à temps plein ou sont handicapés.

FSA à usage limité

Un compte FSA santé à usage limité est disponible pour les participants à un régime HSA. Ce compte ne peut être utilisé que pour les frais dentaires et ophtalmologiques des membres titulaires d'un compte épargne santé.

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



Dentaire

Avec Northeast Delta Dental, vous pouvez consulter le dentiste de votre choix. En choisissant un dentiste du réseau Delta Dental PPO ou Delta Dental Premier, vous bénéficierez de frais médicaux réduits. Pour trouver des dentistes du réseau, rendez-vous sur www.nedelta.com et sélectionnez « Trouver un dentiste ». Vous pouvez choisir entre Delta Dental PPO et Delta Dental Premier. Bien que vous puissiez choisir entre des dentistes des réseaux PPO et Premier, la réduction sera plus importante en choisissant un dentiste du réseau PPO. Les fournisseurs du réseau Premier peuvent facturer les membres jusqu'au montant maximal autorisé.

Delta Dental PPO + Premier Network	
Franchise annuelle	50 \$ Individuel/150 \$ Famille
Maximum de l'année civile	1 500 \$
Orthodontie Maximum à vie	1 500 \$
Couverture	
Services de type A (préventifs)	
Examens - Deux sur une période de 12 mois	100%, sans franchise
Nettoyages - Deux sur une période de 12 mois**	
Radiographies interproximales - Une fois tous les 12 mois	
Radiographies de dents individuelles si nécessaire	
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)	80%, après franchise
Obturations composites (blanches)	
Endodontie (traitement du canal radiculaire)	
Entretien parodontal (nettoyage) - Deux sur une période de 12 mois**	
Réparation de prothèses dentaires (prothèses dentaires amovibles réparées à leur état d'origine)	
Traitement palliatif d'urgence	
Chirurgie buccale (extractions chirurgicales et de routine)	
Services de type C (restauration majeure)	
Couronnes	50%, après franchise
Onlays	
Implants	
Prothèses partielles amovibles et fixes (bridge)	
Dentiers	
Prothèses dentaires (rebasages et regarnissages)	
Services d'orthodontie (adultes et enfants)	
Orthodontie	50%, sans franchise



Elmet propose une assurance Vision via Ameritas, qui vous permet de choisir si vous souhaitez participer au VSP Focus

Réseau de vision ou réseau de vision EyeMed Insight. Choisissez avec soin, car le réseau que vous choisirez restera votre réseau pour la durée de votre séjour.

pour l'année 2025. Faire appel à des fournisseurs de réseau participants vous aidera à maximiser vos avantages. Vous trouverez des informations sur les fournisseurs 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 prestataire VSP ou EyeMed approprié.

Options de vision Ameritas					
Limitations de fréquence : Le régime limite chaque participant à 1 lentille de contact couverte ou à 1 verre de lunettes couvert sur une période de 12 mois.					
		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 \$ <small>Premium : 10 % de réduction sur le prix de détail</small>	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
Traitement des lentilles	Des frais supplémentaires et des quotes-parts peuvent s'appliquer. Consultez les prestations. résumé pour plus de détails.		Des frais supplémentaires et des quotes-parts peuvent s'appliquer. Consultez les prestations. résumé pour plus de détails.		
Allocation de contacts					
	Conventionnel et Jetable	Jusqu'à 130 \$	Jusqu'à 105 \$	Jusqu'à 130 \$	Jusqu'à 104 \$
	Médicalement nécessaire	Couvert en entier	Jusqu'à 210 \$	Couvert en entier	Jusqu'à 200 \$
	Vision Lasik et PRK Correction	N / A	N / A	Remise moyenne de 15% prix de détail ou 5% de réduction prix promotionnel aux États-Unis Participation du Réseau Laser 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



Réductions d'âge :

Les réductions d'âge s'appliquent à l'assurance-vie de base et à l'assurance-vie facultative Élections

- Assurance vie de base (prestation restante)
 - 65 ans : 65 %
 - 70 ans : 40 %
 - 75 ans : 25 %
- Assurance-vie volontaire (prestation restante)
 - 70 ans : 40 %
 - 75 ans : 25 %
- Réductions d'âge du conjoint en fonction de l'âge de l'employé

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 votre salaire annuel de base, arrondi au 1 000 \$ supérieur, jusqu'à un maximum de 500 000 \$.

Vo Assurance vie et AD&D lunaire

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

Tous les plans incluent également l'assurance décès et mutilation accidentels (DMA), qui verse un capital supplémentaire (correspondant au capital assuré) en cas de décès ou de perte d'un membre, de la parole, de l'ouïe ou autre, causé 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 moindre de 5 fois le revenu annuel ou de 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 à votre décès. Vous pouvez mettre à jour vos bénéficiaires d'assurance-vie à tout moment de l'année en appelant le Centre de services d'Elmet Benefits au 866-833-8915.

Assurance invalidité



Elmet Technologies prend en charge l'intégralité des couvertures d'invalidité de courte et de longue durée pour tous ses employés. Cette couverture offre une indemnité de remplacement en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident non professionnel.

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 des prestations	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 des indemnités pour accident et maladie
Durée des prestations	Jusqu'à l'âge normal de la retraite de la sécurité sociale Certaines exceptions s'appliquent - voir le certificat
Limitation des conditions préexistantes	Une affection 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'effet de votre couverture. Une invalidité débutant dans les 12 mois suivant la date d'effet ne sera pas couverte si elle résulte d'une affection préexistante.

Maladie grave

CHUBB®

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

Montant de la prestation

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

Avantages	
Tumeur cérébrale bénigne	100%
Cancer	
• Cancer (sauf peau cancer)	100%
• Carcinome in situ	25%
• Cancer de la peau	250 \$ par an
Obstruction de l'artère coronaire	25%
Coma	100%
Crise cardiaque	100%
Insuffisance rénale terminale	100%
défaillance d'organe majeur	100%
Sclérose en plaques	100%
<small>Accident vasculaire cérébral</small>	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 Défaits; 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-existante 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 Au cours de ces six mois, des prestations peuvent être versées.

Taux d'échantillonnage

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 employé + 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 régime d'assurance contre les maladies graves :

Vous pouvez choisir une maladie grave à ce moment-là sans assurance maladie. questions. Le plan comprend une prestation de récurrence pour certains diagnostics. La durée maximale 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 garanties. Veuillez consulter le résumé des garanties 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 de doigts et d'orteils : 1 200 \$ Perte d'organes : 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 aux yeux : 200 \$
Traitement médical	Ambulance terrestre : 120 \$ Ambulance aérienne : 1 000 \$ Urgences : 75 \$ Soins d'urgence : 50 \$ Visite au bureau : 25 \$ Radiographies : 20 \$ TDM, 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 réadaptation : 500 \$
Autres avantages	Première indemnité d'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 médical

Déductions hebdomadaires				
	PPO Or	PPO Argent	HDHP	Syndicat des soins Allegiant
Employé	63,41 \$	51,78 \$	22,85 \$	Les employés syndiqués peuvent s'inscrire le régime médical Allegiant Care pendant l'Allegiant Care Open Période d'inscription. Veuillez 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				
	PPO Or	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'en soit la raison 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 consommateurs de tabac peuvent éviter la surtaxe en participant au programme de sevrage tabagique proposé par Acheive Health. Une fois le programme terminé, la surtaxe sur le tabac sera renoncé.

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 \$
45-45	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 \(non encore inscrites\)](#) à votre régime d'assurance maladie, dentaire ou ophtalmologique, vous recevrez un courriel du Centre de services des avantages sociaux après votre inscription vous demandant de fournir les documents de vérification des personnes à charge.

Elmet est fier de proposer 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 votre charge au plus bas. Ce processus permet d'éviter que vos primes ne soient dépensées par inadvertance pour un membre non admissible. Veuillez vous assurer 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</p> <p>ET</p> <p>Acte de mariage conjoint daté de moins de six mois :</p> <p>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</p> <p>OU</p> <p>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</p> <p>ET</p> <p>Déclaration d'invalidité</p> <p>Veuillez noter que des documents supplémentaires peuvent être exigés du transporteur</p>

Avantages spécifiques à l'emplacement

401(k)

Veillez 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/Réductions à la salle de sport

Pour plus d'informations sur les abonnements/réductions possibles à la salle de sport, 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

Soutien aux médicaments à coût élevé

Navigateur Fairos Rx
833-464-9600

Pharmacie par correspondance

Welldyne, vente par
correspondance : 877-216-2482

Comptes de dépenses flexibles

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

Compte d'épargne santé

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

OneAmerica
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

Concierge médical

Concierge 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

Premium Assistance Under Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **1-877-KIDS NOW** or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call 1-866-444-EBSA (3272).

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of March 17, 2025. Contact your State for more information on eligibility –

<p style="text-align: center;">ALABAMA – Medicaid</p>	<p style="text-align: center;">ALASKA – Medicaid</p>
<p>Website: http://myvalhipp.com/ Phone: 1-855-692-5447</p>	<p>The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: http://myakhipp.com/ Phone: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</p>
<p style="text-align: center;">ARKANSAS – Medicaid</p>	<p style="text-align: center;">CALIFORNIA – Medicaid</p>
<p>Website: http://myarhipp.com/ Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</p>	<p>Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Website: http://dhcs.ca.gov/hipp Phone: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Email: hipp@dhcs.ca.gov</p>
<p style="text-align: center;">COLORADO – Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)</p>	<p style="text-align: center;">FLORIDA – Medicaid</p>
<p>Health First Colorado Website: https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): https://www.mycohibi.com/ HIBI Customer Service: 1-855-692-6442</p>	<p>Website: https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html Phone: 1-877-357-3268</p>

GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Phone: 678-564-1162, Press 1 GA CHIPRA Website: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Phone: 678-564-1162, Press 2</p>	<p>Health Insurance Premium Payment Program All other Medicaid Website: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Family and Social Services Administration Phone: 1-800-403-0864 Member Services Phone: 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Medicaid Website: Iowa Medicaid Health & Human Services Medicaid Phone: 1-800-338-8366 Hawki Website: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa Health & Human Services Hawki Phone: 1-800-257-8563 HIPP Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Health & Human Services (iowa.gov) HIPP Phone: 1-888-346-9562</p>	<p>Website: https://www.kancare.ks.gov/ Phone: 1-800-792-4884 HIPP Phone: 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
<p>Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP) Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Phone: 1-855-459-6328 Email: KIHIPPPROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kynect.ky.gov Phone: 1-877-524-4718 Kentucky Medicaid Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Website: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp Phone: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) or 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP
<p>Enrollment Website: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Phone: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Private Health Insurance Premium Webpage: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Phone: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>	<p>Website: https://www.mass.gov/masshealth/pa Phone: 1-800-862-4840 TTY: 711 Email: masspremassistance@accenture.com</p>
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
<p>Website: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Phone: 1-800-657-3672</p>	<p>Website: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Phone: 573-751-2005</p>

MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
Website: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Phone: 1-800-694-3084 Email: HSHIPPProgram@mt.gov	Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Medicaid Website: http://dhcfnv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900	Website: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Phone: 603-271-5218 Toll free number for the HIPP program: 1-800-852-3345, ext. 15218 Email: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY – Medicaid and CHIP	NEW YORK – Medicaid
Medicaid Website: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Phone: 1-800-356-1561 CHIP Premium Assistance Phone: 609-631-2392 CHIP Website: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Phone: 1-800-701-0710 (TTY: 711)	Website: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Phone: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid	NORTH DAKOTA – Medicaid
Website: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Phone: 919-855-4100	Website: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Phone: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid and CHIP	OREGON – Medicaid and CHIP
Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1-888-365-3742	Website: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Phone: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP
Website: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Phone: 1-800-692-7462 CHIP Website: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) CHIP Phone: 1-800-986-KIDS (5437)	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Phone: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct RItte Share Line)
SOUTH CAROLINA – Medicaid	SOUTH DAKOTA - Medicaid
Website: https://www.scdhhs.gov Phone: 1-888-549-0820	Website: http://dss.sd.gov Phone: 1-888-828-0059

TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Texas Health and Human Services Phone: 1-800-440-0493	Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) Website: https://medicaid.utah.gov/upp/ Email: upp@utah.gov Phone: 1-888-222-2542 Adult Expansion Website: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Utah Medicaid Buyout Program Website: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP Website: https://chip.utah.gov/
VERMONT– Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Department of Vermont Health Access Phone: 1-800-250-8427	Website: 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 Phone: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: https://www.hca.wa.gov/ Phone: 1-800-562-3022	Website: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid Phone: 304-558-1700 CHIP Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid and CHIP	WYOMING – Medicaid
Website: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Phone: 1-800-362-3002	Website: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Phone: 1-800-251-1269

To see if any other states have added a premium assistance program since March 17, 2025, or for more information on special enrollment rights, contact either:

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

U.S. Department of Health and Human Services
 Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. The Department notes that a Federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average approximately seven minutes per respondent. Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 or email cbsa.opr@dol.gov and reference the OMB Control Number 1210-0137.



Health Insurance Marketplace Coverage Options and Your Health Coverage

Form Approved
OMB No. 1210-0149
(expires 12-31-2026)

PART A: General Information

Even if you are offered health coverage through your employment, you may have other coverage options through the Health Insurance Marketplace ("Marketplace"). To assist you as you evaluate options for you and your family, this notice provides some basic information about the Health Insurance Marketplace and health coverage offered through your employment.

What is the Health Insurance Marketplace?

The Marketplace is designed to help you find health insurance that meets your needs and fits your budget. The Marketplace offers "one-stop shopping" to find and compare private health insurance options in your geographic area.

Can I Save Money on my Health Insurance Premiums in the Marketplace?

You may qualify to save money and lower your monthly premium and other out-of-pocket costs, but only if your employer does not offer coverage, or offers coverage that is not considered affordable for you and doesn't meet certain minimum value standards (discussed below). The savings that you're eligible for depends on your household income. You may also be eligible for a tax credit that lowers your costs.

Does Employment-Based Health Coverage Affect Eligibility for Premium Savings through the Marketplace?

Yes. If you have an offer of health coverage from your employer that is considered affordable for you and meets certain minimum value standards, you will not be eligible for a tax credit, or advance payment of the tax credit, for your Marketplace coverage and may wish to enroll in your employment-based health plan. However, you may be eligible for a tax credit, and advance payments of the credit that lowers your monthly premium, or a reduction in certain cost-sharing, if your employer does not offer coverage to you at all or does not offer coverage that is considered affordable for you or meet minimum value standards. If your share of the premium cost of all plans offered to you through your employment is more than 9.12%¹ of your annual household income, or if the coverage through your employment does not meet the "minimum value" standard set by the Affordable Care Act, you may be eligible for a tax credit, and advance payment of the credit, if you do not enroll in the employment-based health coverage. For family members of the employee, coverage is considered affordable if the employee's cost of premiums for the lowest-cost plan that would cover all family members does not exceed 9.12% of the employee's household income.^{1,2}

Note: If you purchase a health plan through the Marketplace instead of accepting health coverage offered through your employment, then you may lose access to whatever the employer contributes to the employment-based coverage. Also, this employer contribution -as well as your employee contribution to employment-based coverage- is generally excluded from income for federal and state income tax purposes. Your payments for coverage through the Marketplace are made on an after-tax basis. In addition, note that if the health coverage offered through your employment does not meet the affordability or minimum value standards, but you accept that coverage anyway, you will not be eligible for a tax credit. You should consider all of these factors in determining whether to purchase a health plan through the Marketplace.

¹ Indexed annually; see <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/19-22-34.pdf> for 2023.

² An employer-sponsored or other employment-based health plan meets the "minimum value standard" if the plan's share of the total allowed benefit costs covered by the plan is no less than 60 percent of such costs. For purposes of eligibility for the premium tax credit, to meet the "minimum value standard," the health plan must also provide substantial coverage of both inpatient hospital services and physician services.

When Can I Enroll in Health Insurance Coverage through the Marketplace?

You can enroll in a Marketplace health insurance plan during the annual Marketplace Open Enrollment Period. Open Enrollment varies by state but generally starts November 1 and continues through at least December 15.

Outside the annual Open Enrollment Period, you can sign up for health insurance if you qualify for a Special Enrollment Period. In general, you qualify for a Special Enrollment Period if you've had certain qualifying life events, such as getting married, having a baby, adopting a child, or losing eligibility for other health coverage. Depending on your Special Enrollment Period type, you may have 60 days before or 60 days following the qualifying life event to enroll in a Marketplace plan.

There is also a Marketplace Special Enrollment Period for individuals and their families who lose eligibility for Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP) coverage on or after March 31, 2023, through July 31, 2024. Since the onset of the nationwide COVID-19 public health emergency, state Medicaid and CHIP agencies generally have not terminated the enrollment of any Medicaid or CHIP beneficiary who was enrolled on or after March 18, 2020, through March 31, 2023. As state Medicaid and CHIP agencies resume regular eligibility and enrollment practices, many individuals may no longer be eligible for Medicaid or CHIP coverage starting as early as March 31, 2023. The U.S. Department of Health and Human Services is offering a temporary Marketplace Special Enrollment period to allow these individuals to enroll in Marketplace coverage.

Marketplace-eligible individuals who live in states served by HealthCare.gov and either - submit a new application or update an existing application on HealthCare.gov between March 31, 2023 and July 31, 2024, and attest to a termination date of Medicaid or CHIP coverage within the same time period, are eligible for a 60-day Special Enrollment Period. **That means that if you lose Medicaid or CHIP coverage between March 31, 2023, and July 31, 2024, you may be able to enroll in Marketplace coverage within 60 days of when you lost Medicaid or CHIP coverage.** In addition, if you or your family members are enrolled in Medicaid or CHIP coverage, it is important to make sure that your contact information is up to date to make sure you get any information about changes to your eligibility. To learn more, visit HealthCare.gov or call the Marketplace Call Center at 1-800-318-2596. TTY users can call 1-855-889-4325.

What about Alternatives to Marketplace Health Insurance Coverage?

If you or your family are eligible for coverage in an employment-based health plan (such as an employer-sponsored health plan), you or your family may also be eligible for a Special Enrollment Period to enroll in that health plan in certain circumstances, including if you or your dependents were enrolled in Medicaid or CHIP coverage and lost that coverage. Generally, you have 60 days after the loss of Medicaid or CHIP coverage to enroll in an employment-based health plan, but if you and your family lost eligibility for Medicaid or CHIP coverage between March 31, 2023 and July 10, 2023, you can request this special enrollment in the employment-based health plan through September 8, 2023. Confirm the deadline with your employer or your employment-based health plan.

Alternatively, you can enroll in Medicaid or CHIP coverage at any time by filling out an application through the Marketplace or applying directly through your state Medicaid agency. Visit <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> for more details.

How Can I Get More Information?

For more information about your coverage offered through your employment, please check your health plan's summary plan description or contact the Elmet Benefits Service Center.

The Marketplace can help you evaluate your coverage options, including your eligibility for coverage through the Marketplace and its cost. Please visit [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) for more information, including an online application for health insurance coverage and contact information for a Health Insurance Marketplace in your area.



Ce guide présente un résumé général de vos options d'avantages sociaux. Pour plus de détails, veuillez consulter la description sommaire du régime (DSR) de chaque régime. Les SPD des régimes d'assurance maladie sont disponibles sur le site web d'Elmet Benefits : www.elmetbenefits.com. Tout a été mis en œuvre pour que ce document présente fidèlement les prestations offertes. Toutefois, en cas de divergence entre les termes de ce document et ceux du SPD, ce dernier prévaut.