

PREGUNTAS FRECUENTES (FAQ)

1. ¿Qué es un evento de vida admisible (QLE)?

Un evento de vida admisible (QLE, por sus siglas en inglés) consiste en un cambio significativo en la vida que le permite realizar cambios en sus beneficios fuera de la inscripción abierta. Los QLE comunes incluyen:

- Nacimiento o adopción de un hijo
 - **Nota:** Su recién nacido **NO** está inscrito automáticamente en el plan.
- Matrimonio o divorcio
- Pérdida o adquisición de otra cobertura (por ejemplo, el cónyuge pierde o consigue un trabajo con un seguro)
- Dependiente que cumple los 26 años

2. ¿Qué debo hacer si experimento un QLE?

- Notifique a Recursos Humanos dentro de los 31 días posteriores al evento
- Proporcionar la documentación legal requerida (por ejemplo, certificado de nacimiento, certificado de matrimonio, carta de pérdida de cobertura)

3. ¿Qué cambios puedo realizar en los beneficios después de un QLE?

Usted podría:

- Agregar o eliminar dependientes (cónyuge/hijo) de sus planes de seguro médico, seguro odontológico, seguro oftalmológico o seguro de vida complementario
- Inscribirse o abandonar su cobertura (médica, odontológica, oftalmológica, de seguro de vida y FSA)
- Actualizar sus elecciones de beneficios según corresponda

4. ¿Puedo agregar o modificar el seguro de vida complementario para mi cónyuge fuera de la inscripción abierta?

No, no puede agregar un seguro de vida complementario para su cónyuge fuera de la inscripción abierta, a menos que usted o su cónyuge experimenten un QLE. Si esto ocurre, debe notificar a Recursos Humanos y proporcionar la documentación dentro de los 31 días posteriores al evento.

5. ¿Puedo contratar un seguro dental, de salud o de visión fuera del período de inscripción abierta?

No, usted **no** puede realizar cambios a mitad del año del plan, a menos que experimente un QLE. Debe notificar a Recursos Humanos y proporcionar la documentación dentro de los 31 días posteriores al evento.

6. ¿Por qué mi hijo pierde su elegibilidad para la cobertura a los 26 años? ¿La cobertura termina el día que cumpla años? ¿Cuáles son sus opciones?

Conforme a la Ley de Atención Médica Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), los planes de salud deben ofrecer cobertura a los hijos dependientes hasta los 26 años. Una vez que su hijo cumpla 26 años, ya no se le considera un dependiente elegible. Air Group cubre a los hijos dependientes hasta el final del año calendario en que cumplen 26 años. Debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 31 días posteriores a la finalización de la cobertura de su dependiente. Cuando su hijo cumple 26 años, tendrá varias opciones:

- **COBRA:** Continúe con su cobertura actual hasta por 36 meses (usted paga el 100% de la prima)
- **Planes del Mercado:** Adquiera el seguro en healthcare.gov (es posible que cumpla los requisitos para recibir la ayuda financiera)
- **Cobertura del empleador:** Inscribise en el plan de su empleador, si está disponible
- **Medicaid:** En caso de resultar elegible por sus ingresos

7. Quiero abandonar mi seguro de Air Group porque me voy a inscribir en Medicare. ¿Qué debo hacer?

Antes de realizar cualquier cambio, considere utilizar **SmartConnect** Medicare Partner (disponible a través de [BenePortal](#)) para obtener orientación gratuita por parte de agentes autorizados que podrán ayudarlo a comparar sus beneficios actuales con las opciones de Medicare y decidir qué es lo mejor para usted. Puede programar una consulta para revisar sus elecciones, confirmar su elegibilidad y planificar sus próximos pasos. Cuando esté listo para proceder, notifique a Recursos Humanos para que puedan coordinar la finalización de su cobertura grupal.

8. ¿Cómo puedo obtener una tarjeta de identificación de bolsillo para mis planes médicos, odontológicos u oftalmológicos, si nunca recibí una?

Si no ha recibido una tarjeta de identificación de bolsillo, comuníquese con el Centro de Defensa para Socios Beneficiarios (Benefits MAC, por sus siglas en inglés) al **800.563.9929** o envíe un correo electrónico a **cssteam@connerstrong.com** (de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este). Ellos pueden ayudarlo a contactar a la aseguradora para solicitar las nuevas tarjetas de identificación. Las tarjetas de identificación digitales también están disponibles a través del sitio web o la aplicación de la aseguradora:

- Aetna (médica y oftalmológica): **aetna.com**
- Horizon (odontológica): **horizonblue.com**

9. ¿Dónde puedo encontrar información sobre las opciones de plan de beneficios y las deducciones de la nómina?

Visite **airgrouppenefits.com** para acceder a BenePortal. Usted y sus familiares pueden revisar las opciones de su plan de beneficios para empleados actual, acceder a los documentos del plan, a los contactos de la aseguradora y encontrar recursos de bienestar, en cualquier momento y desde cualquier dispositivo. BenePortal está optimizado para dispositivos móviles, lo que le permite consultar fácilmente sus beneficios desde cualquier lugar. Para acceder rápidamente, simplemente debe añadir el sitio a favoritos desde el navegador de su teléfono o guardarlo en la pantalla de inicio.

10. ¿Cómo me inscribo en el plan 401(k)?

Los empleados elegibles que tengan 18 años o más podrán inscribirse en el plan 401(k) de Air Group en línea en **transamerica.com** a partir del primer día de empleo. Para inscribirse, visite el sitio web y haga clic en **"Create an Account"** (Crear una cuenta); configure su cuenta y elija el monto de su ingreso diferido. Su selección se enviará a nuestro proveedor de nómina y aparecerá en su recibo de nómina en cada periodo de pago. Espere de 7 a 10 días hábiles para el procesamiento de su configuración inicial.

11. ¿Cómo puedo consultar el saldo de mi cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)?

Puede consultar el saldo de su cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés) utilizando la aplicación móvil de Inspira Financial o visitando **inspirafinancial.com**. Inicie sesión para ver saldos, depósitos, pagos, y administrar su cuenta. Para obtener ayuda, utilice la función **"Contact Us"** (Contáctenos) o el chat en vivo en el sitio web.

12. Olvidé comenzar a aportar a la HSA durante la inscripción abierta. ¿Puedo hacerlo ahora?

Sí, puede comenzar o modificar sus aportes a la HSA en cualquier momento del año. Solo tiene que iniciar sesión en **inspirafinancial.com** para ajustar sus aportes. Recuerde que las HSA tienen límites de aportes anuales establecidos por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).

13. ¿Cómo puedo consultar el saldo de mi cuenta de gastos flexibles (FSA)?

Puede consultar el saldo de su FSA a través del portal para miembros de WEX o la aplicación móvil visitando **myfsaexpress.com**. Descargue la aplicación desde la tienda de aplicaciones de su dispositivo, inicie sesión y seleccione **"View My Balance"** (Ver mi saldo). Para obtener más información y recursos, visite BenePortal.

14. ¿Puedo tener una HSA y una FSA?

No debe tener una HSA y una FSA para la atención médica simultáneamente. Si actualmente está inscrito en una FSA para la atención médica y desea participar en una HSA, deberá utilizar todos los fondos de la FSA antes de comenzar a hacer aportes a la HSA. No está permitido participar en ambas al mismo tiempo; esto se conoce como "recibir doble beneficio". Sin embargo, usted **puede** tener tanto una FSA para la atención de dependientes como una HSA. La FSA para la atención de dependientes está exenta de esta restricción porque cubre los gastos de atención relacionados con el trabajo para dependientes elegibles (por ejemplo, guardería o cuidado de personas mayores), no los gastos médicos.

15. ¿Cuándo es la inscripción abierta, y cómo puedo realizar cambios en mis beneficios?

La inscripción abierta se realiza cada mes de abril. Recursos Humanos le enviará información con instrucciones sobre cómo revisar y actualizar sus beneficios antes de que comience dicho periodo de inscripción. Solo podrá realizar cambios en sus beneficios fuera de la inscripción abierta si experimentó un evento de vida admisible. Si experimenta un evento, debe notificar a Recursos Humanos y proporcionar la documentación dentro de los 31 días posteriores, a fin de actualizar sus elecciones de beneficios.

16. ¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas sobre mis beneficios?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con el Centro de Defensa para Socios Beneficiarios (Benefits MAC) por teléfono al **800.563.9929** o envíe un correo electrónico a **cssteam@connerstrong.com** (de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este). También puede enviar una solicitud en línea visitando **www.connerstrong.com/memberadvocacy**.

