

THE LINE CONNECTION



Novedades sobre beneficios para los participantes de LINECO

INVIERNO 2022

No hay grandes cambios en los beneficios para el 2023

La junta de fideicomisarios de LINECO tiene el agrado de anunciar que NO están previstos grandes cambios en los beneficios a partir del 1 de enero de 2023. Sus deducibles, los montos de coseguro y los gastos de bolsillo no sufrirán cambios.

Modificaciones en los beneficios del plan con entrada en vigor el 1 de enero de 2023

Terapia de análisis de comportamiento aplicado para niños

Con vigencia a partir del 1 de enero de 2023, el Plan ya no requerirá una llamada telefónica de precertificación a Beacon Health Options para certificar la terapia de análisis de comportamiento aplicado (ABA) para niños en virtud del beneficio de asistencia para el autismo. Además, se ha eliminado el límite de edad de 16 años para la terapia de ABA.

El Plan se reserva el derecho a verificar que cada una de las terapias de ABA cumplan con una necesidad médica y el estándar respecto de los protocolos de atención, así como otras directrices y políticas del Plan.

Invitamos a todos los pacientes a que visiten a los proveedores participantes de la red, Beacon Health Options o Blue Cross BlueShield.

Expansión de la telemedicina

En LINECO nos gustaría recordarle que nos asociamos con Teladoc para consultas de telemedicina **GRATUITAS** por problemas médicos menores, salud mental y abuso de sustancias.



Desde el comienzo de la emergencia de salud pública por COVID-19, la junta de fideicomisarios también ha autorizado las consultas de telemedicina con otros profesionales médicos. La junta de fideicomisarios continuará permitiendo que los miembros utilicen la opción de telemedicina con prestadores de atención médica después una vez finalizada la declaración de emergencia de salud pública por COVID-19. Tenga presente que las consultas que no son de telemedicina con Teladoc estarán sujetas a los niveles normales de coseguro, deducible y gastos de bolsillo.

Animamos a que los miembros utilicen Teladoc para telemedicina cuando sea posible, ya que esas consultas serán **GRATUITAS** para nuestros miembros y sus familiares elegibles.

continúa en la página 2

EN ESTE NÚMERO



3

Su conexión
LINECO.ORG



Programa de entrega de recetas rápidas para 90 días en el hogar

5



6

Su cuenta
HRA LINECO

Cambios en los beneficios continúa de la página 1

Beneficio de ingreso semanal

En vigencia a partir del 1 de enero de 2023, el Plan ya no aceptará solicitudes de invalidez de quiroprácticos (D.C.).

Los miembros que soliciten el beneficio de ingreso semanal deben ser considerados como una persona con discapacidad por un doctor en medicina (M.D.) o un profesional de medicina osteopática (D. O.).

Recordatorios del beneficio de ingreso semanal

Los beneficios de ingresos semanales están disponibles solo para los empleados elegibles que no son empleados de servicios públicos/REA. Los beneficios de ingresos semanales no se proporcionan a jubilados, personas a cargo o personas que realizan pagos personales de COBRA, o empleados que realizan pagos personales de jornadas reducidas.

Los beneficios de ingresos semanales están destinados a ayudar a reemplazar los salarios perdidos cuando se encuentra totalmente incapacitado y no puede trabajar. Los beneficios de ingresos semanales NO son pagaderos por cualquier período durante el cual pueda trabajar. Es su responsabilidad notificar a la Oficina del fondo la fecha en la que regresará a trabajar o se jubilará. No cumplir con esta notificación se considerará un fraude al seguro y puede derivar en una acción legal.

Elegibilidad para los beneficios de ingreso semanal

Para ser elegible para recibir los beneficios de ingreso semanal, debe cumplir TODOS los requisitos que se indican a continuación:

- Debe ser elegible para los beneficios del Plan por las horas trabajadas en la fecha en que comienza su invalidez. Si su invalidez comienza mientras es elegible en virtud del Plan, y no por las horas trabajadas (es decir, en caso de COBRA o pagos personales), el beneficio no comenzará hasta la fecha en que sea elegible con base en las horas trabajadas. Cualquier período de espera aplicable comenzará en su fecha de invalidez.
- Debe haber estado empleado activamente por un empleador contribuyente en un plazo de 15 días antes de la fecha en que comenzó su invalidez. "Empleado activamente" significa trabajar en un lugar de trabajo, sin estar de vacaciones ni cesante.

- Un médico (ya sea M.D. o D.O.) debe certificar que se encuentre totalmente incapacitado como resultado de una lesión corporal accidental o enfermedad no laboral y estar totalmente incapacitado para realizar cada una de las obligaciones de su ocupación o empleo. LINECO no lo considerará incapacitado, salvo que sea examinado por un médico (M.D. o D.O.) personalmente.
- Debe ver a un médico (M.D. o D.O.) y estar incapacitado en un plazo de 15 días DESPUÉS de su último día trabajado para calificar para los beneficios.

Importe del beneficio

El beneficio semanal es **\$600** por semana (en vigencia el 1/1/2022).

Los beneficios se pagan sobre la base de una semana laboral normal de cinco días, de lunes a viernes. Si los beneficios le corresponden por una parte de la semana, recibirá la quinta parte del beneficio semanal por cada día de incapacidad. De acuerdo con la ley federal, el Plan retendrá su parte de los impuestos obligatorios de cada pago semanal. Además, tenga en cuenta que debe incluir los beneficios semanales que recibe como ingresos brutos y pagar los impuestos sobre la renta que correspondan. Consulte a un abogado o contador competente para que le brinde asesoramiento impositivo.

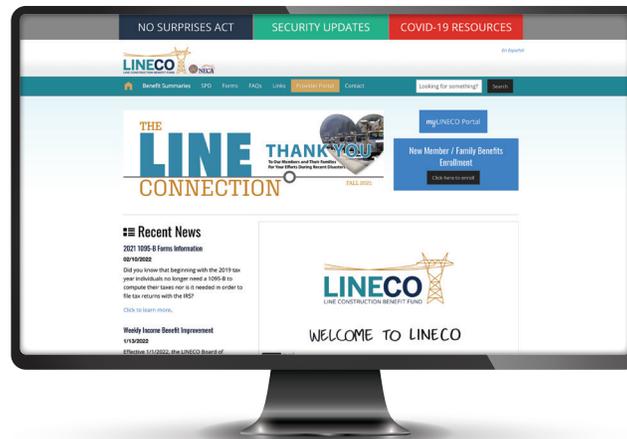
Resumen de coberturas de beneficios (SBC)

Cada año, el gobierno federal le exige a LINECO que proporcione a sus miembros un resumen de las coberturas de beneficios (SBC). Estos resúmenes tienen un **FIN ÚNICAMENTE INFORMATIVO** y son muy similares a los SBC de años anteriores.

Para obtener un panorama más completo de los beneficios de calidad que se le otorgan tanto a usted como a su familia, el Fondo recomienda visitar el sitio web de LINECO (**lineco.org**) para consultar la información más actualizada.

lineco.org

SU conexión...



- Ver y actualizar los **DATOS PERSONALES**, entre ellos, dirección y número de teléfono
- Consultar **LOS HORARIOS INFORMADOS** para la elegibilidad, que incluye horario laboral, jornadas reducidas, pagos recibidos de COBRA y jubilación
- Acceso al **ESTADO DE LAS RECLAMACIONES** como los pagos por incapacidad
- Actualizar su información sobre el **BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA**
- Ver **INFORMACIÓN SOBRE SU FAMILIA/ELEGIBILIDAD** para usted y sus personas a cargo elegibles
- Dar seguimiento a sus reclamaciones del plan de salud, como los saldos de **DEDUCIBLES Y MONTOS MÁXIMOS**

Acceso de inicio de sesión único

LINECO HRA | Vea su saldo de la cuenta HRA y actividad de la cuenta
Included Health | (anteriormente GrandRounds)
Express Scripts | Recetas médicas

myLINECO Portal

Asegúrese de registrarse en el portal myLINECO.
 Puede acceder a su información las 24 horas del día, los 365 días del año.

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

A continuación, se enumeran los números de teléfono y sitios web a través de los cuales podrá obtener respuestas rápidas a sus preguntas.

Tenga a mano su número de identificación de miembro (tarjeta de identificación de BlueCross BlueShield) cuando haga la llamada.

LINECO, 821 PARKVIEW BOULEVARD, LOMBARD, IL 60148-3230

WWW.LINECO.ORG | 1-800-323-7268

PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE	CONTACTO	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Seguro de vida/Ingreso semanal	Oficina del Fondo de beneficios	1-800-323-7268	www.lineco.org
Servicio a los miembros sobre reclamaciones médicas	Oficina del Fondo de beneficios	1-800-323-7268	www.lineco.org
Servicio a los miembros sobre reclamaciones dentales	Oficina del Fondo de beneficios	1-800-323-7268	www.lineco.org
Elegibilidad/Horas trabajadas	Oficina del Fondo de beneficios	1-800-323-7268	www.lineco.org
Medical PPO Network Providers	BlueCross BlueShield	1-800-810-BLUE (2583)	www.bcbs.com
Prestadores médicos de la red PPO	Dental Network of America (DNoA)	1-866-522-6758	www.dnoa.com
Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA)	Oficina del Fondo de beneficios	1-800-323-7268	www.lineco.org
Asesoramiento médico 24/7	Teladoc	1-800-Tel-aDoc (835-2362)	www.teladoc.com
Precertificación, médica	Valenz Health	1-800-323-7268	
Mamás saludables = bebés saludables	Valenz Health	1-800-367-9938	
Programa de atención para diabéticos	Valenz Health	1-800-367-9938	
Precertificación, salud mental/abuso de sustancias	Beacon Health Options	1-800-332-2191	www.achievesolutions.net/lineco
Programa de asistencia para miembros (MAP)	Beacon Health Options	1-800-332-2191	www.achievesolutions.net/lineco
Prestadores de servicios de salud mental/abuso de sustancias	Beacon Health Options	1-800-332-2191	www.achievesolutions.net/lineco
Recetas, minoritas/en el hogar	Express Scripts (ESI)	1-877-327-0568	www.express-scripts.com
Recetas, especializadas	Accredo	1-888-352-7763	www.express-scripts.com
Recetas, Medicare Parte D	Express Scripts (ESI)	1-855-634-0272	www.express-scripts.com
Atención de la vista	Plan de servicios de la vista (VSP)	1-800-877-7195	www.vsp.com
Atención de la audición/atención del oído	Amplifon	1-877-609-0758	www.amplifonusa.com
Segunda opinión especializada	Included Health	1-888-310-6281	www.includedhealth.com/lineco



Haga el **cambio** hoy mismo

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA 90 DÍAS

LINECO y Express Scripts ahora facilitan el **AHORRO DE DINERO Y TIEMPO** ya que extendieron el suministro de sus medicamentos diarios de 30 días a 90 días. Reciba sus medicamentos directamente en su casa con la entrega a domicilio de la farmacia Express Scripts® o en una farmacia minorista Walgreens®.

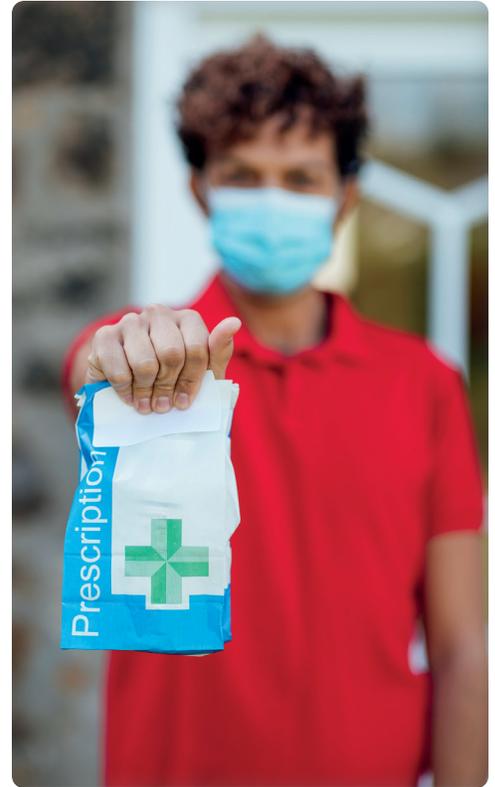
Reducirá los viajes a la farmacia, hará menos pagos y reducirá las posibilidades de olvidarse alguna dosis, ya que no tendrá que hacer el resurtido con tanta frecuencia.

Incluso podría beneficiarse de ahorros adicionales al pagar el suministro de 90 días en lugar del suministro de 30 días.¹

Si su médico le receta un medicamento diario o si ya toma uno diariamente, solicite una receta de 90 días, o bien, visite [express-scripts.com/3month](https://www.express-scripts.com/3month). ¡Haga el cambio hoy mismo!

¹ Si el costo de un medicamento en una farmacia minorista es menor que el copago o coseguro minorista de su plan, no pagará más que el precio en efectivo de la farmacia minorista, independientemente de la cantidad de veces que compre la receta médica. En algunos casos, este precio puede ser inferior a su copago o coseguro minorista o de envío por correo estándar.

© 2021 Express Scripts. Todos los derechos reservados. EME1054371 CRP2107_010410.1 LT_0010410A



Programa de Asistencia para miembros (MAP)

Sepa que puede disponer de ayuda para usted y sus familiares a cargo elegibles.

El programa de asistencia para miembros (MAP) está administrado por Beacon Health Options,

una organización profesional de administración y asesoramiento para la atención de la salud mental. Beacon Health Options cuenta con miles de asesores profesionales experimentados que brindan ayuda para cualquier clase de problema personal.

El MAP puede ayudarlo a usted y a su familia con asuntos de índole emocional, laboral y familiar, entre los que se incluyen problemas maritales o familiares, cuidado infantil y atención para la tercera edad, abuso de sustancias y alcohol, problemas emocionales, depresión, ansiedad y estrés,

insatisfacción laboral, enfermedad de un familiar, y asuntos financieros o legales.

Usted o sus familiares a cargo elegibles pueden recibir servicios de asesoramiento sin costo alguno por un máximo de seis (6) consultas presenciales por problema.

Puede acceder al MAP las 24 horas del día, los 365 días del año. Las consultas de MAP son gratuitas.

1-800-332-2191

www.achievesolutions.net/lineco



Su cuenta de reembolso de gastos médicos de LINECO (LINECO HRA)

La cuenta LINECO HRA cubre una amplia gama de gastos de ATENCIÓN MÉDICA que **NO** son a pagar por LINECO. Su cuenta LINECO HRA está financiada por las contribuciones de un empleador aparte. Las contribuciones a su cuenta LINECO HRA según el medio específico del empleador; no todos los empleadores elegirán participar y los importes variarán según el convenio colectivo (CBA). Las contribuciones se acreditarán en su cuenta LINECO HRA solo cuando trabaje para un empleador contribuyente de LINECO HRA.

Gastos calificados de la HRA

Definición de "gastos médicos calificados elegibles" en virtud de la Sección 213(d) del Código de Impuestos Internos.

Entre los ejemplos de "gasto médico calificado" se incluyen los siguientes:

- Gastos médicos, incluidos deducibles y coseguro
- Copagos de medicamentos con receta
- Servicios dentales
- Modificaciones en el hogar y equipos para acomodar a una persona con discapacidad
- Tratamiento de infertilidad
- Gastos relacionados con la vista
- Gastos relacionados con la atención de la audición
- Pagos personales de empleados activos y jubilados a LINECO
- Productos y programas para dejar de fumar
- Exploraciones electrónicas del cuerpo
- Medicamentos de venta libre
- Programas de descenso de peso
- Hogar residencial para la atención de un familiar con discapacidad



Con la aplicación móvil de LINECO HRA, puede escanear artículos de venta minorista para determinar si corresponden a un "gasto médico calificado".

Su cuenta LINECO HRA **NO** puede utilizarse para lo siguiente:

- Cirugía cosmética
- Electrólisis
- Gastos de entierro
- Ayuda para el hogar
- Suplementos alimentarios/dietarios
- Primas para el seguro de salud en los intercambios del estado o el mercado
- Primas para el seguro de vida o seguro de pérdida de ingresos
- Purificadores de aire o humidificadores
- Membresías a clubes de salud
- Cuidado infantil o de personas mayores
- Equipos para ejercitarse

Para conocer una lista completa de los gastos calificados de la cuenta HRA, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf

ESTE ES UN EJEMPLO DE CÓMO SE LE REEMBOLSARÁ LA ATENCIÓN CON LA CUENTA LINECO HRA



VISITE EL CONSULTORIO DE SU MÉDICO O SURTA UNA RECETA.

PASE SU TARJETA DE LINECO HRA EN EL MOMENTO DEL SERVICIO. DEBE CONSERVAR SU RECIBO; LINECO PUEDE SOLICITARLO PARA EL REEMBOLSO. ES POSIBLE QUE DEBA REINTEGRARLO SI LOS ELEMENTOS NO SON GASTOS CALIFICADOS O SI NO USTED NO TIENE UNA RECETA DETALLADA.

ESPERE HASTA QUE RECIBA UNA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB) DE LINECO Y FACTURA DE SU MÉDICO.

UTILICE LA TARJETA DE HRA PARA CANCELAR EL SALDO.

INFORME ANUAL RESUMIDO

FONDO DE BENEFICIOS DE LINE CONSTRUCTION

Este es un informe anual resumido del Fondo de Beneficios de Line Construction, EIN 36-6066988, Plan n.º 501 para el año que finalizó el 31 de diciembre de 2021. El informe anual se ha presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios para el Empleado según lo establecido en la Ley de Seguridad de Ingresos por Jubilación del Empleado de 1974 (ERISA).

El Fondo de Beneficios de Line Construction se ha comprometido a pagar todos los beneficios que no sean reclamaciones de seguro de vida y por invalidez temporaria incurridas en las condiciones del plan.

INFORMACIÓN DEL SEGURO

El plan tiene un contrato grupal con la empresa aseguradora Trustmark Life para pagar determinadas reclamaciones de seguro de vida e invalidez temporaria incurridas en las condiciones del plan. Las primas totales pagadas por el año de la póliza que finalizó el 31 de diciembre de 2021 fueron de \$3.533.687.

ESTADOS CONTABLES BÁSICOS

El valor de los activos del plan, después de descontar los pasivos, alcanzó los \$1.384.515,563 al 31 de diciembre de 2021, en comparación con los \$1.145.789,414 al 1.º de enero de 2021. Durante el año del plan se evidenció un aumento de sus activos netos de \$238.726,149. Este aumento incluyó valoración y desvalorización no realizada en el valor de los activos del plan, es decir, la diferencia entre el valor de los activos del plan al final del año y el valor de los activos en el comienzo del año o el costo de los activos adquiridos durante el año. Durante el año del plan, el plan tuvo un ingreso total de \$1.064.504,318, incluidas, entre ellas, las contribuciones del empleador por un total de \$902.837.271, las contribuciones participantes por \$25.882.027, las ganancias realizadas por \$5.132.815 de la venta de inversiones y los ingresos de inversiones por un total de \$71.172.487.

Los gastos del plan fueron de \$825.778.169. Estos gastos incluyeron \$14.425.923 en concepto de gastos administrativos y \$811.352.246 en beneficios pagados a los participantes y beneficiarios.

SUS DERECHOS RESPECTO DE INFORMACIÓN ADICIONAL

Tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o una parte de este, a pedido. Los elementos enumerados a continuación se incluyen en dicho informe:

- un informe del contador;
- información financiera e información sobre los pagos a proveedores de servicios;
- información del seguro, incluidas las comisiones de ventas pagadas por las aseguradoras;
- información sobre fideicomisos comunes o colectivos, fondos fiduciarios maestros con cuentas separadas agrupadas o entidades de inversión 103-12 en las que participa el plan;
- activos para inversión, y
- transacciones que superen el 5 por ciento de los activos del plan.

Para obtener una copia del informe anual completo, o una parte de este, escriba o llame a la oficina del Fondo de Beneficios de Line Construction (que es patrocinador del plan), en 821 Parkview Boulevard, Lombard, IL 60148 (800) 323-7268. El cargo para cubrir los gastos de copiado será de \$37,00 para el informe anual completo o de \$0,25 por cada página de este. También tiene derecho a recibir un estado de los activos y pasivos del plan y las notas complementarias, o un estado de ingresos y gastos del plan y las notas complementarias, o ambos. Puede solicitarlos sin cargo al administrador del plan. Si solicita una copia del informe anual completo al administrador del plan, estos dos estados y las notas complementarias se incluirán como parte del informe.

También tiene el derecho otorgado por ley a examinar el informe anual en la oficina principal del plan ubicada en 821 Parkview Boulevard, Lombard, IL 60148 y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., o a obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. luego de pagar los costos de copiado. Las solicitudes al Departamento de Trabajo deben dirigirse a: Public Disclosure Room, N1513, Employee Benefit Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, NW, Washington, D.C. 20210.

Noviembre de 2022

Asistencia con la prima bajo Medicaid y el Programa estatal de seguro médico para niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o el programa CHIP, y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con la prima que puede ayudarle a pagar la cobertura, utilizando los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP.

En el caso de que usted o sus hijos no sean elegibles para Medicaid o el programa CHIP, tampoco será elegible para estos programas de asistencia con la prima, aunque posiblemente pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado federal de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus familiares a cargo ya están inscritos en Medicaid o el programa CHIP y viven en uno de los estados que se indican abajo, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o del programa CHIP local para averiguar si cuenta con asistencia para las primas.

En el caso de que usted o sus familiares a cargo NO estén actualmente inscritos en Medicaid o en el programa CHIP, y

si cree que usted o alguno de sus familiares a cargo podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o el programa CHIP local, o bien, marque **1-877-KIDS-NOW** o ingrese en www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitar el beneficio. Si reúne los requisitos, consulte en su estado si hay algún programa que podría ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por un empleador.

Si usted o sus familiares a cargo son elegibles para la asistencia con las primas bajo Medicaid o el programa CHIP, y también es elegible en virtud del plan de su empleador, su empleador deberá permitir que se inscriba en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esta oportunidad se denomina "inscripción especial", y **usted debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determinó que es elegible para la asistencia con la prima**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en su plan de empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para la asistencia pagando las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados se actualizó el 31 de julio de 2022. Póngase en contacto con su estado para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad.

ALABAMA | Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA | Medicaid

Programa de pago de primas de seguro médico de AK
Sitio web: <http://myakhipp.com/>
Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Requisitos de elegibilidad de Medicaid:
<http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx>

ARKANSAS | Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA

Sitio web: <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP)
Teléfono: 1-916-445-8322
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO | Health First Colorado ((programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+))

Sitio web de Health First Colorado:
<https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado:
1-800-221-3943 / Retransmisión del estado 711
CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus>
Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991 / Retransmisión del estado 711
Programa del estado para pago de seguro de salud (HIBI):
<https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program>
Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA | Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA | Medicaid

Sitio web de HIPP: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 1-678-564-1162, pulse 1
Sitio web de CHIPRA, GA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 1-678-564-1162, pulse 2

INDIANA | Medicaid

Healthy Indiana
Plan para adultos de bajos recursos de 19 a 64 años
Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>
Teléfono: 1-877-438-4479
Otros sitios web de Medicaid: <https://www.in.gov/medicaid/>
Teléfono 1-800-457-4584

IOWA | Medicaid and CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562

KANSAS | Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884

KENTUCKY | Medicaid

Programa de pago de prima de seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP)
Sitio web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>
Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid Kentucky: <https://chfs.ky.gov>

LOUISIANA | Medicaid

Sitio web: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE | Medicaid

Sitio web de inscripción: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>
Teléfono: 1-800-442-6003
Teléfono de texto (TTY): Retransmisión de Maine 711
Sitio web de Prima de seguro médico privado: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740
Teléfono de texto (TTY): Retransmisión de Maine 711

MASSACHUSETTS | Medicaid and CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa>
Teléfono: 1-800-862-4840

MINNESOTA | Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>
Teléfono: 1-800-657-3739

MISSOURI | Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Teléfono: 1-573-751-2005

MONTANA | Medicaid

Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084

NEBRASKA | Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Teléfono: 1-855-632-7633
Lincoln: 1-402-473-7000
Omaha: 1-402-595-1178

NEVADA | Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

Asistencia con la prima continúa de la página 9

NEW HAMPSHIRE | Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm>

Teléfono: 1-603-271-5218

Número de atención gratuito para el programa HIPP:

1-800-852-3345, extensión 5218

NEW JERSEY | Medicaid and CHIP

Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>

Teléfono de Medicaid: 1-609-631-2392

Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>

Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

NEW YORK | Medicaid

Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

Teléfono: 1-800-541-2831

NORTH CAROLINA | Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>

Teléfono: 1-919-855-4100

NORTH DAKOTA | Medicaid

Sitio web: <http://www.nd.gov/dhs/services/medicalsev/medicaid/>

Teléfono: 1-844-854-4825

OKLAHOMA | Medicaid and CHIP

Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>

Teléfono: 1-888-365-3742

OREGON | Medicaid

Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>

<http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html>

Teléfono: 1-800-699-9075

PENNSYLVANIA | Medicaid

Sitio web: <https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx>

Teléfono: 1-800-692-7462

RHODE ISLAND | Medicaid and CHIP

Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>

Teléfono: 1-855-697-4347 o 1-401-462-0311

(Direct Rlte Share Line)

UTAH | Medicaid and CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>

Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>

Teléfono: 1-877-543-7669

VERMONT | Medicaid

Sitio web: <http://www.greenmountaincare.org/>

Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA | Medicaid and CHIP

Sitio web: <https://www.coverva.org/en/famis-select>

<https://www.coverva.org/en/hipp>

Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924

Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924

WASHINGTON | Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>

Teléfono: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA | Medicaid and CHIP

Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/>

<http://mywvhipp.com/>

Teléfono de Medicaid: 1-304-558-1700

Número de atención gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP
(1-855-699-8447)

WISCONSIN | Medicaid and CHIP

Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>

Teléfono: 1-800-362-3002

WYOMING | Medicaid

Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>

Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de enero de 2022, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento de Trabajo de EE. UU.
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

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

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: 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. También pueden enviar un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Recordatorio del aviso anual sobre los derechos de salud y cáncer de las mujeres

Tanto usted como sus familiares a cargo pueden tener derecho a determinados beneficios en virtud de la ley de derechos sobre salud y cáncer de las mujeres de 1998 (WHCRA).

LINECO considerará los cargos de los siguientes servicios y suministros como gastos médicos cubiertos cuando estos cargos hayan sido incurridos por una persona con cobertura que recibe los beneficios del Plan para realizarse una mastectomía, y cuando la persona opte por la reconstrucción del seno (con el asesoramiento de su médico) con relación a la mastectomía.

- Reconstrucción del seno sobre el que se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica.
- Prótesis y complicaciones físicas relacionadas con todas las etapas de la mastectomía, incluidos linfedemas.

Los beneficios del plan que son pagaderos para estos servicios y suministros están sujetos a limitaciones de deducibles, porcentajes de copago y máximos del beneficio, que se aplican a los servicios cubiertos para otras afecciones médicas dentro de la cobertura.



Encuentre recordatorios importantes del plan en el interior.



821 Parkview Boulevard
Lombard, IL 60148-3250

www.lineco.org
1-800-323-7268

CONSULTE EL **CONTENIDO**

- No hay grandes cambios en los beneficios para el 2023 1
- SU conexión 3
- Información de contacto importante 4
- Haga el cambio hoy mismo 5
- Programa de asistencia para miembros 5
- Su cuenta de reembolso de gastos médicos de LINECO (LINECO HRA) 6
- Informe anual resumido del Fondo de beneficios de Line Construction 7
- Asistencia con la prima bajo Medicaid y el Programa estatal de seguro médico para niños (CHIP)..... 8
- Recordatorio del aviso anual sobre los derechos de salud y cáncer de las mujeres..... 11