

CLICK TO EXPLORE YOUR
BENEFIT OPTIONS

2021-2022

BENEFICIOS

1. del marzo de 2021 al 28 de febrero de 2022

BIENVENIDO

Sus beneficios son una parte importante de su remuneración total. Nos complace ofrecerle una amplia selección de beneficios de calidad para proteger su salud y su familia. Este folleto ha sido diseñado para brindar respuestas a algunas de las preguntas básicas que puede tener acerca de sus beneficios. Léalo detenidamente junto con cualquier otro material complementario que haya recibido.

Elegibilidad

Usted es elegible para recibir beneficios si trabaja 30 horas semanales o más. También puede inscribir a sus familiares elegibles en determinados planes que seleccione para usted. Los familiares elegibles incluyen los siguientes:

- Sus hijos biológicos o adoptivos, sus hijastros o aquellos hijos de los cuales usted tiene la custodia legal (pueden aplicarse restricciones de edad). Los hijos incapacitados de 26 años de edad en adelante que cumplen ciertos criterios pueden continuar recibiendo su cobertura de salud.
- Su cónyuge legal.

Información solicitada: En el momento de la inscripción, debe ingresar el número del Seguro Social de todos los dependientes cubiertos. La ley de reforma de la atención de salud le exige a la universidad presentar esta información al Servicio de Impuestos Internos (IRS) todos los años, para demostrar que usted y sus dependientes cuentan con cobertura. Esta información se presentará al IRS de forma segura y se respetará su confidencialidad.

Cuándo comienza la cobertura

Debe completar el proceso de inscripción dentro de los 30 días posteriores a la fecha de contratación. Si se inscribe dentro de los plazos establecidos, la cobertura comenzará en la fecha de contratación. Si no se inscribe dentro de los plazos establecidos, NO contará con la cobertura de los beneficios (a excepción de los beneficios pagados por la universidad). Los cambios que se hagan durante la inscripción abierta entran en vigor el 1.º de marzo de cada año.

¡Elija con cuidado!

Debido a las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS), usted no puede cambiar sus elecciones hasta el siguiente período de inscripción abierta anual, a menos que suceda un hecho calificador durante el año. Estos son ejemplos de los hechos calificadores más comunes:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento o adopción de un hijo.
- Cumplimiento de la fecha en que su hijo alcanza el límite de edad máxima.
- Muerte de un cónyuge o hijo.
- Cambio en la custodia de un hijo.
- Cambio en la elección de cobertura realizada por su cónyuge durante el período de inscripción abierta de su empleador.
- Pérdida de la cobertura del plan de su cónyuge.
- Adquisición o pérdida de la cobertura del cónyuge en el trabajo.

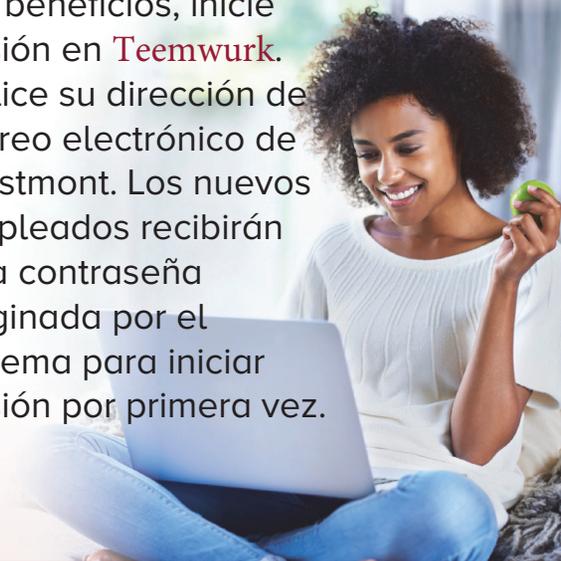
Para realizar cambios en sus elecciones de beneficios, DEBE comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos o registrar el hecho en OnCore dentro de los 30 días posteriores al hecho calificador (incluidos los nacimientos). Le solicitaremos documentación que respalde el hecho, como una licencia de matrimonio, un acta de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si las incorporaciones no se presentan a tiempo, deberá esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta para cambiar sus elecciones.

En este folleto

Planes médicos
Planes dentales
Plan de la visión
Cuentas de gastos flexibles
Seguro de vida
Seguro por incapacidad
Programa de Asistencia al Empleado
Indemnización por hospitalización voluntaria
Beneficios adicionales valiosos
Costo de los beneficios
Información de contacto

Cómo inscribirse

Para inscribirse en los beneficios, inicie sesión en **Teemwurk**. Utilice su dirección de correo electrónico de Westmont. Los nuevos empleados recibirán una contraseña originada por el sistema para iniciar sesión por primera vez.



Planes médicos

Westmont College se complace en ofrecerle una opción entre tres planes médicos diferentes a través de Anthem. La cobertura de todos los planes incluye cobertura de atención médica integral y de medicamentos recetados. Los planes también ofrecen muchos recursos y herramientas para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable. A continuación encontrará una breve descripción de cada plan.

HMO

Con los planes HMO, usted escoge un médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) de los proveedores participantes dentro de la red Blue Cross HMO (CA Care) Large Group que coordinará sus necesidades de atención médica, incluso las derivaciones a especialistas y la aprobación de otro tratamiento médico. Los servicios recibidos fuera de HMO no están cubiertos, excepto en el caso de la atención médica de emergencia.

HDHP PPO (OAP) c/ HSA

El plan HDHP PPO (OAP) es un plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP) que le da la habilidad para recibir atención de un proveedor de su elección. Sin embargo, usted maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si escoge un proveedor que participa en la red Blue Cross PPO (Prudent Buyer) Large Group. Lo más destacado de este plan es que le permite abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA), que es una cuenta de ahorro especial que le permite ahorrar dinero para pagar cualquier “gasto calificado relacionado con la salud” permitido por la ley fiscal federal (pueden aplicarse las normas impositivas estatales). Esto incluye la mayoría de la atención y de los servicios médicos, medicamentos recetados, servicios dentales, atención de la vista y los gastos relacionados para alcanzar el deducible del plan. Para obtener una lista completa de los gastos relacionados con la salud que califiquen, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

Así es como funciona el plan HDHP PPO (OAP):

- 1 **Deducible anual:** debe alcanzar el deducible anual total antes de que el plan comience a pagar gastos médicos no preventivos y de medicamentos recetados. **NOTA:** Si inscribe a uno o más familiares, cada familiar cubierto solo debe alcanzar el deducible de \$2,000/\$2,800/\$4,000 (hasta el límite de la familia) antes de que el plan comience a pagar gastos para esa persona.
- 2 **Coseguro:** una vez que haya alcanzado el deducible anual del plan, deberá pagar una porción de sus gastos médicos, lo que se denomina coseguro.
- 3 **Monto máximo de bolsillo:** una vez que su deducible y coseguro se sumen al monto máximo de bolsillo anual del plan, el plan pagará el 100 por ciento de todos los servicios cubiertos elegibles durante el resto del año calendario. **NOTA:** Si inscribe a uno o más familiares, cada familiar cubierto solo debe alcanzar el monto máximo de bolsillo de \$3,000/\$3,000/\$6,000 (hasta el límite de la familia) antes de que el plan comience a pagar servicios cubiertos al 100 por ciento para esa persona.

- 4 **Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA):** para ayudar a compensar el deducible anual, puede abrir una HSA y depositar su propio dinero directamente. Usted tomará una deducción en su declaración anual de impuestos. **A fin de ser elegible para la HSA, usted no puede tener cobertura a través de la Parte A o la Parte B de Medicare o de programas TRICARE.** El IRS establece las pautas para los aportes máximos cada año. El monto máximo que se puede aportar a una HSA se describe en la siguiente tabla:

Límite del aporte a la HSA	2020
Empleado solamente	\$3,600
Familiar (empleado + 1 o más familiares)	\$7,200
Aporte de puesta al día (+ de 55 años de edad)	\$1,000

El dinero en la HSA le pertenece, aumenta y usted puede conservarlo, aun cuando cambie de plan médico, de empleador o se jubile. Los fondos se pueden transferir de año a año y no existe una regla del tipo “úselos o piérdalos”. Usted decide cuándo utilizar sus ahorros para pagar los gastos relacionados con la salud que califiquen. Esto le incentiva enormemente a gastar en su atención médica con prudencia, tal como lo hace con otros artículos que compra. Puede utilizar sus fondos de la HSA para pagar los gastos relacionados con la salud que califiquen para usted, para su cónyuge, para sus hijos dependientes fiscales y para otros que usted declare como dependientes en su declaración federal de impuestos; esto se aplica aun si no están cubiertos por el plan médico.

Telesalud

La vida se mueve bastante rápido. Cuando no se siente bien, su deseo es mejorar rápidamente. Con LiveHealth Online, no necesita hacer una cita. Simplemente regístrese en livehealthonline.com o use la aplicación, y consulte con un médico certificado en unos minutos. Cuando su propio médico no esté disponible, use LiveHealth Online si tiene cualquiera de los siguientes:

- Conjuntivitis
- Gripe
- Alergias
- Y más
- Resfriado
- Fiebre
- Infección sinusal

Un médico puede evaluar su afección, proporcionar un plan de tratamiento e incluso enviar una receta a su farmacia, si es necesario.

¿Cuánto costará una visita?

Su plan de Anthem incluye beneficios para visitas por video usando LiveHealth Online, por lo que solo pagará su parte de los costos, generalmente \$49 o menos.

Regístrese en LiveHealth en línea hoy mismo: es rápido y fácil Visite livehealthonline.com o descargue la aplicación y regístrese en su teléfono o tableta.

Planes médicos (continuación)

La tabla que se encuentra a continuación proporciona una descripción general de alto nivel de sus opciones de planes médicos.

Beneficios médicos principales	Anthem HMO High	Anthem Deductible HMO	Anthem HDHP PPO (OAP)	
	Blue Cross HMO (CA Care) Large Group	Blue Cross HMO (CA Care) Large Group	Blue Cross PPO (Prudent Buyer) Large Group	Fuera de la red ¹
Deducible (por año calendario)				
Individual/Familiar	Ninguno	\$250/\$250 (por persona)	\$2,000/\$2,800/\$4,000	\$6,000/\$6,000/\$12,000
Monto máximo de bolsillo				
Individual/Familiar	\$2,500/\$5,000	\$3,500/\$7,000	\$3,000/\$3,000/\$6,000	\$9,000/\$9,000/\$18,000
Servicios cubiertos				
Visitas al consultorio (médico/especialista)	Copago de \$30/\$50	Copago de \$20/\$40	20 %*	40 %*
Atención preventiva de rutina	No se aplican cargos	No se aplican cargos	No se aplican cargos	40 %*
Radiografías y pruebas de laboratorio de diagnóstico ambulatorias	No se aplican cargos	No se aplican cargos	20 %*	40 %*
Estudios de diagnóstico por imágenes complejos	Copago de \$100	10 %* (hospital)/ \$100* (centro ambulatorio)	20 %* ⁶	40 %*
Servicios quiroprácticos	Copago de \$10 ⁴	Copago de \$10 ⁴	20 %* ⁵	40 %* ⁵
Ambulancia	Copago de \$100	Copago de \$100	20 %*	20 %*
Sala de emergencia	Copago de \$100	Copago de \$150 + 10 %*	20 %*	20 %*
Centro de atención de urgencia	Copago de \$30	Copago de \$20	20 %*	40 %*
Hospitalización	Copago de \$500	10 %*	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	Copago de \$250	10 %*	20 %*	40 %*
Medicamentos recetados (Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3 /Nivel 4)			(Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4/Nivel 5)	
Farmacia minorista (suministro de 30 días)	\$5/\$15/\$30/\$50/ 30 % ²	\$5/\$20/\$40/\$75 / 30 % ²	\$5*/\$15*/\$40*/\$60*/30%* ²	40 %* hasta \$250 por receta
Medicamentos pedidos por correo (suministro de 90 días)	\$12.50/\$37.50/\$90/\$150/30 % ³	\$12.50/\$50/\$120/\$225/30 % ³	\$12.50*/\$37.50*/\$120*/\$180*/30 %* ³	

Los porcentajes de coseguro y los montos de copagos que se muestran en la tabla anterior representan lo que el miembro debe pagar.

* Los beneficios que tienen un asterisco (*) requieren que se alcance el deducible antes de que el plan comience a pagar. A fin de ser elegible para la HSA, usted no puede tener cobertura a través de la Parte A o la Parte B de Medicare o de programas TRICARE.

1. Si usa los servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar todos los cargos que superen el monto máximo permitido.
2. Hasta \$250
3. Hasta \$250, límite de suministro de 30 días por especialidad
4. Límite de 30 visitas por año
5. Límite de 30 visitas por año
6. Hasta \$800 por servicio

Búsqueda de proveedores

HMO

Para encontrar un médico de atención primaria de Medical HMO, visite: http://clients.hubcdcontent.com/wp-content/uploads/2020/01/Westmont-College_Find-a-Medical-HMO-Primary-Care-Physician.pdf

Para encontrar un quiropráctico, visite: http://clients.hubcdcontent.com/wp-content/uploads/2020/01/Westmont-College_Find-a-Chiropractor-HMO.pdf

Para encontrar un proveedor de salud mental, visite: http://clients.hubcdcontent.com/wp-content/uploads/2020/01/Westmont-College_Find-a-Mental-Health-Provider.pdf

PPO

Para encontrar un proveedor de PPO, visite: http://clients.hubcdcontent.com/wp-content/uploads/2020/01/Westmont-College_Find-a-PPO-Provider.pdf

Planes dentales

Westmont College se enorgullece de ofrecerle dos opciones distintas de planes dentales a través de Anthem Dental Net y Anthem Dental Complete.

DHMO: con este plan, usted elige un proveedor odontológico primario dentro de la red **Dental Net** para que se encargue de su atención. No hay cargos para la mayoría de los servicios preventivos, formularios de reclamo ni deducibles. Se aplican cargos reducidos y preestablecidos para otros servicios.

DPPO: Este plan le brinda la posibilidad de visitar al dentista que usted elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un dentista de la red **Dental Complete**.

Este cuadro brinda una descripción general detallada de sus opciones de planes dentales.

Beneficios dentales principales	Dental Net de Anthem	Dental Complete de Anthem	
	Solo dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red ¹
Deducible (por año calendario)			
Individual/familiar	Ninguno	\$50/\$150	\$50/\$150
Beneficio máximo (por año calendario; servicios preventivos, básicos y de mayor complejidad combinados)			
Por persona	Ninguno	\$1,000	\$1,000
Servicios cubiertos			
Servicios preventivos	Sin cargo	Sin cargo	20 %
Servicios básicos	Consultar la lista de tarifas	20 %	20 %
Servicios de mayor complejidad		50 %	50 %
Ortodoncia	Niños y adultos: \$1,695/\$1,895	Sin cobertura	

Los porcentajes de coseguro y los montos de copago que se muestran en este cuadro representan lo que el miembro debe pagar.

1. Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.

Plan de la visión

Cuando se inscribe en un plan médico de Anthem, automáticamente recibe los beneficios del plan de la visión.

Este plan le ofrece la posibilidad de visitar al proveedor de atención de la visión que usted elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un proveedor de la red de CIGNA.

Este cuadro brinda una descripción general detallada del plan de la visión.

Beneficios de la visión principales	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	\$10	Hasta \$45
Copago por materiales	\$25	N/C
Lentes (un par cada 12 meses)	Sin cargo después del copago por materiales	Hasta \$32
Monofocales		Hasta \$55
Bifocales		Hasta \$65
Trifocales		
Marcos (una vez cada 24 meses)	Prestación de \$130, luego, el 20 %	Hasta \$71
Lentes de contacto (un par cada 12 meses; en lugar de anteojos recetados)	Prestación de \$130	Hasta \$105



Cuentas de gastos flexibles

Westmont College le ofrece la oportunidad de participar en dos cuentas de gastos flexibles (FSA) diferentes, que están administradas a través de Discovery Benefits. Las FSA le permiten separar una parte de sus ingresos, antes de impuestos, para pagar gastos de atención de salud y cuidado de dependientes que reúnan los requisitos. Debido a que esa parte de sus ingresos no está gravada, usted paga menos en impuestos federales sobre el ingreso, Seguro Social y Medicare.

FSA para atención de salud

En 2020, usted podrá contribuir hasta \$2,750 para cubrir los gastos de atención de salud elegibles correspondientes a usted, su cónyuge y sus hijos de hasta 26 años. Los gastos elegibles incluyen lo siguiente:

- Coseguro.
- Copagos.
- Deducibles.
- Medicamentos con receta.
- Tratamiento dental.
- Ortodoncia.
- Exámenes de la vista/anteojos.
- Cirugía de ojos Lasik.

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles de atención de salud, visite: www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

FSA para cuidado de dependientes

En 2020, usted podrá contribuir hasta \$5,000 (por familia) para cubrir los gastos elegibles de cuidado de dependientes (\$2,500 si usted y su cónyuge presentan las declaraciones de impuestos por separado). Los gastos elegibles incluyen lo siguiente:

- Cuidado de un hijo dependiente menor de 13 años de edad de parte de niñeras, guarderías, escuela preescolar o centros de cuidado diurno.
- Cuidado de un miembro de la familia que es incapaz física o mentalmente de cuidarse a sí mismo y reúne los requisitos como dependiente suyo a los fines de impuestos federales.

Para obtener una lista completa de gastos elegibles de atención de dependientes, visite: www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf.

NORMAS IMPORTANTES DE LAS FSA

Debido a que las FSA le ofrecen una gran ventaja tributaria, estas se deben administrar de conformidad con las normas específicas del IRS:

- **FSA para atención de salud:** Los fondos no utilizados de hasta \$550 de un año pueden transferirse al año siguiente. Los fondos transferidos no afectarán ni reducirán el monto que usted puede contribuir anualmente. **Los fondos no utilizados superiores a \$500 NO se le devolverán ni se transferirán al año siguiente.**
- **FSA para cuidado de dependientes:** Los fondos no utilizados **NO se le devolverán ni se transferirán al año siguiente.**
- Usted debe presentar los reclamos antes del 30 de junio de 2020.

Seguro de vida

El seguro de vida les brinda a sus beneficiarios designados un beneficio en caso de que usted fallezca.

Seguro básico de vida (pagado por la universidad)

Este beneficio se le brinda **SIN COSTO** a través de CIGNA.

Monto del beneficio	1 vez el salario anual hasta \$300,000
----------------------------	--

Seguro de vida voluntario (pagado por el empleado)

Si determina que necesita más que la cobertura del seguro básico de vida que paga la universidad, puede adquirir una cobertura adicional para usted y sus familiares elegibles a través de CIGNA.

	Opciones de beneficios	Emisión garantizada*
Empleado	Incrementos de \$10,000 hasta 5 veces el salario básico o \$300,000, el monto que sea menor	\$100,000
Cónyuge	Incrementos de \$5,000 hasta \$150,000 o el 50 % del beneficio del empleado	\$25,000
Hijos	Menores 6 meses: incrementos de \$1,000 hasta \$10,000, con beneficios reducidos	\$10,000

* Solo durante su período de elegibilidad inicial, usted puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin tener que brindar evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud). Los montos de cobertura que requieren evidencia de asegurabilidad recién entran en vigor cuando los aprueba la compañía de seguros.

Seguro por incapacidad

Usted recibe un seguro por incapacidad a largo plazo **SIN COSTO** a través de MetLife. El seguro por incapacidad brinda beneficios que reemplazan parte de los ingresos que no recibe cuando no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubiertas.

Seguro por incapacidad a largo plazo cubierto por la universidad	
Porcentaje del beneficio	60 %
Beneficio máximo	\$15,000 por mes
Cuándo comienzan los beneficios	Luego de 90 días, si el reclamo se acepta
Duración máxima del beneficio	Hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social

Programa de Asistencia al Empleado

La vida está llena de desafíos y, a veces, es difícil lograr un equilibrio. Westmont College se enorgullece de ofrecer un programa **confidencial** dedicado a respaldar la salud emocional y el bienestar de nuestros empleados y sus familias. El EAP se ofrece **SIN COSTO** a través de Aetna y puede ayudarlo, entre otras cosas, con lo siguiente:

- Estrés, ansiedad o depresión.
- Relaciones.
- Problemas con sus hijos.
- Abuso de sustancias.
- Duelo y pérdida.
- Conflictos maritales.
- Síndrome del nido vacío.
- Conflictos en el trabajo.
- Problemas legales.
- Salud mental.

Servicios del EAP

- Ayuda para usted o un familiar que vive en su hogar, con acceso a asesores cristianos.
- Hasta 8 sesiones personalizadas con un asesor por problema, por año y por persona.
- Acceso ilimitado a un número de teléfono gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Recursos en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Servicios laborales y de vida diaria para ayudarlo con el cuidado de niños y adultos mayores, problemas financieros y mucho más.

Indemnización por hospitalización voluntaria

Tiene la oportunidad de adquirir un seguro voluntario de indemnización por hospitalización a través de CIGNA a una tarifa grupal accesible. Esta cobertura complementa su plan médico con beneficios de dinero en efectivo que pueden usarse para pagar los gastos de desembolso del plan, como deducibles, copagos y coseguros. Los beneficios se le pagan directamente a usted, no al médico ni al proveedor de atención de salud. Esta cobertura ofrece un pago único en efectivo si lo ingresan al hospital por una estadía cubierta. **NOTA: Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, deberá presentar evidencia de asegurabilidad (EOI) cuando se inscriba en el plan en una fecha posterior.**

>> [Ver el Resumen de beneficios y las tarifas mensuales](#)

Beneficios adicionales valiosos

Westmont College también ofrece los siguientes beneficios adicionales:

- Plan de jubilación 403(b) con contribuciones equivalentes para empleados elegibles
- Asistencia educativa para empleados y dependientes
- Seguro de viaje para viajes de la universidad
- Beneficios de tiempo libre remunerado para el personal
- Programa de préstamos para computadoras
- Uso de instalaciones deportivas sin costo
- Entregas de CSA (agricultura apoyada por la comunidad) en el campus
- Coastal Housing Partnership



Costo de los beneficios

Las contribuciones al costo de los beneficios se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos. El monto dependerá del plan que escoja y de si eligió cubrir a familiares elegibles.

Cobertura médica

Nivel de cobertura	Contribuciones mensuales					
	HMO de Anthem		Deductible HMO de Anthem		HDHP PPO (OAP) de Anthem	
	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted
Empleado solamente	\$708.12	\$42.38	\$706.60	\$9.25	\$660.73	\$329.17
Empleado + 1 dependiente	\$964.29	\$611.75	\$963.90	\$453.52	\$841.92	\$1,236.88
Empleado + 2 o más dependientes	\$1,422.24	\$829.25	\$1,539.32	\$608.25	\$1,248.99	\$1,720.73

Cobertura dental y de la visión

Nivel de cobertura	Contribuciones mensuales					
	Dental Net de Anthem		Dental Complete de Anthem		Plan de la visión de Cigna	
	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted	Lo que paga Westmont	Lo que paga usted
Empleado solamente	\$20.21	\$0.00	\$20.21	\$49.90	\$6.18	\$0.00
Empleado + 1 dependiente	\$20.21	\$20.21	\$20.21	\$120.13	\$7.44	\$2.46
Empleado + 2 o más dependientes	\$20.21	\$45.44	\$20.21	\$154.91	\$11.13	\$4.95

Seguro de vida voluntario

Las deducciones para el seguro de vida voluntario se extraen de su salario después de impuestos. Las tarifas se encuentran disponibles durante la inscripción.

Indemnización por hospitalización voluntaria

>> [Ver el Resumen de beneficios y las tarifas mensuales](#)

Información de contacto

Cobertura	Compañía de seguros	N.º de teléfono	Sitio web o correo electrónico
Médica	Anthem	HMO: 800-888-8288 HSA: 844-860-3535	www.anthem.com/ca
Telesalud	LiveHealth Online	855-667-9722	www.livehealthonline.com
Dental	Anthem	NET: 800-327-0004 Complete: 877-567-1804	www.anthem.com/ca
De la visión	CIGNA	800-244-6224	www.mycigna.com
Cuentas de gastos flexibles	Discovery Benefits	866-451-3399	www.discoverybenefits.com
Seguro de vida	CIGNA	800-244-6224	www.mycigna.com
Seguro por incapacidad a largo plazo	MetLife	800-438-0515	www.metlife.com
Indemnización por hospitalización voluntaria	CIGNA	800-754-3207	www.mycigna.com
Programa de Asistencia al Empleado	Aetna	800-342-8111	www.aetnaeap.com

¿Tiene preguntas?

Si tiene otras dudas, también le ofrecemos estos contactos:
 Experto en beneficios de Westmont College al 844-400-9222
champion@hubinternational.com
 Westmont HR Benefits Specialist | nvasa@westmont.edu
benefits@westmont.edu



LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD: El material incluido en esta guía de beneficios tiene fines informativos solamente; no representa una oferta de cobertura ni asesoramiento médico o legal. Solo contiene una descripción parcial de los beneficios del programa o del plan y no constituye un contrato. Para obtener información detallada del plan, consulte la Descripción resumida del plan (SPD). En caso de discrepancias entre los documentos del plan y esta información, siempre prevalecerán los documentos del plan. **NOTIFICACIONES ANUALES:** La Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados y otras leyes estatales y federales, exigen a los empleadores que ofrezcan notificaciones y divulgaciones anuales a los participantes de su plan. [Haga clic aquí](#) para ver las notificaciones requeridas.