

## Apéndice opcional

Más información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador.

Esta sección tiene información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador. Esta información podría ayudarle a determinar si usted podría ser elegible para los ahorros en las cuotas a través del Mercado de seguros de salud de Massachusetts, Health Connector.

Si usted decide llenar una solicitud para la cobertura a través de Health Connector, se le pedirá que proporcione la siguiente información. Esta información también se pide en la solicitud de cobertura de Health Connector.

Nombre del empleador		Número de identificación del empleador (EIN)	
Dirección del empleador			
Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono del empleador 1		Teléfono del empleador 2	
Dirección electrónica			
¿Con quién podemos comunicarnos sobre la cobertura de salud en este trabajo?			

### Aquí hay más información básica sobre la cobertura de salud ofrecida por este empleador:

Como su empleador, ofrecemos un plan de seguro médico a:

- Todos los empleados     Algunos empleados

Los empleados elegibles son:

*(El empleador debe incluir los criterios de elegibilidad, p.ej.: horas trabajadas, etc.)*

### Cobertura para dependientes:

Información sobre si este empleador ofrece cobertura de seguro de salud para dependientes:

- Ofrecemos cobertura para dependientes     No ofrecemos cobertura para dependientes

Los dependientes elegibles son:

*(El empleador debe incluir criterios, p.ej.: hijos solamente, hijos y esposo/esposa, cualquier otro criterio, etc.)*

### Valor mínimo y bajo costo de la cobertura ofrecida:

- Si esta casilla de verificación está marcada la cobertura ofrecida por este empleador satisface las normas federales de Valor mínimo (*El Valor mínimo también se encuentra en los documentos del Resumen de beneficios y cobertura proporcionados por la compañía de seguros de salud*).
- Si esta casilla de verificación está marcada, se supone que el costo de esta cobertura es de bajo costo para usted, de acuerdo con la información del empleador.

**Por favor tome nota:** Incluso si la intención de su empleador es que su cobertura sea de bajo costo, usted aún puede ser elegible para un descuento en la cuota. Health Connector usará los ingresos de su hogar, junto con otros factores, para determinar si usted puede ser elegible para un descuento en la cuota. Por ejemplo, si su salario varía de semana en semana (tal vez usted es un empleado por horas o que trabaja por comisiones), si usted ha sido contratado recientemente a la mitad del año o si usted tiene otras pérdidas de ingresos, usted aún podría ser elegible para un descuento en la cuota.

### Información adicional del empleador para los empleados

Si decide comprar cobertura en Health Connector, usted tendrá muchos dispositivos a su disposición para ayudarle a entender la selección de planes, como herramientas de ayuda con los planes, videos instructivos y clasificaciones para ayudarle a reducir la cantidad de opciones que se adapten mejor a sus necesidades.

La información de abajo corresponde a la herramienta del sitio web de Health Connector que puede ayudarle a determinar si usted es elegible para descuentos en la cuota. Llenar esta sección es opcional para los empleadores, pero le ayudará a asegurarse que los empleados entiendan sus opciones de cobertura.

- Sí     No    ¿El empleado es elegible en este momento para la cobertura ofrecida por este empleador o el empleado será elegible para la cobertura en los 3 meses siguientes?

Si el empleado no es elegible hoy, por encontrarse en un período de espera o de prueba ¿cuándo será elegible el empleado para la cobertura?

Fecha:

Para el plan de más bajo costo que cumpla con el valor estándar mínimo ofrecido solamente al empleado (*no un plan familiar*):

a. ¿Cuánto tendrá que pagar el empleado en cuotas por ese plan? \$

b. ¿Con qué frecuencia?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Semanal        | <input type="checkbox"/> Dos veces al mes | <input type="checkbox"/> Cada tres meses |
| <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas | <input type="checkbox"/> Mensualmente     | <input type="checkbox"/> Anual           |

Los empleados pueden averiguar más sobre los beneficios ofrecidos por este empleador, comunicándose o haciendo una consulta al:

(puede ser un contacto de RH, un recurso o un apéndice de este documento)