

Formulario de inscripción y cambio de empleados de HIHIT 2023

SELECCIONES DE PLANES	
Selección del plan médico y de medicamentos recetados (Rx) Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.	<input type="checkbox"/> Solo empleado (EE) <input type="checkbox"/> EE y cónyuge <input type="checkbox"/> EE & + Niños <input type="checkbox"/> EE y familia Consulte a su empleador para conocer los detalles del plan. Si se ofrece más de un plan de salud, escriba su elección, incluido el número de grupo a continuación: Plan de salud _____ Número de grupo _____
Selección del plan médico y de medicamentos recetados (Rx) Aetna Life Insurance Company y sus afiliados (Aetna)	<input type="checkbox"/> Solo empleado (EE) <input type="checkbox"/> EE y cónyuge <input type="checkbox"/> EE & + Niños <input type="checkbox"/> EE y familia Consulte a su empleador para conocer los detalles del plan. Si se ofrece más de un plan de salud, escriba su elección, incluido el número de grupo a continuación: Plan de salud _____ Número de grupo _____
Selección de planes dentales Ameritas Dental o Wilamette Dental	<input type="checkbox"/> Solo empleado (EE) <input type="checkbox"/> EE y cónyuge <input type="checkbox"/> EE y niños <input type="checkbox"/> EE y familia Elección del plan dental: _____
Plan de la vista Ameritas	<input type="checkbox"/> Solo empleado (EE) <input type="checkbox"/> EE y cónyuge <input type="checkbox"/> EE y niños <input type="checkbox"/> EE y familia Elección del plan de visión: _____
Firma del empleado: El abajo firmante entiende que es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro. Los cambios en este formulario reemplazan todos los formularios enviados anteriormente. Autorizo a mi empleador a deducir de mis ganancias la cantidad, si alguna, por la cobertura seleccionada.	
Firma del empleado	Fecha de firma

Formulario de inscripción y cambio de empleados de HIHIT 2023

Información de contacto del transportista autorizado

Soluciones de beneficios de Vimly: 12121 Harbor Reach Dr, Ste. 105, Mukilteo, WA 98275; Atención al cliente 206.456.9940
Kaiser Permanente :1300 SW 27th St, Renton, WA 98057; Servicio al Cliente 888.901.4636 Aetna Life
Insurance Company: 151 Farmington Avenue, Hartford, CT 06156; Servicio al cliente 888.802.3862 Willamette Dental
of Washington, Inc. 6950 NE Campus Way, Hillsboro, OR 97124 Servicio al cliente 855.433.6825
Ameritas: 5900 O Street, Lincoln, NE 68501; Servicio al cliente 800.659.2223 Transamerica:
433 Edgewood Road NE, Cedar Rapids, IA 53499 Servicio al cliente 800.797.2643
Teladoc: 2 Manhattanville Road, Purchase, NY 10577 Atención al cliente 800.835.2362
CompPsych: 455 N Cityfront Plaza Dr, Chicago, IL 60611; Servicio al cliente 877.357.4322

Solo para uso del empleador

Plan de salud de la Fundación Kaiser de Washington Options, Inc. (Access PPO): Diamante (\$500 Ded) Esmeralda (\$1.000 Ded.) Zafiro (\$1,500 Ded.) Cuarzo (\$2,500 Ded.)
 Rubí (\$3.000 Ded.) Rubí sin cónyuge (\$3.000 Ded.) Ópalo (\$5.000 Ded.)

Plan de Salud de la Fundación Kaiser de Washington (HMO): Jade (\$2,500 Ded.) Perla (\$2,500 Ded.) HSA (\$2,500 Ded.) Ónix (\$5,000 Ded.) Topacio (\$5,000 Ded.) Circón (\$5.000 Ded.)
 Virtual Plus 1000 Virtual Plus 2000 Virtual Plus 3000 Virtual Plus 5000

Aetna (PPO): \$1,500 Deducible \$2,500 Deducible \$5,000 Deducible HDHP \$3,000 Ded. (TIF) \$3,500 Deducible (FF) \$5,500 Deducible (FF) \$6,000 Deducible \$7,700 Deducible

Aetna (Planes integrales de salud PPO): \$1,500 Deducible \$5,000 Deducible

Améritas Dental: Plano 1 Plano 2 plano 3 Plano 4 Plano 5 Plano 6 Plano 7 **Ameritas Dental Ortho Rider:** \$1,000 \$1,500 \$2,000

Willamette Dental de Washington, Inc:

Plan de la vista de Ameritas: Plano 1 Plano 2 plano 3 Plano 4 Plano 5 Plano 6 Plano 7 Plano 8 Plano 9 Plano 10

Transamérica: Básico \$10,000 **Teladoc:** **Plan de asistencia al empleado de CompPsych:**