



**2021 INSURANCE OPEN ENROLLMENT**  
**OCTOBER 26, 2020 THROUGH NOVEMBER 6, 2020**  
**NOTICE TO RETIRED EMPLOYEES**



- PASSIVE ENROLLMENT FOR (1) NON-MEDICARE ELIGIBLE RETIREES/SPOUSES IN THE PPO BASE PLAN, PPO PREMIER PLAN, AND OPEN ACCESS PLUS (OAP) PLAN (2) RETIREES/SPOUSES ON THE MEDICARE ADVANTAGE PLAN WITH UNITED HEALTHCARE, AND (3) RETIREES ON OTHER INDIVIDUAL MEDICARE ADVANTAGE/MEDICARE SUPPLEMENT PLANS NOT PROVIDED THROUGH THE CITY:** There is no need to meet with a benefit counselor unless you are making a change. You and your dependents will be in the same plan(s) in 2021 as in 2020.
- MEDICARE ELIGIBLE RETIREES/SPOUSES NOT ON OTHER INDIVIDUAL MEDICARE ADVANTAGE/ MEDICARE SUPPLEMENT PLANS NOT PROVIDED THROUGH THE CITY AND ON OAP, PPO BASE, OR PPO PREMIER PLAN:** Medicare eligible retirees and/or spouses who are not in another individual Medicare Advantage/ Medicare Supplement plan and are in the OAP Plan, PPO Base Plan, and PPO Premier Plan will be rolled over into the Medicare Advantage Plan with UHC. Non-Medicare eligible family members can be enrolled in the same OAP Plan, PPO Base Plan, or PPO Premier Plan as being offered to non-Medicare eligible retirees and City employees.
- MEDICARE ELIGIBLE RETIREES PREFERRING TO OPT OUT OF THE MEDICARE ADVANTAGE PLAN WITH UHC INTO OAP PLAN, PPO BASE PLAN, OR PPO PREMIER PLAN:** The retiree can make changes with a counselor virtually after setting up an appointment at <https://benefitbox.co/coh/> or call the call center at 1-877-249-1169 to ensure health insurance coverage on the OAP Plan, PPO Base Plan, or PPO Premier Plan. Under the OAP Plan, PPO Base Plan, and PPO Premier Plan when an individual qualifies for Medicare, the Plan will pay benefits second to Medicare. This applies to every retiree that is eligible for Medicare whether you are approaching the age of 65 or if you are disabled and eligible for Medicare benefits. This condition is in place even if you choose not to elect Medicare. (However, the Plan pays benefits first and Medicare pays benefits second for individuals with end-stage renal disease, for a limited period of time. Therefore, if you are eligible for Medicare and choose not to enroll, the OAP Plan, PPO Base Plan, and PPO Premier Plan will pay benefits as if you had enrolled under Medicare.)
- A NEW PHARMACY CARD IS REQUIRED EFFECTIVE JANUARY 1, 2021 FOR THOSE ON THE PPO BASE PLAN AND PPO PREMIER PLAN:** The PPO Base Plan and PPO Premier Plan will still have the pharmacy benefits managed by Optum; however, you will need to provide a separate pharmacy card effective January 1, 2021. Please pay attention for the new pharmacy card that is being mailed to you prior to January 1, 2021.
- AGE 55+ RATES ON BASIC GAP PLAN AND ADVANCED GAP PLAN:** The rates for age 55+ on the Basic and Advanced GAP Plans have been eliminated and will be the same rates as those that are Ages 18-54.
- HOW TO USE THE AMERICAN PUBLIC LIFE (APL) GAP CARD:** It is best practice to present your APL card any time medical services are received and to list APL as your secondary carrier when completing medical forms. In the event that the provider does not file the claim or the insured prefers to file the claim him/herself, **APL requires a copy of the itemized bill with the diagnosis** which is obtained from the physician/facility and the corresponding explanation of benefits from the primary insurance carrier showing the amounts, if any, applied towards the deductibles, copayments, and/or coinsurances for the charges.

7. **DENTAL DHMO BASE PLAN, DHMO PREMIER PLAN, AND VISION PLAN HAVE CHANGED FROM CIGNA HEALTHCARE TO AETNA HEALTHCARE:** All employees currently in the Dental DHMO Base Plan, Dental DHMO Premier Plan, and Vision Plan with Cigna Healthcare will be rolled over into the Dental DHMO Base Plan, Dental DHMO Premier Plan, and Vision Plan with Aetna Healthcare.
8. **DENTAL PPO PLAN WITH CIGNA HEALTHCARE HAS BEEN SPLIT INTO DENTAL PPO BASE PLAN AND DENTAL PPO PREMIER PLAN WITH CIGNA HEALTHCARE:** All employees currently in the Dental PPO Plan with Cigna Healthcare will be rolled over into the Dental PPO Base Plan unless a change is made during open enrollment.
9. **BENEFIT INFORMATION FOR HEALTH PLANS:** Please see attached medical summaries regarding benefits for the varying health plans including deductibles, out-of-pocket maximums, pharmacy co-pays, etc.
10. **ELIGIBILITY:** Retirees must provide the following documentation if they are interested in adding new dependents onto the insurance programs for 2021. Please email the appropriate documentation to Lourdes Munder, Risk Management Specialist II, at [LMunder@hialeahfl.gov](mailto:LMunder@hialeahfl.gov). Documentation to verify eligibility is as follows:
  - 1) Spouse – Copy of Marriage Certificate
  - 2) Child(ren) – Copy of Birth Certificate, Adoption Certificate, Court Order establishing legal guardianship
  - 3) Stepchild(ren) – Copy of Birth Certificate and Marriage Certificate
  - 4) Grandchild(ren) – Copy of Birth Certificate of child and copy of legal guardianship, adoption, or foster care document from the Courts. Grandchildren are covered up to 18 months of age.
11. **MAKING OR CONTEMPLATING ANY CHANGES:** If you plan to make an addition, change, or a deletion of any Plan; add or remove a dependent; or, simply have a question answered, you should call the call center at 1-877-249-1169 during the two weeks of open enrollment. You can also schedule an appointment to meet with a counselor virtually for enrollment assistance by clicking the following link: <https://benefitbox.co/coh/>.
12. **QUESTIONS:**
  - 1) You may contact Dally Perez at [info@emphasisbenefits.com](mailto:info@emphasisbenefits.com) or 954-825-0002 ext. 706 about all benefits.
  - 2) If you are currently on the UHC Medicare Advantage Plan, please call 800-457-8506 from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. If you are joining 1/1/2021 or have questions on medications, provider lookups, copays, etc., please call 877-714-0178 from 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week.
  - 3) In regards to Cigna benefits, you may call a Cigna representative directly at 888-806-5042.
  - 4) In regards to APL benefits, you may call an APL representative directly at 1-800-8606, extension #4.
  - 5) In regards to United Healthcare benefits, you may call a UHC representative directly at 1-800-842-5724.
  - 6) In regards to Aetna dental and vision, you may call an Aetna representative directly at 1-877-238-6200 regarding dental and 1-877-973-3238 regarding vision.



# INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA LOS SEGUROS DEL 2021 26 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2020 **AVISO A LOS EMPLEADOS RETIRADOS**



- 1. INSCRIPCIÓN PASIVA PARA (1) LOS RETIRADOS Y CÓNYUGES NO ELEGIBLES AL MEDICARE EN EL PLAN PPO BÁSICO, EL PLAN PPO PREMIER Y EL PLAN "OPEN ACCESS PLUS"(OAP) O SEA, "DE ACCESO ABIERTO PLUS"; (2) LOS RETIRADOS Y CÓNYUGES EN EL PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE UNITED HEALTHCARE; Y (3) LOS RETIRADOS EN OTROS PLANES INDIVIDUALES DE MEDICARE ADVANTAGE O DE SUPLEMENTO AL MEDICARE QUE NO SE BRINDEN A TRAVÉS DE LA CIUDAD:** No se va a tener que reunir con un consejero de beneficios a no ser que vaya a hacer un cambio. Usted y sus dependientes van a estar en el mismo plan o planes en el 2021 que en el 2020.
- 2. LOS RETIRADOS Y CÓNYUGES ELEGIBLES AL MEDICARE QUE NO ESTÉN EN OTROS PLANES INDIVIDUALES DE MEDICARE ADVANTAGE O DE SUPLEMENTO AL MEDICARE QUE NO SE PROPORCIONEN A TRAVÉS DE LA CIUDAD Y QUE ESTÉN EN LOS PLANES OAP, PPO BÁSICO O PPO PREMIER:** A los retirados elegibles al Medicare y/o sus cónyuges que no estén en otro plan individual de Medicare Advantage o de Suplemento al Medicare y que estén en el Plan OAP, el Plan PPO Básico o el Plan PPO Premier, se les pasará al Plan Medicare Advantage de UHC. Los miembros de la familia que no sean elegibles al Medicare podrán inscribirse en el mismo Plan OAP, en el PPO Básico o el PPO Premier que se ofrecen a los empleados de la Ciudad y a los retirados que no sean elegibles al Medicare.
- 3. LOS RETIRADOS ELEGIBLES QUE PREFIERAN NO ESTAR (OPT OUT) EN EL PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE UHC Y PASARSE AL PLAN OAP, AL PLAN PPO BÁSICO O AL PLAN PPO PREMIER :** El retirado podrá hacer cambios con un consejero virtualmente después de programar una cita en <https://benefitbox.co/coh/> o llamar al centro de llamadas al 1-877-249-1169 para asegurar su cobertura en el Plan OAP, el Plan PPO Básico o el Plan PPO Premier. De acuerdo con el Plan OAP, el PPO Básico y PPO Premier, cuando una persona califica para el Medicare, el Plan paga los beneficios en segundo lugar, o sea, después de haberlos pagado el Medicare. Esto corresponde a todo retirado que sea elegible al Medicare ya sea que se esté acercando a la edad de 65 años o que esté incapacitado y sea elegible a los beneficios del Medicare. Esta condición prevalece incluso aunque usted decida no escoger el Medicare. (Sin embargo, el Plan pagará beneficios primero y el Medicare pagará beneficios en segundo lugar para personas con enfermedad renal de etapa terminal durante un período limitado.) Por lo tanto, si usted es elegible al Medicare y decide no inscribirse en el mismo, el Plan OAP, el Plan PPO Básico y el Plan PPO Premier pagarán los beneficios como si usted se hubiera inscrito en el Medicare.)
- 4. VA A SER OBLIGATORIO TENER UNA NUEVA TARJETA DE FARMACIA A PARTIR DEL 1º DE ENERO DE 2021 PARA LOS QUE ESTÉN EN EL PLAN PPO BÁSICO Y EL PLAN PPO PREMIER:** El Plan PPO Básico y el Plan PPO Premier seguirán teniendo los beneficios de farmacia administrados por Optum; sin embargo, usted va a necesitar presentar una tarjeta de farmacia aparte a partir del 1º de enero de 2021. Por favor esté atento a la nueva tarjeta de farmacia que se le va a enviar por correo antes 1º de enero de 2021.
- 5. PRECIOS PARA EDADES DE 55+ EN EL PLAN BÁSICO "GAP" Y EL PLAN AVANZADO "GAP":** Los precios para las edades de 55+ en el Plan Básico y el Plan Avanzado "GAP" se han eliminado y van a ser los mismos que para las edades de 18 a 54.
- 6. CÓMO USAR LA TARJETA "GAP" DE AMERICAN PUBLIC LIFE (APL):** La mejor práctica es presentar su tarjeta de APL cada vez que se reciban servicios médicos y mencionar a APL como su proveedor secundario al llenar los formularios médicos. En caso de que el proveedor no presente la reclamación o el asegurado prefiera radicar la reclamación él

mismo, **APL exige que se presente una copia de la factura desglosada con el diagnóstico**, que se obtiene del médico o del centro así como la correspondiente explicación de beneficios de la compañía de seguros principal que muestre los montos, si los hay, aplicados a los deducibles, copagos y/o coseguros para los cargos.

**7. EL PLAN DENTAL BÁSICO DHMO, EL PLAN PREMIER DHMO Y EL PLAN DE LA VISTA HAN CAMBIADO DE CIGNA HEALTHCARE A AETNA HEALTHCARE:** Todos los empleados que actualmente estén en el Plan Dental Básico DHMO, el Plan Dental Premier DHMO y el Plan de la Vista de Cigna Healthcare se pasarán al Plan Dental Básico DHMO, al Plan Dental Premier DHMO y al Plan de la Vista de Aetna Healthcare.

**8. EL PLAN DENTAL PPO DE CIGNA HEALTHCARE SE HA DIVIDIDO EN EL PLAN DENTAL BÁSICO PPO Y EL PLAN DENTAL PREMIER DE CIGNA HEALTHCARE:** A todos los empleados que estén actualmente en el Plan Dental PPO de Cigna Healthcare se les va a pasar al Plan Dental Básico PPO a no ser que se haga un cambio durante la inscripción abierta.

**9. INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS PLANES DE SALUD:** Vea los resúmenes adjuntos de beneficios médicos con respecto a los beneficios de los diversos planes de seguros de la salud, que incluyen los deducibles, los máximos de pagos de su propio bolsillo, los copagos a la farmacia, etc.

**10. ELEGIBILIDAD:** Los retirados deberán proporcionar la siguiente documentación si están interesados en añadir nuevos dependientes a los programas de seguro para el 2021. Envíe por correo electrónico la documentación correspondiente a Lourdes Munder, Especialista en Gestión de Riesgos II, a [LMunder@hialeahfl.gov](mailto:LMunder@hialeahfl.gov). Los documentos para verificar la elegibilidad son los siguientes:

- 1) Cónyuge – Copia del Certificado de Matrimonio
- 2) Hijo(s) – Copia del Certificado de Nacimiento, Certificado de Adopción, Orden Judicial que designa al Tutor Legal
- 3) Hijastro(s) – Copia del Certificado de Nacimiento y del Certificado de Matrimonio
- 4) Nieto(s) – Copia del Certificado de Nacimiento del niño y copia del documento emitido por las Cortes que establece el tutor legal, la adopción o el cuidado de crianza (“foster care”) del niño. Los nietos están cubiertos hasta la edad de 18 meses.

**11. SI VA A HACER O CONTEMPLA HACER ALGÚN CAMBIO:** Si piensa hacerle alguna adición, cambio o eliminación a algún Plan, añadir o quitar un dependiente o, sencillamente, que le contesten alguna pregunta, debe llamar al centro de llamadas al 1-877-249-1169 durante el tiempo de inscripción abierta. También puede programar una cita para reunirse con un consejero virtualmente para recibir asistencia con la inscripción haciendo clic en el siguiente enlace: <https://benefitbox.co/coh/>.

**12. PREGUNTAS:**

- 1) Puede comunicarse con Dally Pérez enviándole un correo electrónico a [info@emphasisbenefits.com](mailto:info@emphasisbenefits.com) o llamando al 954-825-0002 ext. 706 para hacerle preguntas acerca de todos los beneficios.
- 2) Si usted está actualmente en el Plan Medicare Advantage de UHC, llame al 800-457-8506 de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Si usted se va a afiliarse el 1/1/2021 o tiene preguntas acerca de medicinas, cómo encontrar proveedores de servicios de salud, copagos, etc., llame al 877-714-0178 de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana.
- 3) Con respecto a los beneficios de Cigna, puede llamar al representante de Cigna directamente al 888-806-5042.
- 4) Con respecto a los beneficios de APL, puede llamar al representante de APL directamente al 1-800-8606, extensión #4.
- 5) Con respecto a los beneficios de United Healthcare, puede llamar al representante de United Healthcare directamente al 1-800-842-5724.
- 6) Con respecto a los beneficios dentales y de la vista de Aetna, puede llamar directamente al representante de Aetna al 1-877-238-6200 con respecto a los beneficios dentales y al 1-877-973-3238 con respecto a los de la vista.