

2023 COBRA COVERAGE

There are some important changes to COBRA coverage for 2023. Review this document to learn what's changing, get helpful reminders and see 2023 medical, dental and vision rates for COBRA participants.



WHAT'S CHANGING FOR 2023

MEDICAL PLAN DEDUCIBLES AND OUT-OF-POCKET MAXIMUMS

There are increases to certain Medical Plan deductibles and out-of-pocket maximums. Changes are shown below in green.

2023 MEDICAL PLAN LIMITS					
	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
In-Network Deductible					
Individual	\$250**	\$550**	\$1,500	\$3,100	\$5,500
Family	\$500**	\$1,100**	\$3,000***	\$6,200***	\$11,000****
In-Network Out-of-Pocket Maximum					
Individual	\$2,100	\$3,100	\$2,200	\$3,100	\$5,500
Family	\$4,200	\$6,200	\$4,400***	\$6,200***	\$11,000****

*The Premium PPO Plan is only available to partners who were benefits-eligible before Jan. 1, 2012 or are grandfathered into the Plan.

**Co-pays do not count toward your deductible.

***If you have coverage other than Partner Only, you must satisfy the family amount.

****For all Essential Plan coverage levels except Partner-only, the family limit can be satisfied by any combination of family members but there is a maximum amount any covered individual will pay per plan year for covered in-network services which is **\$9,100**.

NO CHANGES TO DENTAL OR VISION COVERAGE

The two dental plans (Delta Dental Basic and Delta Dental Comprehensive) and the EyeMed Vision Care Plan do not have any changes for 2023.



LEARN MORE AND ENROLL



Go to PartnerConnect.cintas.com.



Download the Aight mobile app at <https://aight.com/app> or scan the QR code on the right.



DON'T GET LOCKED OUT OF PARTNERCONNECT

Passwords expire in 90 days and resets can only be done via text. If there is no cell phone listed on PartnerConnect, you must call the Cintas Service Center at **866.256.6559** to request a password reset. A PIN will be mailed to your home which may take several days for you to receive.

2023 MONTHLY RATES



To keep your COBRA benefits, you must continue to pay your COBRA premiums. See below for 2023 rates.

MEDICAL

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Partner Only	\$605.88	\$580.38	\$539.58	\$499.80	\$430.44
Partner + Spouse	\$1,393.32	\$1,335.18	\$1,241.34	\$1,149.54	\$990.42
Partner + Child(ren)	\$1,227.06	\$1,175.04	\$1,092.42	\$1,011.84	\$872.10
Partner + Family	\$2,014.50	\$1,929.84	\$1,794.18	\$1,661.58	\$1,432.08

DENTAL

	DELTA DENTAL BASIC	DELTA DENTAL COMPREHENSIVE
Partner Only	\$12.66	\$26.43
Partner + Spouse	\$32.91	\$68.71
Partner + Child(ren)	\$32.27	\$67.38
Partner + Family	\$37.33	\$77.95

VISION

	EYEMED VISION CARE PLAN
Partner Only	\$6.00
Partner + Spouse	\$15.45
Partner + Child(ren)	\$14.86
Partner + Family	\$17.24

HELPFUL REMINDERS

WHEN BENEFITS ARE EFFECTIVE

The benefits you elect during Annual Open Enrollment will remain in effect for the entire plan year (Jan. 1 – Dec. 31, 2023).

WHEN YOU CAN ENROLL

The Annual Open Enrollment window for COBRA participants is Nov. 7 – 18, 2022.

WHAT HAPPENS IF YOU DON'T ENROLL

If you do not make changes to your benefits elections during the Annual Open Enrollment period, you will be automatically re-enrolled for the same benefits you currently receive.



COBERTURA DE COBRA PARA 2023

Hay algunos cambios importantes en la cobertura de COBRA para 2023. Revisa este documento para saber más acerca de lo que cambiará, recibir recordatorios útiles y ver las tarifas de la cobertura médica, dental y de la vista de 2023 para los participantes de COBRA.



LO QUE CAMBIARÁ PARA 2023

DEDUCIBLES Y MONTOS MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO DE PLANES MÉDICOS

Hay aumentos en los deducibles y montos máximos de gastos de bolsillo de algunos planes médicos. Los cambios aparecen en verde a continuación.

LÍMITES DE PLANES MÉDICOS PARA 2023					
	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Deducible de la red					
Individual	\$250**	\$550**	\$1,500	\$3,100	\$5,500
Familiar	\$500**	\$1,100**	\$3,000***	\$6,200***	\$11,000****
Monto máximo de gastos de bolsillo de la red					
Individual	\$2,100	\$3,100	\$2,200	\$3,100	\$5,500
Familiar	\$4,200	\$6,200	\$4,400***	\$6,200***	\$11,000****

*El plan Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que se encuentren en el plan.

**Los copagos no cuentan para el deducible.

***Si tienes una cobertura que no sea de socio solamente, debes cubrir el monto familiar.

****Para todos los niveles de cobertura del plan Essential, excepto la cobertura de socio solamente, el límite familiar se puede alcanzar mediante cualquier combinación de los miembros de la familia, pero hay un monto máximo que cualquier persona cubierta pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red que es de **\$9,100**.

SIN CAMBIOS EN LA COBERTURA DENTAL Y DE LA VISTA

Los dos planes dentales (Delta Dental Basic y Delta Dental Comprehensive) y el plan EyeMed Vision Care no tendrán cambios en 2023.



OBTÉN MÁS INFORMACIÓN E INSCRÍBETE



Ingresa a PartnerConnect.cintas.com.



Descarga la aplicación móvil de Alight en <https://alight.com.app> o escanea el código QR que se encuentra a la derecha.

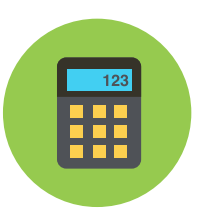


NO DEJES QUE SE BLOQUEE TU INGRESO A PARTNERCONNECT

Las contraseñas vencen en 90 días y solo se pueden restablecer por mensaje de texto. Si no tienes un teléfono celular registrado en PartnerConnect, debes llamar al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559** para pedir que restablezcan tu contraseña. Recibirás un PIN por correo postal en tu domicilio. Esto puede demorar varios días.

TARIFAS MENSUALES DE 2023

Para mantener tus beneficios de COBRA, debes continuar pagando tus primas de COBRA. A continuación encontrarás las tarifas de 2023.



PLAN MÉDICO

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	\$605.88	\$580.38	\$539.58	\$499.80	\$430.44
Socio + cónyuge	\$1,393.32	\$1,335.18	\$1,241.34	\$1,149.54	\$990.42
Socio + hijo(s)	\$1,227.06	\$1,175.04	\$1,092.42	\$1,011.84	\$872.10
Socio + familia	\$2,014.50	\$1,929.84	\$1,794.18	\$1,661.58	\$1,432.08

COBERTURA DENTAL

	DELTA DENTAL BASIC	DELTA DENTAL COMPREHENSIVE
Socio solamente	\$12.66	\$26.43
Socio + cónyuge	\$32.91	\$68.71
Socio + hijo(s)	\$32.27	\$67.38
Socio + familia	\$37.33	\$77.95

COBERTURA DE LA VISTA

	PLAN EYEMED VISION CARE
Socio solamente	\$6.00
Socio + cónyuge	\$15.45
Socio + hijo(s)	\$14.86
Socio + familia	\$17.24

RECORDATORIOS ÚTILES

¿CUÁNDO ESTARÁN VIGENTES LOS BENEFICIOS?

Los beneficios que elijas durante la Inscripción abierta anual estarán vigentes durante todo el año del plan (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023).

¿CUÁNDO PUEDES INSCRIBIRTE?

El período de la Inscripción abierta anual para los participantes de COBRA es del 7 al 18 de noviembre de 2022.

¿QUÉ OCURRE SI NO TE INSCRIBES?

Si no haces cambios a tus elecciones de beneficios durante el período de Inscripción abierta anual, quedarás inscrito automáticamente para los mismos beneficios que recibes ahora.

