



GUÍA DE
BENEFICIOS

2023





ÍNDICE

¿Cómo inscribirse?	3
Beneficios médicos	4
Descripción del plan HRA mediante tarjeta de débito Wex.	7
Beneficios de bienestar	10
Protección contra el robo de identidad	12
Odontológica	13
Visión	14
Plan de asistencia al empleado (EAP)	15
Seguro de vida	16
Vida básica y muerte y esmembramiento accidentales (AD&D).....	17
Seguro de discapacidad.....	17
Seguro de accidentes	19
Seguro de enfermedad crítica	20
¿Cómo calcular el monto de su sueldo por beneficio?	21

¿CÓMO INSCRIBIRSE?

Para el año 2023, deberá completar su inscripción en línea a través de un quiosco en su lugar de trabajo designado, en línea, o poniéndose en contacto con un asesor de beneficios al **314.563.2215** de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro (CT).

Antes de empezar:

- Revise esta guía de beneficios antes de acceder al sistema de inscripción, para estar seguro de saber qué beneficios desea seleccionar.
- Reúna la información necesaria para la inscripción, como las fechas de nacimiento, los números de seguro social y la ortografía correcta de los nombres de los dependientes que estarán cubiertos por sus planes de seguro.

Instrucciones para la inscripción en línea

1. **Sitio web:** Acceda al sistema de inscripción en: <https://guardian.benselect.com/Tribute>
2. **Inicie sesión:** Nombre de usuario: Número de Seguro Social (SSN) de 9 dígitos (con o sin los guiones)
 - PIN: 4 últimos dígitos del SSN + 2 dígitos del año de nacimiento
 - PIN DE EJEMPLO—SSN: 49998977, FECHA DE NACIMIENTO: 7/5/1983 | PIN: 897783
3. **Cambie el PIN:** Una vez iniciada la sesión, se le pedirá que cambie su PIN. Este será su PIN para acceder al sitio, así como para capturar su firma digital al final del proceso de inscripción.
4. **Bienvenida:** Una vez que haya restablecido correctamente su PIN, verá la pantalla de bienvenida. Haga clic en el botón Next (Siguiente) en la esquina inferior derecha de la página.
5. **Información personal:** Revise su información personal y la de su dependiente actual, si corresponde, para verificar su exactitud. Si hay información incorrecta que no puede editar, póngase en contacto con su representante de RR. HH. para actualizarla. Una vez que haya terminado de revisar esta información, haga clic en el botón Next (Siguiente) en la esquina inferior derecha de la página.
6. **Dependientes:** Aquí es donde tendrá la opción de AÑADIR a cualquier dependiente que quiera incluir posiblemente en los beneficios. Para añadir a un dependiente, haga clic en el botón "add dependent" (añadir dependiente) en la parte inferior izquierda de la página. Una vez que haya terminado de añadir a los dependientes, haga clic en el botón Next (Siguiente).
7. **Beneficios:** Cada página siguiente le mostrará todos los beneficios, en los que tendrá la opción de inscribirse o rechazarlos, y de elegir opciones como el tipo de plan, el monto del beneficio, etc. En cada página, una vez que seleccione inscribirse o rechazar cada beneficio, hará clic en el botón next (siguiente) y pasará al siguiente beneficio.
8. **Al terminar:** Una vez que haya terminado de revisar todos los beneficios, llegará a la pantalla de verificación de los beneficios, en la que podrá ver todos los beneficios elegidos o rechazados. Revíselos para verificar su exactitud y haga clic en Next (Siguiente), si están correctos.
9. **Para finalizar:** Complete su inscripción firmando el documento de Verificación de los beneficios que aparece en la página siguiente. Para ello, deberá ingresar su PIN (explicado en el paso 3), en la parte inferior de la página.
10. **Aprobación:** Recibirá un correo electrónico al día hábil de la realización de su inscripción, en el que se certificarán sus elecciones. Si no ve su correo electrónico de confirmación después de que haya transcurrido un día hábil, asegúrese de revisar su bandeja de correo no deseado o de spam.

Instrucciones para la inscripción por teléfono

Además de la inscripción en línea, los empleados pueden inscribirse por teléfono con asesores de beneficios que están disponibles para proporcionarle información y realizar correctamente su inscripción dentro del sistema. Puede llamar al centro de inscripción de Tribute Baking al **314.563.2215**. El horario del centro de atención telefónica es de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro (CT).

* NO verá sus anteriores elecciones de beneficios en el sitio, pero dicha información está disponible a través del departamento de RR. HH. en su lugar de trabajo durante la inscripción abierta.



BENEFICIOS MÉDICOS

Cobertura médica

Tiene la opción de elegir entre los siguientes dos planes:

- Plan PPO \$1,500 con una HRA
- Plan PPO \$4,000 con una HRA

A lo largo de esta guía de inscripción encontrará más información sobre nuestro plan de cobertura médica y la Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA, por sus siglas en inglés).

Las características de nuestro plan de cobertura médica incluyen lo siguiente:

- No necesita seleccionar un médico de atención primaria (PCP)
- No necesita un referido para consultar a un especialista
- Cuando necesita atención médica, usted decide si desea utilizar un proveedor dentro de la red o uno fuera de esta
- Si usa un proveedor dentro de la red, recibirá mayores beneficios
- No tiene que presentar formularios de reclamación cuando utiliza un proveedor dentro de la red

Guía de beneficios para 2023

	Plan PPO \$1,500 con una HRA		Plan PPO \$4,000 con una HRA	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
HRA financiada**				
Individual		\$1,500		\$2,000
Grupo familiar		\$3,000		\$4,000
Ded. por año calendario				
Incorporado/no incorporado	Incorporado*		Incorporado*	
Individual	\$1,500	\$4,500	\$4,000	\$12,000
Grupo familiar	\$3,000	\$9,000	\$8,000	\$24,000
Gasto máximo a su cargo				
Incorporado/no incorporado	Incorporado		Incorporado	
Individual	\$4,500	\$13,500	\$8,000	\$24,000
Grupo familiar	\$9,000	\$27,000	\$16,000	\$48,000
Visitas al consultorio del médico				
Atención primaria	Copago de \$30	50% después del ded.	Copago de \$50	50% después del ded.
Individual	Copago de \$60	50% después del ded.	Copago de \$75	50% después del ded.
Consultas virtuales	Copago de \$15	Sin cobertura	Copago de \$25	Sin cobertura
Atención de urgencia	Copago de \$75	50% después del ded.	Copago de \$100	50% después del ded.
Bienestar/atención preventiva	Cobertura al 100%	50% después del ded.	Cobertura al 100%	50% después del ded.
Servicios de laboratorio	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Servicios de radiología/radiografías	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Servicios hospitalarios				
Paciente internado	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Paciente ambulatorio	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Sala de emergencias	Copago de \$250		Copago de \$500	
Salud mental/abuso de sustancias				
Paciente internado	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Paciente ambulatorio	20% después del ded.	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Visitas al consultorio del médico	Copago de \$30	50% después del ded.	Copago de \$50	50% después del ded.
Atención quiropráctica	Copago de \$30	50% después del ded.	Copago de \$50	50% después del ded.
Limitaciones	30 visitas		30 visitas	
Medicamentos recetados				
Límite de suministro al por menor	Suministro para 34 días		Suministro para 34 días	
Nivel 1: genéricos	Copago de \$10	Copago de \$10 y el 50%	Copago de \$10	50% después del ded.
Nivel 2: marca preferida	Copago de \$40	Copago de \$40 y el 50%.	Copago de \$45	50% después del ded.
Nivel 3: marca no preferida	Copago de \$70	Copago de \$70 y el 50%	Copago de \$90	50% después del ded.
Nivel 4: recetas especiales	20% después del ded.	Sin cobertura	20% después del ded.	Sin cobertura
Límite de suministro de pedido por correo	Suministro para 90 días		Suministro para 90 días	
Pedido por correo obligatorio	No aplicable		No aplicable	
Nivel 1: genéricos	Copago de \$25	Sin cobertura	Copago de \$25	Sin cobertura
Nivel 2: marca preferida	Copago de \$100	Sin cobertura	Copago de \$112.50	Sin cobertura
Nivel 3: marca no preferida	Copago de \$175	Sin cobertura	Copago de \$225	Sin cobertura

* Incorporado: ningún particular debe cumplir más que el límite individual.

** Los aportes de fondos a la HRA son proporcionados por Tribute Baking Company.

Para obtener detalles de la cobertura fuera de la red, consulte su resumen de beneficios y cobertura (SBC), la descripción resumida de su plan (SPD) o un documento oficial del plan.

Monthly Employee Contributions

Nivel de cobertura	PPO \$1,500 con una HRA	PPO \$4,000 con una HRA
Solo empleado	\$215.19	\$125.00
Empleado + cónyuge	\$643.39	\$454.00
Empleado + hijos	\$551.33	\$389.00
Grupo familiar	\$980.60	\$692.00

* Esta cantidad resaltada es su tarifa mensual por nivel de cobertura.



CÓMO UTILIZAR LA TARJETA DE DÉBITO WEX PARA EL PLAN HRA

Cómo funciona su HRA para reclamaciones dentro de la red

En nuestro acuerdo de HRA, solo Tribute Bakery puede aportar fondos a su HRA. Tribute Bakery es la propietaria de esta cuenta y de los fondos que contiene.

Si elige la cobertura individual o familiar recibirá los siguientes aportes de fondos a la HRA por parte de Tribute Bakery en una cuenta bancaria de WEX a su nombre:

- Plan PPO \$1,500 con una HRA: fondos a la HRA de \$1,500 para la cobertura individual y de \$3,000 para la cobertura familiar.
- Plan PPO \$4,000 con una HRA: fondos a la HRA de \$2,000 para la cobertura individual y de \$4,000 para la cobertura familiar.

Los fondos a la HRA pueden utilizarse para gastos que están sujetos al deducible de su plan. Cuando tenga un gasto de atención médica que se aplique a su deducible del plan, utilizará la tarjeta de débito WEX proporcionada para pagar al proveedor por los servicios hasta que se agoten los fondos aportados por Tribute a la HRA. Una vez agotados los fondos, usted será responsable de los copagos y coseguros aplicables hasta alcanzar el máximo de gastos a su cargo.

Gastos elegibles del deducible

La cobertura médica y los medicamentos recetados que no están cubiertos por uno de los copagos indicados en el documento del plan se consideran gastos del deducible.

Por ejemplo, una receta genérica con un copago de \$10 no se aplica a su deducible, por lo que el costo de su receta no se cubriría con los fondos de la HRA.

Deducible del plan de cobertura médica		Situación hipotética
Cobertura individual	Deducible individual de \$1,500 por año calendario	<p>1.º reclamación: Total: \$1,500 Monto sujeto a deducible: \$1,500 Cuando reciba una factura del proveedor, utilice su tarjeta de débito de la HRA para remitir el pago. La HRA paga: \$1,500 directamente al proveedor Saldo de la HRA: \$0.00, por lo que ya habrá alcanzado el deducible del plan individual Empezará a pagar copagos y coseguros hasta que alcance el Máximo de gastos a su cargo de \$4,500 (menos el deducible de \$1,500) Una vez alcanzado el límite máximo de gastos a su cargo, el plan de seguros cubrirá el 100% de sus costos</p>

Gestione la tarjeta de débito Wex en línea

WEX ofrecerá a los participantes la posibilidad de gestionar sus cuentas de beneficios en línea.

Para configurar su cuenta, siga los siguientes pasos:

1. Vaya a nuestro sitio web, www.wexinc.com, y seleccione "Login" (Iniciar sesión) en la parte superior de la página.
2. A continuación, seleccione "WEX Benefits" (Beneficios WEX). En la sección "Participant Accounts" (Cuentas del participante), seleccione la opción "HSA, FSA, HRA/Wellness & Commuter" (HSA, FSA, HRA/Bienestar y transporte).

Tenga en cuenta que Tribute Bakery solo es propietaria de la cuenta HRA. Todas las demás cuentas que figuran en este enlace no se aplican a sus beneficios.

3. En "New User" (Usuario nuevo), seleccione "Get Started" (Comenzar).
4. Rellene los campos requeridos para verificar su identidad y seleccione "Next" (Siguiendo).

Importante: Sus datos deben coincidir con los proporcionados por su empleador.

5. Compruebe su correo electrónico, proporcione la contraseña de un solo uso que ha recibido y, a continuación, seleccione "Next" (Siguiendo).

Nota: Enviaremos la contraseña de un solo uso a la dirección de correo electrónico que tenemos registrada.

6. Rellene los campos requeridos con su información personal y seleccione "Next" (Siguiendo).
7. Ingrese toda la información de contacto aplicable, ya que esto le ayudará a recuperar su cuenta si olvida su nombre de usuario o contraseña. Seleccione "Next" (Siguiendo).
8. Configure sus cinco preguntas de seguridad y seleccione "Next" (Siguiendo).

Nota: Sus respuestas de seguridad no distinguen entre mayúsculas y minúsculas.

9. Cambie su nombre de usuario y configure su contraseña, y luego seleccione "Submit" (Enviar). Importante: Si no quiere cambiar su nombre de usuario, mantenga el nombre de usuario que se le ha proporcionado y que ha sido generado por el sistema.
10. Añada un número de teléfono móvil y algún representante autorizado, si lo desea, y finalice la configuración de su cuenta.



Información sobre sus beneficios de farmacia

Puede ubicar las farmacias participantes donde puede surtir su receta y ver el vademécum de medicamentos recetados de BCBS IL en myprime.com/en/find-pharmacy.html.

Para ver las farmacias participantes cerca de usted, siga los pasos a continuación:

- Visite el sitio web mencionado anteriormente y luego haga clic en “continue without sign in” (continuar sin iniciar sesión) o ingrese su nombre de usuario y contraseña de BCBS IL.
- Seleccione “BCBS Illinois” como su plan de salud.
- Seleccione “Yes or No” (Sí o No) si está inscrito en la Parte D de Medicare.
- Seleccione “Other BCBS IL Plans” (Otros planes de BCBS IL) como su tipo de plan de salud y haga clic en Continue (Continuar).
- Seleccione la “Advantage Network” (Red Advantage) en el lado izquierdo y haga clic en Submit (Enviar).
- Puede ingresar su código postal, ciudad, estado o dirección en la barra de búsqueda, y la pantalla le mostrará qué farmacias puede visitar en su área.

Para ver el vademécum de BCBS IL, siga los pasos a continuación:

- Visite el sitio web mencionado anteriormente y luego haga clic en “continue without sign in” (continuar sin iniciar sesión) o ingrese su nombre de usuario y contraseña de BCBS IL.
- Seleccione “BCBS Illinois” como su plan de salud
- Seleccione “Yes or No” (Sí o No) si está inscrito en la Parte D de Medicare.
- Seleccione “Other BCBS IL Plans” (Otros planes de BCBS IL) como su tipo de plan de salud y haga clic en Continue (Continuar).
- Seleccione la “Advantage Network” (Red Advantage) en el lado izquierdo y haga clic en Submit (Enviar).
- Seleccione “Medicines” (Medicamentos) en la esquina superior izquierda de la pantalla y haga clic en “Find medicines” (Buscar medicamentos).
- Seleccione la “BCBS IL Enhanced Drug List” (Lista mejorada de medicamentos de BCBS IL) y haga clic en Apply (Solicitar).
- Elija el medicamento que está tomando o el que su médico le recomienda consultar si estará cubierto por su plan de cobertura médica.

Sitio para miembros de BlueCross BlueShield

El sitio para miembros de BCBS, www.bcbsil.com/member, ofrece muchos servicios valiosos, incluidos los siguientes.

- Búsquedas de proveedores y farmacias.
- Vademécum de medicamentos recetados.
- Acceso a tarjetas de identificación provisionales y medios para pedir otra tarjeta de identificación.
- Información respecto a reclamaciones pagadas y pendientes.
- Información sobre salud y bienestar.

Puede buscar proveedores participantes en el sitio de BCBS, www.bcbsil.com. Complete los siguientes pasos.

1. Visite [bcbsil.com](https://www.bcbsil.com).
2. Seleccione en “Find a Doctor or Hospital” (Buscar un médico u hospital).
3. Seleccione “Search as Guest” (Buscar como invitado) para encontrar proveedores cuando esté evaluando contratar un plan de salud.
4. Ingrese cualquiera de los siguientes en “Optimize Your Browse Experience” (Optimizar su experiencia de navegación):
 - City (Ciudad).
 - State (Estado).
 - Código postal.
5. Complete al menos uno de los siguientes campos:
 - Select Category (Seleccionar una categoría).
 - Enter Provider’s Name or Specialty (Ingresar el nombre del proveedor o la especialidad).
6. Select plan/network (Seleccionar plan/red)
 - Resultados más específicos.
 - La búsqueda de todos los planes/redes se clasificará por distancia.
 - Seleccione un plan/red en particular para clasificar por mejor coincidencia.
7. Seleccione “Accepting New Patients” (Acepta nuevos pacientes) o configure la distancia desde la ubicación seleccionada.
8. Seleccione el proveedor que desea consultar.

Para registrarse en el sitio para miembros de BCBS, visite [bcbsil.com/member](https://www.bcbsil.com/member), haga clic en Register now (Registrarse ahora) y use la información en su tarjeta de identificación de BCBSIL para finalizar su registro.

BENEFICIOS DE BIENESTAR

Como parte de su membresía en BCBS de IL, tendrá acceso a los siguientes programas de bienestar.

Well onTarget

- **Cursos autodirigidos:** Estos cursos le permiten trabajar a su propio ritmo para alcanzar sus objetivos de salud. Obtenga más información sobre nutrición, acondicionamiento físico, pérdida de peso, cómo dejar de fumar y control del estrés. Realice un seguimiento de su progreso a medida que avanza en cada lección.
- **Contenido sobre salud y bienestar:** La biblioteca de salud le enseña y capacita a través de artículos basados en evidencias médicas y fáciles de leer.
- **Herramientas y recursos de seguimiento:** Estos recursos pueden ayudar a mantener el rumbo, al tiempo que hacen que el bienestar sea divertido. Use verificadores de síntomas y recursos de seguimiento de salud.
- **Evaluación de salud:** La evaluación de salud utiliza preguntas adaptables para obtener más información sobre usted. Después de realizar la evaluación de salud, recibirá un informe de bienestar personal. Este informe confidencial ofrece consejos para vivir una vida más saludable. Sus respuestas ayudarán a adaptar el portal de Well onTarget con los programas que pueden serle útil para alcanzar sus objetivos.
- **Programa de puntos azules:** Los puntos azules pueden permitir que se mantenga motivado para conservar un estilo de vida saludable. Gane puntos participando en actividades de bienestar. Puede canjear puntos en el centro comercial en línea*. El programa le otorga puntos al instante, para que pueda usarlos de inmediato. Si desea una recompensa mayor, puede comprar puntos adicionales haciendo clic en "Check out" (Finalizar el proceso de compra).
- **Programa de acondicionamiento físico:** El acondicionamiento físico puede ser fácil, divertido y asequible. El programa de acondicionamiento físico es un programa de membresía flexible que le brinda acceso ilimitado a una red nacional de más de 10,000 gimnasios. Si lo desea, puede elegir un establecimiento cerca de su casa y otro cerca del trabajo. Y puede visitar sedes mientras está de vacaciones o viajando por trabajo.

Otros beneficios del programa incluyen los siguientes:

- **Sin contrato a largo plazo:** La membresía se renueva mensualmente. Las tarifas mensuales son de \$25 por mes con un cargo único de inscripción de \$25 por miembro.
- **Puntos azules:** Obtenga 2,500 puntos por unirse al programa de acondicionamiento físico. Gane puntos adicionales al hacer visitas semanales.
- **Pago conveniente:** Las tarifas mensuales se pagan a través de débitos automáticos en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria.

Para unirse al programa de acondicionamiento físico, llame al 888.762.BLUE (2583).

* Las recompensas de puntos azules están sujetas a impuestos.

Consultas virtuales

Enfermarse nunca es práctico, y encontrar tiempo para consultar al médico puede ser difícil. Blue Cross Blue Shield of Illinois le brinda a usted y a sus dependientes cubiertos acceso a la atención de problemas médicos que no sean de emergencia y de necesidades de salud conductual a través de MDLIVE.

Ya sea que se encuentre en su hogar o viajando, tiene acceso las 24 horas, los siete días de la semana, a un médico independiente certificado por junta. Puede hablar con un médico de inmediato o programar una cita según su disponibilidad. Las consultas virtuales pueden ser una mejor alternativa que ir al centro de atención de urgencias o la sala de emergencias.

Las afecciones más comunes que se pueden tratar a través de este servicio son las siguientes:

- Alergias
- Asma
- Náuseas
- Infecciones de los senos paranasales
- Resfrío
- Gripe
- Conjuntivitis
- Ansiedad/depresión

Para usar el servicio de consulta virtual puede hacer lo siguiente:

- Visitar su sitio web en [MDLIVE.com/BCBSIL](https://www.mdlive.com/BCBSIL)
- Descargar su aplicación móvil MDLIVE de la tienda de aplicaciones
- Llamar a MDLIVE al **888.676.4204**

Para registrarse, simplemente brinde su nombre y apellido, fecha de nacimiento e identificación como miembro de BCBSIL.





PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

ProtectMyID a través de Experian

Como parte de su membresía en BCBS de IL, tendrá acceso al programa ProtectMyID contra el robo de identidad, a través de Experian.

Se estima que 85 millones de registros fueron objeto de robo en 2014 debido a filtraciones de datos. Es por eso que ProtectMyID busca evidencias de que puede estar en riesgo de robo de identidad. Experian controla de cerca su información personal. Experian le alerta cuando ocurre una nueva actividad en su nombre. Luego lo ayudan de manera cercana a recuperarse.

Los servicios de ProtectMyID están disponibles para todos los miembros inscritos en cualquiera de los planes de cobertura médica. Los siguientes servicios se brindan junto con ProtectMyID:

- Control diario de crédito y alertas oportunas:
 - Las alertas de vigilancia de advertencia temprana notifican a los miembros sobre cambios clave en el informe crediticio.
 - La notificación oportuna permite a los miembros responder de manera rápida y eficiente al posible robo de identidad.
- Equipo de resolución de fraudes con sede en EE. UU.:
 - Puede ayudar a investigar y abordar el tema del fraude relacionado o no con el crédito.
 - Profesionales altamente capacitados pueden contactar a los otorgantes de crédito para disputar cargos, cerrar cuentas y brindar asistencia adicional según sea necesario
- Informe crediticio de Experian:
 - Los miembros pueden verificar inexactitudes pasadas y evidencias de robo de identidad.

Para formular preguntas sobre ProtectMyID o para inscribirse, llame al **866.926.9803**.

COBERTURA ODONTOLÓGICA

La cobertura odontológica se ofrece a través de Guardian.

	Beneficios			
	Plan Base		Plan de cobertura adicional	
Deducible				
Individual	\$50		\$50	
Grupo familiar	\$150*		\$150*	
Máximo anual				
Límite máximo				
de traspaso			\$1,000	
Monto de traspaso			\$500	
Monto bonificado de traspaso			\$750	
Límite de la cuenta			\$1,500	
Coseguro				
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios preventivos (limpieza y exámenes dentales, etc.)	100% sin deducible	80% sin deducible	100% sin deducible	100% sin deducible
Servicios básicos (empastes, endodancias, periodoncia quirúrgica, etc.)	80% después del deducible	80% después del deducible	90% después del deducible	80% después del deducible
Servicios de mayor complejidad (coronas, implantes, puentes y prótesis, carillas, etc.)	50% después del deducible	50% después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura	Sin cobertura	50% para los hijos (ortodoncia en curso cubierta)	
Máximo de por vida para ortodoncia	No aplicable		\$2,500	

Notas: El deducible familiar es de \$50 por persona hasta alcanzar los \$150.

Tarifas mensuales de atención dental

Cobertura odontológica	Plan Base	Plan de cobertura adicional
Empleado solamente	\$13.72	\$26.51
Empleado y cónyuge	\$27.85	\$53.83
Empleado e hijo(s)	\$30.46	\$77.77
Empleado y grupo familiar	\$47.16	\$112.96

COBERTURA OFTALMOLÓGICA

La cobertura oftalmológica se ofrece a través de Guardian. Guardian utiliza la red de atención oftalmológica VSP.

Beneficios	Benefits	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen	Copago de \$10	Bonificación de \$39
Lentes	Copago de \$25	Bonificación de \$23 a \$64
Marcos	Copago de \$25	Sin cobertura
Lentes de contacto	Bonificación de \$200	Bonificación de \$100

Tarifas mensuales de atención de la visión

Cobertura oftalmológica	
Empleado solamente	\$3.28
Empleado y cónyuge	\$5.53
Empleado e hijo(s)	\$5.64
Empleado y grupo familiar	\$8.92



PLAN DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

WorkLife Matters es el Programa integral de asistencia al empleado (EAP) de Guardian. Este se encuentra disponible sin costo alguno para usted, independientemente de su inscripción en cualquier otro beneficio ofrecido.

Puede recibir servicios de apoyo de expertos para ayudarle a usted y a su familia con una variedad de problemas que afectan la calidad de vida, desde el cuidado familiar hasta el estrés, la depresión o las adicciones.

Servicios principales

- Asesoramiento telefónico ilimitado a través de un cómodo número gratuito.
- Hasta tres visitas presenciales por miembro de la familia, al año, con un psicólogo doctorado u otro profesional de la salud conductual.
- Recursos variables para ayudar a las personas que se enfrentan a retos vitales como la localización de guarderías, el cuidado de ancianos, la planificación de la adopción o el aprendizaje sobre el embarazo o el desarrollo infantil.
- Una completa base de datos en línea que incluye información sobre cuestiones cotidianas relacionadas con el hogar y la familia, accesible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Asesoramiento legal ilimitado por teléfono, derivación a un abogado local para una sesión gratuita de 30 minutos y cualquier servicio legal adicional con un 25% de descuento. Estos servicios pueden incluir, entre otros, los de testamentos en vida de bienes raíces y derecho sucesorio.



SEGURO DE VIDA

Sabemos que la seguridad y la planificación financieras representan una prioridad para usted. Por esta razón, ofrecemos beneficios de seguro de vida y de muerte o desmembramiento por accidente (AD&D, por sus siglas en inglés) para ayudarlo a proteger financieramente a su familia si pierde sus ingresos de repente. El seguro de vida y de AD&D se proporciona a través de Guardian.

Seguro voluntario de vida y de AD&D para empleados

Usted es elegible para contratar un seguro adicional de vida y de AD&D en incrementos de \$10,000 siempre que no supere un beneficio máximo de \$200,000. El monto máximo que puede recibir sin estar sujeto la presentación de una evidencia de asegurabilidad (EOI) es de \$150,000. Los empleados que no se inscriban en esta cobertura cuando pasan a ser elegibles por primera vez pueden verse obligados a presentar una Evidencia de asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés) o prueba de buena salud.

Seguro voluntario de vida y de AD&D para cónyuge y dependientes

Si opta por la cobertura del seguro voluntario de vida y de AD&D para usted, puede elegir la cobertura de seguro voluntario de vida y de AD&D para su cónyuge en incrementos de cobertura de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 o un 50% del monto de cobertura elegido por el empleado. El monto que su cónyuge puede recibir sin estar sujeto la presentación de una evidencia de asegurabilidad (EOI) es de \$50,000. La cobertura de seguro de vida para hijos dependientes se encuentra disponible en niveles de cobertura de \$5,000 o \$10,000 (no puede superar el 100% del monto de cobertura elegido por el empleado). Las personas que no se inscriban en esta cobertura cuando pasan a ser elegibles por primera vez pueden verse obligados a presentar una evidencia de asegurabilidad (EOI) o prueba de buena salud.

Costo mensual

Edad	Costo del empleado cada \$1,000	Costo del cónyuge cada \$1,000
0-29	\$0.098	\$0.098
30-34	\$0.103	\$0.103
35-39	\$0.138	\$0.138
40-44	\$0.205	\$0.205
45-49	\$0.329	\$0.329
50-54	\$0.542	\$0.542
55-59	\$0.876	\$0.876
60-64	\$1.389	\$1.389
65-69	\$2.798	\$2.798
70-74	\$5.288	\$5.288
75-79	\$5.288	\$5.288
Más de 80	\$5.288	\$5.288
AD&D (todas las edades)	\$0.024	\$0.024
Hijo(s)		

El costo para los hijos por cada \$1,000 es de \$0.139 en el caso del seguro de vida y de \$0.024 en el de AD&D

Las primas reales por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo. Todas las tarifas para cónyuges se basan en la edad del empleado. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro. Los beneficios se reducirán según la edad (consulte el Programa de Reducción de Beneficios para obtener más detalles).

Cómo calcular su costo mensual:

- **Paso 1:** Utilice la tabla anterior para encontrar su tarifa mensual en función de su edad a la fecha de entrada en vigencia. Súmele la tarifa de AD&D de \$0.024.
- **Paso 2:** Multiplique esta tarifa por el monto de cobertura deseada, en unidades. Consulte la tabla anterior para encontrar los montos unitarios correspondientes para empleados o dependientes.
- **Paso 3:** El resultado es el costo mensual.

RECUERDE:

Recordatorio de la designación de un beneficiario: Si vive en uno de los siguientes estados **AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA, WI**, es posible que necesite el consentimiento de su cónyuge para nombrar a alguien que no sea ella o él como beneficiario principal.

Impuestos: Un beneficio de seguro de vida a término grupal de \$50,000 o mayor se considera un beneficio imponible. Verá el valor del beneficio incluido en su ingreso imponible en su sueldo y el formulario W-2.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y DE MUERTE O DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE (AD&D)

La compañía automáticamente le brinda un beneficio de \$10,000, de forma gratuita, para el seguro de vida y de muerte o desmembramiento por accidente.

SEGURO CONTRA LA DISCAPACIDAD

El seguro contra la discapacidad a corto o a largo plazo se proporciona de forma voluntaria a través de Guardian. Los empleados que no se inscriban en esta cobertura cuando pasan a ser elegibles por primera vez pueden verse obligados a presentar una Evidencia de aseguarabilidad (EOI, por sus siglas en inglés) o prueba de buena salud.

Seguro contra la discapacidad a corto plazo (STD)

Usted es elegible para adquirir un seguro contra la discapacidad a corto plazo para ofrecerle ayuda financiera en caso de que no pueda trabajar después de un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo. El plan cubre el 60% de sus ingresos previos a la discapacidad hasta un máximo semanal de \$1,500 por hasta 11 semanas. Hay un período de espera de 14 días después de que queda discapacitado.

Costo mensual de la cobertura de STD del empleado

Edad	Tarifa mensual por cada \$10 de beneficios mensuales
0-24	\$0.300
25-29	\$0.400
30-34	\$0.510
35-39	\$0.420
40-44	\$0.300
45-49	\$0.350
50-54	\$0.440
55-59	\$0.510
60-64	\$0.720
65-69	\$0.720
70+	\$0.720

Las primas reales por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro.

Cómo calcular su costo mensual:

- **Paso 1:** Divida su salario anual por 52 para calcular sus ingresos semanales.
- **Paso 2:** Multiplique sus ingresos semanales por 60% para determinar el monto del beneficio semanal. Si el monto de este beneficio semanal es superior a \$1,500, use \$1,500 en el Paso 4.
- **Paso 3:** Utilice la tabla de la izquierda para encontrar su tarifa mensual según su edad.
- **Paso 4:** Divida sus ingresos semanales que obtuvo en el Paso 2 por \$10, luego multiplique el resultado por la tarifa determinada en el Paso 3. Esto será igual a su tarifa mensual.

Si corresponde, esta cobertura se integrará a los beneficios por discapacidad obligatorios de los siguientes estados: NJ, NY, CA, HI, PR, DC y WA.



Seguro contra la discapacidad a largo plazo (LTD)

Usted es elegible para adquirir un seguro contra la discapacidad a largo plazo para ofrecerle ayuda financiera en caso de que no pueda trabajar durante un período de tiempo que exceda aquel que cubriría el seguro contra discapacidad a corto plazo. El plan cubre el 60% de sus ingresos antes de la discapacidad hasta un máximo mensual de \$10,000. Los beneficios continuarán mientras permanezca discapacitado hasta la edad normal de jubilación establecida por el Seguro Social.

Costo mensual de la cobertura de LTD del empleado

Edad	Tarifa mensual por \$100 de ingresos mensuales cubiertos
0-24	\$0.210
25-29	\$0.250
30-34	\$0.490
35-39	\$0.770
40-44	\$1.130
45-49	\$1.670
50-54	\$2.290
55-59	\$2.670
60-64	\$2.510
65-69	\$2.510
70+	\$2.510

Las primas reales por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro.

Cómo calcular su costo mensual:

- **Paso 1:** Divida su salario anual por 12 para calcular sus ingresos mensuales.
- **Paso 2:** Utilice la tabla de arriba para encontrar su tarifa mensual según su edad.
- **Paso 3:** Multiplique esta tarifa por sus ingresos mensuales.
- **Paso 4:** Divida el total por 100. El resultado es su costo mensual.

SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Puede lograr protección ante las lesiones que ocurren fuera del trabajo con el seguro contra accidentes de Guardian. Este plan está diseñado para pagarle en efectivo directamente a usted, el/la empleado/a. Esta ayuda adicional en efectivo puede utilizarse para ayudar a pagar cualquier gasto a su cargo relacionado con una lesión. Los pagos se hacen libres de impuestos, para que los utilice según su criterio.

Beneficio de bienestar: \$50 por asegurado por año por realizar exámenes de rutina de bienestar.

Algunos beneficios cubiertos	Cantidad del beneficio
Ingreso hospitalario	\$1,000
Internación hospitalaria diaria (hasta 365 días)	\$250
Internación diaria en la UCI (hasta 15 días)	\$500
Quemaduras	Hasta \$12,000
Ambulancia (tierra/aire)	\$200/\$1,000
Desgarro del cartílago de la rodilla	\$500

Ejemplo: fractura de tobillo	Cantidad del beneficio
Sala de emergencias con radiografías	\$240
Fractura de tobillo, reducción cerrada (sin cirugía)	\$1,200
Fisioterapia (por sesión)	\$35
Seguimiento médico (por consulta)	\$50
Dinero total a pagar al empleado	\$1,525

Tarifas mensuales

Plan para accidentes	
Empleado solamente	\$12.96
Empleado y cónyuge	\$21.65
Empleado e hijo(s)	\$22.78
Empleado y grupo familiar	\$31.46



SEGURO PARA ENFERMEDADES CRÍTICAS

Puede haber muchos gastos asociados con una enfermedad crítica y es posible que un plan de cobertura médica importante no los cubra todos. La cobertura de enfermedades críticas de Guardian le paga en efectivo directamente a usted, el empleado, tras el diagnóstico de una enfermedad que se encuentra detallada en la tabla a continuación.

Tiene la opción de seleccionar el monto de cobertura escalonada de su elección sin limitaciones por afecciones preexistentes. Los empleados pueden elegir hasta \$20,000 en cobertura con emisión garantizada. Los cónyuges pueden elegir hasta el 50% del monto de la cobertura del empleado. La cobertura para hijo(s) se incluye automáticamente al 25% del monto del beneficio del empleado. Un empleado debe elegir la cobertura para que los dependientes también puedan elegirla.

Beneficio de bienestar: \$50 por asegurado por año por realizar ciertos exámenes de bienestar.

Afecciones cubiertas	Porcentaje del monto del beneficio pagado en el diagnóstico inicial	Monto de cobertura de emisión garantizada para el empleado
Ataque cardíaco	100%	Hasta \$20,000
Accidente cerebrovascular	100%	Hasta \$20,000
Cáncer invasivo	100%	Hasta \$20,000
Insuficiencia renal	100%	Hasta \$20,000
Insuficiencia de órganos	100%	Hasta \$20,000
Insuficiencia cardíaca	100%	Hasta \$20,000
Coma	100%	Hasta \$20,000
Ceguera completa	100%	Hasta \$20,000
Pérdida completa de la audición	100%	Hasta \$20,000
Pérdida completa del habla	100%	Hasta \$20,000
Enfermedad de Parkinson	100%	Hasta \$20,000
Enfermedad de Lou Gehrig/ (ELA)	100%	Hasta \$20,000
Quemaduras graves	100%	Hasta \$20,000
Tumor cerebral benigno	75%	Hasta \$15,000
Enfermedad de Alzheimer	50%	Hasta \$10,000
Enfermedad de Huntington	30%	Hasta \$6,000
Esclerosis múltiple	30%	Hasta \$6,000
Arteriosclerosis coronaria	30%	Hasta \$6,000
Carcinoma in situ	30%	Hasta \$6,000
Enfermedad de Addison	30%	Hasta \$6,000
Parálisis permanente	50% por una extremidad o 100% por dos extremidades	Hasta \$10,000 o \$20,000
Cáncer de piel	\$250	\$250

Enfermedades cubiertas en la niñez	Porcentaje de beneficio por hijo	Monto del beneficio por hijo
Parálisis cerebral	25%	Hasta \$5,000
Labio leporino/paladar hendido	25%	Hasta \$5,000
Pie equinovaro	25%	Hasta \$5,000
Fibrosis quística	25%	Hasta \$5,000
Síndrome de Down	25%	Hasta \$5,000
Distrofia muscular	25%	Hasta \$5,000
Espina bífida	25%	Hasta \$5,000
Diabetes tipo 1	25%	Hasta \$5,000

Edad	Tarifa mensual por cada \$10,000 de beneficio
0-24	\$6.50
25-29	\$6.50
30-34	\$9.10
35-39	\$9.10
40-44	\$17.20
45-49	\$17.20
50-54	\$31.60
55-59	\$31.60
60-64	\$48.70
65-69	\$48.70
70-74	\$94.80
75-79	\$94.80
Más de 80	\$94.80

¿CÓMO CALCULAR EL MONTO DE SU SUELDO POR BENEFICIO?

Utilice esta guía de beneficios para obtener la tarifa mensual por beneficio.

Uso del sueldo semanal	_____	×12 dividido por 52 períodos de pago =	_____
	Tarifa mensual		Sueldo semanal total
Uso del sueldo quincenal	_____	×12 dividido por 26 períodos de pago =	_____
	Tarifa mensual		Sueldo quincenal total





Lea detenidamente. La presente publicación incluye información importante acerca de su programa de beneficios para empleados.

This benefit guide is only intended to highlight some of the major benefit provisions of the company plan and should not be relied La presente guía de beneficios tiene por objetivo resaltar algunas de las principales disposiciones relacionadas con los beneficios del plan de la compañía y, por lo tanto, no debe considerarse una representación completa y detallada del plan. Para obtener más información, consulte las descripciones resumidas de los planes. En caso de que esta guía presente diferencias respecto de las descripciones resumidas de los planes, prevalecerán estas últimas.

© 2022 Lockton, Inc. All rights reserved.
[Rev 11/28/22] KEYCA (TRIBA) 23BG Spanish 2084028.pdf