



Guía de Beneficios para los Empleados

Año del Plan: **Del 1 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**

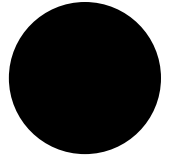




Utilice esta guía interactiva para explorar sus opciones de beneficios.

Con solo hacer clic en cada sección puede encontrar la información que necesita de manera rápida y fácil.

Generalidades de los Beneficios



eam Allied ofrece un programa integral de beneficios para los empleados para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Esta guía le brinda información para ayudarle a tomar las decisiones de su inscripción. Durante la inscripción de beneficios, tiene la oportunidad de revisar sus necesidades de cobertura, considerar los planes de beneficios disponibles para usted y seleccionar los que le darán mayor valor a usted y a su familia..

Qué Planes se Ofrecen

Seguro Médico

- **Kaiser Permanente:** HDHP con HSA, HMO 2,000 con HRA, y HMO 750
- **Blue Shield of CA:** HDHP con HSA y PPO 500

HSA | HRA | FSA | Beneficios de Trayectos Diarios al Trabajo

- HealthEquity

Seguro Dental

- **Guardian:** Planes Core y Buy Up

Seguro de Visión

- **Guardian**

Seguro de Vida y AD&D Básico | Seguro de Incapacidad

- **Guardian**

Planes Voluntarios

- **Guardian:** Seguro de Vida y AD&D Voluntario
- **Guardian:** Seguro de Accidentes y Enfermedad Crítica
- **LegalShield & IDShield:** Protección contra Robo de Identidad

Características de Valor Agregado

- **WorkLife:** Programa de Asistencia al Empleado
- **TravelAid:** Programa de Asistencia en Viajes



Elegibilidad e Inscripción



Cómo Inscribirse

Paso 1: Inicie sesión en la aplicación Paycom o en www.paycom.com

Paso 2: En el Centro de Notificación, seleccione "Benefits Enrollment"

Paso 3: Haga clic en "Start Enrollment"

Paso 4: Después de ingresar a los dependientes, elija o rechace la cobertura, haga clic en "Finalize", luego en "Sign and Submit".

Evento de Vida Calificado (QLE)

Las elecciones del plan y de los dependientes que realiza cuando es contratado o durante la Inscripción Abierta anual estarán vigentes durante todo el año del plan a menos que tenga un Evento Calificado (matrimonio, nacimiento, adopción o pérdida de cobertura). Un QLE le permitirá realizar cambios a las elecciones de su plan. El Equipo de Beneficios requiere que presente prueba de un QLE.

Los siguientes son ejemplos de QLE:

- Matrimonio, divorcio o anulación.
- Nacimiento, adopción, hijo en adopción temporal o hijastro.
- Emisión de una orden judicial que exige al empleado suministrar cobertura para el hijo.
- Cambio en la situación laboral del empleado y/o de los dependientes.
- El hijo cumple 26 años.
- Muerte.



Elegibilidad e Inscripción



¿Quién es Elegible

Todos sus beneficios de atención médica estarán disponibles para usted a partir del primer día del mes después de 30 días de su fecha de contratación. Para ser elegible para los beneficios debe trabajar mínimo 30 horas a la semana de forma regular y estar contratado en un puesto regular de tiempo completo.

Si actualmente no es elegible para los beneficios, pero en el futuro cambia su situación laboral a una clase elegible, se podrá vincular al plan el primer día del mes después de 30 días de su empleo elegible.

Dependientes Elegibles

Nuestros planes de beneficios están disponibles para usted y los miembros de su familia. Se pueden inscribir usted, su cónyuge o compañero doméstico registrado y sus hijos elegibles, los de su cónyuge o de su compañero doméstico registrado. Los hijos elegibles en virtud del plan incluyen a los biológicos, adoptados o hijos que están bajo su custodia legal, hasta 26 años. Si su hijo está discapacitado antes de cumplir 26 años, puede ser elegible para la continuación de la cobertura mientras siga discapacitado después de los 26 años.

Renunciar a la Cobertura

Si elige renunciar a sus opciones de cobertura, debe presentar su declinación a través de Paycom y explicar la razón de la renuncia a la cobertura. Tenga en cuenta que no se podrá inscribir en ninguna de las ofertas de planes si más adelante cambia de opinión a menos que tenga un evento calificado (véase la página 5).

Realizar Cambios

Si tiene un evento calificado, tiene un plazo de 30 días para notificarlo al Administrador de Beneficios y realizar los cambios a sus elecciones.

Reducción de Horas

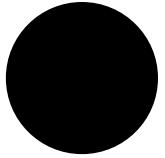
Si pierde horas de trabajo y no está trabajando regularmente las 30 horas a la semana requeridas para mantener la cobertura, perderá la elegibilidad. Será elegible para la continuación de la cobertura, cuando proceda.

Si Deja su Trabajo

En caso de que termine su empleo con Team Allied, se les ofrecerá a los beneficiarios calificados la continuación de la cobertura de COBRA. Recibirá la documentación de la elección y tendrá la oportunidad de continuar con su cobertura o la de los dependientes inscritos previamente en el plan.



Costo de la Cobertura Por Periodo de Pago



Kaiser Permanente CA - HDHP con HSA

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$32.97		\$220.62
Empleado + Cónyuge:	\$152.15		\$355.02
Empleado + Hijo(s):	\$116.40		\$340.07
Empleado + Familia:	\$257.39		\$478.02

Blue Shield of CA - HDHP con HSA

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$68.32		\$311.22
Empleado + Cónyuge:	\$260.58		\$608.02
Empleado + Hijo(s):	\$218.57		\$424.28
Empleado + Familia:	\$366.60		\$727.72

Kaiser Permanente CA - HMO 2,000 con HRA

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$107.04		\$198.79
Empleado + Cónyuge:	\$305.83		\$305.83
Empleado + Hijo(s):	\$268.37		\$282.13
Empleado + Familia:	\$407.98		\$478.94

Blue Shield of CA - PPO 500

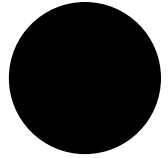
	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$202.25		\$429.77
Empleado + Cónyuge:	\$513.89		\$933.69
Empleado + Hijo(s):	\$428.48		\$642.73
Empleado + Familia:	\$688.56		\$1,135.45

Kaiser Permanente CA - HMO 750

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$142.02		\$213.04
Empleado + Cónyuge:	\$355.06		\$355.05
Empleado + Hijo(s):	\$319.55		\$319.55
Empleado + Familia:	\$514.83		\$514.83

All rates are based on 26 pay periods per year.

Costo de la Cobertura Por Periodo de Pago



Guardian Dental – Plan Core

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$11.83		\$8.19
Empleado + Cónyuge:	\$30.19		\$10.20
Empleado + Hijo(s):	\$38.10		\$11.90
Empleado + Familia:	\$56.43		\$18.55

Guardian Vision – Plan VSP

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$3.95		\$0
Empleado + Cónyuge:	\$6.64		\$0
Empleado + Hijo(s):	\$6.78		\$0
Empleado + Familia:	\$10.73		\$0

Guardian Dental – Plan Buy Up

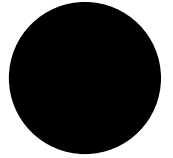
	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$13.87		\$6.96
Empleado + Cónyuge:	\$34.21		\$7.84
Empleado + Hijo(s):	\$40.08		\$10.23
Empleado + Familia:	\$60.26		\$15.20

Guardian - Plan de Accidentes

	Costa	-del Empleado	-del Empleador
Empleado Solo:	\$5.11		\$0
Empleado + Cónyuge:	\$8.55		\$0
Empleado + Hijo(s):	\$8.95		\$0
Empleado + Familia:	\$12.40		\$0

All rates are based on 26 pay periods per year.

Seguro Médico



Blue Shield of CA

Como empleado elegible de Team Allied, tienen la opción de inscribirse en uno de los dos planes médicos de Blue Shield of CA. Tenga en cuenta que los cuadros de las siguientes páginas se presentan solo para propósitos comparativos. Para obtener una lista completa de todos los términos y condiciones de la cobertura de cada plan, consulte el folleto de Evidencia de Cobertura.

Para encontrar cobertura cerca de usted, ingrese a www.blueshieldca.com. Seleccione 'Find a doctor' y seleccione 'Doctors & Specialists'. Ingrese su ubicación. Seleccione el plan escribiendo '2025' para el Año del Plan. Ingrese 'Blue Shield of California PPO Network' para el tipo de Plan.

Planes que se ofrecen a través de Blue Shield of CA:

- HDHP with HSA
- PPO 500

La opción médica de la Organización de Proveedor Preferido (PPO) ofrece tarifas con descuentos cuando recibe atención médica dentro de la red PPO. Puede utilizar proveedores fuera de la red, pero sus deducibles y coseguro serán más altos.

Kaiser Permanente

Si vive en California, también tendrá la opción de tres (3) opciones de HMO administradas por Kaiser Permanente. La cobertura de medicamentos recetados para los planes de Kaiser también es administrada por Kaiser Permanente.

Para encontrar cobertura cerca de usted, ingrese a kp.org/locations. Seleccione su región, busque 'Doctors & Locations', ingrese su ubicación y comience su búsqueda.

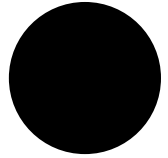
Planes que se ofrecen a través de Kaiser Permanente:

- HDHP con HSA
- HMO \$2,000 con HRA
- HMO 750

Para residentes de California, la opción HMO ofrece cobertura solo para servicios prestados por proveedores y centros de atención de la red. No hay beneficios para servicios fuera de la red, a excepción de casos de emergencia.



Seguro Médico

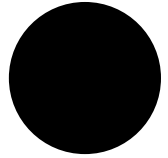


Blue Shield of CA

	HDHP with HSA	PPO 500
En la Red		
Deducible Anual: <i>Individual / Familiar</i>	\$3,300 / \$6,000	\$500 / \$1,500
Desembolso Máximo Anual: <i>Individual / Familiar</i>	\$3,300 / \$6,000	\$3,000 / \$6,000
Fondos Anuales a la HSA: <i>Individual / Familiar</i>	\$1,500 / \$3,000	NA
Consulta al médico y al especialista	\$0 después del deducible	\$15
Consulta médica en Teledoc	\$0 después del deducible	Sin cobro
Cuidado Preventivo	Sin cobro	Sin cobro
Rayos X / Laboratorio	\$0 después del deducible	\$15 después del deducible
Sala de Emergencias	\$0 después del deducible	\$150 + 10%
Atención urgente	\$0 después del deducible	\$15
Hospitalización	\$0 después del deducible	10% después del deducible
Paciente ambulatorio en el hospital	\$0 después del deducible	15% después del deducible
Medicamentos Recetados		
Nivel 1: Genérico	\$0 después del deducible	\$15
Nivel 2: De marca preferido	\$0 después del deducible	\$30
Nivel 3: De marca no preferido	\$0 después del deducible	\$45
Nivel 4: De especialidad	\$0 después del deducible	30% hasta \$250 / receta



Seguro Médico



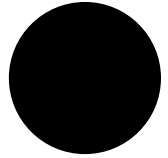
Kaiser Permanente – Solo en California

	HDHP con HSA	HMO 2,000 con HRA	HMO 750
En la Red			
Deducible Anual: <i>Individual / Familiar</i>	\$3,500 / \$7,000	\$2,000 / \$4,000	\$750 / \$1,500
Desembolso Máximo Anual: <i>Individual / Familiar</i>	\$6,000 / \$12,000	\$4,000 / \$8,000	\$3,000 / \$6,000
Fondos Anuales a la HSA: <i>Individual / Familiar</i>	\$1,500 / \$3,000	NA	NA
Fondos Anuales a la HSA: <i>Individual / Familiar</i>	NA	\$750 / \$1,500	NA
Consulta al médico y al especialista	\$30/\$50 después del deducible	\$20 después del deducible	\$15
Consulta médica en Teledoc	\$0 después del deducible	Sin cobro	Sin cobro
Cuidado Preventivo	Sin cobro	Sin cobro	Sin cobro
Rayos X / Laboratorio	\$10 después del deducible	\$10 después del deducible	\$10 después del deducible
Sala de Emergencias	30% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Atención urgente	\$30 después del deducible	\$20 después del deducible	\$25
Hospitalización	30% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Paciente ambulatorio en el hospital	30% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos Recetados: <i>Minorista / Pedido por correo</i>			
Nivel 1: Genérico	\$15 / \$30 después del deducible	\$10 / \$20	\$10 / \$20
Nivel 2: De marca preferido	\$35 / \$70 después del deducible	\$30 / \$60	\$30 / \$60
Nivel 4: De especialidad	30% hasta \$250 / receta	20% hasta \$250 / receta	20% hasta \$250 / receta



Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

HealthEquity



Una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) es una cuenta de ahorros que le permite reservar dinero antes de impuestos para los gastos de atención médica calificados libres de impuestos. Además, los saldos de la cuenta se pueden invertir y aumentar libres de impuestos. Los fondos no utilizados se “transferirán” cada año y usted se queda con la cuenta incluso si cambia de planes, se jubila o se retira de la compañía.

Requisitos de Elegibilidad de la HSA

- Debe estar inscrito en el plan HDHP
- No puede estar inscrito en Medicare / Medicaid
- No puede estar cubierto por seguros médicos además del HDHP calificado.
- No puede haber recibido los beneficios médicos del VA en los últimos tres meses.
- No puede estar cubierto por una FSA de propósito general; incluida la de su cónyuge.
- No puede ser un dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

Aportes a la HSA

Tiene la opción de realizar aportes antes de impuestos a su HSA, hasta el límite federal. Si es mayor de 55 años, puede realizar aportes adicionales antes de impuestos hasta \$1,000 al año. Puede comenzar, suspender o cambiar el monto del aporte a su HSA en cualquier momento del año. Team Allied se complace en hacer aportes a su HSA, cuyos montos se muestran a continuación.

	Aporte Máximo Anual del Empleado	Aporte Máximo Anual del Empleador	Aporte Máximo Anual del Empleador
Empleado Solo	\$2,800	\$1,500	\$4,300
Empleado + Familia	\$5,550	\$3,000	\$8,550
Aporte Adicional para mayores de 55 años	\$1,000	NA	\$1,000

Estos montos no reflejan el límite de los aportes adicionales para los empleados mayores de 55 años. El aporte máximo adicional para estos empleados es de \$1,000.

¿Cómo puedo recibir el reembolso de mis gastos elegibles?

La forma más cómoda de utilizar sus fondos es con su Tarjeta Débito HSA. Puede retirar efectivo en un cajero automático, pero guarde los recibos ya que son necesarios para demostrar el reembolso de un gasto elegible, en caso de que sea auditado. Se cobrará una sanción fiscal del 20% (si es menor de 65 años) así como los impuestos sobre la renta federales, por los gastos no elegibles. Puede administrar su HSA a través de Health Equity en línea en www.healthequity.com. También encontrará información útil y herramientas como calculadoras en línea que le ayudan a evaluar sus ahorros de impuestos y ver el posible crecimiento.



Cuenta de Rembolso de Gastos Médicos (HRA)

HealthEquity



Si está inscrito en el plan **Kaiser Permanente HMO \$2,000** quedará inscrito automáticamente en la Cuenta de Rembolso de Gastos Médicos (HRA) patrocinada por Team Allied y administrada por HealthEquity.

Los demás planes se excluyen de la HRA.

Estos fondos de la HRA de Team Allied están disponibles para ayudarle a pagar los gastos médicos, dentales y de visión para usted y sus dependientes inscritos en el **Plan de Kaiser**.

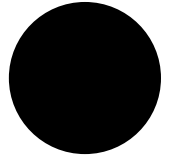
El reembolso máximo de la HRA para el año del plan es \$750 individual y \$1,500 familiar.

Una vez inscrito recibirá una tarjeta débito de HealthEquity cargada con los fondos de su HRA. Si un proveedor no acepta su tarjeta débito para pagar, puede enviar un reclamo manual para reembolso a través de la aplicación móvil de HealthEquity. Recuerde, guarde todos los recibos de las transacciones con su tarjeta débito.



Cuenta de Gastos Flexible (FSA)

HealthEquity



Tiene la opción de participar hasta en dos FSA diferentes administradas por HealthEquity.

FSA para el Cuidado de la Salud

Las FSA le permite reservar dinero libre de impuestos que se puede utilizar para los gastos médicos, dentales y de visión calificados. Los fondos de la FSA están disponibles al comienzo del año y se pueden utilizar en cualquier momento del año del plan.

Tenga en cuenta: Si no los utiliza, puede perder los fondos de la FSA. Puede aportar hasta \$3,300 en 2025 pero solo debe aportar el monto de dinero que espera pagar de su bolsillo ese año.

FSA de Propósito Limitado

Una Cuenta de Gastos Flexible para la Salud de Propósito Limitado (conocida como FSA de Propósito Limitado) es muy similar a una FSA para la salud de propósito general, sin embargo, en una FSA de Propósito Limitado, los gastos elegibles se limitan a los gastos dentales y de visión calificados suyos, de su cónyuge y sus dependientes elegibles.

La FSA de Propósito Limitado permite beneficios de calidad calificados adicionales para participar en una Cuenta de Gastos Flexible con beneficios fiscales y a la vez poder financiar su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) individual. Los reembolsos se limitan a los gastos dentales y de visión, lo que hace que la participación en esta cuenta sea compatible con el aporte a la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).

FSA para el Cuidado de Dependientes

Las FSA para el Cuidado de Dependientes permiten aportar dólares antes de impuestos para el cuidado de dependientes calificados. El monto máximo que puede aportar cada año es de \$5,000 (o \$2,500 si es casado y presenta declaración de impuestos por separado).

IMPORTANTE: Se debe inscribir cada año para poder participar

Los fondos no usados no se transferirán al siguiente año, por lo que es necesario hacer las elecciones nuevamente para participar de nuevo. Tiene plazo hasta el 15 de marzo para presentar los reclamos incurridos para reembolso y también tiene que esperar hasta el 31 de marzo para presentar los reclamos del año del plan para su reembolso.

Aplicación Móvil HealthEquity

HealthEquity ofrece acceso sobre la marcha a una cuenta para ver los saldos y las transacciones recientes. Presente reclamos, descargue recibos/EOB y más. Descargue la aplicación desde Apple app store o Google Play.



Beneficios de Trayectos Diarios al Trabajo



HealthEquity

Los beneficios de Trayectos Diarios al Trabajo le permiten utilizar dólares antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de transporte público y estacionamiento.

Límites de los Aportes

Los límites mensuales del IRS están establecidos actualmente en \$325 para transporte público y \$325 para estacionamiento. Los afiliados inscritos en ambos de beneficios transporte público y estacionamiento pueden aportar el máximo combinado. Ingrese a www.healthequity.com para obtener más información.

Gastos Calificados

Es importante saber cuáles gastos son calificados y cuáles no según lo establecido por el IRS.

Calificados:

- Vehículos compartidos, bus, tren ligero, tren regional, tranvía, trolebús, metro o ferry
- Estacionamiento en o cerca del trabajo o cerca del transporte público para su trayecto al trabajo

No Calificados:

- Costos de estacionamiento que no están relacionados con el trabajo
- Kilometraje y peajes
- Taxis y limusinas
- Estacionamiento en aeropuertos para viajes aéreos

Comience a Ahorrar Ahora

Una vez inscrito (a través de Paycom), puede registrar su cuenta ingresando a www.healthequity.com. Primero, seleccione "**Login**" y luego siga las instrucciones para iniciar sesión por primera vez creando un usuario y contraseña.

HealthEquity hace que sea fácil que reciba la ayuda que necesita. Llámelos al teléfono **877-924-3967** o ingrese al centro de soporte en la dirección web indicada antes donde encontrará respuestas a las preguntas más frecuentes, formularios importantes, videos instructivos y recursos útiles.



Seguro Dental

Guardian



Información sobre su Beneficio Dental

Además de proteger su sonrisa, el Seguro Dental le ayuda a pagar la atención dental e incluye chequeos regulares, limpiezas y rayos X. Diferentes estudios sugieren que las enfermedades dentales como la periodontitis (enfermedad de las encías), pueden afectar otras áreas de su cuerpo, incluido su corazón. Recibir atención dental de forma regular lo puede proteger a usted y a su familia de gastos altos por enfermedades y cirugías dentales.

Para encontrar un proveedor, ingrese a www.guardianlife.com y ponga el cursor en '**Connect with us**', seleccione '**Find a provider**'. Marque la Casilla '**PPO: DentalGuardPreferred**', ingrese la ubicación y empiece su búsqueda.

	Plan Core	Plan Buy Up
Deducible <i>Individual</i>	\$25	\$25
Máximo Anual <i>Por afiliado</i>	\$1,500	\$2,000
Servicios Preventivos <i>Exámenes de rutina, limpiezas, fluoruro tópico, rayos X</i>	100% de cobertura	100% de cobertura
Servicios Básicos <i>Empastes, periodoncia, cirugías orales, endodoncia</i>	80% de cobertura	80% de cobertura
Servicios Mayores <i>Coronas, puentes, dentaduras postizas, incrustaciones, recubrimientos</i>	50% de cobertura	50% de cobertura
Ortodoncia	50% de cobertura	50% de cobertura
Máximo de por vida en Ortodoncia	\$1,000	\$1,000
Transferencia máxima *		
Umbral de transferencia	\$700	\$800
Monto de la transferencia	\$350	\$400
Monto de la transferencia en la red	\$500	\$600
Límite de la cuenta de transferencia	\$1,250	\$1,500

*Dependiendo del máximo anual del plan, si los reclamos de un determinado año del plan no alcanzan el umbral especificado, se puede transferir el monto máximo de transferencia.

Seguro de Visión

Guardian



El seguro de visión de Team Allied le da derecho a beneficios específicos para el cuidado de la visión. El Seguro de Visión le puede ayudar a mantener su visión así como detectar varios problemas de salud. La póliza de visión de Guardian VSP cubre exámenes de ojos de rutina y otros procedimientos. También ofrece montos específicos en dólares y descuentos para la compra de gafas y lentes de contacto.

Para encontrar un proveedor de Guardian VSP, ingrese a www.guardianlife.com y ponga el cursor en 'Connect with us', seleccione 'Find a provider'. En la parte superior derecha haga clic en 'Find a vision provider', haga clic en 'VSP' ingrese la ubicación y empiece su búsqueda.

	En la Red	Fuera de la Red
Examen de ojos (cada 12 meses)	\$20	Monto superior a \$39
Materiales	\$20	
Lentes (cada 12 meses)		
Visión sencilla	Cobertura total después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$23
Bifocales	Cobertura total después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$37
Trifocales	Cobertura total después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$49
Lenticulares	Cobertura total después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$64
Marcos (cada 12 meses)	\$130 de subsidio después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$46
Lentes de contacto (cada 12 meses)		
Evaluación y adaptación	15% de descuento de las UCR	Sin descuentos
Electivos	\$130 de subsidio después de \$20 de copago para materiales	Monto superior a \$100
Necesarios médicamente	\$0	Monto superior a \$210



Seguro de Vida e Incapacidad



Guardian

El seguro de vida puede ayudar a proteger a sus seres queridos en caso de su fallecimiento. Team Allied le ofrece los siguientes beneficios del seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin ningún costo para usted, a través de Guardian.

Asegúrese de revisar la información de sus beneficiarios y actualícela si es necesario a través de la aplicación Paycom.

Beneficios del Seguro de Vida y AD&D para los Empleados

Beneficio	Reducción por Edad	Beneficios de AD&D	Emisión Garantizada
100% de su salario anual hasta un máximo de \$200,000 con un monto mínimo de \$10,000	35% a los 65 años 50% a los 70 años	AD&D mejorado	Hasta \$200,000



Seguro de Vida e Incapacidad

Guardian



Incapacidad a Corto Plazo

Team Allied ofrece beneficios de ingresos por incapacidad a corto plazo a los empleados propietarios de tiempo completo **que residen fuera de California**. La cobertura del seguro de incapacidad a corto plazo (STD) está diseñada para proteger los salarios parciales de la persona durante el tiempo de una lesión o enfermedad (que no esté relacionada con el trabajo) que impediría que la persona trabaje. Este beneficio es administrado por Guardian.

Tenga en cuenta que, usted no es elegible para recibir los beneficios de incapacidad a corto plazo si está recibiendo beneficios por compensación a los trabajadores.

Beneficio Máximo Semanal	Los Beneficios Comienzan	Emisión Garantizada	Duración Máxima del Beneficio
60% del salario hasta un máximo de \$1,500 / semanal	Después de 8 días	\$1,500	12 semanas

Incapacidad a Largo Plazo

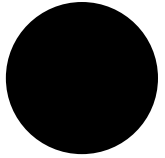
La incapacidad a largo plazo se ofrece a los empleados propietarios de tiempo completo. La incapacidad a largo plazo (LTD) paga una parte de sus ingresos si no puede trabajar durante un periodo de tiempo prolongado debido a una enfermedad o lesión. Los beneficios se reducen por otras fuentes de ingresos por incapacidad a los que pueda calificar como el Seguro Social y la Compensación a los Trabajadores.

Beneficio Máximo Semanal	Los Beneficios Comienzan	Emisión Garantizada	Duración Máxima del Beneficio
60% del salario hasta un máximo de \$6,000 / mensual	Después de 91 días	\$6,000	Hasta 65 años



Beneficios Voluntarios

Guardian



Seguro de Vida y AD&D Voluntario

Si bien Team Allied ofrece el seguro de vida/AD&D básico, es posible que quiera considerar la compra de cobertura complementaria, dependiendo de sus circunstancias personales.

Con el seguro de vida/AD&D voluntario usted debe pagar el costo total de la cobertura a través de descuentos quincenales de nómina.

Tenga en cuenta que: El empleado propietario se debe inscribir en la cobertura voluntaria para poder obtener cobertura voluntaria para el cónyuge y/o los hijos sin que exceda el 100% de la cobertura que eligió el empleado.

Edad

Tarifa por \$1,000

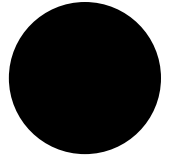
	Empleado	Cónyuge/ Dependiente	Hijo
Menor de 30	\$0.085	\$0.850	\$0.167
30-34	\$0.089	\$0.089	
35-39	\$0.114	\$0.114	
40-44	\$0.164	\$0.164	
45-49	\$0.263	\$0.263	
50-54	\$0.424	\$0.424	
55-59	\$0.644	\$0.644	
60-64	\$0.947	\$0.947	
65-69	\$1.595	\$1.595	
70-74	\$3.266	\$3.266	
Tarifa AD&D		\$0.040 para todos	

	Beneficio del Seguro de Vida	Beneficio de AD&D	Emisión Garantizada
Cobertura del empleado	Incrementos de \$10,000 hasta \$400,000	Máximo 1 vez el monto del seguro de vida	<65 \$200,000 65-69 \$50,000 70+ \$10,000
Cobertura del cónyuge	Incrementos de \$5,000 hasta \$250,000	Máximo 1 vez el monto del seguro de vida	<65 \$25,000 65-69 \$10,000
Cobertura de los hijos	\$5,000 o \$10,000	Máximo 1 vez el monto del seguro de vida	\$10,000



Beneficios Voluntarios

Guardian



Seguro de Enfermedad Crítica

El seguro de enfermedad crítica está diseñado para brindar ayuda financiera ante los desafíos de salud inesperados de la vida. Para ayudarle a estar preparado para lo imprevisto, este seguro de enfermedad crítica le ofrece seguridad financiera cuando más lo necesita.

Los montos del beneficio de enfermedad crítica del empleado le permiten escoger un monto fijo entre \$5,000 hasta \$20,000 en incrementos de \$5,000. Para la cobertura del cónyuge, puede escoger un monto fijo entre \$2,500 hasta \$10,000 en incrementos de \$2,500, hasta el 50% del beneficio del empleado. Los hijos reciben el 25% del beneficio del monto fijo del empleado

Enfermedad	Primera ocurrencia	Segunda Ocurrencia
Cáncer		
Cáncer invasivo	100%	50%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral benigno	75%	0%
Cáncer de piel	\$250 de por vida	Sin cobertura
Vascular		
Infarto	100%	50%
Derrame cerebral	100%	50%
Insuficiencia cardíaca	100%	50%
Arterioesclerosis coronaria	30%	0%
Otra		
Falla de órgano	100%	50%
Insuficiencia renal	100%	50%

Tarifa Mensual del Empleado

Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000
<30	\$2.15	\$4.30	\$6.45	\$8.60
30 - 39	\$3.60	\$7.20	\$10.80	\$14.40
40 - 49	\$7.15	\$14.30	\$21.45	\$28.60
50 - 59	\$14.65	\$29.30	\$43.95	\$58.60
60 - 69	\$25.40	\$50.80	\$76.20	\$101.60
70+	\$40.70	\$81.40	\$122.10	\$162.80

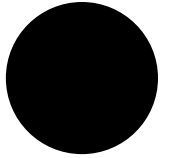
Tarifa Mensual del Cónyuge

Edad	\$2,500	\$5,000	\$7,500	\$10,000
<30	\$1.08	\$2.15	\$3.23	\$4.30
30 - 39	\$1.80	\$3.60	\$5.40	\$7.20
40 - 49	\$3.58	\$7.15	\$10.73	\$14.30
50 - 59	\$7.33	\$14.65	\$21.98	\$29.30
60 - 69	\$12.70	\$25.40	\$38.10	\$50.80
70+	\$20.35	\$40.70	\$61.05	\$81.40



Beneficios Voluntarios

Guardian



Seguro de Accidentes

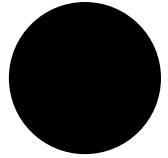
Los accidentes pueden suceder en cualquier momento. El seguro de accidentes de Guardian ayuda a pagar los gastos relacionados con accidentes y lesiones inesperadas. El monto del beneficio se determina según la lesión y la atención médica recibida y se paga en un monto fijo

Beneficios	
Montos del Beneficio	Empleado: \$25,000 Cónyuge: \$12,500 Hijo: \$5,000
Desmembramiento <i>Pérdida de la mano, pie o la vista.</i>	Uno: 50% del beneficio de AD&D Múltiple: 100% del beneficio de AD&D
Desmembramiento <i>Pérdida del dedo índice o pulgar de la misma mano, cuatro dedos de la misma mano, todos los dedos del mismo pie.</i>	25% del beneficio de AD&D
Admisión hospitalaria	\$1,000
Confinamiento hospitalario	\$25 por día, hasta 10 días después de un periodo de eliminación de 3 días
Ambulancia	\$200
Ambulancia aérea	\$1,000
Tratamiento en Sala de Emergencias	\$200
Fracturas	Programa hasta \$6,000
Heridas	Programa hasta \$400
Conmoción cerebral	\$200



Beneficios Voluntarios

LegalShield | IDShield



LegalShield

- Asesoría personal y legal: Número ilimitado de asuntos.
- Cartas/llamadas realizadas en su nombre.
- Contratos/documentos revisados: Hasta 15 páginas cada uno por asunto legal personal.
- Elaboración de testamentos: Testamento, testamento en vida, poder notarial para asuntos de atención médica o financieros.
- Defensa en juicios civiles: Para situaciones cubiertas.
- Asistencia para auditorías del IRS.
- Servicios familiares o domésticos: (No impugnados: divorcio, adopción, separación, cambio de nombre).
- Asistencia para multas de tránsito.
- Acceso a emergencia.

IDShield

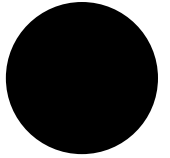
- Calificación de riesgo crediticio
- Número del Seguro Social
- Pasaporte
- Licencia de conducción
- Identificación médica
- Correo electrónico
- Préstamos
- Tarjetas de crédito
- Cuentas bancarias
- Web oscura
- Redes sociales
- Administración de privacidad y reputación
- Póliza de protección de \$3 millones
- Seguridad Máxima de Trend Micro
- VPN Proxy One
- Administrador de contraseñas
- Servicio completo de restauración de identidad
- Consulta y orientación ilimitada
- Investigadores privados con licencia

Plan	Descuentos por Periodo de Pago
LegalShield	\$10.13
IDShield Individual	\$5.98
IDShield Familiar	\$10.59
LegalShield y IDShield Individual	\$16.11
LegalShield y IDShield Familiar	\$19.34



Beneficios Voluntarios

LegalShield | IDShield



Asesoría y Educación Crediticia

Los afiliados de Dual LegalShield y IDShield reciben el beneficio adicional de Asesoría y Educación Crediticia

- Asesoría en la administración de sus finanzas para mantener o tomar un crédito de salud.
- Su bufete de abogados de LegalShield lo defenderá en el difícil mundo de los asuntos crediticios, que incluye enviar una carta a las agencias crediticias en su nombre cuando se encuentre un error genuino en sus reportes crediticios.
- El plan New Dual LegalShield y IDShield Plan le ofrecerá la tranquilidad a través de soporte completo en todos los asuntos crediticios.

MEMBERPERKS

Sus membresías de LegalShield y IDShield también incluyen MEMBERPERKS con cientos de comerciantes y miles de descuentos. Los afiliados pueden tener acceso a ahorros en compañías nacionales y locales en compras como boletos, artículos electrónicos, ropa, viajes y más. Los afiliados tienen la oportunidad de ahorrar un promedio de \$2,000 al año.

Para revisar los beneficios, ingrese a: <https://shieldbenefits.com/aes>



Características de Valor Agregado



WorkLife

Programa de Asistencia al Empleado

El Programa de Asistencia al Empleado de Guardian le brinda acceso a usted y a sus familiares a apoyo personal y confidencial, que abarca desde el manejo del estrés y la nutrición hasta el manejo de asuntos legales o financieros.

Los servicios disponibles incluyen consultas con profesionales experimentados, así como acceso a recursos y descuentos diseñados para ayudarle en una variedad de asuntos de diferentes maneras.

Cómo puede ayudar el EAP

- Servicios de consultoría disponibles para brindar soporte y asistencia directa.
- Asistencia para asuntos de la vida y el trabajo que le pueden ayudar a ahorrar dinero y equilibrar compromisos.
- Acceso a asistencia y recursos legales y financieros que incluyen servicios de WillPrep.

Información de Contacto

Teléfono: 800.386.7055

Sitio web: worklife.uprisehealth.com

Código de acceso: worklife



Características de Valor Agregado



Wellvolution

Tome el control de su salud con Wellvolution: la plataforma digital que lo guía en su viaje hacia la salud. Reciba herramientas y soporte con base en su estilo de vida para perder peso, tratar la diabetes, ayudar con la salud mental, y más. Programas clínicamente probados, diseñados para usted, sin ningún costo para los afiliados de **Blue Shield of California members**. Wellvolution puede ayudarle a sentirse lo mejor con:

- Los mejores programas digitales de salud mental y física.
- Coaching y soporte personalizados.

Explore sus opciones en la plataforma Wellvolution que incluye recetas saludables, videos de ejercicios por solicitud y más.

Nuestra biblioteca de aplicaciones y programas, digitales y presenciales, le puede ayudar a:

- Prevenir y tratar enfermedades como diabetes, obesidad y enfermedad cardíaca.
- Perder de peso
- Dejar de fumar.

Información de Contacto

Teléfono: 866.671.9644

Sitio web: [wellvolution.com](https://www.wellvolution.com)

1. Cree su cuenta Wellvolution.
2. Seleccione su objetivo de salud.
3. Responda un breve cuestionario para que Wellvolution le recomiende un programa según sus necesidades de salud.



Características de Valor Agregado



Guardian

Asistencia en Viajes

TravelAid ofrece una red de respuesta a emergencias las 24 horas del día y a nivel mundial (nacional e internacional) para garantizar que los viajeros de negocios no se queden solos cuando más necesitan ayuda, ya sea por una emergencia médica o para reemplazar documentos de viaje. Este beneficio no tiene costo para usted.

Planeación de Viajes

- Información de viajes, alertas e información del destino.
- Información sobre vacunas, planeación de salud y kits médicos de viaje antes de viajar.
- Seguro médico internacional y administración de reclamos.
- Capacitación en seguridad preventiva, evaluaciones y planeación de contingencias.
- Servicios de protección ejecutiva.

Recursos de Seguridad Especializados

- Disponible para situaciones de seguridad de emergencia sensibles y complejas.
- Disponible en todo momento para una respuesta segura y rápida.
- Asistencia consular y en embajadas.

Servicios de Transporte Médico

- Personal atento y calificado en todo el mundo.
- Equipos y tecnología de última generación.
- Proveedores internacionales y regionales.

Remisiones a Médicos y Hospitales en Todo el Mundo

- Hospitales y centros de atención calificados.
- Servicios multilingües en centros médicos.
- Alojamiento y accesibilidad para pacientes.

Respuesta de Emergencia

- Operaciones de asistencia multilingües 24/7.
- Reemplazo de emergencia de medicamentos recetados.
- Asistencia por pérdida de documentos.



Contact Information

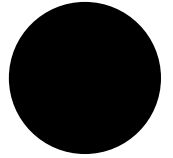


Provider	Coverage	Phone	Website/Email
Blue Shield	Médica	888.256.1915	blueshieldca.com
Kaiser Permanente	Médica	800.464.4000	kp.org
HealthEquity	HSA HRA FSA Trayectos diarios al trabajo	866.735.8195	healthequity.com/learn
Guardian	Dental Vision Seguro de Vida e Incapacidad	888.600.1600	guardiananytime.com
WorkLife	Programa de Asistencia al Empleado	800.386.7055	worklife.uprisehealth.com Código de acceso: worklife
Guardian - TravelAid	Asistencia en Viaje	-	www.GuardianAnytime.com
Wellvolution	Programa de Salud	866.671.9644	wellvolution.com
LegalShield IDShield	Protección contra Robo de Identidad	408.507.0338	terripiazza.benefitspro@gmail.com
Katherine Ott	Contacto para recibir ayuda de NFP	702.763.9476	katherine.ott@nfp.com
Nicole Canfield	Contacto para recibir ayuda de NFP	702.284.7940	nicole.canfield@nfp.com



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Aviso sobre los Derechos de Inscripción Especial de HIPAA



Si está rechazando la inscripción para usted o para sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro médico o a otra cobertura en un plan de salud grupal, usted y sus dependientes se podrán inscribir en este plan, si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de hacer los aportes a su otra cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura suya o de sus dependientes (o después de que el empleador deja de hacer los aportes a la otra cobertura).

Si tiene un dependiente nuevo como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, usted y sus dependientes se podrán inscribir. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los **30 días** posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Si está rechazando la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras está vigente la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de seguro médico para niños, es posible que usted y sus dependientes se puedan inscribir en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes en Medicaid o en un programa estatal de seguro médico para niños.

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) se vuelven elegibles para un subsidio estatal de ayuda para el pago de primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico para niños con respecto a la cobertura de este plan, es posible que usted y sus dependientes se puedan inscribir en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la determinación de su elegibilidad o la elegibilidad de sus dependientes para esta ayuda.

Para solicitar la inscripción especial o para obtener más información, comuníquese con Tiffany Tervo, Gerente de Recursos Humanos SR en Tiffany.Tervo@Team-Allied.com.



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Aviso de Inscripción de la Ley de los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer

Si le han practicado o le van a practicar una mastectomía, podrá tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998 (WHCRA, por su sigla en inglés). A las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, se les ofrecerá cobertura de manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

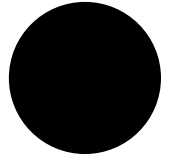
- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se hizo la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento por complicaciones físicas de la mastectomía, incluido linfedema.

Estos beneficios se ofrecerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros que se aplican a otros beneficios médicos y quirúrgicos que se ofrecen en este plan. Por lo tanto, aplicarán los siguientes deducibles y coseguros. **Consulte los documentos del plan.**

Si quiere obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con el administrador de su plan Tiffany Tervo, Gerente de Recursos Humanos SR, en Tiffany.Tervo@Team-Allied.com.

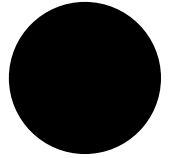
Aviso Anual de la Ley de los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer

¿Sabía usted que, como lo exige la Ley de los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998, su plan ofrece beneficios para servicios relacionados con la mastectomía incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr simetría entre los senos, prótesis y complicaciones derivadas de la mastectomía, incluido linfedema? Comuníquese con el administrador de su plan Tiffany Tervo, Gerente de Recursos Humanos SR, en Tiffany.Tervo@Team-Allied.com para obtener más información.



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Asistencia a la Prima de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)



Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para las primas que le puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando los fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite la página web www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados que se relacionan a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si está disponible la asistencia para la prima

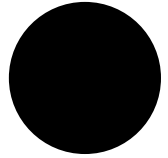
Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y considera que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, o llame al **1-877-KIDS NOW** o visite la página web www.insurekidsnow.gov para obtener información sobre cómo aplicar. Si usted califica, pregunte si su estado tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para el programa de asistencia para las primas de Medicaid o CHIP, y también son elegibles para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a haber sido determinado como elegible para la asistencia para las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de www.askebsa.dol.gov llame a la línea **1-866-444-EBSA (3272)**.



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Información de Contacto de CHIP



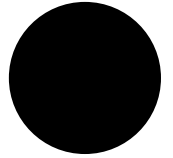
Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para la asistencia en el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Para mayor información sobre la elegibilidad debe ponerse en contacto con su estado-

State	Website	Phone
Alabama	http://myalhipp.com/	1 855-692-5447
Alaska	Sitio web del Pago de la Prima del Seguro de Alaska: myakhipp.com/ Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	1-866-251-4861
Arkansas	myarhipp.com/	1-855-692-7447
California	dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx	1-800-541-5555
Colorado	Sitio web de Health First Colorado: healthfirstcolorado.com CHIP: colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus	1-800-221-3943 // State Relay 711 CHIP: 1-800-359-1991 // State Relay 711
Florida	https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html	1-877-357-3268
Georgia	https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp	1-678-564-1162 Ext. 2131
Indiana	Sitio web del Plan Healthy Indiana para adultos de bajos ingresos de 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Los demás de Medicaid: http://www.indianamedicaid.com	1-800-438-4479 1-800-403-0864
Iowa	Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki	Medicaid: 1-800-338-8366 Hawki: 1-800-257-8563
Kansas	https://www.kancare.ks.gov/	1-800-792-4884
Kentucky	Sitio web del Programa del Pago de las Primas del Seguro Médico Integrado de Kentucky (KI-HIPP): chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx // Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov	1-855-459-6328
Louisiana	medicaid.la.gov or ldh.la.gov/lahipp	Medicaid: 1-888-342-6207 LaHIPP: 1-855-618-5488
Maine	maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html	1-800-442-6003
Massachusetts	mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/	1-800-862-4840
Minnesota	mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-	1-800-657-3739
Missouri	dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm	1-573-751-2005
Montana	dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP	1-800-694-3084 // 1-855-632-7633



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Información de Contacto de CHIP

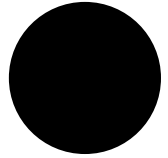


State	Website	Phone
Nebraska	ACCESSNebraska.ne.gov	Lincoln: 1-402-473-7000 Omaha: 1-402-595-1178
Nevada	dhcfp.nv.gov/	1-800-992-0900 1-603-271-5218
New Hampshire	dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm	Toll free number for the HIPP Program: 1-800-852-3345, Ext. 5218
New Jersey	Sitio web de Medicaid: state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Sitio web de CHIP: njfamilycare.org/index.html	Medicaid: 1-609-631-2392 CHIP: 1-800-701-0710
New York	health.ny.gov/health_care/medicaid/	1-800-541-2831
North Carolina	https://medicaid.ncdhhs.gov/	1-919-855-4100
North Dakota	nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/	1-844-854-4825
Oklahoma	insureoklahoma.org	1-888-365-3742
Oregon	http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx // http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html	1-800-699-9075
Pennsylvania	dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx	1-800-692-7462
Rhode Island	http://www.eohhs.ri.gov/	1-855-697-4347 or 401-462-0311 (Direct Rlte Share Line)
South Carolina	http://www.scdhhs.gov	1-888-549-0820
South Dakota	http://dss.sd.gov	1-888-828-0059
Texas	http://gethipptexas.com/	1-800-440-0493
Utah	Sitio web de Medicaid: medicaid.utah.gov/ CHIP Sitio web: health.utah.gov/chip	1-877-543-7669
Vermont	http://www.greenmountaincare.org/	1-800-250-8427
Virginia	https://www.coverva.org/hipp/	Medicaid: 1-800-432-5924 CHIP: 1-855-242-8282
Washington	https://www.hca.wa.gov/	1-800-562-3022
West Virginia	http://mywvhipp.com	1-855-699-8447
Wisconsin	https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf	1-800-362-3002
Wyoming	https://wyequalitycare.acs-inc.com/	1-307-777-7531



Avisos Obligatorios y Mandatos Federales

Asistencia a la Prima en Medicaid y CHIP



Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia para las primas desde el 31 de enero de 2023, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes departamentos:

Departamento del Trabajo de los Estados Unidos
Administración de la Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción 4 del Menú 4, Ext. 615

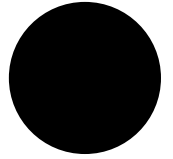
Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que un organismo federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la mencionada oficina y el público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se calcula que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, aproximadamente de siete minutos por encuestado. Se recomienda a los interesados que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir este tiempo al Departamento del Trabajo de los Estados Unidos, Administración de la Seguridad de Beneficios del Trabajador Oficina de Políticas e Investigación, Atención: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o al correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al Número de Control OMB 1210-0137.



Glosario de Términos



Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA): La Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio y de Protección al Paciente, comúnmente llamada Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA) es una ley federal de los Estados Unidos promulgada por el Presidente Obama en marzo de 2010. La ley establece reformas integrales al seguro médico.

Máximo Anual: El monto total en dólares que un plan paga durante el año calendario por los gastos cubiertos de cada persona inscrita.

Beneficiario: Una persona designada por usted, el participante de un plan de beneficios, para recibir los beneficios del plan en caso de la muerte del participante.

- Beneficiario Principal – Una persona designada para recibir los beneficios de un plan de beneficios en caso de la muerte del participante.
- Beneficiario Contingente – Una persona designada para recibir los beneficios de un plan de beneficios en caso de la muerte del beneficiario principal.

Cargos: El término “cargos” hace referencia a los cargos reales facturados. También significa un monto negociado por un proveedor, directa o indirectamente, si ese monto es diferente a los cargos reales facturados.

Coseguro: El porcentaje de los costos médicos, con base en el monto autorizado que usted debe pagar por determinados servicios después de cumplir su deducible anual.

Conversión: un Asociado cambia o “convierte” su cobertura del Seguro de Vida Grupal en una Póliza de Seguro de Vida Individual sin tener que responder preguntas médicas. La conversión es para un Asociado que está dejando su trabajo, reduciendo las horas laborales o que ha cumplido la edad en la que la cobertura se puede reducir o suspender y aun así quiere mantener la protección que le brinda el seguro de vida.

Copago: Un monto fijo en dólares que usted paga por las consultas médicas en la red, servicios en sala de emergencias y medicamentos recetados.

Deducible: El monto total en dólares, con base en el monto autorizado, que usted paga de su bolsillo para gastos médicos cubiertos cada año calendario antes de que el plan pague por la mayoría de los servicios. El deducible no se aplica para cuidado preventivo en la red ni a ningún servicio donde usted paga un copago en lugar del coseguro.

Dependientes: Los dependientes son sus:

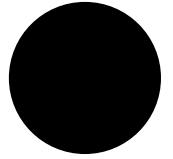
- Cónyuge legítimo a través de un matrimonio reconocido legalmente.
- Hijo dependiente (casado o soltero) menor de 26 años incluidos los hijastros y los hijos adoptados legalmente
- Se requiere documento que compruebe el parentesco para agregar dependientes a su plan. Los empleados recibirán una solicitud para la documentación.

Servicios de Verificación de Dependientes (DVS): Servicio que se utiliza para verificar la prueba de relación de los dependientes cuando agrega dependientes a los planes de beneficios

Servicios de Emergencia: Servicios y exámenes médicos, psiquiátricos, quirúrgicos, hospitalarios y relacionados con el cuidado de la salud incluido el servicio de ambulancia que se requiere para tratar la aparición repentina o inesperada de una lesión corporal o una enfermedad grave que razonablemente se podría esperar de una persona normal prudente que resulte en complicaciones médicas graves, la pérdida de la vida o el deterioro permanente de las funciones corporales en ausencia de atención médica inmediata. Ejemplos de situaciones de emergencia incluyen sangrado descontrolado, convulsiones o pérdida del conocimiento, dificultad para respirar, dolores en el pecho o sensaciones graves de opresión en el pecho, sospecha de sobredosis de medicamentos o envenenamiento, parálisis repentina o dificultad para hablar, quemaduras, cortaduras y fractura de huesos.



Glosario de Términos



Los síntomas que le llevaron a creer que necesitaba atención de emergencia, tal y como los codificó el proveedor y los registró el hospital, o el diagnóstico final, cualquiera que indique razonablemente una condición médica de emergencia, será la base para determinar la cobertura siempre y cuando dichos síntomas indiquen razonablemente una emergencia

Evidencia de Asegurabilidad (EOI): Prueba de que usted es asegurable según los requisitos de la compañía de seguros. Por ejemplo, los resultados de un análisis de sangre o la firma de un médico en un formulario pueden ser necesarios para que tenga cobertura en o por el Seguro de Vida Opcional.

Explicación de Beneficios: La explicación por escrito de la Compañía de seguros sobre cómo se pagó un reclamo médico. Contiene información detallada sobre lo que pagó la compañía y qué parte de los costos son su responsabilidad

Medicamentos de Marca en el Formulario: El formulario de marca es una lista de medicamentos de marca aprobados y recomendados. Los medicamentos de la lista están disponibles para usted a un menor costo que los medicamentos que no aparecen en esta lista preferida.

Medicamentos Genéricos: Por lo general estos medicamentos son más rentables. Los medicamentos genéricos son idénticos químicamente a sus contrapartes de marca. Usted paga menos de su bolsillo por la compra de medicamentos genéricos que si compra medicamentos de marca que están o no están en el formulario.

Medicamentos de Mantenimiento: Medicamentos recetados que toma comúnmente para tratar enfermedades crónicas o duraderas. Por lo general, estas condiciones médicas requieren el uso diario y regular de medicinas. Ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los que se toman para presión arterial alta, enfermedad cardíaca, asma y diabetes.

Cuenta de Rembolso de Gastos Médicos (HRA): La Cuenta de Rembolso de Gastos Médicos (HRA) es una cuenta financiada por el empleador que le rembolsa los gastos médicos elegibles de su bolsillo. La HRA solo está disponible para los empleados inscritos en el plan HRA.

En la Red: El término "en la red" hace referencia a los servicios o elementos de atención médica suministrados por su Médico de Atención Primaria (PCP) o a servicios/elementos suministrados por otro proveedor participante y autorizado por su PCP o la organización de revisión. No se requiere autorización de su PCP ni de la organización de revisión en caso de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias nocivas diferente a hospitalización únicamente para desintoxicación

Red: Un grupo de proveedores de atención médica que incluyen dentistas, médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que acuerdan aceptar tarifas predeterminadas para atender a los afiliados.

Fuera de la Red: El término "fuera de la red" hace referencia a la atención que no califica dentro de la red.

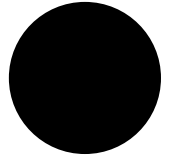
Atención de emergencia: Esto cumple con la definición de "servicios de emergencia" y está autorizado como tal por el PCP o por la organización de revisión y se considera dentro de la red.

Medicamentos Fuera del Formulario: Estos medicamentos no están en la lista de medicamentos recomendados. Por lo general son más costosos que los medicamentos que están en el formulario. Puede comprar medicamentos de marca que no aparecen en la lista recomendada, pero tienen un costo mucho más alto para su bolsillo.

Desembolso Máximo: El monto máximo de coseguro que un afiliado al plan debe pagar por los gastos médicos cubiertos en un año calendario para servicios dentro y fuera de la red. Una vez cumple este desembolso máximo, el plan paga el monto total del coseguro por los servicios cubiertos por el resto del año calendario. Los deducibles y los copagos se aplican al desembolso máximo anual.



Glosario de Términos



Proveedor Participante: Un hospital, médico o cualquier otro profesional de la salud o entidad que tiene un acuerdo contractual directo o indirecto con Cigna para prestar servicios cubiertos con respecto a un plan en particular bajo el cual el participante está cubierto.

Portabilidad: Un Asociado lleva o “transfiere” su cobertura del seguro de Vida Grupal vigente después de que termina su empleo, sin tener que responder preguntas médicas. La portabilidad es para un Asociado que está dejando su trabajo y aun así quiere mantener la protección que le brinda el seguro de vida.

Plan Antes de Impuestos: Un plan para los empleados activos que se paga con dinero antes de impuestos. El IRS autoriza que se paguen determinados gastos con dólares libres de impuestos. El estado descuenta las primas de su cheque antes de calcular los impuestos, lo que aumenta sus ingresos disponibles y reduce el monto que adeuda en impuestos sobre la renta. En consecuencia, el IRS tiene leyes tributarias que exigen que permanezca durante todo el año del plan en los planes que selecciona (de enero a diciembre). Solo puede realizar cambios durante la Inscripción Abierta o si tiene un evento calificado.

Después de Impuestos: Una opción para que el pago de sus beneficios se descuenta de su salario bruto después de que se hayan retenido sus impuestos. Por lo tanto, sus aportes fiscales se calcularán con base en un monto superior. Sus descuentos legales (impuesto sobre la renta federal, el Seguro Social, Medicare) se calcularán sobre un monto superior.

Médico de Atención Primaria (PCP): El profesional de atención médica que monitorea sus necesidades médicas y coordina toda su atención médica incluidas las remisiones para exámenes o especialistas.

Dentista de Atención Primaria (PCD): El término “Dentista de Atención Primaria” hace referencia a un dentista que (a) califica como un proveedor participante en medicina general, remisiones o atención especializada; y (b) ha sido seleccionado por usted, según lo autorizado por la organización proveedora, para suministrar o coordinar la atención dental para usted o para cualquiera de sus dependientes asegurados.

Documentación de la Prueba de Parentesco: Documentos que demuestren que un dependiente es su dependiente legalmente. Los documentos pueden incluir certificados de matrimonio, certificados de nacimiento, contratos de adopción, declaraciones de impuestos de años anteriores, órdenes judiciales y/o sentencias de divorcio que demuestren su responsabilidad o la de su cónyuge para con el dependiente.

Proveedor: Cualquier tipo de profesional o centro de atención médica que preste servicios en su plan.

Evento Calificado: Un evento que califique al Suscriptor para realizar un cambio en la cobertura del seguro fuera de la Inscripción Abierta

Medicamentos de Especialidad: Medicamentos recetados que requieren manejo, administración o control especial. Estos medicamentos se utilizan para tratar enfermedades complejas y crónicas y que por lo general son muy costosas.





DISTRIBUTION | EXHAUST | PERFORMANCE | ACCESSORIES



DISCLAIMER: *The material in this benefits brochure is for informational purposes only and is neither an offer of coverage or medical or legal advice. It contains only a partial description of plan or program benefits and does not constitute a contract. Please refer to the Summary Plan Description (SPD) for complete plan details. In case of a conflict between your plan documents and this information, the plan documents will always govern. Annual Notices: ERISA and various other state and federal laws require that employers provide disclosure and annual notices to their plan participants. The Company will distribute all required notices annually. Team Allied can change employee-offered benefits as part of this package at our discretion.*

