

Personal de campo a tiempo completo

BIENVENIDOS A LA GUÍA INTERACTIVA DE BENEFICIOS PARA TEAM SELECT

Del 1 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2026

[**Beneficios complementarios**]

Del 1 de enero de 2026 a 31 de diciembre de 2026 [**Plan ICHRA**]

Cada uno de los empleados de Team Select Home Care cumple una importante función todos los días para hacer realidad nuestra misión y nuestros valores fundamentales. Por ello, tenemos el verdadero placer de reconocer su aporte invaluable mediante un amplio paquete de beneficios para usted y sus seres queridos.

Le invitamos a leer la información sobre sus beneficios de esta guía.

PLAN MÉDICO | PLAN DENTAL | PLAN DE SALUD VISUAL | SEGURO DE VIDA | FSA Y OTROS



Enlaces a sitios web



Acceso a documentos



Enlaces a videos





Requisitos

Los empleados que trabajen 30 horas o más a la semana tienen derecho a participar en nuestros planes de beneficios. Los participantes con derecho a los beneficios incluyen al empleado, su cónyuge, pareja de unión libre (se necesita declaración jurada) e hijos dependientes de hasta 26 años de edad.

- Inicio de los beneficios que elija durante la inscripción abierta:
 - » **Planes complementarios:** 1 de diciembre de 2026
 - » **Plan ICHRA:** 1 de enero de 2026
- Si es empleado nuevo, los beneficios empiezan cuando haya cumplido el respectivo periodo de espera.
- La cobertura finaliza si ya no cumple los requisitos, si se suspende el pago de aportes o si se rescinde la póliza de seguro colectivo.

Cambios en sus beneficios fuera del periodo de inscripción abierta

Los beneficios que elija durante el año del plan de beneficios 2025-2026 estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2026. No podrá modificar los beneficios que elija hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que suceda un evento calificado. La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 ofrece a los empleados otros espacios para inscribirse en un plan de salud colectivo si pierden la cobertura de otro seguro o si suceden ciertos eventos en su vida. Si rehúsa la cobertura en este momento para usted o para sus dependientes admitidos, posiblemente puedan inscribirse en la cobertura en una fecha posterior, si pierden la cobertura de otro seguro.

Tiene derecho a tomar la cobertura durante el año del plan si finaliza su cobertura o la de sus dependientes en Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) porque ya no cumplen los requisitos del programa o si obtiene derecho al subsidio para el pago de primas de Medicaid o CHIP (si está disponible en su estado), siempre que solicite inscribirse en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que pierda la cobertura u obtenga derecho al subsidio.

Eventos calificados

Un evento calificado es un suceso personal por el cual deba agregar o cancelar beneficios para usted o sus dependientes.

Algunos eventos calificados son:

- Contrae matrimonio, se divorcia o se separa legalmente
- Nace o adopta un hijo dependiente
- Fallece su cónyuge o un hijo dependiente
- Usted o sus dependientes obtienen o pierden otra cobertura
- Un hijo dependiente cumple los 26 años de edad

Plazo para efectuar cambios por eventos calificados

Una vez que ocurra un evento calificado, tiene 30 días de plazo para efectuar cambios en su cobertura. Inicie sesión en Workday y complete el asistente de “Cambio de beneficios por evento calificado” para seleccionar o modificar todos los beneficios válidos que desee en un plazo de 30 días, excepto en el caso de un evento de derecho a Medicare o Medicaid, en cuyo caso tiene un plazo de 60 días para realizar el cambio.

Debe incluir la documentación que justifique el evento calificado. Si excede el plazo o no presenta los documentos justificativos, no se aprobarán los cambios. Comuníquese con Benefits (Beneficios) en un plazo de 30 días si tiene preguntas o cree que tiene derecho a realizar cambios en sus opciones.

Nota: Si supera el plazo de 30 días para informar el evento calificado, Team Select no podrá realizar cambios retroactivos en la inscripción por normativa fiscal del IRS (incluidos los costos mensuales en los que el empleado haya podido incurrir).

Revisión y actualización de beneficiarios

Es muy importante que actualice periódicamente los beneficiarios que tiene designados en sus cuentas financieras y en sus seguros de vida y planes de jubilación para los beneficiarios previstos reciban sus activos.

Hay beneficiarios primarios, que reciben los bienes y beneficios en primer lugar, y beneficiarios contingentes, que los recibirán si los beneficiarios primarios no están disponibles.



Para evitar errores comunes, actualice sus beneficiarios cuando sucedan cambios importantes en su vida, como un matrimonio, divorcio, fallecimiento de su cónyuge o hijo, nacimiento de un hijo o un evento similar que modifique la constitución de su familia.

También debe actualizar la lista de beneficiarios si uno de ellos cambia de nombre (p. ej., por matrimonio).

Solicite asesoría a Benefits si tiene dudas de cómo realizar cambios en sus beneficiarios.

INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Términos y definiciones	Planes médicos	Tipos de redes	Preguntas frecuentes	Beneficios adicionales		

Términos y definiciones

Antes de revisar sus beneficios, conozca algunos términos de los seguros que le servirán para entender y comparar los planes que le ofrecemos. De este modo, tendrá más información y comprenderá qué incluye exactamente la cobertura de su seguro.

Deducible: Monto de los gastos de salud que tiene que pagar con su propio dinero antes de que el plan empiece a pagar cualquier suma.

Deducible integrado: Un deducible integrado asigna un deducible distinto a cada persona cubierta de la familia, y los beneficios se aplican después de alcanzar el deducible individual. Puede que esto se aplique o no a sus planes.

Deducible compartido: Un deducible compartido combina los deducibles individuales de una familia, de tal forma que el total de gastos por servicios cubiertos debe alcanzar un límite combinado (deducible familiar) antes de que empiece la cobertura del seguro. Puede que esto se aplique o no a sus planes.

Coseguro: Después de pagar el deducible (si corresponde), usted y el plan comparten los gastos. Por ejemplo, si el plan paga el 80%, su parte de coseguro es del 20%. Se le facturará el coseguro después de la consulta médica.

Copago: Tarifa fija que paga en lugar de coseguro por algunos servicios de salud, por ejemplo, consultas médicas. Usted paga el copago en el momento de recibir el servicio de salud.

Máximo de gastos de bolsillo: Es una protección contra las facturas costosas de servicios médicos. Cuando sus gastos de bolsillo alcanzan este máximo, el plan paga el 100% de los aprobados por el resto del año del plan.

CUBRIMOS SUS NECESIDADES.

Términos de los seguros que debe conocer



Dentro y fuera de la red: Los servicios dentro de la red siempre serán la opción más económica. Los servicios fuera de la red costarán más o puede que no tengan cobertura.

Acuerdo de reembolso de gastos de salud de cobertura individual (ICHRA)

Con el plan ICHRA a través de Remodel Health, recibirá un aporte de Team Select para pagar el costo del plan que elija. Puede acceder a estos planes a través del Mercado de seguros de salud, una plataforma para buscar y comprar pólizas de seguro médico. Una de las principales ventajas de los planes ICHRA es que tienen “cobertura garantizada”, es decir, no pueden denegarle la cobertura por preexistencias, como su estado de salud, edad o ingresos. Además, las preexistencias no afectarán al costo de su plan, para que tenga tranquilidad y estabilidad en sus opciones de salud. Con ICHRA, recibirá un aporte de Team Select para adquirir un plan que se ajuste a sus necesidades, lo que le permitirá elegir entre diversas opciones que se adapten a su familia.

Los precios de los planes individuales se basan en tres categorías principales:



Tamaño del hogar



Edad de los miembros del hogar



Lugar geográfico

Al ingresar la información de su hogar en la plataforma segura del software Remodel Health, su reembolso mensual se calculará automáticamente. Podrá usar este reembolso para pagar la prima mensual de su plan.



¿Qué tipo de planes se ofrecen?

En lugar de elegir entre planes ofrecidos por la empresa, tiene libertad para buscar el seguro de salud que mejor se adapte a sus necesidades. Con la ayuda de Remodel Health y de los asesores certificados en beneficios de salud, puede elegir un plan adecuado según la red, los médicos y la prima de seguro que prefiera. Estas son algunas consideraciones cuando explore las opciones:

Planes de salud con deducible alto (HDHP)

Estos planes tienen deducibles más altos, o costos iniciales por los servicios de salud, pero las primas son más bajas. Por lo general, cuanto mayor es el deducible, menor es la prima. En muchos casos, puede utilizar una cuenta de ahorros para gastos de salud con estos planes.

Planes de copago

Los planes de copago tienen montos fijos que usted paga por cada consulta o medicamento (copago) y suelen tener deducibles más bajos. Con un plan de copago, pagará primas más altas que con un plan HDHP porque es probable que acceda a sus beneficios con más frecuencia.

Red

Hay diversas redes para los planes como PPO, EPO y HMO. Con un plan PPO, es probable que tenga la red más amplia y acceso a cobertura fuera de la red. Un plan EPO puede tener una red amplia y es más probable que se soliciten autorizaciones previas. Por último, una red HMO suele ser reducida y puede solicitar una remisión antes de someterse a procedimientos importantes.



Haga clic en el ícono para obtener más información sobre la ICHRA.



INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Términos y definiciones	Planes médicos	Tipos de redes	Preguntas frecuentes	Beneficios adicionales		

Tipos de redes

Cuando elija un plan de seguro médico individual, es importante saber que éstos vienen con distintos tipos de redes de proveedores. Una red es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que un plan de seguro médico contrata para que presten servicios de salud a un menor costo para sus miembros. El tipo de red de un plan puede influir significativamente en el modo y el lugar donde los empleados reciben servicios médicos, así como en el precio que pagan.

Cada tipo de red (HMO, EPO, POS y PPO) ofrece un nivel de flexibilidad distinto en el momento de elegir un proveedor y consultar a un especialista. Algunos planes exigen remisiones o solo ofrecen cobertura dentro de la red; otros ofrecen más libertad para acudir a médicos fuera de la red. En esta tabla se describen las principales diferencias entre estos tipos de redes para que tome decisiones más informadas cuando elija su cobertura.

Opciones de redes				
Beneficio / Característica	HMO	EPO	POS	PPO
Se necesita PCP	Sí	Sí	Sí	No
Se necesita remisión para consultar a especialistas	Sí, si tiene una HMO "cerrada" No, si tiene una HMO de acceso abierto	Sí, si tiene una EPO "cerrada" No, si tiene una EPO de acceso abierto	No	No
Acceso a cobertura fuera de la red	Solo en caso de emergencia	Solo en caso de emergencia	Sí, pero el coseguro o la factura médica son más altos	Sí, pero el coseguro o la factura médica son más altos
Costo	\$	\$	\$\$	\$\$\$

INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Términos y definiciones	Planes médicos	Tipos de redes	Preguntas frecuentes	Beneficios adicionales		

Preguntas frecuentes

¿Qué es el Mercado de seguros de salud?

El Mercado de seguros de salud es una plataforma regulada por el gobierno donde las personas pueden comprar planes de seguro médico. Ofrece cobertura a todo el mundo, sin importar su estado de salud. Al integrar el ICHRA con el Mercado de Seguros, las empresas brindan a los empleados mayor flexibilidad para que elijan su cobertura de salud entre muchas opciones y, al mismo tiempo, sigan recibiendo ayuda para compensar el costo del seguro.

¿Cómo elijo el mejor plan para mí?

Durante la inscripción, la plataforma Remodel Health le recomendará un plan que se acerque al que tiene actualmente a través de su empresa.

También podrá comparar y contrastar otros planes, específicos para sus necesidades, con información detallada sobre costos, proveedores y mucho más. Si tiene una circunstancia especial o necesita más ayuda, puede tener una reunión personal con uno de los asesores certificados en beneficios de Remodel.

¿Y si mis necesidades en salud cambian durante el año?

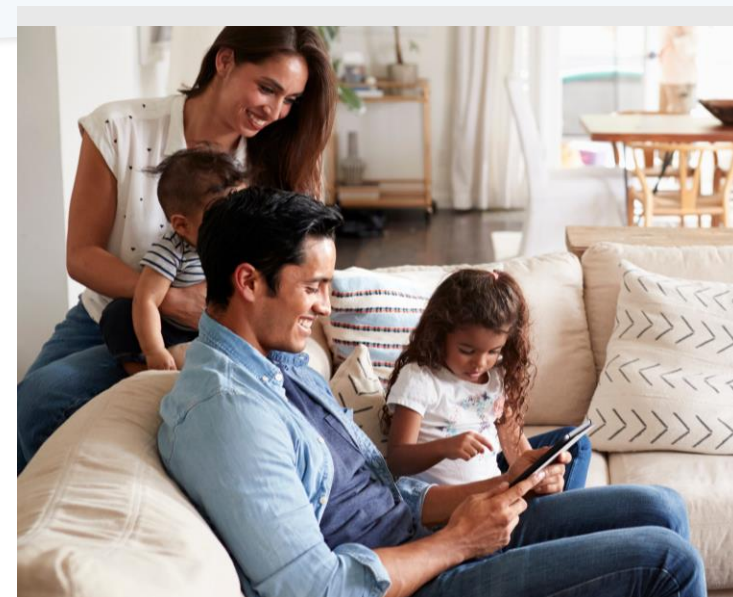
Si sus necesidades de salud cambian, Remodel Health está para ayudarle. Aunque normalmente solo puede cambiar de plan durante el periodo de inscripción abierta o por un cambio calificado en su vida, nuestro equipo puede orientarle sobre sus opciones y ayudarle a aprovechar al máximo su cobertura actual.

¿Mi plan individual cubre los servicios de atención preventiva?

Sí, todos los servicios de atención preventiva tienen cobertura plena. Estos servicios le ayudan a cuidar su salud y a detectar posibles problemas a tiempo para reducir la necesidad de tratamientos costosos más adelante.

¿Qué hago cuando recibo la factura?

Aunque tenga un plan de salud individual, Remodel Health ayuda a su empresa a descontar la prima de su sueldo y se encarga del pago. Es posible que siga recibiendo una factura de la aseguradora, pero Remodel Health procesará el pago y le enviará una confirmación. Si observa algo inusual o ve un monto vencido en su factura mensual, comuníquese con care@remodelhealth.com.



¿Desea obtener más información?

Escanee el código QR o visite remodelhealth.com/onboarding para acceder a la guía completa de inducción.



Haga clic en el icono para ver más preguntas frecuentes.

INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Términos y definiciones	Planes médicos	Tipos de redes	Preguntas frecuentes	Beneficios adicionales		

Beneficios adicionales



Asesores certificados en beneficios

Los asesores certificados en beneficios de Remodel Health no ganan comisiones y están prestos a ayudarle a elegir el beneficio de seguro de salud que mejor se adapte a sus necesidades y a las de su familia. **Programa una asesoría en su perfil de Remodel Health en: app remodelhealth.com.**



Punto de contacto principal

Un representante de Servicio al Cliente responderá todas las preguntas que tenga sobre sus beneficios de seguro de salud. Su objetivo es representarle y responder a cualquier pregunta sobre la cobertura. Le recomendamos comunicarse directamente con su aseguradora para tramitar las reclamaciones.

Puede comunicarse con su representante de Servicio al Cliente en: care@remodelhealth.com.



Recursos educativos

Los clientes de Remodel Health tienen acceso a diversos recursos educativos gratuitos a través de la plataforma Remodel Health. Aprenda a hacer un mejor uso de sus beneficios de seguro médico: cómo utilizar una HSA, cuándo utilizar Teladoc y mucho más.

Visite: <https://help remodelhealth.com/>



Próximos pasos



Crear

Cree su cuenta de Remodel Health y complete su lista de verificación.



Seleccione

Seleccione su plan preferido o hable con un asesor certificado.



Reciba

Reciba ayuda continua de su representante de Servicio al Cliente de Remodel Health.



Cuenta de ahorro para gastos de salud (HSA)

Si se inscribe en un **plan HDHP** de ICHRA y elige una cuenta de ahorro para gastos de salud (HSA), sus aportes están exentos de impuestos, es decir, se ahorra los impuestos FICA y federales al depositar aportes de su sueldo. Con los fondos de su HSA, puede pagar los gastos no reembolsables de servicios de medicina, odontología o salud visual que usted o sus dependientes reciban, así tengan o no la cobertura de su plan de salud. Incluso puede pagar las primas de COBRA, seguros de cuidados prolongados y Medicare (pero no Medigap). Su HSA es como una cuenta bancaria personal: no hay regla de “úselo o piérdalo”. Los fondos seguirán en su cuenta hasta que los necesite, aunque cambie de trabajo o se jubile.

La HSA no es una función de inscripción automática de un plan HDHP, sino que debe solicitarla por separado en Workday. Al igual que con otros depósitos directos que ya tenga, puede aumentar, reducir, iniciar o suspender sus aportes a la HSA en cualquier momento del año.

¿Cuándo dinero puedo aportar a una cuenta HSA?

Para 2026, estos límites son:

- \$4,400 si su plan es individual (solo usted está en el plan)
- \$8,750 si su plan es familiar (usted y cualesquiera de sus dependientes)
- Si tiene 55 años o más, puede aportar \$1,000 adicionales a los límites indicados aquí

¿Quiénes puede abrir y depositar fondos en una HSA?

Todos aquellos que:

- tengan la cobertura de un plan HDHP calificado (plan HSA Open Access); y
- no tengan la cobertura de otro plan médico que no sea un HDHP calificado, como Medicare, Medicaid, TriCare, VA o una cuenta de gastos flexibles (FSA) de salud, incluida la de un cónyuge.

¿Qué pasa si abro una cuenta HSA a mitad de año?

Por lo general, sus aportes a la HSA se determinan cada mes. Si abre una cuenta HSA a mitad de año, podrá realizar el aporte de todo el año, siempre que cumpla los requisitos el 1 de enero de ese año y los siga cumpliendo durante el siguiente año calendario.

¿Cómo puedo realizar aportes en mi cuenta HSA?

Puede realizar aportes a su HSA mediante deducciones salariales.

¿Dónde puedo ver una lista de los gastos válidos?

Consulte la lista que se encuentra en la [Publicación 502](#) en el sitio web del IRS.

¿Cuándo puedo empezar a utilizar los fondos de mi HSA?

Puede usar los fondos de su cuenta HSA cuando estén disponibles. Puede reembolsarse los gastos válidos del plan HDHP meses o incluso años después si conservó los recibos y tenía su HSA abierta cuando efectuó el gasto.

¿Puedo usar mi HSA para pagar gastos no válidos?

Los retiros por gastos no válidos están sujetos al impuesto sobre la renta y a una sanción del 20% hasta los 65 años. A partir de los 65 años, los retiros por gastos no válidos están exentos de la sanción, pero siguen sujetos al impuesto sobre la renta.

¿Qué ocurre con mi cuenta HSA si dejo mi empresa?

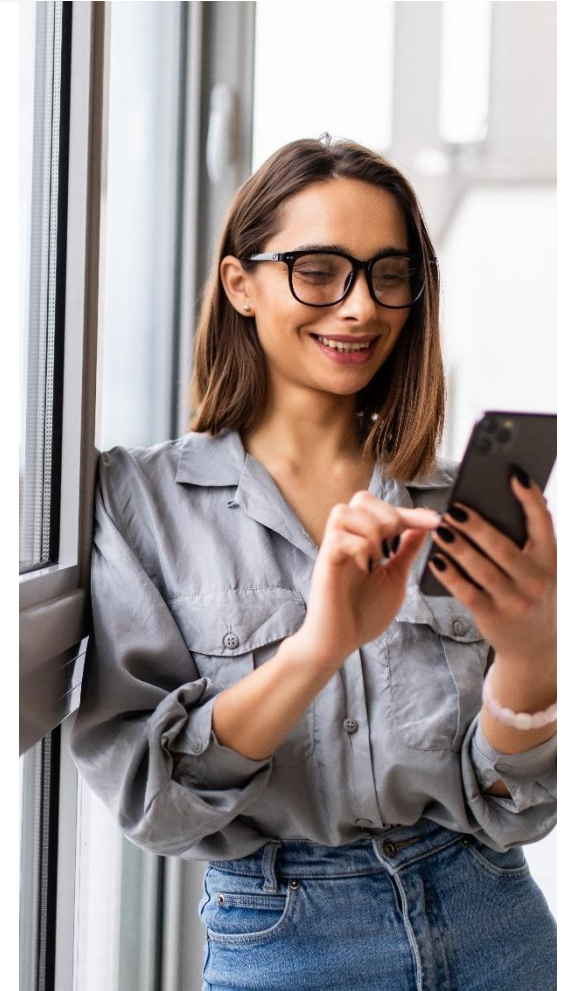
La HSA es suya. Si aún cumple los requisitos para seguir depositando fondos en la cuenta, puede seguir haciendo aportes a la HSA. Si ya no tiene derecho a depositar fondos en la cuenta, podrá seguir pagando gastos válidos con el dinero (libre de impuestos), pero deberá pagar la cuota mensual de manejo que imponga el proveedor de la HSA y que se deducirá de su cuenta.

¿Puedo usar el dinero de mi cuenta HSA para pagar los gastos de servicios médicos de mis dependientes?

Puede usar el dinero de su HSA para pagar los gastos de salud de su cónyuge o hijos dependientes que cumplan las condiciones, aun si no están cubiertos como sus dependientes. Consulte la Sección 152 del Código de Impuestos Internos para saber si su cónyuge o hijo es un dependiente con derecho a este beneficio.

¿Las parejas pueden abrir una HSA “conjunta” y ambos depositar aportes, incluidos aportes complementarios?

Las cuentas HSA “conjuntas” no están permitidas. Cada cónyuge tendría que abrir una HSA a su propio nombre para que ambos puedan depositar aportes complementarios a partir de los 55 años.



Cuentas de gastos flexibles (FSA) de cuidado de dependientes

Una FSA de cuidado de dependientes sirve para reembolsarse los gastos que usted o su cónyuge deban efectuar para cuidar a un dependiente con el fin de poder trabajar, buscar trabajo o estudiar a tiempo completo.

Con Pinnacle, tendrá la oportunidad de pagar los gastos válidos para cubrir el cuidado de niños menores de 13 años o de dependientes que no puedan valerse por sí mismos. Se incluyen guarderías, preescolar y programas extraescolares.

Los aportes a su cuenta FSA se descuentan de su sueldo antes de deducir los impuestos, así que usted no paga el impuesto federal sobre la renta o FICA por la parte de su sueldo que aporte a la FSA.

Si aún le queda dinero en la cuenta al final del año calendario (1 de enero de 2026), tendrá un periodo de extensión de 2 meses y 15 días para solicitar el reembolso de los gastos válidos adicionales del año del plan anterior. El dinero que quede en la cuenta al finalizar el periodo de extensión se perderá; esta es la regla de “úselo o piérdalo”.

La suma que elija para la FSA de cuidado de dependientes solo puede modificarse durante la inscripción abierta o si sucede un evento calificado. Según las normas del IRS, cada año debe elegirse el aporte a la FSA de cuidado de dependientes.

Año del plan: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

Límite del aporte anual a la cuenta de cuidado de dependientes para 2026: **\$7,500**

Cuentas de gastos para transporte y estacionamiento (QTA)

Este es un beneficio antes de impuestos que permite a los empleados reservar dinero para gastos de transporte relacionados con el trabajo. Los fondos se deducen automáticamente de su sueldo y puede acceder a ellos a través de su tarjeta de débito Pinnacle. Otra opción es presentar los recibos para solicitar un reembolso. Para cubrir los gastos, debe acumular los fondos antes de usarlos.

Los gastos de transporte incluyen los costos de transporte público, como tarifas de autobús, tren, metro y viajes compartidos en furgoneta. Los gastos de estacionamiento incluyen los costos de estacionamiento cerca de su lugar de trabajo o de un punto donde toma el transporte público.

Año del plan: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

Límite del aporte mensual a la cuenta de gastos de transporte para 2026: Hasta **\$340**

Límite del aporte mensual a la cuenta de gastos de estacionamiento para 2026: Hasta **\$340**

NOTA IMPORTANTE:

Estos beneficios están disponibles únicamente para los empleados que viven en **Illinois** o **Pensilvania**.

MÁS
INFORMACIÓN

¿En qué consisten los beneficios de transporte?

<https://flimp.live/HubDeliverablesCommuter>





Plan dental

Los beneficios de nuestro plan dental se prestan a través de la red PDP de MetLife. En la tabla de la derecha, se muestra cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en los proveedores y centros dentro y fuera de la red. Aunque podrá acudir a cualquier dentista, pagará menos por la atención que reciba de un médico de la red.

Como se trata de un beneficio voluntario, usted debe pagar el costo de este plan mediante deducciones salariales.

Para buscar un dentista, visite <https://providers.online.metlife.com/findDentist> o llame al (800) 942-0854 para hablar con un representante de MetLife.

Planes dentales de MetLife				
Beneficio / Característica	Plan alto		Plan bajo	
	Red PDP	Fuera de la red	Red PDP	Fuera de la red
Deducible • Individual • Familia	\$50 \$150		\$50 \$150	
Máximo por año del plan	\$1,500		\$1,000	
Odontología preventiva	Cobertura del 100%		Cobertura del 100%	
Odontología básica Usted paga	0% (dd)	20% (dd)	20% (dd)	50% (dd)
Odontología especializada Usted paga	40% (dd)	50% (dd)	70% (dd)	85% (dd)
Servicios de ortodoncia (hasta los 19 años)	Cobertura 50%; no se aplica el deducible		Sin cobertura	
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,000		Sin cobertura	

dd = después de alcanzar el deducible

Consulte los documentos de su plan para conocer toda la información y las exclusiones.

Plan de salud visual de VSP

Los beneficios de nuestro plan de salud visual se prestan a través de la red VSP Vision. En la tabla a continuación, se muestra cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en los proveedores y centros de la red. Pagará menos si recibe servicios de un médico de la red. Como se trata de un beneficio voluntario, usted debe pagar el costo de este plan mediante deducciones salariales.

Plan de salud visual de VSP		
Beneficios/ Características	Plan básico	Plan complementario
Frecuencia		
Examen/Cristales/Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Monturas	Una vez cada 24 meses	Una vez cada 12 meses
Examen visual	Copago de \$10	Copago de \$10
Cristales		
•Monofocales	Copago de \$25 por cristales de la lista	Copago de \$25 por cristales de la lista
•Bifocales con línea		
•Trifocales con línea		
•Lenticulares con línea		
Monturas	Subsidio de \$180	Subsidio de \$150 + dto. del 20% en el saldo
Lentes de contacto (en vez de cristales)	Subsidio de \$130	Subsidio de \$130
Beneficios complementarios		
VSP Lightcare	Gafas o gafas de sol sin receta con filtro de luz azul: cobertura plena después del copago (hasta el límite del subsidio para monturas).	Gafas o gafas de sol sin receta con filtro de luz azul: cobertura plena después del copago (hasta el límite del subsidio para monturas).
VSP EasyOptions	N/A	Subsidio de \$200 para monturas, revestimiento antirreflejo, cristales fotocromáticos, cristales progresivos premium O subsidio de \$200 para lentes de contacto



vsp VISION™

Beneficios adicionales	
Ahorro adicional con proveedores de VSP con contrato	•Subsidio de \$70 para monturas de Walmart/Costco •Corrección de la vista con láser: 15% de dto. en promedio sobre el precio normal o 5% sobre el precio de promoción. •Examen de retina: copago no mayor a \$39 en el examen rutinario de la retina como complemento de un examen visual de control. •Gafas con receta y de sol. •\$20 adicionales para comprar monturas de marcas especiales. Visite vsp.com/offers para obtener más información. •20% de dto. en gafas adicionales y gafas de sol, incluidas las mejoras para lentes, de cualquier proveedor de VSP en los 12 meses posteriores a su último examen visual de control. •Descuentos en audífonos a través de TruHearing.
	Programa Diabetic Eye Care Plus Servicios para el cuidado de la diabetes ocular, el glaucoma y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) Examen de retina para personas con diabetes con derecho a este servicio. Pueden aplicarse limitaciones y coordinación con la cobertura médica. Pida información a su médico de VSP.

Para buscar un proveedor de salud visual, visite www.vsp.com/eye-doctor o llame al (800) 877-7195 para hablar con un representante de VSP.



CHUBB®

Seguro de hospitalización

Todos merecen protegerse contra las facturas hospitalarias

Una estadía hospitalaria pueden ser costosa y, a menudo, imprevista. Incluso los mejores planes médicos pueden dejarle con gastos adicionales por pagar o servicios que no están cubiertos, así como deducibles, copagos, costos adicionales por atención fuera de la red o servicios no cubiertos.

Muchas personas no están preparadas para afrontar estos gastos adicionales, así que contar con este apoyo financiero adicional cuando llegue el momento puede significar menos preocupaciones para usted y su familia.



¿En qué consiste el seguro de hospitalización?

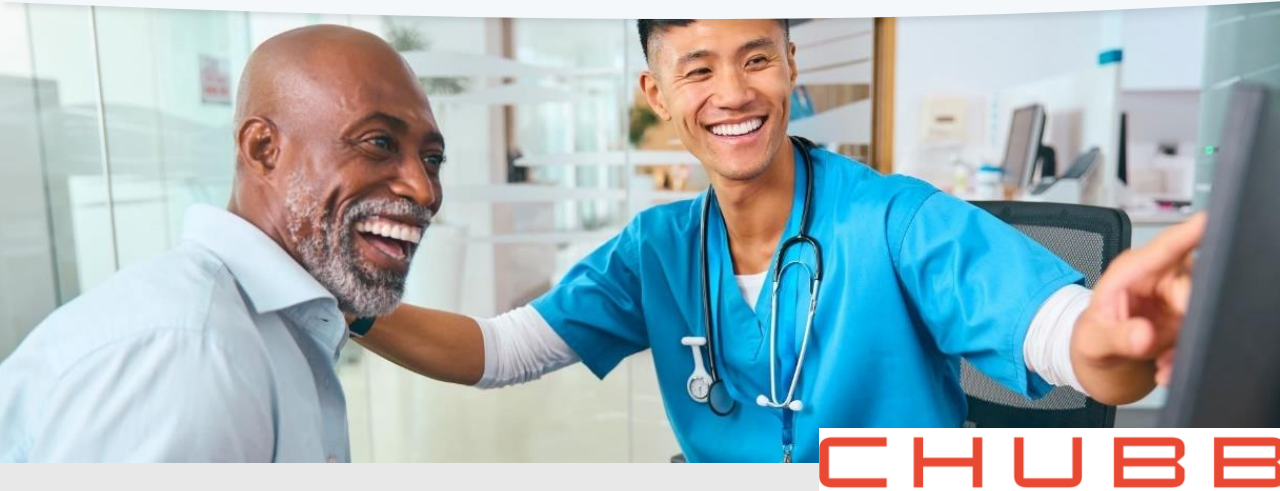
<https://flimp.me/HubDeliverablesHospitalIndemnity>

Valor del seguro de hospitalización

- Beneficio en efectivo para gastos imprevistos o no cubiertos que se deban a una hospitalización por enfermedad o lesión.
- Las primas se pagan de manera cómoda mediante deducciones salariales
- La cobertura es garantizada sin preguntas de salud
- No hay deducibles, copagos ni restricciones de red
- El seguro es transferible y puede conservarlo si deja la empresa o cambia de empleo

Con los beneficios puede pagar:

- Gastos que los planes de salud no cubren
- Deducibles y copagos que los seguros de gastos médicos mayores dejan por fuera
- Pérdida de ingresos mientras recibe atención médica o compensación de los ingresos de un cónyuge mientras está a su lado
- Costos de tratamientos alternativos fuera de la red
- Desplazamientos para recibir atención y tratamientos médicos o, incluso, una segunda opinión
- Contratista o experto en reparaciones para hacer cambios en su casa después de una enfermedad, como una rampa para sillas de ruedas



Seguro colectivo de enfermedades graves

Protección que puede ayudar a aliviar la carga financiera, mental y emocional que conlleva el cáncer.

El cáncer puede afectar a cualquiera, y el tratamiento puede ser costoso. Aunque las tasas de supervivencia del cáncer son cada vez mayores, los gastos de bolsillo son una alta carga económica para los pacientes y sus familias. Se calcula que una persona que lucha contra el cáncer gasta en promedio unos \$2,598 mensuales, y los que padecen la enfermedad tienen 2 veces más probabilidades de declararse en quiebra que las personas sanas. Incluso con el mejor plan médico, pueden surgir gastos imprevistos. Los deducibles, los tratamientos fuera de la red, la atención médica domiciliar y los desplazamientos son solo algunos de los gastos que podría tener que asumir si le diagnostican un cáncer y dejar sus ahorros reducidos.

Las tarifas de este seguro se basan en la edad y pueden consultarse en Workday.

Valor del seguro colectivo de enfermedades graves con cobertura de cáncer

- Beneficios económicos por diagnóstico de cánceres invasivos y no invasivos
- Primas bajas que se pagan mediante cómodas deducciones salariales
- La cobertura es garantizada sin preguntas de salud
- No hay restricciones en cuanto a la red o los proveedores médicos
- El seguro es transferible y puede conservarlo si deja la empresa o cambia de empleo

Con los beneficios puede pagar:

- El deducible anual del plan médico
- Gastos no médicos derivados del tratamiento
- Tratamientos alternativos y experimentales
- Gastos cotidianos, como comida y servicios públicos
- Honorarios de contratistas para modificaciones en el hogar, por ejemplo, una rampa para sillas de ruedas



¿En qué consiste el seguro de enfermedades graves?

<https://flimp.me/HubDeliverablesCI>

Avisos de cobertura importantes: El plan de enfermedades graves con CHUBB realiza el pago según la fecha del diagnóstico. Esto significa que, si se le realizaron o se le están realizando pruebas para un diagnóstico, pero el diagnóstico se confirma después de la fecha de vigencia de su póliza, el plan pagará los beneficios.

INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Seguro de hospitalización	Seguro de enfermedades graves	Seguro de accidentes	Seguro individual de incapacidad temporal			

Seguro colectivo de accidentes

Ayuda para proteger a su familia de los gastos de bolsillo de un accidente

El plan de seguro de accidentes de CHUBB Employee Benefits complementa su seguro de salud colectivo y cubre los gastos imprevistos que resulten de todo tipo de accidentes, incluso los deportivos y los domésticos.

Este plan es fácil de usar, se basa en los gastos, no tiene una lista de beneficios y cubre los servicios aprobados relacionados con el accidente original, aunque sucedan en días diferentes o con proveedores distintos. Imagine que se trata de “un cubo” de dinero para pagar los deducibles y los copagos. Paga el 100% de los servicios y suministros aprobados relacionados con una lesión accidental (a menos que estén cubiertos por un seguro de riesgos de trabajo o una ley similar) hasta los límites del beneficio.



Valor del seguro de accidentes

- Paga una suma única como beneficio por los gastos cubiertos que se deban a lesiones accidentales
- Ofrece cobertura para cónyuge e hijos
- Se paga además de otros seguros
- Las primas bajas que se pagan mediante cómodas deducciones salariales
- El seguro es transferible y puede conservarlo si deja la empresa o cambia de empleo

¿Qué ayuda le ofrece el seguro de accidentes?

Gastos médicos:

- Copagos
- Deducibles
- Otros gastos de atención médica de su responsabilidad conforme a su plan médico

Recuperación total de los gastos no médicos:

- Alimentos
- Alquiler o hipoteca
- Cuotas del automóvil
- Cuidado de niños

MÁS
INFORMACIÓN

¿En qué consiste el seguro de accidentes?

<https://flimp.me/HubDeliverablesAccident>

INICIO	INSCRIPCIÓN	PLANES MÉDICOS	PLANES FINANCIEROS	PLANES DENTAL Y DE SALUD VISUAL	INGRESOS PERSONALES Y PROTECCIÓN	TODOS LOS BENEFICIOS ADICIONALES	DATOS DE CONTACTO	AVISOS LEGALES
		Seguro de hospitalización	Seguro de enfermedades graves	Seguro de accidentes	Seguro individual de incapacidad temporal			

Seguro voluntario individual de incapacidad temporal (iSTD)

Ofrecemos un seguro individual de incapacidad temporal (iSTD) a través de Unum. Como se trata de un beneficio voluntario, usted debe pagar el costo de este plan mediante deducciones salariales después de impuestos. Las tarifas de estos seguros se basan en su salario y puede consultarlas en la plataforma EnrollVB mediante un enlace en Workday.

Si sufre una incapacidad por una lesión o enfermedad no ocupacional, los beneficios del seguro de incapacidad le servirán como fuente de ingreso. No tiene derecho a recibir los beneficios de incapacidad temporal si está recibiendo los beneficios de un seguro de accidentes laborales.

Seguro voluntario individual de incapacidad temporal			
% de compensación de ingresos	Beneficio máximo mensual	Periodo de espera de los beneficios	Periodo máximo del beneficio
60% de los ingresos mensuales mientras se cumpla la definición de incapacidad	\$4,000 mensuales	14 días	3 meses O 6 meses
Limitaciones por preexistencias	Toda enfermedad por la que reciba atención médica durante los 12 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura y que resulte en una reclamación durante los primeros 12 meses de cobertura.		

¿Quisiera inscribirse en el iSTD?

EnrollVB cuenta con una plataforma de inscripción de beneficios para que los empleados de Team Select puedan elegir el seguro individual de incapacidad temporal. Aquí podrá acceder a la descripción y los documentos del plan.

EnrollVB facilita el pago mensual de la prima. Durante su proceso de inscripción, deberá indicar su información de pago. De este modo, EnrollVB podrá coordinar y administrar sus pagos mensuales con Unum.

¡Visite www.enrollvb.com/teamselect para inscribirse ahora!

UNUM Short Term Disability



Unum Short Term Disability plan description and overview

¿Tiene preguntas?
Comuníquese con
EnrollVB

(770) 709-6499

support@enrollvb.com

Recursos de salud y bienestar

Es importante saber qué beneficios tiene cuando se lo pregunte. Ya se trate de buscar asesoría gratuita o de administrar sus finanzas, puede contar con ayuda a través de sus beneficios de salud y bienestar de Team Select Home Care, así como de varios recursos nacionales.

FindHelp.org

En www.findhelp.org, puede buscar y conectarse con ayuda de bajo costo en temas de alimentación, vivienda, bienes, transporte, salud, dinero, atención médica, educación y necesidades legales dentro de su área postal.

988Lifeline.org

¿Necesita ayuda inmediata en caso de crisis? Si tiene problemas de salud mental, angustia emocional, alcoholismo o drogadicción, o simplemente necesita alguien con quien hablar, nuestros atentos asesores están para usted. Usted no está solo. Marque el 988 o visite el sitio web de la línea de prevención del suicidio y atención a crisis de 988 en www.988lifeline.org.

NAMI

NAMI es la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, la mayor organización de salud mental del país dedicada a mejorar la vida de millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales. Si usted o un conocido necesita ayuda (depresión, ansiedad, estrés, TEPT, duelo, maltrato doméstico, abuso de sustancias, agresión sexual, etc.), llame a la línea de ayuda de NAMI (800) 950-6264, o envíe un correo electrónico a helpline@nami.org o un mensaje de texto al 62640.



Plan de Asistencia al Empleado confidencial

El Plan de Asistencia al Empleado (EAP) puede ayudarle en los momentos difíciles, cuando necesite un poco de ayuda adicional. Tanto en problemas grandes como pequeños, el programa de apoyo de EAP está a su disposición para ayudarle a usted y a su familia a encontrar una solución que les devuelva la tranquilidad. Todos los empleados tienen acceso gratuito y confidencial a un programa que ofrece apoyo, orientación y recursos.

- Cuidado de niños y adultos mayores
- Relaciones
- Conflictos laborales
- Estrés, ansiedad y depresión

- Mejora de la vida y realización personal
- Consultas en temas legales y financieros
- 100% CONFIDENCIAL

Usted y sus familiares pueden acceder hasta a 3 sesiones presenciales con un consejero de salud mental. Acceda al programa EAP de New York Life las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al

(800) 344-9752 o en el sitio web www.guidanceresources.com, usando la ID web: **NYLGBS**.

Disponible para todos los empleados y los miembros de su hogar, incluidos los hijos de hasta 26 años.

Redacción de testamentos y planificación

Ayuda para proteger su futuro financiero y el de su familia. Esta sencilla herramienta de redacción de testamentos en línea le ayudará a elaborar un testamento personalizado con base en las leyes de su estado. También puede crear otros documentos legales, como voluntades anticipadas y poderes notariales. Es fácil y seguro. Visite www.guidanceresources.com.

Robo de identidad

Siga nuestros consejos en línea y use el kit para evitar el robo de su identidad. Si alguien roba su identidad, podemos ayudarlo. Solo tiene que llamar a nuestros administradores de casos personales para que le guíen paso a paso. La ayuda en tiempo real está disponible en cualquier momento y desde cualquier lugar del mundo. Si necesita ayuda, llame al (800) 344-9752 o visite www.guidanceresources.com y use la ID web: **NYLGBS**.

Seguro de mascotas

Como empleado de Team Select, tiene derecho a precios preferentes en el seguro de mascotas de ASPCA. Para obtener más información, comuníquese con ASPCA en el (877) 343-5314 o visite www.aspcapetinsurance.com/teamselect e introduzca el código de descuento: **PET18TSHC**.

La cobertura incluye accidentes, enfermedades, cáncer, afecciones hereditarias, problemas de comportamiento, etc. También puede añadir atención veterinaria preventiva. Este beneficio es un programa de descuentos; usted paga directamente a ASPCA.



Vea este video corto para obtener más información sobre los planes voluntarios de seguro.



Programas para el equilibrio entre la vida laboral y personal

No importa si sus necesidades son grandes o pequeñas: New York Life Group Benefit Solutions está a su disposición con el Programa de Asistencia al Empleado y Apoyo al Bienestar.

Puede ayudarle a usted y a su familia a encontrar soluciones y a recuperar la tranquilidad. Este es un ejemplo más de nuestro compromiso de poner los beneficios al servicio de las personas.

El conjunto de recursos de valor añadido de New York Life Group incluye:

GuidanceResources

Cuando necesite información rápida para afrontar los retos de la vida, visite www.guidanceresources.com para obtener recursos y herramientas sobre temas como salud y bienestar, normas legales, familia y relaciones, trabajo y educación, dinero e inversiones, y hogar y automóvil. También tendrá acceso a artículos, podcasts, videos, presentaciones de diapositivas, cursos de formación bajo demanda y expertos que responden personalmente a sus preguntas.

Asesoría de bienestar

A veces puede necesitar ayuda con problemas personales y físicos que pueden resultar abrumadores. Para que logre sus objetivos, tendrá acceso a un orientador certificado que trabajará personalmente con usted para tratar temas de salud y bienestar como el agotamiento, el manejo del tiempo y el control del estrés. Tiene acceso a cinco sesiones al año. Todas las sesiones son telefónicas.

FamilySource

Puede ser difícil atender las preocupaciones cotidianas del hogar, el trabajo y la familia. Para resolverlas, puede acceder a especialistas en servicios de atención familiar que ofrecen investigación personalizada, materiales educativos y remisiones a servicios preseleccionados de cuidado de niños, adopción, cuidado de adultos mayores, educación y cuidado de mascotas.

Información de contacto

Beneficio	Aseguradora	Teléfono	Sitio web
Plan médico	Remodel Health		www remodelhealth.com/login
Cuenta de ahorro para gastos de salud	Pinnacle Bank	(800) 328-4337	www.pnfp.com
Cuentas de gastos flexibles			
Plan dental	MetLife N.º de grupo: 235398	(800) 942-0854	www.metlife.com
Plan de salud visual	VSP N.º de grupo: 30095638	(800) 877-7195	www.vsp.com
Seguro individual de incapacidad temporal (iSTD)	Unum	(866) 679-3054	www.unum.com
	Inscríbese en EnrollVB	(770) 709-6499	www.enrollvb.com/teamselect
Seguro de accidentes, enfermedades graves y hospitalización	CHUBB	(833) 542-2013	www.chubb.com/WorkplaceBenefitsClaims
Redacción de testamento/ planificación patrimonial y robo de identidad			www.guidanceresources.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	New York Life	(800) 344-9752	ID WEB: NYLGBS Al registrarse, tendrá que indicar los 5 primeros caracteres del nombre de la empresa. Escriba "TEAM " (con un espacio incluido).
Seguro de mascotas	ASPCA	(877) 343-5314	www.aspcapetinsurance.com/teamselect

Avisos legales



Los empleados pueden acceder a estos avisos en Workday. También puede solicitar una copia impresa a Benefits.

IMPORTANTE: El diseño de nuestro paquete de beneficios se ajusta a la Sección 125 del código del IRS. De este modo, puede aprovechar las leyes federales y estatales comprando algunos de sus beneficios antes de impuestos. De acuerdo con la Sección 125, los aportes para los planes médico, dental, de salud visual, cuentas HSA y FSA se realizarán antes de impuestos.

RECUERDE: Solo puede modificar el beneficio antes de impuestos una vez al año, durante el periodo de inscripción abierta, a menos que suceda un evento calificado en su vida.



Haga clic en el ícono para acceder a todos los avisos legales.



Esta Guía de beneficios contiene información básica sobre los planes y programas de beneficios para los empleados de Team Select Home Care [y sus filiales] que cumplan los requisitos. No explica en detalle todos los términos, condiciones, restricciones y exclusiones de los documentos del plan, los contratos de las aseguradoras o los resúmenes de las descripciones del plan (SPD) de los distintos planes y programas de beneficios. Esta descripción general solo es un resumen de los planes y programas de beneficios para empleados y no genera ningún derecho contractual para ningún empleado o ex empleado ni para ninguna otra persona. Las disposiciones sobre los beneficios del documento del plan, contrato o SPD aplicable regirán la determinación de los derechos de cualquier persona en virtud de cualquier plan o programa de beneficios para empleados. Este documento no constituye un documento del plan o SPD según la definición de la Ley de Garantía de Ingresos por Jubilación de 1974, en su versión vigente (ERISA). Team Select Home Care [y sus filiales] se reservan el derecho de modificar o cancelar cualquiera de sus planes y programas de beneficios para empleados en cualquier momento y sin previo aviso o justificación.