**A tiempo completo**

# BIENVENIDOS A TEAM SELECT
# GUÍA INTERACTIVA DE BENEFICIOS

1 de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027

Cada día, cada miembro de Team Select Home Care desempeña un papel vital para dar vida a nuestra misión y valores fundamentales. Es un sincero placer reconocer sus valiosas contribuciones ofreciendo un paquete integral de beneficios para ti y tus seres queridos. Te invitamos a revisar la información de beneficios proporcionada en esta guía.

**MEDICAL | DENTAL | VISION | LIFE | FSAs AND MORE**



Cómo usar esta guía interactiva

Enlaces a sitios web | Acceso a documentos | Enlaces a vídeos



## Requisitos

Todos los empleados que trabajen al menos 30 horas a la semana son elegibles para participar en nuestros planes de beneficios. Los participantes elegibles incluyen empleado, cónyuge, pareja de hecho (se requiere declaración jurada) y hijos dependientes hasta los 26 años.

- La cobertura que elijas durante la Inscripción Abierta comienza el 1 de enero de 2027.
- Como nuevo empleado, la cobertura comienza después de que completas el periodo de espera para el nuevo empleado.
- La cobertura termina si ya no cumples con los requisitos de elegibilidad, las contribuciones se suspenden o tu póliza de seguro grupal es terminada.

## Cambiar tus beneficios fuera de la inscripción abierta

Los beneficios que elijas durante el año 2027 del plan de beneficios permanecerán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2027. No puedes cambiar los beneficios que elijas hasta el próximo periodo de inscripción abierta a menos que tengas un evento elegible. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) brinda a los empleados oportunidades adicionales para inscribirse en un plan de salud grupal si sufren la pérdida de otra cobertura o ciertos eventos de vida. Si actualmente rechazas cobertura para ti o para tus dependientes elegibles, podrías inscribirte a ti mismo y/o a tus dependientes elegibles en una cobertura posterior si se pierde otra cobertura.

Tienes derecho a elegir cobertura durante el año del plan si tú o tu dependiente termina la cobertura del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP) debido a la suspensión de elegibilidad bajo el programa o si te vuelves elegible para una Beca de Asistencia Premium Medicaid/CHIP (si está disponible en tu estado), siempre y cuando solicites dentro de los 60 días posteriores a perder la cobertura o elegibilidad para el subsidio de asistencia de primas.

## Eventos calificados

Un evento que cumple los requisitos es un evento personal que puede requerir que añadas o elimines cobertura para ti y/o tus dependientes.

- Los eventos de la Vida Clasificatoria incluyen:
- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo dependiente
- Fallecimiento de un cónyuge o hijo dependiente
- Ganancia o pérdida de cobertura para ti o tus dependientes elegibles
- Alcanzar los 26 años para los hijos a cargo

## Fecha límite importante para los cambios en el evento clasificatorio

Debe realizar cualquier cambio de cobertura dentro de los 30 días siguientes al evento calificador. Inicie sesión en Workday y complete el asistente de cambio de beneficios por evento vital para elegir/modificar todos los beneficios cualificados deseados, dentro del plazo de 30 días, excepto en casos de un evento de derecho a Medicare o Medicaid, en cuyo caso debe realizar cambios dentro de los 60 días posteriores al evento.

Debe incluir documentación que respalde su evento de calificación. Si no cumple con el plazo o no proporciona la documentación de respaldo, los cambios no serán aprobados. Por favor, contacte con Beneficios en un plazo de 30 días si tiene alguna pregunta o cree que puede calificar para un cambio electoral.

Nota: En caso de que no cumplas con el plazo de 30 días para informar de un evento que cumpla los requisitos, Team Select no puede realizar cambios retroactivos en la inscripción debido a las normativas fiscales del IRS (incluidos los costes mensuales que el empleado pueda haber incurrido).

## Revisión y actualización de tus beneficiarios

Actualizar regularmente las designaciones de beneficiarios para cuentas financieras como seguros de vida y planes de jubilación es crucial para garantizar que los activos lleguen a los destinatarios previstos.

Hay beneficiarios primarios, que reciben primero los bienes y prestaciones, y beneficiarios contingentes, que los reciben si los beneficiarios principales no están disponibles.



Para evitar errores comunes, actualiza las designaciones de beneficiarios tras cambios significativos en la vida, como matrimonio, divorcio, fallecimiento de cónyuge o hijo, nacimiento de un hijo o evento similar que altere a tu familia.

También deberías actualizar tu lista de beneficiarios si un beneficiario cambia de nombre (por ejemplo, matrimonio).

Busca orientación en Beneficios si no tienes claro cómo hacer cambios en tus beneficiarios.

# My Benefit Advisor (MBA) – Asistencia de Medicare

My Benefit Advisor ayuda a los miembros del equipo a entender Medicare y a navegar por las opciones de cobertura. Las sesiones educativas son ideales para personas que se acercan a los 65 años o que están planificando su jubilación. También hay consultas individuales disponibles con cita previa.

Para registrarse, por favor contacte benefits@tshc.com para las fechas y horarios disponibles.

**Comprendiendo Medicare**
Te proporcionamos materiales educativos y un especialista personal en Medicare.

**Simplificación de la matricula**
El MBA reduce el estrés del proceso de inscripción proporcionando orientación paso a paso.

**Revisión de las opciones de plan**
MBA tiene acceso a una amplia lista de compañías de seguros y sus planes.

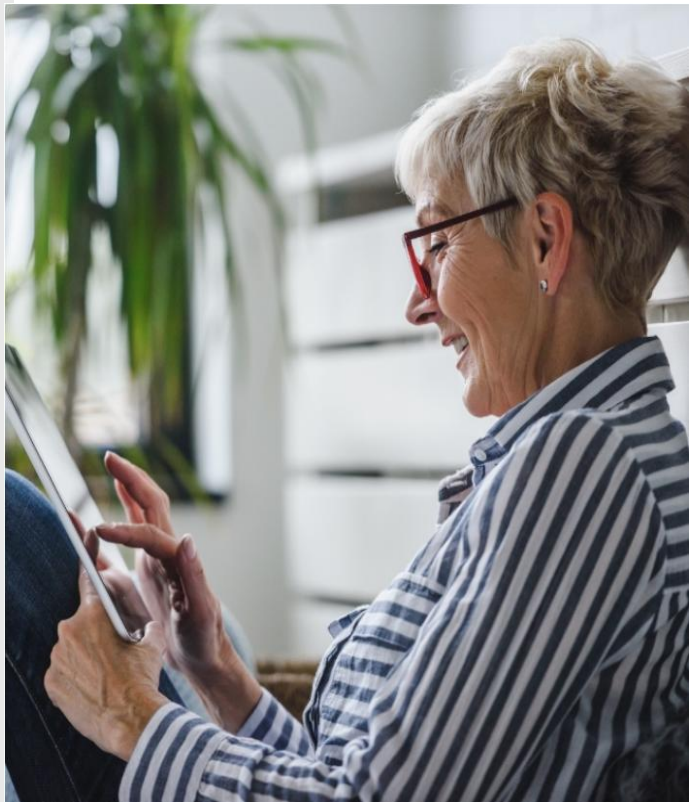
**Si tienes alguna pregunta sobre Medicare o necesitas ayuda para revisar tus opciones, por favor contacta con Patty Norton o Karen Coia en My Benefit Advisor:**

Para Patty Norton: **Cita para reservar**; Para Karen Coia: **Cita para reservar**.

## Más información: Escucha un seminario web grabado

## ¿Nuevo en Medicare?

**Consulta este breve resumen de Medicare 101 para entender los plazos de inscripción, las opciones de cobertura y las decisiones clave**



## Mira Medicare 101

# Aplicación móvil MyBenefits2Go

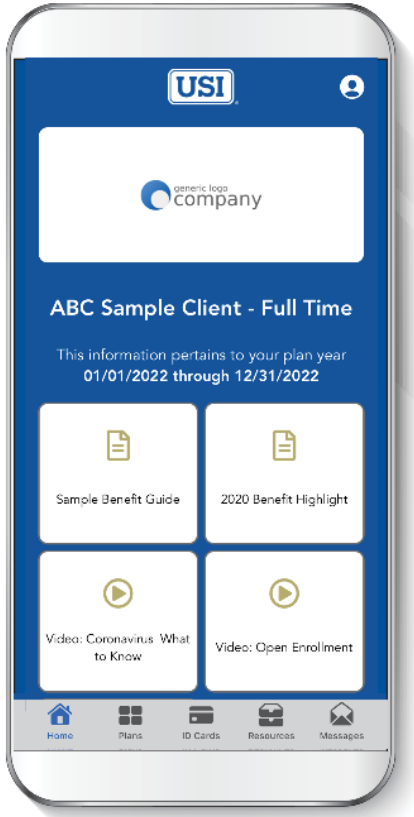
La aplicación es una forma rápida y sencilla para que tú y tus dependientes inscritos accedáis a resúmenes de beneficios y otra información importante sobre nuestros planes grupales. Guarda fotos de las tarjetas de identificación en la app y localiza fácilmente la información de contacto de la aseguradora y de RRHH, todo en un solo lugar. La aplicación MyBenefits2GO es gratuita para iPhone y Android.

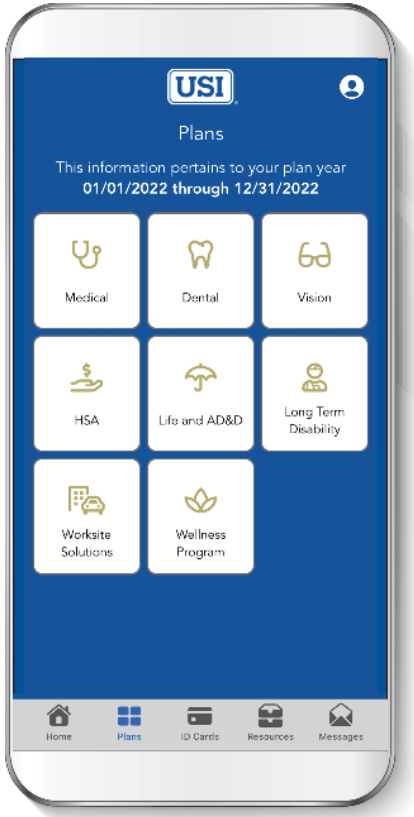
## Aspectos destacados de la aplicación móvil

- Accede a la información sobre beneficios en cualquier lugar
- Información de contacto conveniente para los transportistas y Recursos de RRHH
- Consulta la información del plan en un solo lugar
- Mantente organizado guardando tarjetas de identificación en la app

## ¡Es GRATIS! Encuentra MyBenefits2Go en la App Store o Google Play

- Busca "MyBenefits2Go" en la tienda de aplicaciones para iPhone y Android
- Descargar
- Introduce el código R33867 cuando se lo indique



## Términos y definiciones

Antes de revisar nuestros beneficios, echa un vistazo a algunos términos que pueden ser útiles para entender y comparar los planes que se te ofrecen. Al aprender algunos términos clave del seguro, estarás mejor informado y podrás entender qué es exactamente lo que implica tu cobertura.

**Deducible:** La cantidad de gastos sanitarios que tienes que pagar con tu propio dinero antes de que tu plan empiece a cubrir algo.

**Deducible incorporado:** Un deducible incorporado asigna un deducible separado a cada persona cubierta dentro de una familia, con beneficios aplicados una vez que se cumple el deducible individual. Esto puede o no aplicarse a tus planes.

**Deducible compartida:** Una Deducible compartida combina Deducibles individuales dentro de una familia, requiriendo que los gastos totales de los servicios cubiertos alcancen un umbral combinado (el deducible familiar) antes de que comience la cobertura del seguro. Esto puede o no aplicarse a tus planes.

**Coseguro:** Después de la Deducible (si procede), tú y el plan compartís el coste. Por ejemplo, si el plan paga el 80%, tu parte de coseguro es del 20%. Se te factura por tu coseguro tras la visita.

**Copago:** Una tarifa fija que pagas en lugar de coaseguro por algunos servicios sanitarios, es decir, una visita al médico. Pagas el copago en el momento de recibir la atención.

**Máximo de gastos de bolsillo:** Te protege de facturas médicas elevadas. Cuando los costes "de tu propio bolsillo" alcanzan esta cantidad, el plan cubre el 100% de la mayoría de los gastos elegibles para el resto del año.




**Dentro y fuera de la red:** Los servicios dentro de la red siempre serán la opción de menor coste. Los servicios fuera de la red costarán más o pueden no estar cubiertos.

**Facturación de saldo:** Los proveedores dentro de la red no pueden facturar más de lo permitido por el plan, pero los proveedores fuera de la red sí. Por ejemplo, si la tarifa del proveedor es de 100 $ pero el plan solo permite 70 $, un proveedor fuera de la red puede facturarte los 30 $ adicionales. Esto se llama facturación de saldo.

Siempre trabajamos para asegurar que los proveedores cobren un precio justo por los procedimientos médicos. Por eso usamos planes de Precios Basados en Valor (VBP), diseñados para atender a los miembros mientras reducen los costos de bolsillo.

## ¿Qué es el precio basado en el valor?

A diferencia de los PPO, HMO y otros planes que conozcas, VBP está diseñado para reducir los costos médicos para ti y tus dependientes. La fijación de precios basada en valor es una forma transparente de determinar cuánto cobrarán los hospitales por ciertos servicios.

Con VBP, tu plan de salud establece un precio máximo que pagas por ciertos procedimientos médicos (el "precio de referencia"). El precio de referencia se basa en la cantidad que Medicare paga por los mismos procedimientos más un porcentaje. Los máximos se establecen según la ubicación, así que varían según dónde vivas.

| Procedimiento de ejemplo | Plan de Salud Tradicional | Nuestro Plan VBP para 2027 |
|---|---|---|
| **Precio inicial** | $75,000 (lo que el hospital quiere facturar) | $15,000 (lo que Medicare pagaría) |
| **Precio del plan** | $45,000 (el hospital acepta el 60% de la cuenta) | $22,500 (el hospital acepta el 150% de Medicare) |
| **Coaseguro** | Pagas el 20% | Pagas el 20% |
| **Tu factura** | 9,000 $** | 4,500 $** |

**Pagas el deducible y el coseguro listados, hasta el máximo anual de pago de tu bolsillo.

## Atención hospitalaria y atención de urgencias

La fijación de precios basada en valor es una forma transparente de determinar cuánto pagarán los hospitales por ciertos servicios, como procedimientos. Funciona reembolsando a los hospitales con base en un precio de referencia: Medicare (más un porcentaje). Debido a que es totalmente transparente y basado en el costo, el resultado final es un precio justo tanto para el hospital como para el paciente. La fijación de precios basada en valor proporciona acceso abierto a las instalaciones sin restricciones de red.

**SE REQUIERE PRECERTIFICACIÓN:** Para recibir los máximos beneficios, por favor llame de 5 a 10 días antes de TODAS las hospitalizaciones hospitalarias y servicios ambulatorios de hospitalización. En caso de una emergencia real y potencialmente mortal, por favor acuda al hospital más cercano para recibir atención. Llame dentro de las 48 horas posteriores a una admisión de emergencia. Se recomienda la notificación previa para las admisiones por embarazo. Durante el proceso de precertificación, el centro es informado del precio permitido por el plan. Serás responsable de tu deducible/coseguro. **La precertificación no garantiza beneficios ni pago.**

En algunos casos, te pueden recomendar que una instalación distinta a la recomendada por tu médico ofrecería un mejor beneficio bajo el plan. Si es posible, es mejor optar por una instalación que se ajuste bien al plan. Si tienes alguna pregunta sobre qué instalación usar, por favor llama al número que aparece en la parte trasera de tu tarjeta para recibir ayuda.

## Ejemplo de explicación de los beneficios (EOB)

Esto no es un proyecto de ley.

**Amount Billed**
The full amount charged by the provider before any discounts.

**Plan Discount (Amount Not Payable)**
The amount not covered by the plan (network discount or difference between billed amount and allowed amount).

**Plan Allowed Amount**
The amount the plan considers eligible for payment (based on contracted rates or reference pricing).

**Plan Paid**
The amount paid by your medical plan to the provider.

**Your Responsibility**
The amount you may owe (deductible, coinsurance and/or copay). This is not a bill. Compare this amount to any bill you receive from the provider.

UMR

PO BOX 30541 Salt Lake City, UT 84130-0541
T 800.826.9781(TTY) T 801.806.4000

| | |
|---|---|
| Employee: | Jane Doe |
| Employee address: | 1234 Anywhere Street Anytown, ST 12345 |
| Group number: | 76-543210001 |
| Member ID: | 999999999 |
| Employer name: | ABC Company, Inc. |
| Notice date: | 03/22/2024 |

**Patient:** Elizabeth Blank
Claim number **9999999999**
Provider name **XYZ Provider Inc.**
Patient account **1234567890**

| | | | | | | | PLAN PAYS | | YOU PAY | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Service date(s) | Revenue code | Service code(s) | Amount billed by provider | Your deductible | Your coinsurance | Amount not payable by you | Plan paid | Allowed amount | Applied to coinsurance | To copayment | Not covered | Total you may owe |
| 01/20/24-01/20/24 | 451 | 99213 | $150.00 | $100.00 | $0.00 | $40.00 | $10.00 | $100.00 | $0.00 | $0.00 | $0.00 | $40.00 |
| **Totals** | | | **$150.00** | **$100.00** | $0.00 | **$40.00** | **$10.00** | **$100.00** | $0.00 | $0.00 | $0.00 | **$40.00** |

The totals may not reflect any payment/information previously given for this claim. Please see the Claims Detail section at the end of this statement for more claim information.

**Remarks code explanations:**

| Code | Description |
|---|---|
| MA | Provider adjustment amount. This is not the responsibility of the member. |

**Plan payments made on this claim:** **Payment to:** XYZ Provider Inc. **Payment date:** 03/05/2024 **Payment amount:** $10.00



## Comprendiendo tu EOB y facturas médicas

Tu Explicación de Beneficios (EOB) muestra cómo se procesó una reclamación médica. No es una factura.

**1. Recibe atención** Acudes a un proveedor o centro. El proveedor presenta una reclamación a tu plan médico.

**2. Revisa tu EOB.** Tu EOB muestra lo que se facturó, lo que el plan permitió o pagó, y lo que podrías deber.

**3. Compara tu factura** Cuando recibas una factura de tu proveedor, compárala con tu EOB. Si las cantidades no coinciden, contacta con tu plan (UMR o HealthSCOPE) para recibir ayuda.

# Tus beneficios médicos

Elegir tu cobertura de salud es un proceso de dos pasos. Primero, selecciona uno de tres diseños de plan. Luego, elige cómo quieres acceder a la atención – a través de UMR o Beneficios de HealthSCOPE.



## 1 Elige el diseño de tu

Existen tres diseños de planes de salud disponibles con beneficios UMR o HealthSCOPE.

**1,000 $ Deducible**

**5,000 $ Deducible**

**HDHP con HSA**

## 2 Elige cómo quieres acceder a la atención

Una vez que elijas el diseño de tu plan, elige cómo quieres acceder a la atención.

### UMR UnitedHealthcare Choice Plus

- ✓ Red UnitedHealthcare Choice Plus
- ✓ Tarifas de red prenegociadas
- ✓ Menores costos al usar proveedores de red
- ✓ Bonos más altos para empleados

o

### HealthSCOPE BENEFITS

- ✓ Acceso abierto – sin restricciones tradicionales de red
- ✓ Precios Basado en Valor (VBP)
- ✓ Manejo de Atención + Defensa en ClaimDOC
- ✓ Bonos menores para empleados

## Comparar Diseños de Planes Médicos

| Característica | Plan $1,000 | Plan $5,000 | HDHP Plan |
|---|---|---|---|
| **Deducible**<br>• Individual<br>• Familia | $1,000<br>$2,000* | $5,000<br>$10,000* | $5,000<br>$10,000* |
| **Gastos Máximos Directos**<br>• Individual<br>• Familia | $9,450<br>$18,900 | $9,450<br>$18,900 | $8,050<br>$16,100 |
| **Coaseguro** | 20% AD | 20% AD | 20% AD |
| **Atención preventiva** | 100% cubierto | | |
| **Visita al consultorio del médico general** | Copago de $20 | Copago de $20 | 20% AD |
| **Visita a la oficina especializada** | Copago de $40 | Copago de $40 | 20% AD |
| **Visita Virtual de Teladoc** | El monto pagado varía | El monto pagado varía | 20% AD |
| **Atención Urgente** | Copago de $75 | Copago de $75 | 20% AD |
| **Emergencias** | Copago de $500 | Copago de $500 | 20% AD |
| **Hospital de Admisión** | 20% AD | 20% AD | 20% AD |
| **Radiografía diagnóstica ambulatoria y laboratorio** | 20% AD | 20% AD | 20% AD |
| **Laboratorio principal – Resonancia magnética, tomografías PET/CT** | Copago de $500 | Copago de $500 | 20% AD |
| **Medicamentos con receta** | Mismo programa de medicamentos recetados para todos los planes, ver la siguiente página. | | |

## Encuentra un proveedor

UMR — UnitedHealthcare Choice Plus

**Red Tradicional**
Bonos más altos para empleados

Encuentra un proveedor de UMR

1. Ve a umr.com o abre el UMR.
2. Selecciona **Buscar un proveedor**.
3. Busca en la red UnitedHealthcare Choice Plus.

HealthSCOPE BENEFITS

**Acceso Abierto|**
**Fijación de precios basada en el valor (VBP)**
Bonos menores para empleados

Encuentra Cuidado

1. Ve a healthscopebenefits.com o abre el HealthSCOPE.
2. Selecciona **Buscar atención**.
3. Acceso abierto: No estás limitado a una red tradicional de proveedores.

**¿USAR HEALTHSCOPE? ANTES DE PROGRAMAR LA ATENCIÓN:**
Confirma que tu proveedor o centro participa en tu plan VBP y si se necesita preautorización. ¿Necesitas ayuda para encontrar atención, entender tus beneficios o trabajar con un proveedor? **Llama a ClaimDoc Advocacy en (888) 330-7295.**

*Incrustado; AD = Después del deducible

Optum Rx®

## ¿Tu receta está cubierta?

Revisa tu medicamento para ver si está cubierto, en qué rango de costo está y si aplican reglas especiales (como autorización previa, terapia escalonada u otros límites).

**Ahorra dinero eligiendo medicamentos genéricos siempre que sea posible.**

Los genéricos ofrecen los mismos beneficios terapéuticos que sus contrapartes de marca, ayudando a reducir los costos de tus recetas de bolsillo.




**REVISAR LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS**

Revisa la lista de medicamentos recetados Optum Rx de tu plan.

## Recargas automáticas y entrega a domicilio

Tu receta puede ser elegible para inscribirte en el programa de renovación automática. Solo elige una fecha de inicio y Optum Home Delivery se encargará de configurar tus renovaciones automáticas. Si una receta es elegible, la página de detalles de la receta mostrará una sección de renovación automática donde puedes inscribirte.

| Medicamentos con receta | | | |
|---|---|---|---|
| **Característica** | **Plan $1,000** | **Plan $5,000** | **HDHP Plan** |
| **Genérico Nivel 1** | $15 | $15 | $15 AD |
| **Marca Preferida de Nivel 2** | $30 | $30 | $30 AD |
| **Marca no preferida de nivel 3** | $60 | $60 | $60 AD |
| **Especialidad de Nivel 4** | 20% hasta $500 | 20% hasta $500 | 20% hasta $500 |
| **Pedido por Correo con Recetas**(Suministro de 90 días) | 2.5x Copago al por menor | 2.5x Copago al por menor | 2.5x Copago al por menor AD |

## Optum Rx en movimiento

Coloca, administra y rastrea tus pedidos en cualquier momento desde tu teléfono o tableta en la app móvil de OptumRx. También puedes:

- Busca opciones más baratas (genéricas o alternativas preferidas)
- Accede a tu tarjeta de membresía digital
- Evita hacer fila en la farmacia con Optum Home Delivery
- Encuentra una farmacia cerca de ti

## ¿Necesitas ayuda?

Si tienes preguntas sobre resurtidos automáticos o necesitas ayuda para manejar tus recetas, por favor contáctanos **Optum Home Delivery** o llama al número que está en la parte trasera de tu tarjeta de membresía.

**¿Medicina especializada?**
Optum Specialty Pharmacy ofrece manejo de medicamentos, apoyo en renovaciones, orientación clínica y asistencia para la asequibilidad de medicamentos. Estamos aquí para ti 24/7
Llamada (855) 427-4682
La visita **Optum Specialty Rx.**

# Recursos médicos en movimiento

Administra tus beneficios, busca atención médica, revisa reclamaciones y recibe apoyo en cualquier momento.

UMR UnitedHealthcare Choice Plus

**UMR app o UMR.com**

- ✓ Tarjeta de identificación digital
- ✓ Reclamaciones y EOBs
- ✓ Beneficios y detalles del plan
- ✓ Encuentra un proveedor
- ✓ Costos estimados

**Ve a umr.com →**

HealthSCOPE BENEFITS

**HealthSCOPE app o HealthSCOPEbenefits.com**

- ✓ Tarjeta de identificación digital
- ✓ Reclamaciones y EOBs
- ✓ Beneficios y detalles del plan
- ✓ Encuentra Cuidado
- ✓ Cuidado y Apoyo a Reclamaciones

**Ve a healthscopebenefits.com →**

## APOYO A LOS MIEMBROS DE HEALTHSCOPE

Ayuda extra para manejar tu cuidado y quejas.

**CARE Administración**
Apoyo personalizado para necesidades de salud complejas o continuas y coordinación de atención (888) 304-5103.

**Defensa de ClaimDOC**
Ayuda para encontrar atención, trabajar con proveedores y resolver problemas de facturación o reclamaciones (888) 330-7295.

Teladoc HEALTH

## Teladoc | Atención Virtual

Acceso virtual 24/7 a médicos certificados por la junta vía teléfono, video o aplicación móvil. Los miembros pueden recibir atención para muchas condiciones comunes no urgentes y pueden recibir recetas cuando sea médicamente apropiado, evitando frecuentemente visitas costosas a urgencias o urgencias.

***Importa en cualquier lugar, en cualquier momento:***

- Síntomas de resfriado y gripe
- Alergias
- Conjuntivitis
- Infecciones respiratorias
- Problemas de senos paranasales
- Condiciones de la piel
- Otras preocupaciones médicas rutinarias y no urgentes



**Recibe atención médica ahora en menos de 15 minutos* visitando Teladoc Health o llamar (800) 835-2362. Teladoc está disponible tanto para miembros de UMR como de HealthSCOPE.**

*Tiempo promedio de espera. Teladoc no está disponible internacionalmente.




## Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)

Pinnacle FINANCIAL PARTNERS

Si estás inscrito en nuestro **Plan HDHP** y has elegido una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA), tus contribuciones están exentas de impuestos, lo que significa que ahorras tanto en impuestos FICA como federales al contribuir a través de nómina. Los fondos de tu HSA pueden usarse para pagar gastos médicos, dentales o de visión no reembolsados para ti y tus dependientes, estén o no cubiertos por tu plan de salud. Incluso puedes usar fondos para pagar COBRA, cuidados a largo plazo y primas de Medicare (pero no Medigap). Tu HSA funciona como una cuenta bancaria personal, sin la regla de 'úsalo o pierde'. Los fondos permanecen en tu cuenta hasta que los necesites, incluso si cambias de trabajo o te jubilas.

La HSA no es una función automática para inscribirse en un HDHP; es una inscripción separada que debes realizar a través de Workday. Al igual que otros depósitos directos que ya tengas, puedes aumentar, disminuir, empezar o dejar de aportar tus aportaciones a la HSA a lo largo del año.

### ¿Cuánto puedo aportar a una HSA?

Para 2027, los límites de contribución son:

- $4,500 por cobertura individual, solo tú en el plan
- $9,000 para Cobertura Familiar - tú y cualquier número de dependientes
- Si tienes 55 años o más, puedes aportar hasta $1,000 más que los límites indicados aquí

### ¿Quién es elegible para abrir y financiar una HSA?

Cualquiera que lo sea:

- cubierto por un HDHP calificado (HSA Open Access Plan); y
- no cubierto por ningún plan de salud que no sea un HDHP calificado, incluyendo Medicare, Medicaid, TriCare, VA y/o una Cuenta de Gastos Flexibles en Atención Médica (FSA), incluyendo la FSA del cónyuge.

### ¿Qué pasa si configuro una HSA a mitad de año?

Tus contribuciones a la HSA generalmente se determinan mensualmente. Si estableces una HSA a mitad de año, puedes hacer la contribución completa del año, siempre y cuando seas elegible el 1 de enero de ese año y aún seas elegible para hacer contribuciones a la HSA durante el siguiente año calendario.

### ¿Cómo hago contribuciones a mi HSA?

Puedes contribuir a tu HSA mediante deducciones de nómina.

### ¿Dónde puedo encontrar una lista de gastos calificados?

Consulta la lista en Publicación 502 en el sitio web del IRS.

### ¿Cuándo puedo empezar a usar mis fondos HSA?

Puedes usar los fondos de tu HSA una vez que estén disponibles. Puedes reembolsarte los gastos calificados del HDHP meses o incluso años después si conservas recibos y tu HSA se estableció cuando ocurrió el gasto.

### ¿Puedo usar mi HSA para pagar gastos no calificados?

Los retiros de gastos no calificados están sujetos al impuesto sobre la renta y a una penalización del 20% hasta los 65 años. Después de los 65 años, los retiros de gastos no calificados están libres de penalización pero siguen sujetos al impuesto sobre la renta.

### ¿Qué pasa con mi HSA si dejo mi empresa?

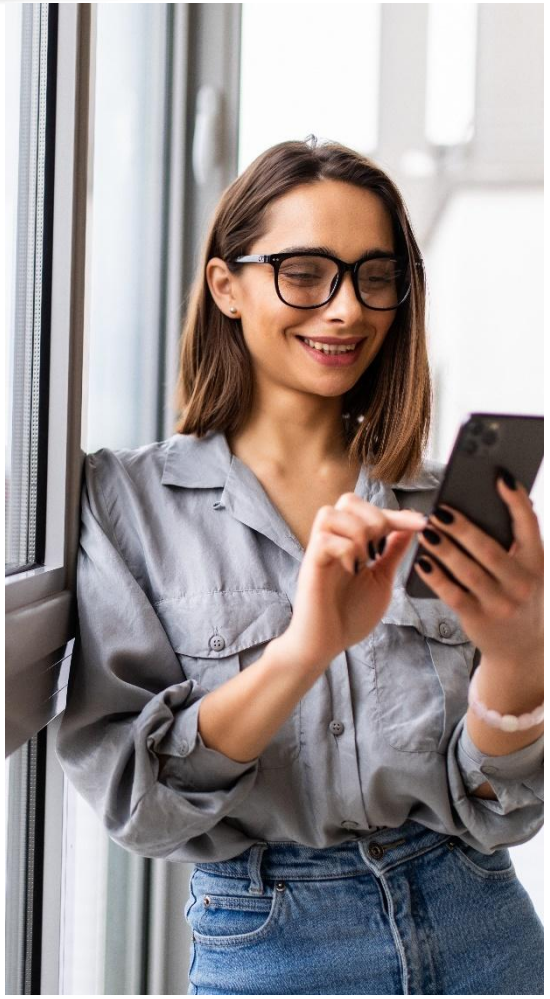
La HSA es tuya para conservarla. Si aún cumples con los criterios de elegibilidad para financiar la cuenta, puedes seguir haciendo contribuciones a tu HSA. Si ya no eres elegible para financiar la cuenta, seguirás siendo elegible para gastar el dinero (libre de impuestos) en gastos calificados, y tendrás que pagar la cuota mensual de mantenimiento que el proveedor de la HSA cobra y se deduce de tu cuenta.

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

Puedes usar el dinero de tu HSA para pagar los gastos médicos de tu cónyuge elegible y/o los hijos dependientes, incluso si no están cubiertos como tus dependientes. Consulta la Sección 152 del Código de Rentas Internas para determinar si tu cónyuge y/o hijo son dependientes elegibles.

### ¿Pueden las parejas establecer un HSA "conjunto" y ambos hacer contribuciones, incluyendo contribuciones de "recuperación"?

No se permiten HSAs "conjuntas". Cada cónyuge debería considerar establecer una HSA a su nombre. Esto permite que ambos hagan contribuciones de recuperación cuando tengan 55 años o más.



# Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)

Tienes la oportunidad de pagar gastos médicos, dentales, de visión y/o de cuidado de dependientes de tu bolsillo con dinero antes de impuestos a través de una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) a través de Pinnacle.

Las contribuciones a tu FSA se deducen de tu cheque de pago antes de que se dirijan los impuestos. Esto significa que no pagas impuesto federal sobre la renta o FICA sobre la parte de tu cheque que aportas a tu FSA.

Si aún tienes dinero en la cuenta al final del año calendario (1 de enero de 2027), tendrás un periodo de extensión de 3 meses para entregar gastos adicionales elegibles del año anterior del plan. Podrás transferir hasta $700 al nuevo año calendario. Cualquier dinero que quede en la cuenta cuando termine el periodo de transferencia se pierde; esta es la regla de "úsalo o piérdelo".

Las elecciones de la FSA solo pueden cambiarse durante la inscripción abierta o debido a un evento que califica. Según las directrices del IRS, las contribuciones de la FSA deben elegirse cada año.

## Año del Plan: 1 de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027

Límite anual de contribución anual de la Cuenta de Gastos Flexibles en Salud **2027: $3,500**. Límite anual de contribución para el cuidado de dependientes **2027: $7,500**

***NOTA IMPORTANTE: Si estás financiando una HSA, no puedes participar en la FSA de Salud.***



Pinnacle FINANCIAL PARTNERS

### FSA de Salud

Un FSA de Atención Médica se utiliza para reembolsar gastos de salud de tu bolsillo incurridos por ti, tu cónyuge y/o tus hijos; ya sea que los cubras o no. Los gastos elegibles incluyen deducibles, coseguros, copagos, etc. Tus contribuciones de salud se precargan en una tarjeta de débito; tienes acceso inmediato a los fondos y los pagarás durante todo el año mediante deducción de nómina.

### FSA de Cuidado de Dependientes

Un FSA de Cuidado de Dependientes se utiliza para reembolsar gastos laborales mientras tú o tu cónyuge están trabajando, buscando empleo o asistiendo a la escuela de tiempo completo y no pueden cuidar a su dependiente. Los gastos elegibles cubren el cuidado de niños menores de 13 años o dependientes que no pueden cuidarse por sí mismos. Esto incluye cuidado infantil, preescolar y programas antes o después de clases. Los fondos se deducen de la nómina y no se precargan en una tarjeta de débito.

Pinnacle FINANCIAL PARTNERS

## Cuentas de Gastos de Transporte y Estacionamiento (QTAs)

Este es un beneficio antes de impuestos que permite a los empleados apartar dinero para gastos laborales relacionados con el traslado. Los fondos se deducen automáticamente de tu nómina y puedes acceder a ti usando tu tarjeta de débito Pinnacle. Una alternativa es enviar recibos para reembolso. Debes acumular los fondos antes de usarlos para cubrir gastos.

El transporte público cubre los costos de transporte público, como pasajes de autobús, tren, metro y van. El estacionamiento cubre los gastos de estacionamiento cerca de tu lugar de trabajo o de un lugar al que te desplazas para el transporte público.

**Año del Plan: 1 de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027**

Límite mensual de contribución de la Cuenta de Gastos de Transporte 2027: **Hasta $350**.
Límite mensual de contribución de la Cuenta de Gastos de Estacionamiento 2027:

**Hasta $350**



**NOTA IMPORTANTE:** Este beneficio solo está disponible para empleados que viven en Illinois o Pensilvania.

APRENDE MÁS

### ¿Cuáles son los beneficios para ir al trabajo?

**https://flimp.live/HubDeliverablesCommuter**




## Dental

Los beneficios de nuestros planes dentales se ofrecen a través de la Red MetLife PDP. La tabla a continuación detalla cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en proveedores e instalaciones dentro y fuera de la red. Aunque puedes ver a cualquier dentista, pagarás menos por la atención cuando veas a un dentista dentro de la red.

Como beneficio voluntario, eres responsable del costo de esta cobertura a través de la deducción de nómina.

Para encontrar un proveedor dental: Visita https://providers.online.metlife.com/findDentist o llamar (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**<br>• Individual<br>• Familia | $50<br>$150 | | $50<br>$150 | |
| **Año Máximo del Plan** | $2,000 | | $1,000 | |
| **Servicios Preventivos** | 100% cubierto | | 100% cubierto | |
| **Servicios básicos**<br>Tú pagas | 0% AD | 20% AD | 20% AD | 50% AD |
| **Servicios Mayores**<br>Tú pagas | 40% AD | 50% AD | 70% AD | 85% AD |
| **Servicios de Ortodoncia**<br>(hasta los 19 años) | Cubierto al 50%; Deducible exento | | No cubierto | |
| **Máximo de Vida Útil en Ortodoncia** | $1,500 | | No cubierto | |

AD = Después del deducible
Por favor, consulta los documentos de tu plan para detalles completos y exclusiones.

# Plan de Visión VSP

Los beneficios de nuestro plan de visión se proporcionan a través de la Red de Visión VSP. La siguiente tabla detalla cómo se pagan algunos de los servicios más comunes en proveedores e instalaciones dentro de la red. Pagarás menos por la atención cuando veas a un médico dentro de la red. Como beneficio voluntario, eres responsable del costo de esta cobertura a través de la deducción de nómina.



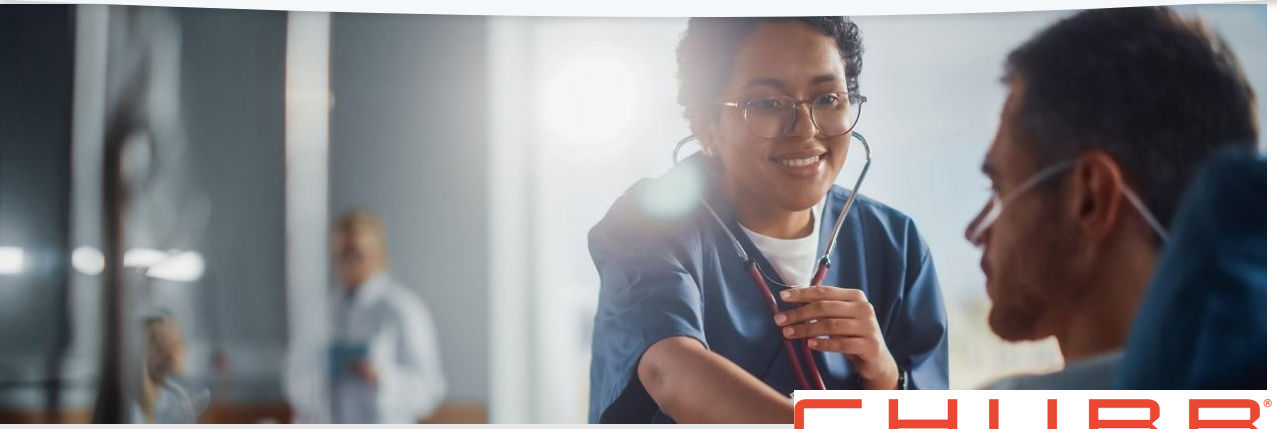
## Plan de visión del VSP

| Ventajas / Característica | Base Plan | Plan Mejorado |
|---|---|---|
| **Frecuencia** | | |
| Examen / Lentes / Lentes de contacto | Una vez cada 12 meses | Una vez cada 12 meses |
| Marcos | Una vez cada 24 meses | Una vez cada 12 meses |
| **Examen de la vista** | Copago de $10 | Copago de $10 |
| **Lentes Gafas** | | |
| •Sencillo<br>•Bifocal con líneas<br>•Trifocal con líneas<br>•Recubierto lenticular | Copago de $25 por todos los objetivos listados | Copago de $25 por todos los objetivos listados |
| **Marcos** | Asignación de $150 | $180 de asignación + 20% de descuento sobre el saldo restante |
| **Lentes de contacto** (En lugar de lentes) | Asignación de $130 | Asignación de $130 |
| **Beneficios complementarios** | | |
| VSP LightCare | Gafas de sol sin graduación con filtro de luz azul: Totalmente cubiertas después del copago (hasta la asignación de montura) | Gafas de sol sin graduación con filtro de luz azul: Totalmente cubiertas después del copago (hasta la asignación de montura) |
| VSP EasyOptions | N/A | Permiso de $200 para montura, recubrimiento antirreflejante, lentes fotocromáticos, lentes progresivos premium, O permiso de $200 para lentes de contacto |

## Beneficios adicionales

| | |
|---|---|
| **Proveedores VSP contratados por ahorro extra** | •$70 por el marco en Walmart/Costco<br>•Corrección visual láser: Descuento promedio del 15% en el precio de venta al público o 5% en el precio promocional.<br>•Tamizaje retiniano: no más de $39 por tamizaje retiniano de rutina como complemento a un buen examen de visión.<br>•Gafas y lentes de sol.<br>•Un extra de $20 para gastar en marcas de marcos destacados. Consulta vsp.com/offers para más detalles.<br>•20% de descuento en lentes y lentes de sol adicionales, incluyendo mejoras de lente, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a tu último Examen de Visión Bien Vision.<br>•Descuentos en audífonos a través de TruHearing. |
| **Programa de Atención Ocular Diabética Plus.** | Servicios relacionados con enfermedades oculares diabéticas, glaucoma y degeneración macular relacionada con la edad (DMAE). Tamizaje retiniano para miembros elegibles con diabetes. Pueden aplicarse limitaciones y coordinación con la cobertura de salud.<br>Pregunta a tu médico VSP para más detalles. |

Para encontrar un proveedor de visión: visita www.vsp.com/eye-doctor o llama al (800) 877-7195 para hablar con un representante de la VSP.



CHUBB

## Seguro de Indemnización Hospitalaria

Todos merecen protección contra las cuentas del hospital. Las estancias hospitalarias pueden ser costosas y a menudo inesperadas. Incluso los mejores planes médicos pueden dejarte con gastos o servicios adicionales que no están cubiertos, como deducibles del plan, copagos, costos adicionales por atención fuera de la red o servicios no cubiertos.

Muchas personas no están dispuestas a asumir estos costos adicionales, así que contar con este apoyo financiero adicional cuando llegue el momento puede significar menos preocupaciones para ti y tu familia.

APRENDE MÁS

**¿Qué es el seguro de indemnización hospitalaria?**

https://flimp.me/HubDeliverablesHospitalIndemnity

### Valor del Seguro de Indemnización Hospitalaria

Beneficio en efectivo por gastos no planeados o no asegurados derivados de una hospitalización por enfermedad o lesión

Las primas son convenientes y se pagan mediante deducciones de nómina

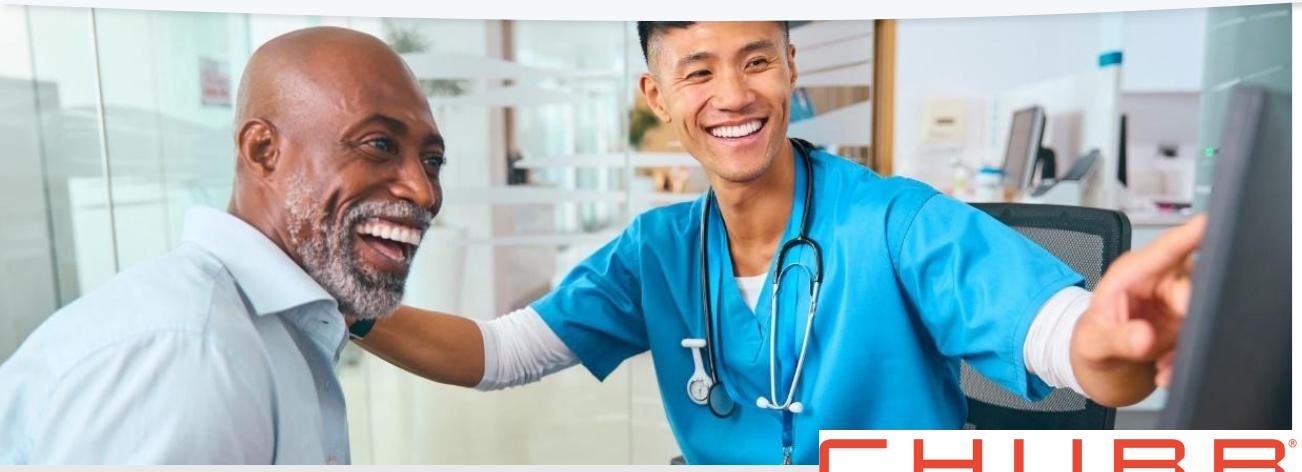
La cobertura está garantizada sin preguntas médicas

No hay deducibles, copagos ni restricciones de red

Los beneficios son portátiles, llévatelos contigo si te vas o cambias de trabajo

### Los beneficios pueden ayudarte a pagar:

- Costos no cubiertos por los planes de salud
- Deducibles y copagos que dejan los principales seguros de salud
- Reemplazar tus ingresos mientras estás en cuidado o los ingresos de tu cónyuge mientras estás contigo
- Costos fuera de la red para tratamientos alternativos
- Viaja para recibir atención y tratamiento, o incluso para obtener una segunda opinión
- Contratista o manitas para hacer cambios en tu hogar después de una enfermedad, como una rampa para sillas de ruedas




## Seguro Grupo 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 al cáncer están aumentando, los costes de su bolsillo suponen una carga económica considerable para los pacientes y sus familias. De hecho, se estima que el coste medio de bolsillo de una persona que lucha contra el cáncer es de 2.598 dólares al mes, y los pacientes con cáncer tienen el doble de probabilidades de declararse en bancarrota que las personas sanas. Incluso con el mejor plan médico, puede quedarse con costes inesperados. Deducibles, tratamientos fuera de la red, necesidades de atención sanitaria a domicilio y viajes son solo algunos de los costes que podrías enfrentar si te diagnostican cáncer, dejándote con ahorros reducidos.

Las tarifas basadas en la edad para esta cobertura se pueden encontrar en Workday.

### Valor de la cobertura grupal para enfermedades graves con cáncer

- Beneficios en efectivo por diagnosticar cánceres invasivos y no invasivos
- Primas asequibles pagadas mediante deducción de nómina
- La cobertura está garantizada sin preguntas médicas
- No hay restricciones de red ni de proveedores médicos
- Los beneficios son portátiles, llévatelos contigo si te vas o cambias de trabajo

### Los beneficios pueden ayudarte a pagar:

- El deducible anual de tu plan de salud
- Gastos no médicos derivados del tratamiento
- Tratamiento alternativo y experimental
- Gastos diarios como comida y servicios
- Tarifas de contratistas para modificaciones en el hogar, como una rampa para sillas de ruedas

APRENDE MÁS

**¿Qué es el seguro por enfermedades graves?**

**https://flimp.me/HubDeliverablesCI**

*Aviso importante de cobertura: El plan de enfermedad crítica con CHUBB paga con base en la fecha del diagnóstico. Esto significa que si te estaban haciendo la prueba para un diagnóstico pero aún no te han hecho la prueba hasta después de la fecha de vigencia de tu póliza, el plan pagaría beneficios.*

## Seguro de Accidentes Grupales

Ayuda a proteger a tu familia de los gastos de bolsillo de un accidente.

El plan de seguro de accidentes de Beneficios para Empleados CHUBB complementa tu seguro de salud grupal y cubre gastos imprevistos derivados de todo tipo de accidentes, incluyendo accidentes deportivos y domésticos.

El plan sencillo de usar y basado en gastos de CHUBB no tiene un calendario de beneficios, y los servicios elegibles relacionados con el accidente original están cubiertos, incluso si se incurren en días diferentes o con diferentes proveedores. Piénsalo como "un solo balde" de dinero que podrías usar para pagar deducibles y copagos. Paga el 100% de los servicios y suministros elegibles relacionados con una lesión accidental (a menos que estén cubiertos por una ley de compensación laboral o similar) hasta los límites de beneficios.

MÁS INFORMACIÓN

### ¿Qué es el seguro contra accidentes?

https://flimp.me/HubDeliverablesAccident




### Valor del seguro de accidentes

- Paga un beneficio en efectivo por gastos cubiertos debido a lesiones accidentales
- La cobertura está disponible para tu cónyuge e hijos
- Paga además de otros seguros
- Primas asequibles, nómina convenientemente deducida
- Los beneficios son portátiles, llévatelos contigo si te vas o cambias de trabajo

### ¿Cómo puede ayudar el seguro de accidentes?

**Gastos médicos:**

- Copagos
- Deducibles
- Otros cuidados de los que eres responsable económicamente bajo tu plan médico

**Gastos no médicos durante la recuperación:**

- Comida
- Alquiler o hipoteca
- Pagos del coche
- Cuidado infantil

| Incapacidad voluntaria a corto plazo | | | |
|---|---|---|---|
| **% de ingresos reemplazados** | **Beneficio Semanal Máximo** | **Periodo de espera de prestaciones** | **Periodo máximo de beneficio** |
| **El 60% de las ganancias semanales cumple con la definición de discapacidad** | $2,000 a la semana | 7 días | 13 semanas |
| **Limitación de condiciones preexistentes** | Cualquier condición por la que recibas atención médica en los 6 meses previos a la fecha de entrada en vigor de tu cobertura que resulte en una reclamación durante los primeros 12 meses de cobertura, no estaría cubierta. | | |

| Incapacidad voluntaria a largo plazo | | | |
|---|---|---|---|
| **% de ingresos reemplazados** | **Beneficio Mensual Máximo** | **Periodo de espera de prestaciones** | **Periodo máximo de beneficio** |
| **El 60% del ingreso mensual cumple con la definición de discapacidad** | $5,000 al mes | 90 días | Hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social |
| **Limitación de condiciones preexistentes** | Cualquier condición para la cual recibas atención médica en los 3 meses previos a la fecha de vigencia de tu cobertura y que resulte en un reclamo durante los primeros 12 meses de cobertura no estaría cubierta. | | |

## Discapacidad voluntaria a corto y largo plazo

Ofrecemos seguros de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y Incapacidad a Largo Plazo (LTD) a través de New York Life. Como beneficios voluntarios, eres responsable de pagar el costo de esta cobertura mediante deducción de nómina después de impuestos. Las tarifas de estas coberturas se basan en salarios y se pueden encontrar en Workday.

En caso de que quedes discapacitado por una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo, se proporcionan beneficios de ingresos por discapacidad como fuente de ingresos. No eres elegible para recibir beneficios por discapacidad temporal si recibes beneficios de compensación laboral.

Los montos de los beneficios pueden reducirse con otros ingresos, como licencias por enfermedad y ingresos por discapacidad estatales.

Ciertos beneficios pueden incluir requisitos de trabajo activo bajo los cuales la cobertura de seguro no comienza a menos que el empleado esté activamente en el trabajo. No obstante cualquier cosa en la Guía de Beneficios que indique lo contrario, todos los requisitos aplicables de trabajo activo y/o empleo activo bajo un plan deben cumplirse.

## Vida voluntaria y muerte accidental y desmembramiento

Si eres un empleado de tiempo completo elegible, Voluntario de Vida y AD&D están disponibles para compra a través de New York Life. Cuando eres elegible inicialmente al momento de la contratación, se te garantiza la cantidad de seguro indicada sin presentar ninguna Prueba de Asegurabilidad (EOI) ni responder preguntas de salud si te inscribes dentro de los 30 días posteriores a la fecha inicial de elegibilidad. La cobertura que exceda el monto garantizado estará sujeta a EOI. Es tu responsabilidad completar y enviar los formularios EOI requeridos dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que solicites la cobertura. Si eliges Seguro de Vida Voluntario, el monto de tu beneficio de Seguro de Vida Voluntario será igual a tu elección de Seguro de Vida Voluntario.

La cobertura está disponible para ti y tu(s) dependiente(s). Debes elegir la cobertura para ti mismo antes de elegir la cobertura para los dependientes. Las tarifas para esta cobertura se pueden encontrar en Workday.

| Cobertura | Montos de los beneficios | Emisión de Garantía Solo aplica para los recién elegibles |
|---|---|---|
| **Empleado** | $10,000 hasta un máximo de $200,000 | $200,000 |
| **Cónyuge** | Incrementos de $5,000 no exceder el 50% del beneficio del empleado o $100,000 | $50,000 No exceder el 50% del beneficio para empleados |
| **Niños de hasta 26 años** | $10,000 | $10,000 |

NEW YORK LIFE




Los beneficios voluntarios de seguro de vida y TD&D se reducen en un 33% a los 70 años y en un 55% a los 75 años.

Ciertos beneficios pueden incluir requisitos de trabajo activo bajo los cuales la cobertura de seguro no comienza a menos que el empleado esté activamente en el trabajo. No obstante cualquier cosa en la Guía de Beneficios que indique lo contrario, todos los requisitos aplicables de trabajo activo y/o empleo activo bajo un plan deben cumplirse.

Además, la cobertura del seguro para dependientes elegibles puede retrasarse si están confinados en casa (en casa, en un hospital o en cualquier otra institución o instalación) o discapacitados en la fecha en que el seguro comenzaría de otra manera, de acuerdo con los términos de la póliza. Hay opciones de conversión y portabilidad disponibles; por favor contacte a Beneficios para más información dentro de los 30 días posteriores a su salida.

Por favor, consulta los documentos de tu plan para detalles completos y exclusiones.

# Recursos de Salud y Bienestar

Es importante saber qué beneficios tienes cuando surge una pregunta. Ya sea buscando asesoramiento gratuito o gestionando tus finanzas, la ayuda está disponible a través de tus beneficios de salud y bienestar de Team Select Home Care, así como de varios recursos nacionales.

## FindHelp.org

On www.findhelp.org, Puedes buscar y conectarte con apoyo para ayuda reducida relacionada con alimentos, vivienda, mercancías, transporte, salud, dinero, atención, educación y necesidades legales según tu código postal.

## 988Lifeline.org

¿Necesitas ayuda inmediata en una crisis? Ya sea que estés enfrentando problemas de salud mental, angustia emocional, preocupaciones sobre el consumo de alcohol o drogas, o simplemente necesites a alguien con quien hablar, nuestros atentos consejeros están aquí para ti. No estás solo. Marca el 988 o visita la línea de vida 988 Suicide & Crisis en línea en www.988lifeline.org.

## NAMI

NAMI es la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, la mayor organización de base de salud mental del país dedicada a construir una vida mejor para los millones de estadounidenses afectados por la enfermedad mental. Si tú o alguien que conoces necesita ayuda (depresión, ansiedad, estrés, TEPT, duelo, violencia doméstica, abuso de sustancias, agresión sexual, etc.), llama a la línea de ayuda de NAMI al (800) 950-6264, correo electrónico helpline@nami.org, o texto 62640.



## Plan de Asistencia Confidencial al Empleado

El Plan de Asistencia al Empleado (EAP) puede ayudarte en momentos difíciles cuando necesites un poco de ayuda extra. Ya sean grandes o pequeños problemas, el programa de apoyo EAP está disponible para ayudarte a ti y a tu familia a encontrar una solución que restaure la tranquilidad. Todos los empleados tienen acceso gratuito y confidencial a un programa que ofrece apoyo, orientación y recursos.

## Cuestiones relacionadas con el cuidado infantil y de personas mayores

- Relaciones
- Conflictos laborales
- Estrés, ansiedad y depresión
- Mejora de la vida y logros personales
- Consulta legal y financiera
- 100% CONFIDENCIAL

Tú y los miembros de tu hogar tenéis acceso a tres sesiones presenciales con un consejero conductual. Accede al Programa EAP de New York Life las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al (800) 344-9752 o conectándote en internet en www.guidanceresources.com, usando Web ID: **NYLGBS**.

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

## Preparación y planificación de testamentos

Ayuda a proteger tu futuro financiero y el de tu familia. Esta sencilla herramienta de preparación de testamentos en línea te ayuda a crear un testamento personalizado basado en las leyes específicas de tu estado. También puedes crear otros documentos legales, como un testamento vital y un poder notarial. Es sencillo, seguro y protegido. Prepárate en **www.guidanceresources.com** y usar el **Web ID: NYLGBS.**

## Robo de identidad

Utiliza nuestros consejos en línea y el kit de prevención para ayudar a prevenir el robo de identidad antes de que ocurra. Si alguien roba tu identidad, podemos ayudarte. Solo llama a nuestros gestores de casos personales para recibir ayuda paso a paso. El soporte en tiempo real está disponible en cualquier momento, desde cualquier parte del mundo. Para ayuda, por favor llama al (800) 344-9752 o visita **www.guidanceresources.com** y Usa el **Web ID: NYLGBS.**

## Seguro para mascotas

Como empleado de Team Select, tienes derecho a precios preferenciales en la cobertura de tus mascotas a través del seguro para mascotas de la ASPCA. Para más información, contacta a la ASPCA al (877) 343-5314 o visita **www.aspcapetinsurance.com/teamselect;** Ingresa el código de descuento: **PET18TSHC.**

La cobertura incluye accidentes, enfermedades, cáncer, enfermedades hereditarias, problemas de conducta y más. También puedes agregar atención preventiva. Este beneficio es un programa de descuento; pagas directamente a la ASPCA.



**Mira este breve video para aprender más sobre los Planes de Seguro Voluntarios.**



# Programas de Equilibrio entre Vida Laboral y Personal

Ya sea que tus necesidades sean grandes o pequeñas, New York Life Group Benefit Solutions está ahí para ti con el programa de Asistencia al Empleado y Apoyo al Bienestar.

Puede ayudarte a ti y a tu familia a encontrar soluciones y restaurar tu tranquilidad. Este es solo otro ejemplo de cómo estamos comprometidos a poner en práctica los beneficios para las personas.

La suite de recursos de valor agregado de New York Life Group incluye:

## GuidanceResources

Cuando necesites información rápida para enfrentar los retos de la vida, puedes visitarla www.guidanceresources.com y usar el Web ID: **NYLGBS** Para recursos y herramientas sobre temas como salud y bienestar, regulaciones legales, familia y relaciones, trabajo y educación, dinero e inversiones, y hogar y automóviles. También tendrás acceso a artículos, podcasts, videos, presentaciones de diapositivas, capacitación bajo demanda y Pregunta al Experto, que ofrece respuestas personales a tus preguntas.

## Entrenamiento en bienestar

A veces puedes necesitar ayuda con retos personales y problemas físicos que pueden ser abrumadores. Para ayudarte a alcanzar tus metas, tendrás acceso a un coach certificado que trabajará contigo, uno a uno, para abordar problemas de salud y bienestar como el agotamiento, la gestión del tiempo y cómo manejar el estrés. Tienes acceso a cinco sesiones al año. Todas las sesiones se realizan por teléfono.

## FamilySource

Manejar las preocupaciones diarias en casa, trabajo y familia puede ser complicado. Para ayudar a resolver esas preocupaciones, tienes acceso a especialistas en cuidado de parentesco que ofrecen investigaciones personalizadas, materiales educativos y referencias preseleccionadas para cuidado infantil, adopción, cuidado de ancianos, educación y cuidado de mascotas.

# CONTACTOS

| Beneficio | Operador | Teléfono | Sitio web |
|---|---|---|---|
| **Médico** | UMR<br>Group #: 76418543 | (800) 826-9781 | www.umr.com |
| | HealthSCOPE Group #76418544<br>HealthSCOPE (eligibility, claims/appeals, benefits)<br>CARE (pre-certifications, case management)<br>ClaimDoc (find a provider, member advocacy) | <br>(844) 600-0920<br>(888) 304-5103<br>(888) 330-7295 | <br>www.healthscopebenefits.com<br>https://portal.claim-doc.com/ |
| **Prescripción** | OptumRx Retail Pharmacy<br>OptumRx Specialty Pharmacy | (877) 559-2955<br>(855) 427-4682 | www.optumrx.com<br>www.specialty.optumrx.com |
| **Atención Virtual** | Teladoc | (800) 835-2362 | www.teladochealth.com |
| **Cuenta de Ahorro para la Salud**<br>**Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)** | Pinnacle Bank | (888) 282-2605 | www.pnfp.com |
| **Dental** | MetLife<br>Group #: 235398 | (800) 942-0854 | www.metlife.com |
| **Visión** | VSP<br>Group #: 30095638 | (800) 877-7195 | www.vsp.com |
| **Vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D), discapacidad** | New York Life | (800) 362-4462 | www.mynylgbs.com |
| **Accidente, enfermedad grave, y Indemnización Hospitalaria** | CHUBB | (833) 542-2013 | www.chubb.com/WorkplaceBenefitsClaims |
| **Preparación de testamentos/planificación patrimonial y Robo de identidad** | | | www.guidanceresources.com |
| **Plan de Asistencia al Empleado (EAP)** | New York Life | (800) 344-9752 | WEB ID: NYLGBS<br>Al registrarse, se le pedirá que proporcione los primeros 5 caracteres del nombre de la empresa. Por favor, escriba "TEAM " (con un espacio incluido). |
| **Seguro para mascotas** | ASPCA | (877) 343-5314 | www.aspcapetinsurance.com/teamselect |
| **Preguntas sobre beneficios** | Benefits Resource Center (BRC)<br>De lunes a Viernes 8am – 5pm EST & CST | (855) 874-0835 | Correo electrónico:<br>BRCSouth@usi.com |

# Avisos legales

Los empleados pueden acceder a estos avisos en Workday. También puedes solicitar una copia impresa de los avisos requeridos contactando a Beneficios.

**IMPORTANTE:** Nuestro paquete de beneficios está diseñado bajo la "Sección 125" del Código del IRS. Esto te permite aprovechar las leyes federales y estatales comprando algunos de tus beneficios con dinero antes de impuestos. Bajo la Sección 125, cualquier contribución requerida para medicina, dental, visión, HSA y FSA se hará con dinero antes de impuestos.

**RECORDATORIO:** Solo puedes cambiar tus elecciones de beneficios antes de impuestos una vez al año, durante la inscripción abierta, a menos que experimentes un evento vital que califique.

Haz clic o escanea el código QR para acceder los Avisos Legales Anuales.



Esta Guía de Beneficios está diseñada para proporcionar información básica sobre los planes y programas de beneficios para empleados disponibles para los empleados elegibles de Team Select Home Care y sus afiliados. No detalla todos los términos, condiciones, restricciones y exclusiones contenidos en los documentos del plan, contratos con aseguradoras ni en las Descripciones Resumidas de Planes (SPDs) para los diversos planes y programas de beneficios. Esta visión general simplemente resume los planes y programas de beneficios para empleados y no crea derechos contractuales para ningún empleado actual o anterior ni para ninguna otra persona. Las disposiciones de beneficios del documento, contrato o SPD aplicable regirán la determinación de los derechos de cualquier persona bajo cualquier plan o programa de beneficios para empleados. Este documento no constituye un documento de plan o SPD según lo definido por la Ley de Seguridad de Ingresos para Jubilación de Empleados de 1974, según su enmienda (ERISA). Team Select Home Care y sus subsidiarias se reservan el derecho de modificar o terminar cualquiera de sus planes y programas de beneficios para empleados en cualquier momento sin previo aviso o causa.