FRANÇOIS & CO.

2027



GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

BIENVENIDOS

A su paquete de beneficios para empleados

INFORMACIÓN DE CONTACTO

FRANÇOIS & CO.

Suzi Stich

Gerente de Recursos Humanos

Teléfono: 770.361.3488

francoisandco.com

francoisandco.com/lookbook

aab All Atlantic Benefits

Monique Tookes

Gerente de cuentas

moniquet@allatlanticbenefits.com

Oficina: (305) 809-8211

Llamadas/textos: (954) 715-5169

Veronica Ferrari

Directora ejecutiva

veronica@allatlanticbenefits.com

Llamadas/textos: (305) 989-4676

Visite nuestro sitio web de beneficios para consultar la información completa de los planes e inscribirse:

www.francois&cobenefits.com

NUESTRAS ASEGURADORAS

SALUD

Angle Heal

Teléfono: (855) 937-1855

www.anglehealth.com

DENTAL

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 927-9197

www.mutualofomaha.com

VISIÓN

Mutual of Omaha

Teléfono: (866) 723-0513

www.eyemed.com

VIDA Y AD&D

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 769-7159

www.mutualofomaha.com

INCAPACIDAD

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 769-7159

www.mutualofomaha.com

SEGUROS SUPLEMENTARIOS

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 769-7159

www.mutualofomaha.com

SERVICIOS ADICIONALES / EAP

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 316-2796

www.mutualofomaha.com

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Durante la inscripción abierta anual, puede modificar sus elecciones de beneficios y los dependientes cubiertos.

AÑO DEL PLAN

1 de enero de 2027 - 31 de diciembre de 2027

INSCRIPCIÓN DE NUEVOS EMPLEADOS

Vigencia: el primer día del mes siguiente a 30 días desde la fecha de contratación

ELEGIBILIDAD

Los empleados de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana pueden inscribirse en los beneficios descritos en esta guía.

DEPENDIENTES

Puede inscribir a dependientes elegibles en algunos de nuestros planes. Estos incluyen:
• Su cónyuge o pareja de hecho.
• Un hijo menor de 26 años que sea su hijo biológico, hijastro, hijo adoptado legalmente o un menor bajo su tutela legal.
• Un hijo soltero mayor de 26 años que no pueda mantenerse por una discapacidad mental, física o del desarrollo, o una enfermedad mental.
• Muchos estados han ampliado la cobertura de dependientes sin importar su condición de estudiante. Esta guía indicará, en la medida de lo posible, los límites de edad según el tipo de plan.

EVENTOS QUE CALIFICAN

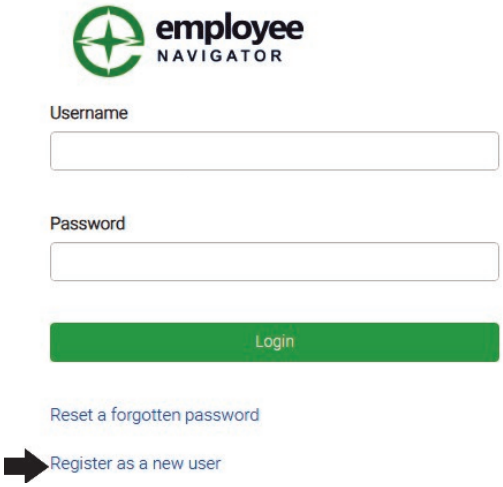
No podemos aceptar cambios en las elecciones de beneficios fuera del período de inscripción abierta anual, salvo que tenga un evento que califique. Debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días del evento.
Algunos ejemplos son:
• Matrimonio, divorcio o separación.
• Nacimiento o adopción de un hijo.
• Cambio en la condición de dependiente de un hijo.
• Fallecimiento del cónyuge, un hijo u otro dependiente elegible.
• Cambio de situación laboral o de cobertura bajo otro plan patrocinado por un empleador.

NOTA: Esta guía ofrece un breve resumen de los beneficios y no constituye un contrato vinculante. Para obtener información adicional y completa, consulte todos los certificados de seguro. En caso de discrepancia u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

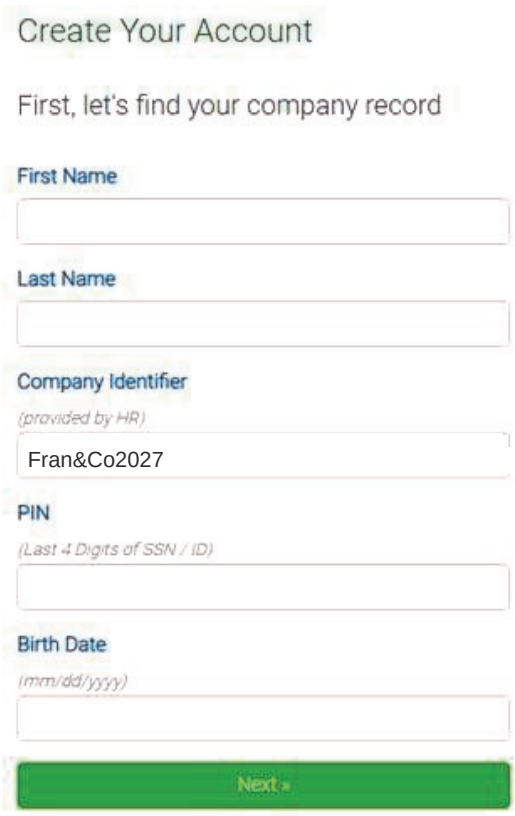
INSCRIPCIÓN EN SUS BENEFICIOS

¿Es la primera vez que ingresa a Employee Navigator? ¡Regístrese como usuario nuevo para comenzar!

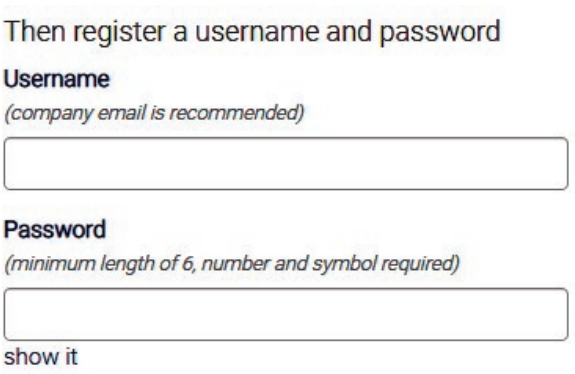
1 Visite https://www.employeenavigator.com/benefits/Account/Login y haga clic en “Register as a new user” (Registrarse como usuario nuevo).



2 Cree su cuenta completando la información que aparece abajo. Nuestro identificador de empresa es “Fran&Co2027”.



3 Complete su registro creando un nombre de usuario y una contraseña.



Ya puede inscribirse

INSCRIPCIÓN EN SUS BENEFICIOS

Para comenzar su inscripción, visite nuestro sitio web de beneficios en www.employeenavigator.com.

Haga clic en “Login” en la esquina superior derecha. Inicie sesión con las credenciales que creó mediante el correo electrónico de registro.

Paso 1

Para comenzar, haga clic en “Start Enrollment” (Iniciar inscripción), a la derecha del encabezado de inicio. Ya está en el sitio de inscripción. Primero confirme sus datos personales. Tras revisar y corregir los datos, haga clic en “Save & Continue” (Guardar y continuar).

Paso 2

Luego confirme su dirección. Es obligatorio ingresar y verificar una dirección para completar la inscripción. Al terminar, haga clic en “Save & Continue” (Guardar y continuar).

Paso 3

Ahora ingrese los dependientes que desea inscribir en los beneficios.

Para agregarlos, haga clic en “add dependent+” (Agregar dependiente). Se requiere el número de Seguro Social para inscribirlos.

Cuando haya terminado de ingresar a todos los dependientes que agregará a sus planes, haga clic en “Save & Continue” (Guardar y continuar).

Ahora comenzará a inscribirse, empezando por las opciones de seguro médico.

Seleccione a los dependientes que desea cubrir marcando los botones junto a sus nombres. Luego, desplácese hacia abajo, seleccione el plan que desea y haga clic en “Save & Continue” (Guardar y continuar).

Si no desea elegir un beneficio, seleccione “Don’t want this benefits?” y luego “Save & Continue”. Se le pedirá que indique el motivo por el que rechaza ese beneficio.

Después pasará al siguiente plan. Debe elegir o rechazar todos los planes para poder completar la inscripción.

Cuando termine sus elecciones, verá la página “Enrollment Summary” (Resumen de inscripción). Allí podrá revisar sus elecciones y el costo total por período de pago. También podrá imprimir el resumen.

Para completar la inscripción y activar sus beneficios, haga clic en “Click to Sign” (Hacer clic para firmar) y firme el formulario electrónicamente.

Ha completado su inscripción correctamente.

SEGURO MÉDICO

Angle Healt

(855) 937-1855 | www.anglehealth.com

Nombre del plan	ANG HDHP 7000 7000 (Base)	
Acceso a la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Red de proveedores	Cigna PPO	
Opciones de atención		
Atención preventiva	Cubierto al 100%	No cubierto
Médico	0% tras ded.	50% tras ded.
Consultas virtuales	Primario virtual: 0% tras ded. Especialista virtual: 0% tras ded. Doctor on Demand: Cubierto al 100%	Médico primario y especialista virtuales: 50% tras ded. Consultas virtuales: No cubierto
Especialista	0% tras ded.	50% tras ded.
Clínica de atención rápida	0% tras ded.	50% tras ded.
Atención de urgencia	0% tras ded.	50% tras ded.
Sala de emergencias	0% tras ded.	
Servicios de diagnóstico		
Laboratorio clínico independiente / Radiografías	0% tras ded.	50% tras ded.
Centro de pruebas diagnósticas Resonancia magnética, angiografía por RM, TC y PET	0% tras ded.	50% tras ded.
Servicios ambulatorios y hospitalarios		
Cirugía ambulatoria Centro quirúrgico ambulatorio / Hospital	0% tras ded.	50% tras ded.
Hospitalización	0% tras ded.	50% tras ded.
Servicios médicos durante la hospitalización	0% tras ded.	50% tras ded.
Beneficios de farmacia		
Medicamentos recetados	0% tras ded.	No cubierto
Deducible		
Deducible	$7,000 / $14,000 (integrado)	$14,000 / $28,000 (integrado)
Coseguro del afiliado	0%	50%
Beneficios máximos		
Máximo de gastos de bolsillo del afiliado	$7,000 / $14,000 (integrado)	$15,400 / $30,800 (integrado)
Beneficio máximo vitalicio de la aseguradora	Sin límite	
Edad de hijos dependientes / estudiantes	Hasta los 26 años; la cobertura termina al finalizar el mes del cumpleaños	

NOTA ESPECIAL: Este es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SEGURO MÉDICO

Angle Healt

(855) 937-1855 | www.anglehealth.com

Nombre del plan	ANG TRAD 5000 7000 (Mid)	
Acceso a la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Red de proveedores	Cigna PPO	
Opciones de atención		
Atención preventiva	Cubierto al 100%	No cubierto
Médico	$25 copago	50% tras ded.
Consultas virtuales	Primario virtual: $25 copago Especialista virtual: $75 copago Doctor on Demand: Cubierto al 100%	Médico primario y especialista virtuales: 50% tras ded. Consultas virtuales: No cubierto
Especialista	$75 copago	50% tras ded.
Clínica de atención rápida	$25 copago	50% tras ded.
Atención de urgencia	$85 copago	50% tras ded.
Sala de emergencias	Centro: $300 copago tras ded.; Médico: 20% tras ded.	
Servicios de diagnóstico		
Laboratorio clínico independiente / Radiografías	Laboratorio: $25 copago; Radiografías: 20% tras ded.	50% tras ded.
Centro de pruebas diagnósticas Resonancia magnética, angiografía por RM, TC y PET	20% tras ded.	50% tras ded.
Servicios ambulatorios y hospitalarios		
Cirugía ambulatoria Centro quirúrgico ambulatorio / Hospital	20% tras ded.	50% tras ded.
Hospitalización	20% tras ded.	50% tras ded.
Servicios médicos durante la hospitalización	20% tras ded.	50% tras ded.
Beneficios de farmacia		
Medicamentos recetados	$20 / $60 / $85; Especialidad: 30% tras ded.	No cubierto
Deducible		
Deducible	$5,000 / $10,000 (integrado)	$10,000 / $20,000 (integrado)
Coseguro del afiliado	20%	50%
Beneficios máximos		
Máximo de gastos de bolsillo del afiliado	$7,000 / $14,000 (integrado)	$14,000 / $28,000 (integrado)
Beneficio máximo vitalicio de la aseguradora	Sin límite	
Edad de hijos dependientes / estudiantes	Hasta los 26 años; la cobertura termina al finalizar el mes del cumpleaños	

NOTA ESPECIAL: Este es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SEGURO MÉDICO

Angle Healt

(855) 937-1855 | www.anglehealth.com

Nombre del plan	ANG TRAD 2000 4000 (Buy-Up)	
Acceso a la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Red de proveedores	Cigna PPO	
Opciones de atención		
Atención preventiva	Cubierto al 100%	No cubierto
Médico	$20 copago	50% tras ded.
Consultas virtuales	Primario virtual: $20 copago Especialista virtual: $50 copago Doctor on Demand: Cubierto al 100%	Médico primario y especialista virtuales: 50% tras ded. Consultas virtuales: No cubierto
Especialista	$50 copago	50% tras ded.
Clínica de atención rápida	$20 copago	50% tras ded.
Atención de urgencia	$75 copago	50% tras ded.
Sala de emergencias	Centro: $250 copago tras ded.; Médico: 20% tras ded.	
Servicios de diagnóstico		
Laboratorio clínico independiente / Radiografías	Laboratorio: $20 copago; Radiografías: 20% tras ded.	50% tras ded.
Centro de pruebas diagnósticas Resonancia magnética, angiografía por RM, TC y PET	20% tras ded.	50% tras ded.
Servicios ambulatorios y hospitalarios		
Cirugía ambulatoria Centro quirúrgico ambulatorio / Hospital	20% tras ded.	50% tras ded.
Hospitalización	20% tras ded.	50% tras ded.
Servicios médicos durante la hospitalización	20% tras ded.	50% tras ded.
Beneficios de farmacia		
Medicamentos recetados	$20 / $60 / $85; Especialidad: 30% tras ded.	No cubierto
Deducible		
Deducible	$2,000 / $4,000 (integrado)	$5,000 / $10,000 (integrado)
Coseguro del afiliado	20%	50%
Beneficios máximos		
Máximo de gastos de bolsillo del afiliado	$4,000 / $8,000 (integrado)	$10,000 / $20,000 (integrado)
Beneficio máximo vitalicio de la aseguradora	Sin límite	
Edad de hijos dependientes / estudiantes	Hasta los 26 años; la cobertura termina al finalizar el mes del cumpleaños	

NOTA ESPECIAL: Este es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

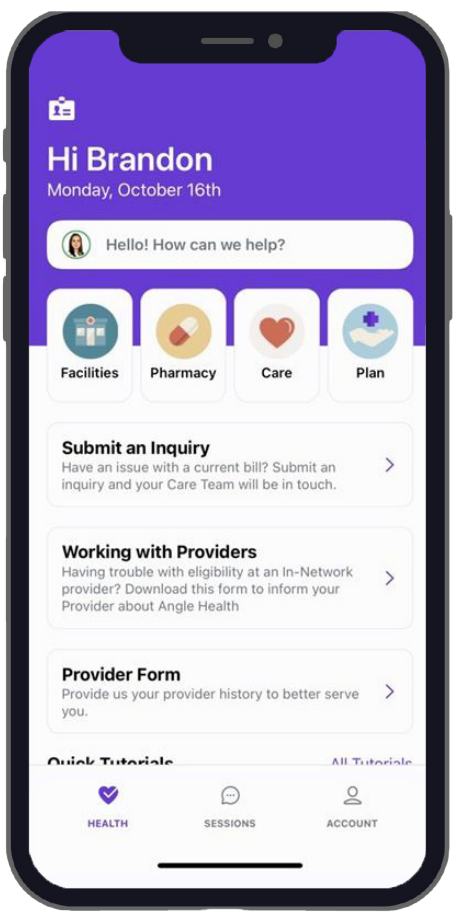
Angle Health

Simplifique su experiencia de atención médica

CON LA APLICACIÓN DE ANGLE HEALTH

Tome el control de su salud con nuestra aplicación. Gestione fácilmente su atención médica, acceda a recursos y converse con nuestro equipo de atención en tiempo real.

- Encuentre proveedores
- Explore centros cerca de usted
- Tarjeta de afiliado
- Reciba atención virtual



Comuníquese con su equipo de atención dedicado

Su equipo de atención está a un mensaje de distancia, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m., hora de la montaña.

Busque centros de atención

Vea un mapa de centros dentro de la red cerca de usted, directamente en la pantalla de inicio de la aplicación.

Acceda a su tarjeta digital de afiliado

¿Olvidó su tarjeta física? ¡No se preocupe! Puede consultar y compartir su tarjeta digital desde la aplicación móvil.

Angle

¡Descargue la aplicación ahora!

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

TELESALUD CON DOCTOR ON DEMAND

DOCTOR ON DEMAND

¿Listo para recibir atención virtual las 24 horas?



Angle ofrece a sus afiliados opciones de atención médica prácticas y accesibles. Con Total Virtual Care de Doctor On Demand (DOD), acceda a médicos, psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas certificados, en cualquier momento y lugar. Como afiliado de un plan de Angle Health, puede consultar a su proveedor preferido de DOD desde su teléfono inteligente, tableta o computadora, directamente mediante la aplicación o el portal de Angle.

Servicios de Doctor On Demand disponibles para afiliados de Angle

Atención habitual y de urgencia	Salud mental
• Atención médica las 24 horas, a pedido o con cita • Recetas nuevas y renovaciones • Órdenes de laboratorio, interpretación de resultados, consultas y derivación a atención de mayor complejidad • Evaluación, detección y derivación para pruebas de COVID-19	• Atención médica las 24 horas, a pedido o con cita • Consultas de psiquiatría, incluido el manejo de medicamentos • Terapia con un psicólogo o terapeuta con maestría

Qué atienden los profesionales de Doctor On Demand

Atención habitual y de urgencia		Salud mental
• Resfriado y gripe • Infecciones de los senos paranasales • Bronquitis y neumonía • Infecciones urinarias • Vómitos y diarrea • Conjuntivitis • Infecciones vaginales y por hongos • Celulitis y afecciones de la piel	• Salud de la mujer • Salud del hombre • Análisis y pruebas de detección • Alergias • Asma • Colesterol alto • Presión arterial alta • Control del peso	• Ansiedad y depresión • Estrés • Depresión posparto • Trauma y pérdida • Trastorno de estrés postraumático • Terapia conductual • Ansiedad social • Insomnio

Los servicios de telemedicina de proveedores designados están cubiertos en su totalidad. Los afiliados a un plan de salud calificado con deducible alto pagarán la tarifa de mercado correspondiente por estos servicios hasta alcanzar su deducible.

Angle Health | Angle Rx

Programa de Optimización de Medicamentos Recetados (POP) de AngleRx

A TRAVÉS DE FOCUS PRESCRIPTION BENEFITS

¿Cómo ayuda AngleRx POP a los afiliados a ahorrar en medicamentos recetados?



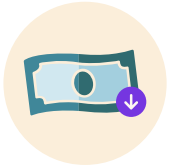
1. Obtener la receta

Cuando un afiliado recibe una receta o renovación de alto costo, puede llevarla a una farmacia. Si supera los $1,000, se rechaza para revisión. El técnico de farmacia le indicará que se comunique con AngleRx POP para que podamos conseguir ahorros.



2. Apoyar a los afiliados

Llamaremos o enviaremos un correo al afiliado sobre su receta. El afiliado proporcionará al defensor del paciente los datos del profesional que la recetó. Nuestro defensor coordinará con el proveedor la documentación de autorización previa. Luego informaremos al afiliado los resultados.



3. Maximizar los ahorros de los afiliados

Todas estas opciones son voluntarias y se revisarán detenidamente para identificar posibles ahorros:

Programa de Asistencia al Paciente (PAP): según los ingresos del afiliado

Tarjeta de copago o cupón: menor gasto de bolsillo para el afiliado

Abastecimiento internacional: sin gasto de bolsillo para el afiliado



4. Recibir el medicamento

Una vez determinados los ahorros, el afiliado recibe su medicamento recetado.





Comuníquese hoy: (945) 224-0864 | PAPOPfax@FPBrx.com

Disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., hora central.

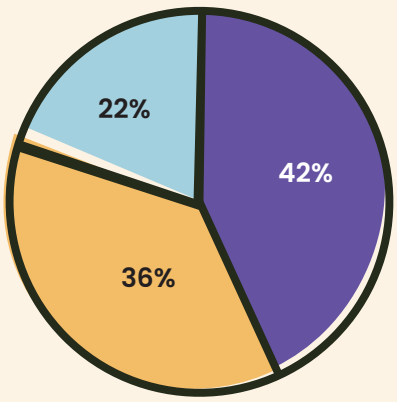
Angle

Access+ Rx Assistance



Qué pueden esperar los afiliados

1. El afiliado obtiene del médico una receta o renovación de alto costo.
2. **Llame o escriba a Access+ Rx Assistance**
   Lunes a viernes, 7 a. m. a 5 p. m. (hora de la montaña)
   1 (888) 538 - 4123
   accessplussupport@anglehealth.com
3. Comuníquese con Access+ Rx Assistance. Proporcione los datos del afiliado, del medicamento recetado y del médico.
4. Access+ Rx Assistance coordina en nombre del afiliado. Algunos programas pueden requerir formularios completos y documentación.
5. Access+ Rx Assistance informa al afiliado los resultados.



- Access+ Rx Assistance
- Cupones y tarjetas de copago
- Abastecimiento internacional

Así se distribuyen los ahorros de Access+:

Asistencia para medicamentos recetados

Los afiliados pueden obtener medicamentos gratuitos o con descuento mediante los programas de asistencia de las compañías farmacéuticas.

Cupones y tarjetas de copago

Estos programas se conocen como programas de ahorro en copagos, cupones de copago o tarjetas de asistencia para copagos. Las tarjetas de las compañías farmacéuticas ayudan a los pacientes a pagar medicamentos costosos al reducir sus gastos de bolsillo.

Abastecimiento internacional

Una farmacia internacional obtiene la receta del médico y envía el medicamento al afiliado por correo a un costo de $0. Esto genera grandes ahorros para el plan, sin gasto para el afiliado.

¡Active hoy su nuevo beneficio de imágenes médicas!

OneImaging | Angle Health

Mejores imágenes. Mejor atención.

Obtenga resonancias magnéticas, tomografías y radiografías de alta calidad y ahorre hasta un 80%.

Con OneImaging es más fácil obtener las imágenes que necesita: precios transparentes, citas más rápidas y un equipo que le acompaña, con ahorros de hasta un 80%. ¿Lo mejor? La mayoría de los afiliados no tendrá que pagar por los estudios de imágenes.

Active su beneficio ahora en: join.oneimaging.com/anglehealth



- **Imágenes de alta calidad: centros acreditados, radiólogos certificados y tecnología avanzada**
- **Atención personalizada: programamos su examen y le acompañamos en cada paso**
- **Ahorros reales: pague entre un 60% y un 80% menos por servicios de radiología**
- **Precios transparentes: conozca el costo por adelantado, sin sorpresas**

Cómo usar OneImaging

Envíe la orden de su médico por uno de estos medios:

FAX
Pida a su médico que envíe la orden al (305) 448-6794

CARGAR ARCHIVO
Cargue la orden en su cuenta de OneImaging

CORREO ELECTRÓNICO
Envíe una foto a order@oneimaging.com

MENSAJE DE TEXTO
Envíe una foto de la orden al (833) 619-0837

¿No tiene la orden? Envíenos un texto o correo y la solicitaremos por usted.

OneImaging está disponible para todos los afiliados de Angle Health y sus dependientes cubiertos.

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Un beneficio para ahorrar e invertir en su atención médica.

Una HSA es un beneficio flexible que ofrece tres ventajas fiscales y permite elegir entre gastar, ahorrar o invertir los fondos de la cuenta.

Individual $4,500
Familiar $9,000
Desde los 55 años: $1,000 adicionales

El camino al bienestar financiero

A diferencia de otros beneficios, las HSA ofrecen flexibilidad para gastar, ahorrar o invertir los fondos. Sea cual sea su elección, los ahorros libres de impuestos pueden ayudarle a alcanzar el bienestar financiero.

Gastar | Todas las aportaciones y los retiros para gastos elegibles están libres de impuestos. Por ello, usar estos fondos para gastos elegibles le permite ahorrar.

Ahorrar | Si no necesita gastar los fondos de inmediato, puede acumularlos de un año a otro y ganar intereses libres de impuestos mediante distintas opciones de cuentas con intereses. Así puede ahorrar para futuros gastos de salud.

Invertir | También puede invertir los fondos de su HSA y posiblemente aumentar aún más su saldo. Es una herramienta de ahorro para emergencias médicas o la jubilación.

Características del plan

- Sin saldo mínimo y con comisiones bancarias bajas.
- Acceso a los fondos mediante nuestra Benefits Card y pagos en línea a proveedores o participantes.
- Opción de alto rendimiento para obtener más intereses sobre el saldo en efectivo.
- Plataforma intuitiva con más de 500 opciones de inversión, adaptables a sus necesidades y experiencia.
- Tecnología que permite incluir todos los productos basados en cuentas en una sola Benefits Card.
- El titular principal puede agregar la tarjeta a su billetera digital y usarla donde acepten Apple Pay, Samsung Pay y Google Pay.
- Compatible con cuentas de gastos flexibles de salud de propósito limitado (FSA) y acuerdos de reembolso de salud de propósito limitado (HRA). Apoyo de cumplimiento normativo para diseños de FSA y HRA compatibles con HSA.

Herramientas de la HSA

Acceso a la cuenta | Administración para empleadores y gestión de cuentas para participantes disponibles todos los días, a toda hora, mediante las cuentas en línea y la aplicación EBC Mobile.

Recursos de comunicación | Materiales educativos para empleadores, herramientas de apoyo para la inscripción abierta y más, en su cuenta en línea y en www.ebcflex.com.

Oportunidades de inversión

Nuestra HSA ofrece una experiencia moderna y personalizada para avanzar hacia sus metas financieras a largo plazo. Tanto quienes buscan orientación al comenzar a invertir como los inversionistas experimentados que desean investigar y negociar acciones y ETF tendrán herramientas para generar patrimonio y ahorrar para la jubilación.

Opciones de inversión

Nivel de experiencia



Gestionada | Para quienes prefieren que la herramienta de asesoría use su edad y perfil de riesgo para sugerir y reajustar las inversiones automáticamente.



Autogestionada | Para quienes desean elegir entre opciones de inversión supervisadas que abarcan distintas clases de activos.



Corretaje | Para quienes desean investigar a fondo y elegir entre más de 500 acciones individuales y ETF.

Funciones de inversión

- Compra de fracciones hasta con 8 decimales: permite adquirir acciones de alto valor, como Apple o Berkshire Hathaway, desde un centavo.
- Reajuste automático, apertura de cuentas y operaciones en tiempo real, historial de rendimiento e inversión fuera del horario bursátil.

Solución de inversión integrada

Una sola plataforma facilita la experiencia de la HSA. Puede gestionar su cuenta de gastos y sus inversiones a cualquier hora desde una interfaz en línea sencilla e intuitiva.

Contacto www.ebcflex.com (800) 346-2126 sales@ebcflex.com |
© Employee Benefits Corporation ID S4-8000 0925

Employee Benefits Corporation

Gastos elegibles de la HSA

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) permite reservar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados.

Ejemplos de gastos elegibles de la HSA:

Gastos dentales

- Radiografías dentales
- Exámenes, limpiezas y tratamientos de encías
- Empastes, coronas y puentes
- Cirugía oral, extracciones y dentaduras postizas
- Ortodoncia y aparatos dentales

Gastos de visión

- Lentes de contacto, soluciones y limpiadores
- Exámenes de la vista
- Anteojos, lentes de lectura y gafas de sol recetadas
- Cirugía ocular con láser, queratotomía radial y LASIK

Gastos médicos no cubiertos pagados de su bolsillo

- Copagos, coseguro y deducibles
- Medicamentos recetados, incluida la insulina y los anticonceptivos
- Vitaminas recetadas

Exámenes y pruebas de laboratorio

- Análisis de sangre, líquido cefalorraquídeo, orina y heces
- Cardiografías
- Honorarios de diagnóstico y laboratorio
- Radiografías
- Pruebas de COVID-19 en casa

Tratamientos y procedimientos médicos

- Acupuntura y quiropráctica
- Exámenes auditivos, audífonos y baterías
- Atención individual de salud conductual o mental
- Infertilidad y fertilización in vitro
- Tratamiento hospitalario de adicción al alcohol o las drogas
- Fisioterapia y terapia del habla
- Esterilización, vasectomía y reversión de vasectomía
- Vacunas e inmunizaciones
- Atención preventiva del bebé

Suministros y servicios médicos

- Soportes abdominales o de espalda, soportes de arco y plantillas ortopédicas (no para comodidad general), o calzado para diabetes
- Monitores de presión arterial
- Extractores de leche y suministros de lactancia
- Medias de compresión de más de 30 mmHg
- Anticonceptivos, inserción o retiro de Norplant
- Asesoramiento, excepto matrimonial y familiar
- Muletas, sillas de ruedas, equipos de oxígeno, férulas y yesos
- Pulsera o collar de alerta médica
- Servicios de hospital y ambulancia
- Suministros para insulina y jeringas
- Perro guía para personas con discapacidad visual o auditiva
- Sostenes para mastectomía y prótesis
- Millaje, peajes, estacionamiento o transporte esenciales para la atención médica
- Pruebas de embarazo y vitaminas prenatales

Contacto www.ebcflex.com (800) 346-2126 participantservices@ebcflex.com |
© Employee Benefits Corporation ID P2-198 0524

Productos de venta libre (OTC)

• Medicamentos para alergias y picazón, antihistamínicos y gotas para los ojos
• Medicamentos digestivos, antiácidos, antidiarreicos y laxantes
• Medicamentos contra náuseas y mareos
• Medicamentos para resfriado y gripe, pastillas y jarabes para la tos, descongestionantes, aerosoles nasales y para la garganta, medicamentos para la sinusitis, pastillas para la garganta y ungüentos mentolados
• Cremas de primeros auxilios, pomadas para dermatitis del pañal, loción de calamina, tratamientos para picaduras y verrugas, pomadas especiales o para quemaduras y alcohol de uso tópico
• Medicamentos para dolor y cólicos menstruales
• Productos menstruales, incluidos tampones y toallas sanitarias
• Analgésicos, aspirina, antifebriles y medicamentos para dolor muscular o articular
• Productos para dejar de fumar y chicles o parches de nicotina
• Protector solar con FPS de al menos 15
• Cremas y polvos para pie de atleta, tratamientos para herpes labial, hemorroides, piojos, sarna e infecciones por hongos

Equipo de protección personal (EPP) para prevenir la propagación de COVID-19

• Mascarillas desechables o de tela, con varias capas y alambre nasal
• Desinfectante de manos y toallitas para manos con al menos un 60% de alcohol

Esta lista no es exhaustiva. Otros gastos también podrían ser elegibles. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas.

Ejemplos de gastos no elegibles de la HSA:

Estas son algunas respuestas a una pregunta frecuente: ¿qué gastos no son elegibles? La lista no es exhaustiva.

• Cargos por citas canceladas
• Medicamentos o tratamientos ilegales según la ley federal
• Cirugías, tratamientos o procedimientos estéticos
• Artículos de aseo o de uso personal
• Vitaminas o suplementos para la salud general
• Alimentos y comidas que cubren las necesidades nutricionales habituales
• Productos de limpieza del hogar, incluidas toallitas para superficies
• Protectores faciales, cubrecuellos y mascarillas con respiraderos o válvulas
• Gastos de acondicionamiento físico, como membresías de gimnasio, artículos deportivos y equipos de ejercicio usados para la salud general

Los titulares de HSA deben conservar los recibos y demás documentación que demuestre que el gasto corresponde a atención médica conforme a las secciones aplicables del Código de Impuestos Internos. Si tiene dudas sobre si el IRS considera un gasto como atención médica, consulte a su asesor fiscal.

¿Dónde puedo comprar?

Visite www.ebcflex.com/WhereToShop

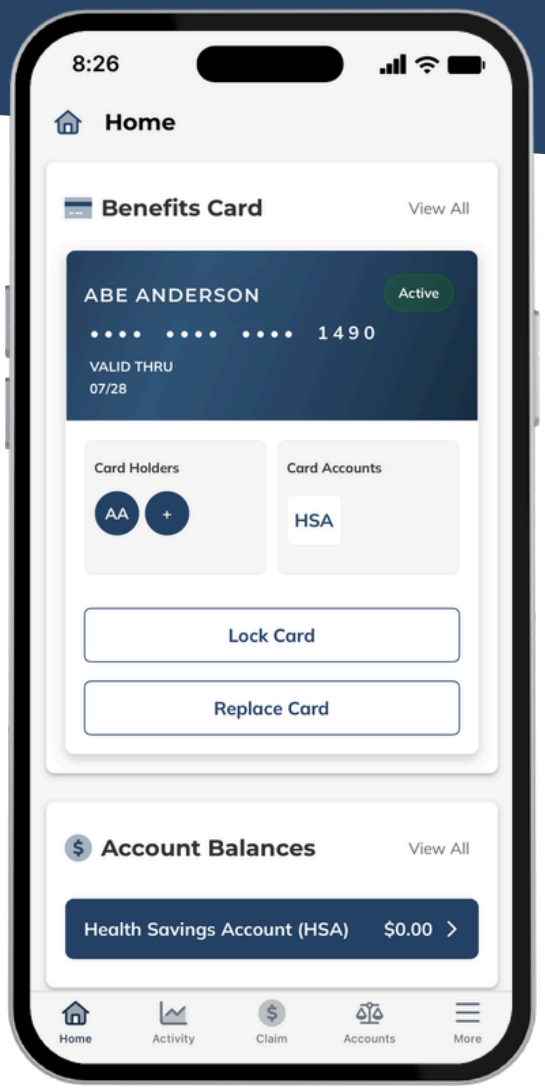
© Employee Benefits Corporation ID P2-198 0524

EBCentral℠

Employee Benefits Corporation

Sus beneficios, al alcance de su mano

EBCentral pone sus beneficios en primer plano: administrar sus cuentas y su tarjeta de beneficios[1] en tiempo real es más fácil que nunca. Con acceso las 24 horas desde su dispositivo móvil, puede controlar sus beneficios de EBC donde y cuando lo necesite.



Funciones principales

Acceso fácil a los detalles de su cuenta

La app EBCentral abre un panel claro e intuitivo que pone las herramientas esenciales a su alcance. Puede consultar resúmenes de cuentas, revisar actividad reciente, verificar el estado de su tarjeta de beneficios e inscribirse en depósito directo. También puede enviar recibos o revisar solicitudes de documentación de forma rápida y sencilla.

Notificaciones en tiempo real al usar su tarjeta

Sepa al instante cuándo se usa su tarjeta. Si se requiere documentación, recibirá una notificación para enviar su recibo de inmediato. Los documentos se revisan enseguida para validar los gastos elegibles o determinar si necesitan una revisión adicional.[2]

Control total de su tarjeta de beneficios

Administrar su tarjeta es fácil y seguro. Desde el panel puede bloquearla o desbloquearla, solicitar un reemplazo si se pierde o es robada y pedir tarjetas adicionales para dependientes elegibles. También tendrá acceso inmediato a sus transacciones recientes y al estado de la tarjeta.

Envío rápido y seguro de reclamaciones y documentos

Enviar reclamaciones y documentos de respaldo es rápido y sencillo. Puede cargar recibos u otros documentos requeridos directamente desde la app, sin papeleo ni demoras.

Descargue EBCentral

Descargue la app en App Store® o Google Play e inicie sesión con sus credenciales. Active las notificaciones en su dispositivo para recibir actualizaciones en tiempo real sobre la actividad de su tarjeta y las solicitudes de documentación.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

[1]No todas las cuentas de beneficios incluyen una tarjeta. La disponibilidad depende de su plan y tipo de cuenta. Apple® y App Store® son marcas registradas de Apple Inc. Google Play es una marca comercial de Google LLC.

[2]Si los gastos no pueden validarse, recibirá una respuesta inmediata y, cuando sea necesario, los documentos se enviarán para una revisión adicional.

© Employee Benefits Corporation ID P1-077 0526

SEGURO DENTAL

Mutual of Omaha

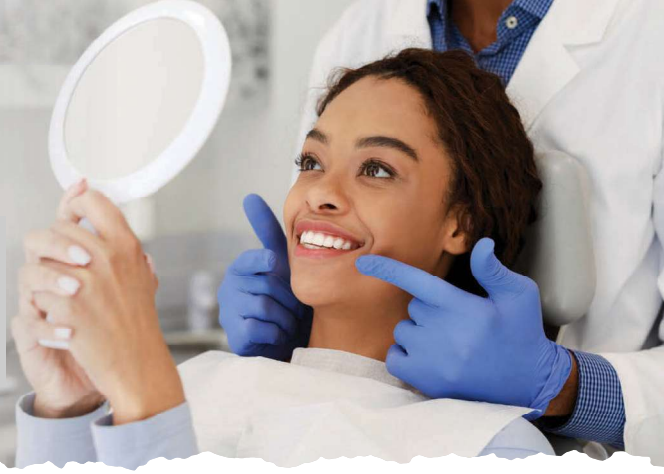
(800) 927-9197 | www.mutualofomaha.com

Nombre del plan	Opción dental baja		Opción dental alta	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Red	Mutual of Omaha Preferred Proprietary Dental Network		Mutual of Omaha Preferred Proprietary Dental Network	
Deducible individual	$50	$50	$50	$50
Deducible familiar	$150	$150	$150	$150
Exento para atención preventiva	Sí		Sí	
Período del deducible	Año calendario		Año calendario	
Máximo anual	$1,000		$2,000	
Preventivos - Tipo 1	100%	100%	100%	100%
Básicos - Tipo 2	80%	80%	80%	80%
Mayores - Tipo 3	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia - Tipo 4	No incluida		50%	50%
Límite de edad de ortodoncia	No incluida		Adultos e hijos	
Máximo de ortodoncia	No incluida		$2,000	
Frecuencia de limpiezas	2 en 12 meses		2 en 12 meses	
Endodoncia	Mayores		Mayores	
Periodoncia no quirúrgica	Mayores		Mayores	
Periodoncia quirúrgica	Mayores		Mayores	
Cirugía oral simple	Mayores		Mayores	
Cirugía oral compleja	Mayores		Mayores	
Implantes	Mayores		Mayores	
Reembolso fuera de la red	Percentil 80 de UCR		Percentil 80 de UCR	
Acumulación del máximo	Incluida		Incluida	
Exclusión por dientes faltantes	No incluida		No incluida	
Períodos de espera	Ninguno		Ninguno	
Edad de hijos/estudiantes	Hasta los 26 años; el beneficio termina al finalizar el mes de cumpleaños			

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SEGURO DENTAL

Guía de referencia en línea para miembros del plan



Tiene un excelente plan dental. Aprenda a aprovecharlo al máximo para cuidar su salud dental y la de su familia.

Con el acceso en línea puede:

- Ver beneficios, elegibilidad y reclamaciones
- Imprimir o ver explicaciones de beneficios (EOB)
- Buscar un proveedor por código postal o dirección
- Acceder al Centro de Bienestar Dental

Primeros pasos

1. Visite MutualofOmaha.com/dental.
2. Haga clic en “Access Member Benefit Information” y luego en “Register Now”. Ingrese su número de miembro (en su tarjeta de identificación) o los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social y siga las instrucciones para crear su usuario y contraseña.
Visite el sitio cuantas veces necesite para consultar o imprimir su cobertura.
Nota: Debido a HIPAA, su cónyuge e hijos adultos deben registrarse por separado.

Cómo iniciar sesión

1. Visite MutualofOmaha.com/dental.
2. Haga clic en “Access Member Benefit Information” e ingrese su usuario y contraseña.
3. Haga clic en “Login”.

Herramientas en línea

En el portal para miembros puede consultar sus beneficios, incluidos:
• Información de cobertura y elegibilidad.
• Personas incluidas en su plan.
• Después de una visita dental, consulte el historial de reclamaciones en la pestaña “Claims”.
• Vea o imprima su explicación de beneficios (EOB) en la pestaña “Documents”.
Visite nuestro Centro de Bienestar Dental, con herramientas y recursos para tomar decisiones informadas:
• Búsqueda de dentistas y estimación de costos.
• Biblioteca dental con artículos, videos y definiciones.
• “Ask A Dentist”, consultas por correo electrónico.
• Noticias de salud dental y mucho más.

Acceso a un formulario de reclamación

Si visita un proveedor fuera de la red, puede descargar un formulario de reclamación en la página de inicio.

Solicitar una tarjeta de identificación

800-927-9197

Mutually Preferred®

Mutual of Omaha

Asegurado por
United of Omaha Life Insurance Company
Una compañía de Mutual of Omaha

450570_0423_United

SEGURO DE VISIÓN

Mutual of Omaha

(866) 723-0513 | www.eyemed.com

Nombre del plan	Visión
	Copagos y asignaciones dentro de la red
Red	EyeMed Insight
Copago por examen	Copago de $10
Copago por materiales	Copago de $10
Frecuencia: examen / lentes / monturas	12 / 12 / 24
Lentes monofocales	Cubiertos en su totalidad después del copago
Lentes bifocales	Cubiertos en su totalidad después del copago
Lentes trifocales	Cubiertos en su totalidad después del copago
Monturas: después del copago	Asignación de $130
Lentes de contacto electivos	Asignación de $130
Edad de hijos/estudiantes	Hasta los 26 años; el beneficio termina al finalizar el mes de cumpleaños

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SEGURO DE VISIÓN

GUÍA DE LA APP PARA MIEMBROS DEL PLAN DE VISIÓN



Su seguro de visión le brinda acceso a beneficios de calidad y a una amplia red de proveedores. Le ayudamos a administrar su plan cómodamente desde su dispositivo móvil.

Con acceso móvil puede:

- Ver información de beneficios
- Buscar un proveedor
- Acceder a su tarjeta

Primeros pasos con la app

1. Busque “EyeMed Members” en la tienda de aplicaciones de su dispositivo.
2. Descargue la aplicación.
3. Pulse “Register”.
4. Ingrese su nombre, fecha de nacimiento y número de miembro (en su tarjeta) o los últimos cuatro dígitos de su Seguro Social, si lo proporcionó su empleador.
5. Siga las instrucciones para crear su cuenta.

Funciones principales de la app

- Acceda a su tarjeta y consulte sus beneficios donde esté.
- Vea recordatorios de sus próximas citas de la vista.
- Consulte información de sus beneficios.

Estamos aquí para usted

Contácteme para obtener más información.

POWERED BY EyeMed

Mutual of Omaha

Asegurado por
United of Omaha Life Insurance Company
Una compañía de Mutual of Omaha

El seguro de visión está asegurado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, (800) 769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto Nueva York. Formulario de póliza G2018MP o equivalente estatal. Pueden aplicarse exclusiones y limitaciones.

609333

SEGURO DE VIDA

Mutual of Omaha

(800) 769-7159 | www.mutualofomaha.com

VIDA BÁSICA Y AD&D PAGADOS POR EL EMPLEADOR	
Elegibilidad	Trabajar activamente al menos 30 horas por semana
Beneficio de seguro de vida	$25,000
Beneficio de AD&D	$25,000
Beneficio en vida / fallecimiento anticipado	80% del beneficio de vida, hasta $20,000
Exención de primas	Incluida, sujeta a los requisitos de incapacidad total
Conversión	Incluida
Reducciones por edad	Los beneficios se reducen al 65% a los 65 años y al 50% a los 70

VIDA VOLUNTARIA Y AD&D

Beneficio	Empleado	Cónyuge	Hijo
Mínimo / incremento	$10,000 / $10,000	$5,000 / $5,000	$10,000 / $10,000
Emisión garantizada	$100,000	100% del empleado, hasta $30,000	100% del beneficio del empleado
Beneficio máximo	$300,000	100% del empleado, hasta $150,000	$10,000
Elegibilidad / edad	Trabajar activamente 30+ horas	Cónyuge elegible	Desde el nacimiento hasta los 26 años
AD&D	Incluido	Incluido	Incluido
Portabilidad / conversión	Incluida	Incluida	Incluida

NOTAS DEL PLAN

Los beneficios y los montos de emisión garantizada se reducen al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años. La cobertura del cónyuge termina cuando el empleado cumple 70 años. Los montos superiores a la emisión garantizada pueden requerir evidencia de asegurabilidad.

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SEGURO DE INCAPACIDAD

Mutual of Omaha

(800) 769-7159 | www.mutualofomaha.com

INCAPACIDAD VOLUNTARIA A CORTO PLAZO	
Período de eliminación	Los beneficios comienzan el día 8 de una lesión o enfermedad
Beneficio semanal	60% del salario semanal antes de impuestos
Beneficio semanal máximo	$1,500
Duración de los beneficios	Hasta 25 semanas
Período de preexistencia	3 / 6
INCAPACIDAD VOLUNTARIA A LARGO PLAZO	
Período de eliminación	Lo que ocurra después: 180 días o el fin de la incapacidad a corto plazo
Beneficio mensual máximo	60% del salario mensual, hasta $6,000
Duración de los beneficios	Antes de los 62 años: hasta los 65 años/la edad normal de jubilación del Seguro Social o 3.5 años, lo que sea más largo
Período de preexistencia	12 / 12
Ocupación habitual	2 años

DEFINICIONES Y REQUISITOS

Período de eliminación: Número de días que debe estar incapacitado antes de que comiencen los pagos de beneficios.

Beneficio máximo: Monto del beneficio que recibirá cuando esté incapacitado.

Duración del beneficio: Período máximo durante el cual se pagarán beneficios durante una incapacidad.

Definición de incapacidad: Significa que no puede desempeñar las funciones principales de su ocupación a tiempo completo debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo. Consulte el resumen de beneficios para obtener más detalles.

Requisitos de elegibilidad: Debe ser un empleado permanente con un horario habitual de al menos 30 horas por semana y estar trabajando activamente en la fecha de vigencia de la cobertura.

Fecha de vigencia del programa: Su cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la finalización de su período de espera. Quienes se inscriban tardíamente deberán presentar evidencia de asegurabilidad satisfactoria.

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

Mutual of Omaha

(800) 769-7159 | www.mutualofomaha.com

¡Protección financiera para usted y su familia!

Ha dedicado su carrera a construir una vida feliz y estable. Le ayudamos a proteger lo que ha logrado frente a una enfermedad o accidente inesperado. La siguiente información destaca los aspectos principales de los planes; consulte los resúmenes para conocer todos los beneficios y las exclusiones.

ACCIDENTES	
Cobertura / portabilidad	24 horas (dentro/fuera del trabajo); portabilidad incluida
Beneficio Express	$150
Emergencias / atención urgente / consulta	$300 / $225 / $150
Ambulancia	Hasta $1,500
Fracturas / dislocaciones	Hasta $9,000 / $10,000
Ingreso al hospital / UCI	$1,500 / $3,000
Hospital / UCI por día	$300 / $600 por día
Aumento por lesiones en deportes organizados	25%; hasta $1,000
Prueba de detección de salud	$50
ENFERMEDADES GRAVES	
Cobertura del empleado	$10,000 o $20,000; emisión garantizada de $20,000
Cobertura del cónyuge	$10,000–$20,000; hasta el monto del empleado; emisión garantizada de $20,000
Cobertura de hijos	50% del monto del empleado, hasta $10,000; automática
Cáncer invasivo / no invasivo	100% / 25%
Infarto / derrame / enfermedad renal terminal	100% / 100% / 100%
Pago máximo de la póliza	1,000%
Espera para una enfermedad diferente	30 días
Espera para la misma enfermedad	90 días
Prueba de detección de salud	$50
Portabilidad	Incluida
INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	
Ingreso / estancia diaria en el hospital	$500 / $200 por día
Ingreso / estancia diaria en UCI	$1,000 / $200 por día
Sala de recién nacidos	$75 por día; hasta 2 días
Ingreso por salud mental/consumo de sustancias	$500
Estancia diaria: salud mental/sustancias	$100 por día
Prueba de detección / beneficio Express	$50 / $200
Portabilidad	Incluida

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

Mutual of Omaha

(800) 316-2796 | www.mutualofomaha.com



Servicios incluidos con el seguro de vida básico

Su cobertura de vida básica pagada por el empleador incluye servicios prácticos para apoyarlo a usted y a su familia en el hogar, en el trabajo y al viajar. El acceso y la elegibilidad están sujetos a los términos de servicio de la aseguradora.

ASISTENCIA EN VIAJES

Ofrece asistencia al viajar a más de 100 millas de su hogar o fuera del país.

Incluida con la cobertura de vida básica pagada por el empleador.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Apoyo las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, de profesionales con maestría para asuntos personales y laborales, como familia, bienestar emocional y financiero, consumo de sustancias, asistencia legal y recursos laborales y profesionales.

800-316-2796

www.mutualofomaha.com/eap

PROGRAMA DE DESCUENTOS AUDITIVOS

Productos auditivos con descuento para usted y su familia, incluidos audífonos y baterías.

888-534-1747

www.amplifonusa.com/mutualofomaha

SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE TESTAMENTOS

Las herramientas en línea de Epoq, Inc. le ayudan a elaborar un testamento básico y otros documentos para proteger a su familia y sus bienes.

www.willprepservices.com

NOTA ESPECIAL:
Lo anterior es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios para empleados. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN

Recibir atención en el lugar adecuado para su condición puede reducir sus gastos de bolsillo. Consulte primero a su médico de atención primaria (PCP). Si no es posible, conozca sus opciones de atención rápida, especialmente antes de ir a una sala de emergencias.

Compare las opciones de atención rápida para reducir los costos.







	Médico primario	Consultas virtuales	Clínica sin cita	Atención urgente	Emergencias
	Atención del médico que mejor lo conoce	Consulte a un médico cuando y donde quiera	Condiciones básicas que no ponen en riesgo la vida	Condiciones graves que no ponen en riesgo la vida	Emergencias que ponen en riesgo la vida o una extremidad
Costo promedio	$160	Menos de $49	$100	$180	$2,200
✔ Indica el lugar de atención recomendado para estas condiciones:					
Fracturas				✔	✔
Dolor de pecho					✔
Tos	✔	✔	✔		
Fiebre	✔	✔	✔		
Distensión muscular	✔		✔		
Conjuntivitis	✔	✔	✔		
Dificultad para respirar					✔
Problemas de los senos paranasales	✔	✔	✔		
Dolor de garganta	✔	✔	✔		
Esguince	✔		✔	✔	
Infección urinaria	✔	✔	✔		

Llame al 911 o vaya a emergencias si tiene una condición que pone en riesgo la vida.

NOTA ESPECIAL: Este es solo un breve resumen de beneficios y no constituye un contrato. Consulte su Certificado de Seguro para obtener más información sobre sus beneficios. En caso de error u omisión, prevalecerá la póliza de la aseguradora.

BIENESTAR

Conocer sus cuatro indicadores de salud es clave para una vida más saludable.



En su chequeo anual, pida a su médico sus cuatro indicadores de salud: presión arterial, colesterol, azúcar en la sangre e índice de masa corporal (IMC).
Presión arterial
Puede ser una señal de enfermedades cardíacas, derrame cerebral y enfermedad renal. Comprender sus cifras es clave para controlar la presión arterial alta. La American Heart Association recomienda una presión sistólica normal (cifra superior) de menos de 120 mm Hg y una presión diastólica (cifra inferior) de menos de 80 mm Hg (120/80).

Colesterol
El HDL es bueno. El LDL es malo. Mantener ambos bajo control es esencial. La American Heart Association (AHA) recomienda que todos los adultos de 20 años o más se revisen el colesterol y otros factores de riesgo tradicionales cada cuatro a seis años, y trabajen con sus profesionales de salud para determinar su riesgo de enfermedad cardiovascular y derrame cerebral.
Azúcar en la sangre
Es un indicador importante de la aparición de diabetes. ¿Cuál es un nivel normal y cómo se puede lograr? Para una persona sin diabetes, el nivel de azúcar en ayunas al despertar debe ser inferior a 100 mg/dl. Antes de las comidas, el nivel normal es de 70–99 mg/dl. El nivel «posprandial», medido dos horas después de comer, debe ser inferior a 140 mg/dl.
Índice de masa corporal (IMC)
Es una medida de la grasa corporal basada en la estatura y el peso que se aplica a hombres y mujeres adultos. En general, el IMC es un método económico y sencillo para identificar categorías de peso, como bajo peso, peso normal o saludable, sobrepeso y obesidad. Hay muchas calculadoras en línea que le ayudan a obtener su IMC.
https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html

¿Conoce sus indicadores de salud financiera?

Conocerlos es tan importante como conocer sus indicadores de salud general. Su salud financiera se resume en una serie de proporciones. Comience por lo siguiente:

1. Puntaje crediticio: Su puntaje FICO, calculado por tres agencias de crédito y basado principalmente en su historial de pagos puntuales, sirve para mucho más que obtener la aprobación de un préstamo.
2. Tasa de ahorro para la jubilación: No existe una única cantidad correcta que deba ahorrar; por eso, la mayoría de las proyecciones se basan en porcentajes. El más importante es qué parte de su salario destinará a la jubilación: los expertos recomiendan el 15%.
3. Fondo de emergencia: La cifra que debe conocer es cuántos meses podría vivir de sus ahorros. La clave es mantener un equilibrio general: aproximadamente la mitad de sus ingresos para gastos fijos, como alquiler y servicios; el 20% para metas financieras, como ahorros; y el 30% para gastos cotidianos, como alimentos y gasolina, aconseja Vera Gibbons, consultora de finanzas personales de mint.com.
4. Patrimonio neto: Las personas suelen pensar en esta cifra como su «riqueza», dice von Tobel, de LearnVest, pero no se trata de cuánto tienen en un momento dado. Deben usar el patrimonio neto como punto de partida para evaluar su progreso con el tiempo.



CENTRO DE RECURSOS PARA EMPLEADOS

HERRAMIENTAS PARA APROVECHAR SUS BENEFICIOS

¿PAGA DEMASIADO POR SUS MEDICAMENTOS?
¿Sabía que los precios varían de una farmacia a otra?

¡El costo de una receta puede variar más de $100 entre farmacias ubicadas una frente a otra!

GoodRx reúne precios y descuentos actuales para ayudarle a encontrar la farmacia más económica para sus recetas. ¡Sus clientes ahorran un promedio de $355 al año! Además, GoodRx es 100% gratuito y no requiere información personal. Visite www.goodrx.com para obtener más información.

GoodRx

www.goodrx.com

1. Escriba el nombre del medicamento
2. Ingrese su ubicación
3. Compare precios e imprima cupones. ¡Ahorre hasta un 80%!

BUSQUE MEDICAMENTOS SIN COSTO EN COMERCIOS LOCALES

Muchos comercios locales ofrecen medicamentos gratuitos o de bajo costo. Consulte las opciones de su área, como las que figuran abajo, para obtener medicamentos sin costo, descuentos y más.

- **Publix**
- **CVS Health**
- **Target**
- **Walmart**
- **Kmart**

APROVECHE SU DINERO PARA LA SALUD

Considere todas sus opciones al elegir dónde recibir atención, como:

- Consultorio médico
- Telemedicina
- Clínica de atención básica
- Atención urgente
- Sala de emergencias

Aproveche las herramientas de estimación de costos del sitio web de su proveedor de salud para calcular gastos y encontrar opciones económicas para servicios costosos, como pruebas de diagnóstico y cirugías ambulatorias.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

COPAGO: Es el monto fijo en dólares que paga por ciertos servicios dentro de la red en un plan de tipo PPO. En algunos casos, también puede ser responsable de un coseguro después del copago.

COSEGURO: Es su parte del costo de un servicio de salud, generalmente calculada como un porcentaje del monto cobrado. Comienza a pagar coseguro una vez que cumple el deducible. Su plan paga un porcentaje de la factura total y usted paga el porcentaje restante.

DEDUCIBLE: Es el monto que debe pagar antes de que su plan comience a pagar los servicios cubiertos mediante coseguro. Algunos servicios, como las consultas con copago, no se aplican al deducible. Por ejemplo, si el deducible de su plan es de $2,500, pagará el 100% de los gastos de salud elegibles hasta alcanzar esa cantidad. Después, compartirá el costo con el plan mediante el coseguro.

FORMULARIO: Lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. También se llama lista de medicamentos.

DENTRO DE LA RED: Grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros profesionales de salud que tienen un acuerdo con su plan médico. Cuando utiliza proveedores de la red, paga una tarifa negociada.

DENTRO DE LA RED: Atención de salud recibida de su médico de atención primaria o de un especialista incluido en una lista definida de profesionales de salud.

FUERA DE LA RED: Atención recibida de un médico, hospital u otro proveedor que no forma parte del acuerdo del plan. Pagará más porque estos proveedores no tienen una tarifa negociada con su plan. También pueden cobrarle la diferencia entre lo que factura el proveedor y lo que paga el plan por esos servicios.

MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO: Es lo máximo que debe pagar por servicios cubiertos durante el año del plan. Una vez que alcanza este monto en deducibles y coseguros, su plan paga el 100% de los beneficios cubiertos. Sin embargo, deberá pagar ciertos cargos fuera de la red que superen los montos razonables y habituales.

MEDICAMENTOS RECETADOS

FARMACIA MINORISTA: Incluye farmacias independientes, de supermercados y de cadenas que dispensan medicamentos recetados.

NIVEL 1—GENÉRICOS PREFERIDOS: Son los de menor costo. Son equivalentes a los de marca en dosis, concentración, desempeño y uso previsto. Pida a su médico que autorice sustituciones por genéricos cuando sea médicamente apropiado.

NIVEL 2—MEDICAMENTOS DE MARCA PREFERIDOS: Son más costosos porque los produce y vende únicamente la empresa que posee la patente.

NIVEL 3—GENÉRICOS Y MEDICAMENTOS DE MARCA NO PREFERIDOS: Son aún más costosos en nuestros planes. Estos medicamentos tienen patentes pendientes y han ingresado recientemente al mercado.

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS: Son medicamentos de alto costo para tratar enfermedades poco frecuentes o complejas. Por lo general, incluyen los autoinyectables. Deben obtenerse a través de Aetna Specialty Pharmacy.

PEDIDOS POR CORREO: Le entregan cómodamente un suministro de 90 días en su hogar, le ayudan a ahorrar en copagos y reducen la cantidad de reposiciones durante el año.

AVISOS LEGALES

Medicare Parte D

Este aviso confirma oficialmente que su cobertura de medicamentos recetados es acreditable; esto no le impide inscribirse en Medicare Parte D si lo desea. La inscripción abierta de la Parte D es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Posponer su inscripción no aumentará sus primas mientras tenga un plan de medicamentos acreditable.
Si es elegible para Medicare, recibirá información sobre los planes de la Parte D de su área. Las primas varían según dónde viva, pero se prevé un promedio aproximado de $32–$37 al mes. Si decide inscribirse, se requerirá coordinación de beneficios.
Consulte el manual "Medicare y usted", que recibirá en octubre. Visite www.medicare.gov o llame al 1-800 MEDICARE (633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 125

En ciertas circunstancias, puede modificar sus elecciones de beneficios durante el año del plan, como altas, bajas y cancelaciones, si ocurre un evento que califique según la Sección 125 del Código del Servicio de Impuestos Internos (IRS). Solo puede cambiar una elección por un evento válido si este afecta la elegibilidad para la cobertura de usted, su cónyuge o sus dependientes.
Debe informar el evento al Departamento de Recursos Humanos dentro de los 30 días siguientes. Después de 30 días, se denegarán las altas y bajas, y usted podría ser responsable legal y económicamente por reclamaciones o gastos de dependientes que sigan inscritos sin cumplir los requisitos de elegibilidad de la entidad.
Si se aprueban, la mayoría de las altas entrarán en vigor en la fecha del evento; las cancelaciones se procesarán al final del mes.
Las deducciones de nómina para primas médicas, dentales, de visión y de ciertos seguros suplementarios de accidentes se descuentan de sus ingresos brutos antes de impuestos. El plan de la entidad se denomina Plan de Beneficios de Cafetería y se rige por la Sección 125 del Código del IRS. Este beneficio antes de impuestos reduce los impuestos de cada pago y del año. Consulte los ejemplos de eventos de vida que permiten cambios de inscripción según la Sección 125.

COBRA

La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) de 1985 exige que la mayoría de los empleadores que patrocinan planes médicos colectivos ofrezcan a empleados y familiares una extensión temporal de cobertura médica (llamada "continuación de cobertura") a tarifas colectivas en ciertos casos en que la cobertura terminaría. Un empleado, su cónyuge o hijo dependiente cubierto por el plan médico colectivo de la entidad tiene derecho a elegir esta continuación si pierde la cobertura por cualquier motivo que califique. Para más información, consulte a Recursos Humanos.

Medicaid y CHIP

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia con primas que le ayude a pagarla. Estos estados usan fondos de Medicaid o CHIP para ayudar a quienes califican para esos programas y también tienen acceso a seguro médico mediante su empleador.
Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y cree que podrían ser elegibles, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP, llame al 1-877-KIDS NOW o visite www.insurekidsnow.gov para saber cómo solicitarlo. Si califica, pregunte al estado si tiene un programa que ayude a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

NOTAS

FRANÇOIS & CO.

Aquí para usted.

Apoyamos a su gente.
Protegemos lo que importa.

Presentado por:

aab All Atlantic Benefits

4000 Hollywood Blvd.
Suite 270-N
Hollywood, FL 33021