



¡ES MOMENTO DE REVISAR SUS BENEFICIOS!

Sus beneficios de Inframark desempeñan un papel fundamental en su salud y bienestar y en el de su familia. Explore este folleto fácil de leer que está lleno de anuncios importantes e instrucciones paso por paso para inscribirse en sus beneficios de empleado de Inframark.

**¡Súmese! Es momento de su
inscripción abierta de 2024**

Del 30 de octubre al 17 de noviembre

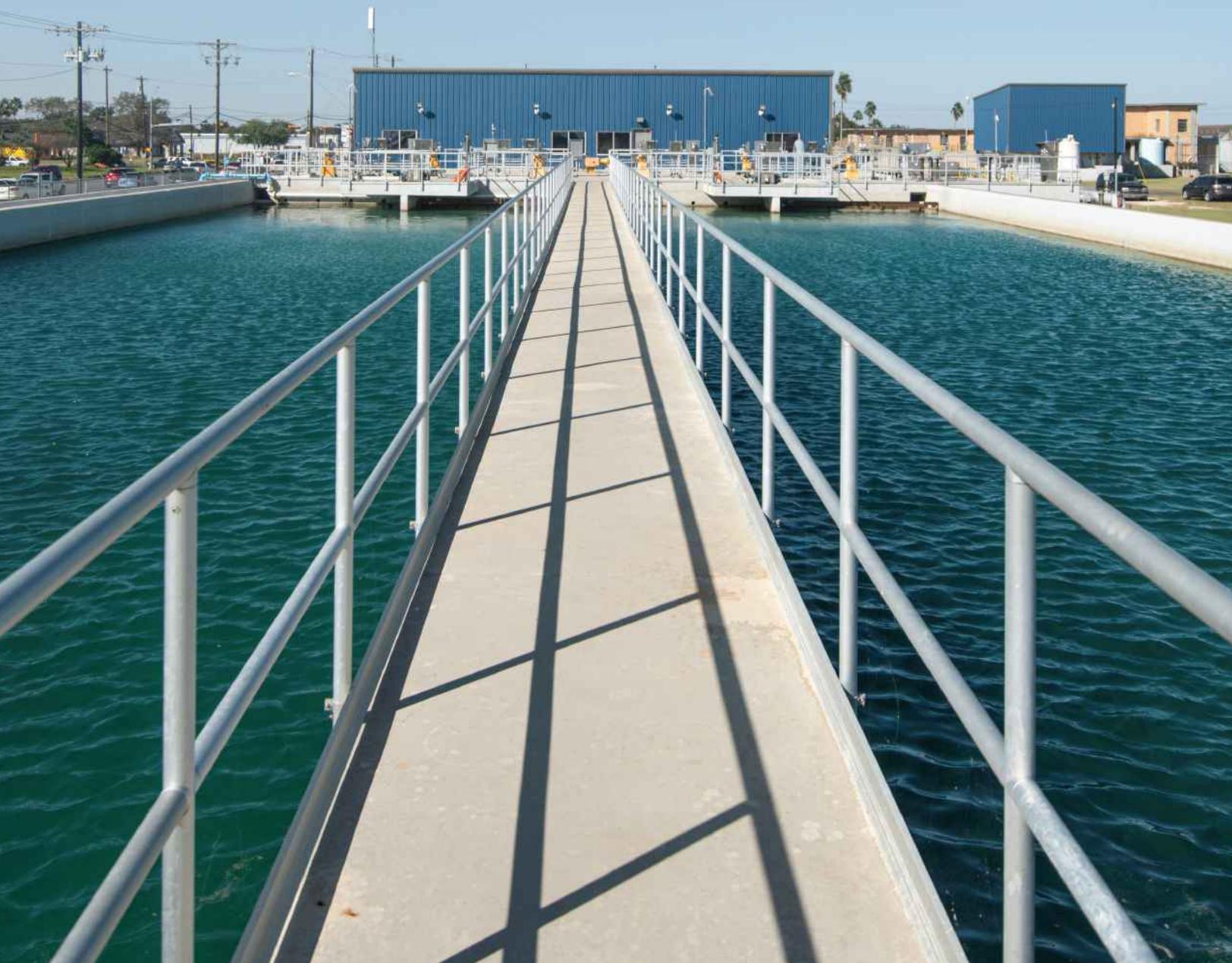


*Centro de Servicios de Beneficios
1200 Abington Executive Park
Clarks Summit, PA 18411
myinframarkbenefits.com*

Para obtener asistencia técnica, llame al 800.307.0230.

Para obtener asistencia en español, comuníquese con la línea de idiomas del Centro de Beneficios para Empleados al 800.307.0230.

Esta guía de beneficios describe los puntos más importantes de los beneficios de Inframark con un vocabulario no técnico y no está diseñada para tratar todas las posibles situaciones de cobertura, pago de beneficios o cargos de desembolso directo en los que pueda incurrir. Sus derechos específicos a beneficios en virtud del plan se rigen solamente, y en cada aspecto, por los documentos oficiales y no la información en esta guía de beneficios. Si hay una discrepancia entre la descripción de los programas contenida en esta guía y los documentos oficiales de los planes, el lenguaje de los documentos oficiales de los planes debe prevalecer como correcto. Consulte los documentos específicos de los planes publicados por cada una de las respectivas aseguradoras para obtener información detallada. Se pueden modificar estos beneficios en el futuro para cumplir las normas del Servicio de Impuestos Internos o según lo decida Inframark.



ÍNDICE

- 2** Lo nuevo: *obtenga un resumen breve de los cambios en los beneficios para 2024.*
- 4** Inscripción y elegibilidad
Revise los requisitos de elegibilidad para los beneficios y sus instrucciones personalizadas para ver cómo inscribirse en los beneficios en línea.
- 7** Beneficios médicos
Revise las ofertas de beneficios médicos, dentales y de la vista.
- 15** Recursos médicos
Averigüe sobre útiles herramientas de manejo de la salud y consejos para ahorrar costos.
- 18** Cuentas con ventaja fiscal
Vea cómo puede pagar sus gastos elegibles de atención médica y para dependientes.
- 22** Beneficios pagados por la empresa
Revise las ofertas de seguros que están disponibles para usted sin costo.
- 24** Beneficios voluntarios
Descubra cómo puede complementar sus beneficios principales con paquetes opcionales.
- 30** Beneficios financieros
Revise las herramientas a su disposición para ayudarlo a mejorar su bienestar financiero.
- 31** Compra y venta de vacaciones
- 32** Avisos legales
Comprenda las leyes principales que afectan sus beneficios.
- 36** Información de contacto
¿Tiene preguntas sobre sus beneficios? Acceda a números telefónicos y sitios web para obtener respuestas a sus preguntas.

RECURSOS



Para inscribirse y averiguar más sobre sus opciones de beneficios, vaya a myinframarkbenefits.com.



Para recibir asistencia técnica para inscribirse en sus beneficios de Inframark, contacte al Centro de Servicios de Beneficios al **800-307-0230**.



Descubra su opción óptima de seguro médico (y más) con ALEX en myinframarkbenefits.com.



Contacte al defensor de la salud por cualquier pregunta sobre los beneficios al **855-424-6400**.





Abajo hay un resumen breve de lo que puede esperar para los beneficios del año 2024. Utilice la información en esta guía de beneficios para revisar las características principales de sus planes de beneficios para empleados y examinar los cambios esperados en detalle.

Si está satisfecho con sus elecciones de beneficios actuales, no tiene que hacer nada.

Si quiere inscribirse en los beneficios por primera vez o hacer cambios, debe hacerlo durante la inscripción abierta, que será del 30 de octubre al 17 de noviembre.

Nota importante para los empleados con una cuenta para gastos flexibles (FSA) para la atención médica/la atención para dependientes: Debe inscribirse activamente en esta y seleccionar su monto para 2024 para que continúe este beneficio.





CONTRIBUCIONES AL PLAN MÉDICO

Para 2024, hay solo dos beneficios que tendrán leves aumentos en las contribuciones a las primas. Las contribuciones a las primas para los planes médicos de Aetna y los planes dentales de United Concordia aumentarán levemente. (Revise las tarifas de 2024 en la página 14).

No habrá ningún otro cambio en sus beneficios médicos.

SEGURO DE VIDA PARA EL CÓNYUGE Y LOS HIJOS

Estamos felices de anunciar algunas mejoras en las ofertas de beneficios de seguro de vida para el cónyuge y los hijos que le permitirán comprar cobertura adicional para sus seres queridos para darle más seguridad financiera en el caso de su pérdida. Aumentaremos el monto del seguro de vida para el cónyuge que puede comprar de \$50,000 a \$200,000. Además, no necesitará proporcionar evidencia de buena salud para su cónyuge por ningún monto hasta \$50,000. Para sus hijos, puede comprar hasta \$20,000 de la cobertura, que es menos de \$2.00 por cheque quincenal. Anteriormente, solo podía comprar hasta \$10,000 de cobertura.

ENFERMEDADES GRAVES Y ACCIDENTES

Su aseguradora para enfermedades graves y accidentes cambiará de MetLife a Aetna. Lea más detalles en la página 25.

Para los empleados que están inscritos actualmente en los beneficios de seguro contra enfermedades graves y accidentes, tenemos algunas mejoras interesantes.

1. Verá sus primas reducirse por el mismo monto de la cobertura que tenga actualmente.
2. El beneficio de exámenes médicos, que le proporciona un cheque para que se haga, por ejemplo, sus exámenes físicos anuales:
 - Para su plan para enfermedades graves, este beneficio aumentará de \$50 a \$100.
 - Para el plan de seguro contra accidentes, este será un nuevo beneficio disponible por \$50.En general, esto significa que, para los inscritos en ambos planes, por un examen físico hecho en 2024, puede obtener un total de \$150. Beneficio de examen médico de Aetna.
3. Proceso simplificado de reclamos: cambiaremos nuestro proveedor de MetLife a Aetna; aquellos inscritos en un plan médico de Aetna no tendrán que presentar facturas para su reembolso.
4. La cobertura del beneficio de enfermedad grave ahora está disponible por hasta \$20,000, así que si quiere más cobertura, puede comprar un monto más alto.

AUMENTAN LOS LÍMITES ANUALES A LA CUENTA DE AHORRO PARA GASTOS MÉDICOS

Los límites anuales de contribución a la cuenta de ahorro para gastos médicos (Health Savings Account, HSA) aumentarán a \$4,150 para la cobertura individual y a \$8,300 para la cobertura familiar.





LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

INFÓRMARSE:

- Revise esta guía de beneficios minuciosamente.
- Obtenga más información en www.myinframarkbenefits.com. 
- Mientras esté allí, converse con Alex, el asesor en línea sobre los beneficios, para que lo ayude a determinar cuáles beneficios cubren mejor sus necesidades. 
- Los beneficios que haya seleccionado recientemente entrarán en vigor el 1 de enero de 2024.
- ¿Tiene preguntas? Contacte al equipo de beneficios de Inframark en benefits@inframark.com.

INSCRÍBASE:

- Para inscribirse, visite www.myinframarkbenefits.com y haga clic en "INSCRÍBASE AHORA". 
- Después de completar su inscripción, recibirá una declaración de confirmación en el correo. Revísela minuciosamente para corroborar la precisión.
- Si quiere elegir la cobertura para su cónyuge, pareja de hecho o hijos dependientes, debe mostrar evidencia de su relación.
- Si cambia los planes médicos o dentales para 2024, recibirá credenciales de seguro actualizadas en el correo para su residencia antes de que termine enero. Para acceder a las credenciales de seguros médicos, de medicamentos con receta, dentales y de la vista el 1 de enero, puede iniciar sesión en el sitio web de la aseguradora y acceder a su credencial de seguro electrónicamente en la computadora o su smartphone descargando las aplicaciones para celular.

OBTENGA APOYO:

- Contacte al defensor de la salud al 855-424-6400. Los defensores pueden ayudarlo a determinar costos, elegir proveedores, resolver problemas de reclamos, tomar decisiones saludables y mucho más. 
- Envíe un correo electrónico a benefits@inframark.com. 
- Encuentre la información sobre sus beneficios todo el año en www.myinframarkbenefits.com. 

...EN EL FUTURO

- Los sucesos de vida calificantes (Qualifying Live Events, QLE) son sucesos como el matrimonio, el divorcio, el nacimiento de un hijo, la pérdida de otra cobertura de seguro, etc. Si experimenta un QLE durante el año del plan, puede hacer determinados cambios en sus beneficios. Se DEBEN informar de los sucesos en un plazo de 31 días desde la fecha en que ocurran o no se puede aceptar el cambio. Para informar de los QLE, inicie sesión en el Centro de Servicios de Beneficios en www.myinframarkbenefits.com. 



ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN:



El periodo de inscripción abierta de este año es del 30 de octubre y al 17 de noviembre de 2023. Las elecciones de beneficios que haga durante la inscripción abierta entrarán en vigor el 1 de enero de 2024 y serán vinculantes hasta el 31 de diciembre de 2024, a menos que experimente un suceso de vida calificante.

ELEGIBILIDAD DE LOS BENEFICIOS

Todos los empleados a tiempo completo que trabajen al menos 30 horas semanales son elegibles para inscribirse en los beneficios para empleados.

COBERTURA PARA SUS FAMILIARES (DEPENDIENTES ELEGIBLES)

Para que pueda elegir a dependientes elegibles en sus nuevos planes de beneficios en 2024, debe enviar documentos de verificación (incluyendo los números de seguridad social).

¿Quiénes son sus dependientes elegibles?

- Su cónyuge legal.
- Su pareja de hecho.
- Sus hijos* hasta la edad de 26 años.
- Sus hijos no casados de cualquier edad, si son incapaces mental o físicamente de ser autosuficientes.



*Sus "hijos" incluyen sus hijos naturales, hijastros que vivan con usted u otras personas sobre las que tenga la tutoría legal.

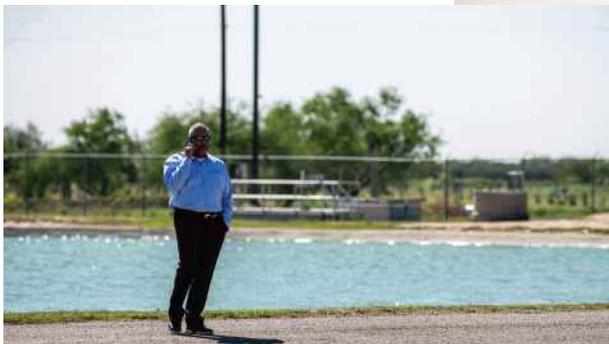
CÓMO CAMBIAR SUS ELECCIONES

Necesita pensar cuidadosamente sobre los beneficios que elija porque no puede cambiar sus elecciones durante el año, a menos que tenga un suceso de vida calificante. **Ejemplos de sucesos de vida calificantes:**

- Su matrimonio o divorcio.
- El nacimiento o adopción de su hijo.
- Su hijo alcanza el límite de edad para los beneficios.
- Adquiere o pierde cobertura por un cambio en su empleo o condición laboral o el de su cónyuge.
- La muerte de su cónyuge o hijo.

SI TIENE UN SUCESO DE VIDA CALIFICANTE

Debe informar y proporcionar evidencia documentada de cualquier suceso de vida calificante en un plazo de 31 días desde la fecha en que ocurra el suceso. Visite myinframarkbenefits.com > Resource Center (Centro de recursos) > Qualifying Life Event (Suceso de vida calificante) para más información detallada sobre los sucesos de vida calificante.





ELEGIBILIDAD

CÓMO INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS



1 **Acceda al Centro de Servicios de Beneficios.** Vaya a inframarkbenefits.com > Enroll (Inscribirse).

2 **Escribe tu identificación de inicio de sesión.** Es su número de identificación de empleado de seis dígitos. Si no está seguro de su número de identificación de empleado, pídaselo a su gerente/supervisor.

3 **Escriba su contraseña temporal.**
Su contraseña temporal es la inicial de su primer nombre + las 3 primeras letras de su apellido (como se muestra en sus recibos de pago) + los últimos 4 dígitos del número de seguro social. *(Por ejemplo, la contraseña temporal para Mary Jones sería mjon3344).*
Escriba su contraseña con letras en minúscula.

4 **Acepte los términos de uso y cambie su contraseña.**
Deberá escribir su contraseña nueva inmediatamente cuando inicie sesión.

5 **Actualice la información de sus dependientes.**
Se le pedirá que escriba la información de sus dependientes. Es importante que esta sea precisa y esté actualizada.
Tenga a mano la fecha de nacimiento exacta y el número de seguro social de cada uno de sus dependientes.

6 **Elija sus beneficios.**
Haga clic en "proceed" (Proceder) para revisar sus opciones. Después de seleccionar cada plan, tendrá la oportunidad de elegir a cuáles dependientes quiere cubrir.

7 **Revise y confirme sus elecciones.**
Tómese un momento para examinar sus opciones en la pantalla de "Review and Confirm Your Benefits" (Revise y confirme sus beneficios).

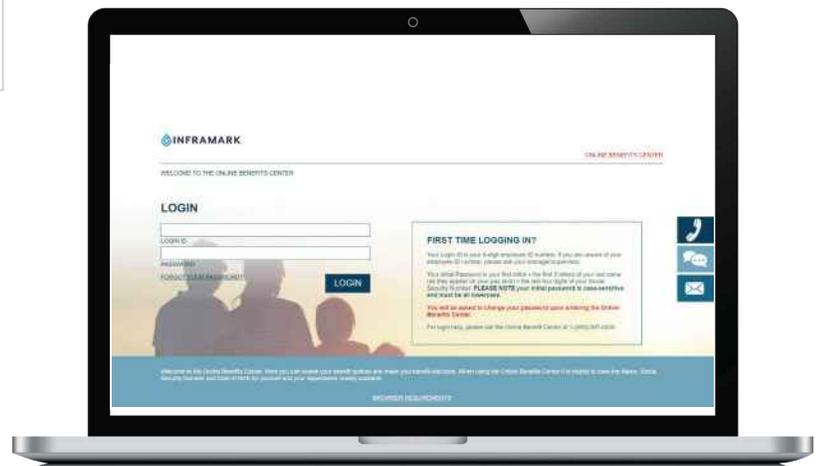
8 **Complete la inscripción.**
Haga clic en "**Submit These Elections**" (Envíe estas elecciones). **Su inscripción NO estará completa si se saltea este paso.** Asegúrese de imprimir una copia de su confirmación para sus registros.



Si requiere asistencia técnica durante el proceso de inscripción, puede contactar al Centro de Servicios de Beneficios al 800-307-0230 o utilizar la herramienta de "Chat Now!" (Chatee ahora) en el sitio de inscripción.

HERRAMIENTAS DEL PORTAL DE INSCRIPCIÓN

Una herramienta nueva que nos emociona compartir este año es "Quick Enroll" (Inscripción rápida). Inscríbese en sus beneficios del año del plan 2024 en la mitad del tiempo. Le devolvemos su valioso tiempo para que siga con su jornada o la pase con su familia.





Qué esperar en 2024: No hay cambios de deducibles, desembolsos directos o copagos en el plan para 2024. Las tarifas de contribución al plan médico tendrán un aumento mínimo en 2024.

SUS OPCIONES MÉDICAS

Inframark le da acceso a 4 opciones de planes médicos:

- 1 Plan de la PPO mejorado.
- 2 Plan de la PPO básico.
- 3 Plan de la PPO de atención de valor.
- 4 HDHP con HSA.

Todos los empleados cubiertos en virtud del plan médico de Inframark tienen acceso a la red de atención Premier de Aetna (seleccione Aetna Premier Care Network (APCN) - Choice POS II) cuando esté disponible.

ALGO EN LO QUE PENSAR

Los proveedores a menudo cambian de redes. Asegúrese de que su proveedor actual participe en la red de atención Premier de Aetna.

Visite [Aetna.com](https://www.aetna.com), haga clic en "Find a Doctor" (Encuentre un médico), bajo la sección "Guests" (Invitados) haga clic en "plan from an employer" (Plan de un empleador), escriba su ubicación y radio de millas, haga clic en "search" (Buscar), bajo los proveedores de 2024 encuentre el plan "Aetna Premier Care Network (APCN) Choice POS II", haga clic en continuar y comience a buscar sus proveedores.



¿Está pensando en hacer un cambio y quiere saber el costo?
Para ver el conjunto total de tarifas médicas, vaya a la página 14.





1

2



Descripciones de los beneficios	Plan de la PPO mejorado.		Plan de la PPO básico.	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual Individual Familiar	\$1,500 \$4,500	\$4,500 \$13,500	\$3,500 \$10,500	\$10,500 \$31,500
Desembolso directo máximo Individual Familiar	\$4,500 \$9,000	\$9,000 \$27,000	\$8,150 \$16,300	\$16,300 \$48,900
Coseguro	20%	50%	30%	50%
Consultas presenciales Atención primaria Especialista	\$25 \$50	deducible/ coseguro deducible/ coseguro	\$25 \$50	deducible/ coseguro deducible/ coseguro
Atención de emergencia Centro de atención de urgencias Sala de emergencias	\$100 \$350	\$100 \$350	\$100 \$350	\$100 \$350
Medicamentos con receta al por menor (Suministro de 30 días)	\$5 de copago para medicamentos genéricos; \$40 de copago para medicamentos de marca (preferidos) del formulario; \$100 de copago para los medicamentos de marca (no preferidos) que no están en el formulario; \$250 para medicamentos especializados			
Medicamentos con receta de pedido por correo (Suministro de 90 días)	Suministro de pedido por correo de 90 días de medicamentos de mantenimiento disponible para 2 veces el copago minorista			



3

4

Plan de la PPO de atención de valor.		HDHP con HSA*.		Descripciones de los beneficios	Notas sobre el plan médico
Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red		
\$5,000 \$12,500	\$12,500 \$31,250	\$4,000 \$8,000	\$8,000 \$16,000	Deducible anual Individual Familiar	<p>Toda la atención preventiva dentro de la red (p. ej., exámenes físicos de rutina, atención para el bienestar de los niños, mamografías, colonoscopias) está cubierta al 100% por los planes.</p> <p>*Los inscritos en un HDHP con HSA reciben una contribución de la empresa de \$500 (individual) o \$1,000 (familiar) en su HSA.</p> <p>**Vea la lista de medicamentos designados como "preventive" (Preventivos) en myinframarkbenefits.com/Medical.</p>
\$8,150 \$16,300	\$16,300 \$48,900	\$6,900 \$13,800	\$13,800 \$27,600	Desembolso directo máximo Individual Familiar	
30%	50%	30%	50%	Coseguro	
\$20 deducible/ coseguro	deducible/ coseguro deducible/ coseguro	deducible/coseguro deducible/coseguro		Consultas presenciales Atención primaria Especialista	
\$75 deducible/ coseguro	deducible/ coseguro deducible/ coseguro	deducible/coseguro deducible/coseguro		Atención de emergencia Centro de atención de urgencias Sala de emergencias	
\$5 de copago para medicamentos genéricos; \$40 de copago para medicamentos de marca (preferidos) del formulario; \$100 de copago para los medicamentos de marca (no preferidos) que no están en el formulario; \$250 para medicamentos especializados		\$5 de copago para medicamentos preventivos**; deducible y coseguro para todos los demás		Medicamentos con receta al por menor (Suministro de 30 días)	
Suministro de pedido por correo de 90 días de medicamentos de mantenimiento disponible para 2 veces el copago minorista		\$10 de copago para medicamentos preventivos**; deducible y coseguro para todos los demás		Medicamentos con receta de pedido por correo (Suministro de 90 días)	





Este resumen de alto nivel de sus opciones de planes médicos de 2024 está diseñado para ayudarlo a seleccionar el plan que pueda cubrir mejor sus necesidades. Todos los detalles del plan están disponibles en las páginas 8 y 9.

	Plan de la PPO mejorado	Plan de la PPO Básico	Plan de la PPO de atención de valor	HDHP con HSA
Lo que sale de su cheque de pago	 Alto	 Medio	 Bajo	 Bajo
Lo que puede gastar si usar la atención médica	 Bajo	 Bajo	 Medio	 Alto
Tipo de cuenta de gastos elegible	FSA para atención médica	FSA para atención médica	FSA para atención médica	HSA
Contribución a la cuenta de Inframark	N/A	N/A	N/A	\$500 individual / \$1,000 familiar
Es conveniente que considere este plan si...	...Tiene muchos gastos médicos y quiere limitar lo que podría pagar por la atención como desembolso directo.	... Prefiere un plan de seguro más tradicional con pagos que lo ayuden a entender lo que pagará por la atención de rutina y los medicamentos.	... Generalmente no utiliza mucho la atención médica, pero valora tener acceso a los servicios asequibles de atención básica de primera categoría y primaria.	... Tiene pocas necesidades de atención médica, no le molesta comparar precios para encontrar el mejor por la atención y encontrar ventajas fiscales a largo plazo de la HSA para que sea una herramienta financiera valiosa.
Pero, debería entender que...	... Este es un plan costoso y puede que no necesite realmente este nivel de cobertura si no es un usuario frecuente de atención médica.	... Si generalmente solo tiene consultas médicas de bienestar o prevención, un plan con un deducible alto podría ser más barato para usted.	... La atención de especialistas y de emergencia no están cubiertos a la misma tarifa que la atención básica. Si necesita atención más compleja, tendrá que pagar más como desembolso directo.	... A cambio de primas muy bajas, usted paga una parte más grande de los costos de los servicios de atención médicas hasta que se alcance su deducible.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA



Qué esperar en 2024: No hay cambios en el plan de medicamentos con receta para 2024.

- Se le proporcionan beneficios de medicamentos con receta automáticamente a través de Express Scripts cuando se inscribe en un plan de beneficios médicos de Inframark.
- Diferentes estructuras o "niveles" de precios le permiten controlar los costos en base a los tipos de medicamentos que seleccione.
- Asegúrese de solicitarle opciones genéricas a su médico cuando sea posible. Si tiene que tomar un medicamento de marca, vea si uno del nivel de formulario de medicamentos de marca es una opción. Para obtener asistencia, contacte al defensor de la salud al 855-424-6400.

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Se requiere el uso del Programa de Pedidos por Correo para la mayoría de los medicamentos de mantenimiento. El pedido por correo es una manera conveniente, segura y muy rentable de obtener sus medicamentos de mantenimiento. Este servicio de entrega a domicilio le permite comprar hasta 90 días de suministros de medicamentos de mantenimiento por el costo de dos copagos o ahorros de 3 por 2. Además, el Programa de Pedidos por Correo le ahorra viajes a la farmacia porque los medicamentos con receta se entregan directamente a su puerta.
- Si utiliza insulina, puede ser elegible para un programa que limita su copago a \$25 por un suministro de 30 días.

Vaya a www.express-scripts.com/inframark para consultar el precio de un medicamento, localizar una farmacia o ver un resumen de los beneficios de medicamentos con receta.

Tipo de medicamento con receta	Solo el HDHP	Todos los demás planes
Genéricos	Deducible/Coseguro	\$5 de copago
De marca del formulario	Deducible/Coseguro	\$40 de copago
De marca no del formulario	Deducible/Coseguro	\$100 de copago
Especializados	Deducible/Coseguro	\$250 de copago
De pedido por correo (suministro de 90 días)	Deducible/Coseguro	2 veces los copagos minoristas de arriba



Qué esperar en 2024: Las contribuciones dentales aumentarán levemente en 2024.

Inframark le ofrece la opción de dos planes dentales a través de United Concordia. Nuestros planes dentales están diseñados para darle opciones y control sobre su atención dental. Los planes altos y bajos proporcionan cobertura para los servicios preventivos, básicos y complejos. Los planes difieren en el nivel de beneficios que proporcionan fuera de la red y el beneficio anual máximo y la cobertura para la ortodoncia.

Descripciones de los beneficios	Plan alto		Plan bajo	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible <i>Individual/Familiar</i>	\$50/\$150		\$50/\$150	\$100/\$300
Máximo anual	\$2,000		\$1,500	
Servicios diagnósticos y preventivos	100%		100%	80%
Servicios básicos	80%		80%	60%
Servicios complejos	50%		50%	30%
Cobertura para ortodoncia	Sí (incluyendo adultos)		No	
Servicios ortodóncicos	50%		N/A	
Máximo ortodóncico de por vida	\$2,000		N/A	

PROGRAMA DE MATRÍCULA PARA LA UNIVERSIDAD DE SAGE

Los participantes del plan de United Concordia pueden inscribirse en el Programa de Beneficio de Matrícula para la Universidad y ganar 2,000 puntos de recompensa para la matrícula cada año que estén cubiertos por el seguro dental de United Concordia. Un punto de recompensa para la matrícula equivale a \$1.00, así que puede ganar hasta \$2,000 por año. Para inscribirse en este valioso programa, visite unitedconcordia.com/benefits/get-started.

ALGO EN LO QUE PENSAR

El programa Smile for Health puede proporcionarle beneficios mejorados para exámenes y procedimiento para tratar piorrea si está embarazada o tiene determinadas condiciones médicas, como diabetes, artritis reumática y cardiopatía.

¿Está pensando en hacer un cambio y quiere saber el costo? Para ver el conjunto total de tarifas dentales, vaya a la página 14.





Qué esperar en 2024: No hay cambios en los planes de la vista o las contribuciones para 2024.

Inframark le proporciona la opción de dos planes de la vista que se ofrecen a través del plan de servicios de la vista (Vision Service Plan, VSP): 1) el plan básico y 2) plan de la opción fácil. Ambos planes le permiten recibir un examen de la vista completo y materiales (si es necesario). Los planes difieren en cómo comparte los costos con usted y la frecuencia con que puede recibir los beneficios.

Descripciones de los beneficios	Plan básico	Plan de opción fácil
Exámenes oculares	Cubiertos al 100%	Cubiertos al 100%
Anteojos/Lentes de contacto	\$15 de copago	\$15 de copago
Lentes Lentes progresivos	Cubiertos al 100% No cubiertos	Cubiertos al 100% Opción fácil
Prestación para armazones	Hasta \$150	Opción fácil (hasta \$250)
Prestación para lentes de contacto	Hasta \$150	Opción fácil (hasta \$250)
Frecuencia: cristales/ armazones	12/24 (meses)	12/12 (meses)

*La cobertura fuera de la red está disponible a niveles de beneficios reducidos.

ALGO EN LO QUE PENSAR

Ambos planes proporcionan coberturas oftalmológicas similares; sin embargo, la opción fácil tiene una prestación en armazones más frecuente y cada familiar puede elegir una de las siguientes actualizaciones en el momento del servicio:

- Prestación de \$250 para armazones.
- Prestación de \$250 para lentes de contacto.
- Lentes fotocromáticos, antirreflejantes o lentes progresivos.



¿Está pensando en hacer un cambio y quiere saber el costo? Para ver el conjunto total de tarifas oftalmológicas, vaya a la página 14.





Contribuciones quincenales: beneficios médicos*

Opciones de planes:	Empleado solamente		Empleado + cónyuge			Empleado + hijos		Familiar		
	Sin descuento para bienestar	Con descuento para bienestar	Sin descuento para bienestar	Con 1 descuento para bienestar	Con 2 descuentos para bienestar	Sin descuentos para bienestar	Con descuentos para bienestar	Sin descuentos para bienestar	Con 1 descuento para bienestar	Con 2 descuentos para bienestar
PPO mejorada	\$106.89	\$89.58	\$250.51	\$233.20	\$215.89	\$215.59	\$198.29	\$396.94	\$379.63	\$362.32
Plan de la PPO básico.	\$66.97	\$49.66	\$169.10	\$151.79	\$134.48	\$139.26	\$121.95	\$257.79	\$240.49	223.18
Plan de la PPO de atención de valor.	\$52.65	\$35.35	\$137.59	\$120.29	\$102.98	\$112.03	\$94.72	\$194.20	\$176.89	\$159.58
HDHP con HSA.	\$49.91	\$32.61	\$122.93	\$105.62	\$88.31	\$105.21	\$87.90	\$184.08	\$166.78	\$149.47

Beneficios dentales

Opciones de planes:	Empleado solamente	Empleado + cónyuge	Empleado + hijos	Familiar
Plan dental alto	\$8.35	\$16.03	\$16.83	\$27.56
Plan dental bajo	\$6.21	\$12.13	\$12.74	\$20.51

Beneficios de la vista

Opciones de planes:	Empleado solamente	Empleado + cónyuge	Empleado + hijos	Familiar
Plan básico	\$1.91	\$3.20	\$3.36	\$4.72
Plan de opción fácil	\$5.44	\$9.14	\$9.59	\$13.45

*Si completaste el programa de bienestar de 2023 , puede ganar descuentos en sus contribuciones y pagar menos de cada cheque de pago en 2024. Si reclamó su recompensa de bienestar de 2023 anteriormente en efectivo/tarjetas de regalo, entonces pagará la tarifa sin descuento en 2024. *1 descuento = el empleado O el cónyuge completa las actividades de bienestar. *2 descuentos = el empleado Y el cónyuge completan las actividades de bienestar.

• Si su cónyuge tiene acceso al seguro médico grupal a través de su empleador y elige cubrirlo en virtud del plan de Inframark, pagará un recargo por cónyuge de \$34.62 semanalmente, \$69.23 bisemanalmente o \$75.00 bimensualmente.

• Si usted o su cónyuge/pareja doméstica cubierto consume tabaco habitualmente, pagará un cargo adicional de \$28.85 semanalmente, \$57.69 bisemanalmente o \$62.50 bimensualmente para la cobertura médica de Inframark. Se puede eximir este recargo si participa en el Programa para el Cese del Consumo de Tabaco de Health Advocate. Si es irrazonablemente difícil o médicamente desaconsejable para usted intentar lograr estándares por una condición médica, contacte a Health Advocate al 855-424-6400. Estos recargos están sujetos a cambiar a lo largo del año en base de cualquier consumo de tabaco o cambio en la cobertura del cónyuge del que informe.

• Si cubre a una pareja doméstica y sus hijos, Inframark tiene que calcular los ingresos imputados (también llamados valor justo de mercado) de sus beneficios médicos. Esto significa que los ingresos imputados se agregarán a su W2 y estarán sujetos a la retención de impuestos sobre ingresos y el salario.

Si está en un programa de pago semanal o bimensual, puede encontrar sus tarifas en línea en benefits.inframark.com/medical/.



Qué esperar en 2024: Seguimos ofreciendo una amplia variedad de herramientas y recursos para ayudarle a controlar su salud. Los programas de Teladoc, Livongo y Hinge Health están disponibles para los empleados que están inscritos en un plan médico de Aetna de Inframark y que tengan más de 18 años de edad.

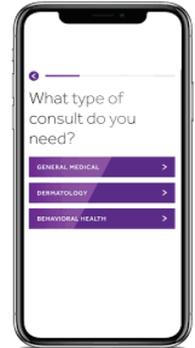


TELADOC

Atención médica conveniente y asequible por teléfono o video

Nuestro beneficio de Teladoc le da acceso a médicos certificados por la junta para obtener un tratamiento rápido (incluyendo los medicamentos con receta) para enfermedades comunes, como gripe, alergia, infección de oído y más. Si está inscrito en cualquier opción médica de la PPO, no pagará nada para las consultas virtuales. Se le cobrará \$49 a los inscritos al HDHP por las consultas virtuales, que es considerablemente menor que una consulta en una sala de emergencias o de atención de urgencias.

Teladoc también ofrece servicios de salud mental. Puede hablar con un terapeuta matriculado, psicólogo o psiquiatra por teléfono, web o aplicación para celular. Los servicios de Teladoc están disponibles siete días por semana de 7 a. m. a 9 p. m., en horario local. Para aprender más y comenzar, llame al **855-Teladoc (835-2362)** o vaya a www.teladoc.com/aetna.



LIVONGO: 100% PAGADO POR LA EMPRESA

Manejo de la diabetes y la hipertensión

Livongo es un programa de control de enfermedades que le proporciona un medidor de glucosa gratis que funciona con el celular y **suministros de prueba ilimitados gratis o un tensiómetro gratis**, el acceso digital para hacer un seguimiento y compartir su progreso médicos y apoyo telefónico inmediato de instructores certificados para mantener su glucosa y presión arterial en rangos saludables a lo largo del día. Para averiguar más y comenzar, vaya a healthy.livongo.com/inframark.



HINGE HEALTH: 100% PAGADO POR LA EMPRESA

Atención remota para la espalda y las articulaciones

Los participantes del plan médico de Inframark y sus dependientes cubiertos de 18 años de edad o más tienen acceso a Hinge Health para ayudarlo con la atención remota para la espalda y las articulaciones. El tratamiento se puede hacer en cualquier lado y su fisioterapeuta lo puede personalizar. La aplicación de Hinge Health puede ayudarlo a mejorar el dolor o el movimiento limitado, recuperarse de una lesión, mantenerse saludable y sin dolor y más. Para averiguar más, llame al **(855) 902-2777** o postúlese en: hingehealth.com.





APLICACIÓN MÉDICA DE AETNA

La aplicación para celular de Aetna® proporciona acceso instantáneo a la información médica fundamental de su familia. Puede encontrar un médico o un centro cerca de usted, revisar el estado de un reclamo, utilizar el estimador de costos y hacer un seguimiento de los gastos y el progreso hacia los deducibles. Puede descargar su aplicación para celular de Aetna GRATIS enviando un mensaje de texto al 90156.



APLICACIÓN PARA RECETAS DE EXPRESS SCRIPTS

La aplicación para farmacia de Express Scripts® le permite acceder a los beneficios y la información de cobertura de su plan instantáneamente a través de "My Rx Choices" (Mis elecciones de recetas). Puede buscar potenciales opciones de medicamentos con receta de un menor costo, ver su credencial, configurar recordatorios importantes para tomar o resurtir los medicamentos con receta en su botiquín y más. Entre a la tienda de aplicación de su smartphone para descargarla.



APLICACIÓN LIFELINE® DE HEALTH ADVOCATE

Obtenga acceso 24/7 a sus beneficios de Health Advocate y una conexión directa a un defensor personal de la salud que puede ayudarle a encontrar al médico adecuado, esclarecer los reclamos de seguro, asegurar segundas opiniones, programar consultas, aclarar condiciones complejas y estimar costos de atención médica. Entre a la tienda de aplicación de su smartphone para descargarla.



APLICACIÓN DENTAL DE UNITED CONCORDIA

La aplicación dental de United Concordia® le permite encontrar un dentista cerca de usted, acceder a la información sobre sus beneficios, obtener una credencial virtual, gestionar su cuenta y averiguar más sobre la salud bucal y el bienestar. Para averiguar más y comenzar, vaya a unitedconcordia.com.



APLICACIÓN DE LA VISTA DEL VSP

La aplicación del VSP proporciona un fácil acceso para encontrar proveedores participantes del VSP cerca de usted, su credencial de miembro, un resumen de sus beneficios de la vista, anteojos, lentes de contacto y más. Los proveedores del VSP cumplen los estándares de calidad más altos para la acreditación y la prestación de servicios de atención de la vista integrales y de hardware de la vista de servicio completo.



APLICACIÓN PARA CELULAR DE EVERYDOLLAR: POR SMARTDOLLAR

SmartDollar es un enfoque paso por paso para gestionar dinero con la autoridad número uno en las finanzas personales, Dave Ramsey. Más de 4.5 millones de personas han comenzado el plan de Dave y tomado control de su dinero, ¡y usted también puede! SmartDollar lo preparará para que salga de deudas, se ajuste a un presupuesto y se encamine hacia una base financiera sólida. Ordénele a su dinero a dónde ir y deje de preguntarse a dónde fue. SmartDollar le enseñará cómo tomar control de su dinero de una vez por todas. Para realmente ayudarle a tomar control de su dinero y ver a dónde va, descargue la aplicación de EveryDollar en su teléfono, también gratis. Todo lo que necesita hacer es iniciar sesión con sus datos de inicio de sesión de SmartDollar.



APLICACIÓN PARA CELULAR DE KASHABLE

Kashable es una solución de financiamiento responsable socialmente que se les ofrece a los empleados elegibles (aquellos que hayan trabajado más de 3 meses) como un programa de beneficios voluntarios. Cuando surgen costos inesperados, puede ser tentador pedirles ahorros de jubilación o usar anticipos de tarjetas de crédito. Pero, en realidad, estas opciones pueden dañar su bienestar financiero a largo plazo. En vez de eso, Kashable le da acceso a un crédito a bajo costo que le ayuda a mantenerse encaminado sin recurrir a sus ahorros. Para averiguar más sobre este beneficio, vaya en línea a myinframarkbenefits.com/kashable.

Qué esperar en 2024: No hay cambios en su beneficio de EmpoweredHealth de Health Advocate para 2024.

EMPOWEREDHEALTH

EmpoweredHealth de Health Advocate es un programa totalmente integrado que le proporciona un defensor personal de la salud que puede ayudarlo a navegar el complejo mundo de la atención médica. Este beneficio está 100% pagado por la empresa.

Su defensor personal de la salud puede ayudarlo con cosas como:

- Encontrar un médico.
- Coordinar su atención entre muchos proveedores de atención médica.
- Procesar reclamos de seguro y trámites.
- Negociar tarifas para los servicios de atención médica.
- Organizar segundas opiniones.
- Controlar el peso.
- Nutrición.
- Manejo del estrés.
- Condiciones médicas crónicas (como diabetes, asma o depresión).
- ¡Y más!

También tendrá acceso a programas interactivos de terapia virtual, apoyo telefónico ilimitado de profesionales médicos y una línea de enfermería las 24 horas. Llame al Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program, EAP) de Health Advocate para tener acceso 24/7 a terapia confidencial y servicios de remisiones para ayudarles a usted y a sus dependientes elegibles a manejar los problemas de la vida. Algunos problemas con los que el EAP puede ayudar son:

- Guardería.
- Cuidado de mayores.
- Familia/relaciones.
- Estrés financiero.
- Preocupaciones legales.
- Desempeño ocupacional.
- Autoestima.
- Dejar de fumar.
- Abuso de sustancias.

¡Comience ahora! 855-424-6400 Correo electrónico: answers@HealthAdvocate.com

PERKS AT WORK

Perks at Work es un programa de descuentos **GRATIS** que ofrece ahorros en productos y servicios de miles de comerciantes. Puede invitar hasta 10 familiares para que se unan al programa. **Perks at Work le permite:**

- **Ahorre** en viajes, dispositivos electrónicos, boletos, restaurantes, flores, productos para la casa, vestimenta y más.
- **Gane puntos WOW** en todo lo que compre, que se pueden canjear como efectivo para que lo use en su próxima compra de sus comerciantes favoritos.
- **Acceda a los mejores precios** en los programas educativos para ayudarles a usted y a su familia a aprender y a crecer.
- **Obtenga tarifas exclusivas** en dispositivos electrónicos, teléfonos celulares y alquileres de autos.

Visite Perks at Work:

1. Inicie sesión en nuestro sitio web o aplicación para celular para miembros.
2. Haga clic en "**EAP: Life & Work**" (**EAP: vida y trabajo**).
3. Desplácese hacia la parte inferior de la página y seleccione **Visit Perks at Work**.
4. Explore las ventajas y los descuentos que tiene disponibles.

¡COMIENZE AHORA!

855-424-6400

Correo electrónico:

answers@HealthAdvocate.com

Web: HealthAdvocate.com/inframark





CUENTA DE AHORRO PARA GASTOS MÉDICOS

Qué esperar en 2024: Los límites de contribución a la cuenta de ahorro para gastos médicos (Health Savings Account, HSA) para 2024 aumentarán.

Vea las contribuciones máximas abajo.

SOBRE SU CUENTA

Si se inscribe en el Plan Médico con Deducible Alto, también tendrá la oportunidad de establecer una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA). Una HSA es una cuenta que se puede utilizar para desarrollar ahorros con impuestos diferidos a largo plazo para pagar gastos de atención médica calificados. La gestión de la cuenta está disponible a través de empowermyretirement.com.

Una HSA le proporciona grandes ahorros en impuestos:

- Las contribuciones hechas a su HSA por una deducción al cheque de pago son antes impuestos.
- El crecimiento de ganancias a través de intereses e inversiones no se gravan.
- Las extracciones de su cuenta son sin impuesto, si se utilizan para gastos de atención médica calificados.

Inframark contribuirá fondos a su HSA para que comience el camino al ahorro para sus gastos de atención médica. Para 2024, recibirá:

- Nivel de cobertura individual: \$500
- Todos los demás niveles de cobertura: \$1,000

Para el año del plan de 2024, si se inscribe en el Plan Médico con Deducible Alto, puede contribuir hasta los siguientes montos a su HSA.

- \$4,150 si elige cobertura para empleados solamente.
- \$8,300 si elige cobertura para empleado + cónyuge, empleado + hijos o familiar.

(Si tiene 55 años de edad o más, pero no está inscrito en Medicare, puede contribuir una contribución de actualización de \$1,000 adicional a su HSA).

El monto que contribuye Inframark en la cuenta en su representación cuenta hacia los máximos anuales mencionados arriba.

Una HSA es una excelente oportunidad para ahorrar para futuros gastos médicos para usted y su familia o simplemente ahorrar para su futuro. Sin embargo, es importante que comprenda cómo contribuir fondos a una HSA, cómo retirar fondos que haya contribuido y qué implicaciones fiscales, si las hay, hay asociadas con su fondo en la HSA.





Qué esperar en 2024: No hay cambios en la FSA para atención médica para 2024.

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

La cuenta para gastos flexibles (FSA) para atención médica le da la capacidad de ahorrar dinero antes de impuestos para cualquier gasto médico permitido por el servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) no cubierto por su seguro.

Los gastos con la FSA para atención médica incluyen pagos de deducibles, copagos y coseguro, gastos de atención dental no asegurada, gastos de atención de la vista (p. ej., anteojos o lentes de contacto), gastos de atención auditiva (p. ej., audífonos) y ortodoncia. Los gastos de atención médica elegibles y no elegibles están definidos e incluidos en la Publicación 502 del IRS, disponible en línea en www.irs.gov/publications.

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA DE USO LIMITADO (SOLO PARA PARTICIPANTES DE LA HSA)

Los inscritos en el Plan Médico con Deducible Alto (High Deductible Health Plan, HDHP) que abre un HSA puede participar en una FSA para atención médica de uso limitado y una FSA de atención para dependientes. Debido a las directrices federales sobre las HSA, los participantes no son elegibles para inscribirse en una FSA de atención médica tradicional junto con su HSA.

Una FSA para atención médica de uso limitado se puede utilizar para gastos elegibles de atención dental y de la vista. También podrá recibir un reembolso por los servicios médicos cubiertos en virtud del HDHP una vez que haya alcanzado su deducible anual. Para recibir un reembolso por los gastos médicos elegibles, debe enviar documentación que declare que se ha alcanzado su deducible anual.

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Sin contribuir \$19 aproximadamente por pago a una FSA para atención médica, puede ahorrar \$125 en impuestos y tiene \$500 para poner hacia los gastos de atención médica. (Supone un tramo impositivo del 25%).
- Aunque la FSA para atención médica es una cuenta de "úselo o piérdalo", puede transferir hasta \$610 de fondos no utilizados para utilizarlos el próximo año.
- Los planes ofrecen opciones convenientes de envío de reclamos (en línea/fax/correo).
- Debe elegir activamente su contribución anual a la FSA para atención médica cada año durante la inscripción anual.
- Los reembolsos automáticos con una tarjeta débito flexible; procesamiento semanal para reclamos enviados con opciones de depósito directo o pago de cheques.
- Gestión de cuentas/herramientas en línea disponibles a través de myFlexDollars.com.



El monto anual máximo que puede depositar en una FSA de atención médica es **\$3,050**. Los fondos hasta **\$610** no utilizados se transferirán al próximo año calendario.



Qué esperar en 2024: No se olvide de que, si quiere mantener su beneficio actual, debe inscribirse durante la inscripción abierta. Complete la inscripción más rápido utilizando la herramienta de "Quick Enroll".

FSA PARA LA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

Una FSA para la atención de dependientes le da la capacidad de apartar dinero sin impuestos para los gastos de guardería para su hijo, un padre o un cónyuge discapacitado que les permite a usted y a su cónyuge (si corresponde) trabajar o asistir a la facultad a tiempo completo. Generalmente, los gastos calificarán para el reembolso si son el resultado para la atención de:

- Sus hijos, de menos de 13 años de edad, por quienes tiene derecho a una exención personal en su declaración de impuestos federales sobre ingresos.
- Su cónyuge u otros dependientes, incluyendo a sus padres, que sean incapaces mental o físicamente de ser autosuficientes.

Los gastos de guardería para dependientes elegibles y no elegibles están definidos e incluidos en la Publicación 503 del IRS, disponible en línea en www.irs.gov/publications.

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Las elecciones de la FSA para la atención de dependientes no se pueden transferir de un año al otro. Debe hacer elecciones nuevas durante el periodo de inscripción abierta.
- La FSA para la atención de dependientes es una cuenta de "úselo o piérdalo".
- El plan ofrece opciones convenientes de envío de reclamos en línea o a través de fax y correo.
- Los reembolsos automáticos con una tarjeta débito flexible; procesamiento semanal para reclamos enviados con opciones de depósito directo o pago de cheques.
- Gestión de cuentas/herramientas en línea disponibles a través de myFlexDollars.com.



El monto anual máximo que puede depositar en una FSA para la atención de dependientes es **\$5,000** o **\$2,500** si tanto usted como su cónyuge eligen el beneficio y presentan sus impuestos por separado.



CUENTAS CON VENTAJA FISCAL



**BENEFICIOS CON
VENTAJA FISCAL**

CUENTAS DE AHORRO PARA GASTOS MÉDICOS Y CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

	Cuenta de ahorro para gastos médicos	FSA para atención médica		FSA para la atención de dependientes
		FSA para la atención médica tradicional	FSA para la atención médica de uso limitado	
Contribución de Inframark:	<ul style="list-style-type: none"> – Nivel de cobertura individual: \$500 – Todos los demás niveles de cobertura: \$1,000 	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Elegibilidad:	Los inscritos en el HDHP con HSA o los que renuncian a la cobertura médica	Los inscritos en la PPO o los que renuncian a la cobertura médica	Los inscritos en el HDHP con HSA	Disponible para todos los empleados, independientemente del estado de inscripción a un plan médico
Límites de contribución anual:	<ul style="list-style-type: none"> – Nivel de cobertura individual: \$4,150 – Todos los demás niveles de cobertura: \$8,300 	\$3,050	\$3,050	\$5,000
Disponibilidad de fondos:	Los fondos se vuelven disponibles para su uso a medida que se contribuyen	La contribución anual total disponible para su uso el día uno del año del plan	La contribución anual total disponible para su uso el día uno del año del plan	Los fondos se vuelven disponibles para su uso a medida que se contribuyen
Gastos elegibles:	Gastos médicos, de medicamentos con receta, dentales y de la vista	Gastos médicos, de medicamentos con receta, dentales y de la vista	Solo gastos dentales y de la vista <i>(los gastos médicos pueden ser elegibles una vez que se alcance el deducible de su plan médico)</i>	Guardería, centro de día para adultos, campamento de verano para niños, matrícula de preescolar, programas extracurriculares, etc.
z	Los fondos se transfieren de un año al otro	Cualquier fondo que quede en su cuenta al final del año del plan que supere los \$610 se perderá		Cualquier fondo que quede en su cuenta al final del periodo de gracia del año del plan se perderá



Qué esperar en 2024: No hay cambios en los beneficios de seguro básico de vida y por AD&D para 2024.

SEGURO BÁSICO DE VIDA*

Inframark les proporciona a los empleados elegibles un beneficio de seguro básico de vida que equivale a 1 vez su salario anual básico hasta un máximo de \$200,000. Esta cobertura está 100% pagada por la empresa. Tenga en cuenta: Cualquier monto que supere los \$50,000 en la cobertura estará sujeta a impuestos como ingresos imputados.

SEGURO BÁSICO POR AD&D*

Además del seguro básico de vida, Inframark les proporciona un beneficio básico por AD&D a los empleados elegibles. Similar a su seguro básico de vida, este beneficio equivale a 1 vez sus ingresos anuales básicos hasta un máximo de \$200,000. Esta cobertura está 100% pagada por la empresa.

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Obtiene un seguro básico de vida y por AD&D automáticamente como parte de sus beneficios de empleado.
- Si quiere comprar una cobertura de seguro de vida adicional para usted, su cónyuge o sus hijos, vea la página 24.
- Las regulaciones requieren impuestos para el seguro de vida pagado por la empresa que supere \$50,000.

*El beneficio se reduce al 65% a la edad de 70 años y al 50% a la edad de 75 años.

RECUERDE DESIGNAR A SUS BENEFICIARIOS

Un beneficiario es la persona que recibirá sus beneficios de seguro de vida/por AD&D si ocurre lo desafortunado. Es importante que mantenga su designación de beneficiarios lo más actualizada posible. Si le ocurre algo, se le pagarán sus beneficios a los beneficiarios más recientes en el expediente (o a su herencia, si no hay un beneficiario en el expediente).





Qué esperar en 2024: No hay cambios en sus coberturas de seguro por incapacidad para 2024.

SOBRE SU BENEFICIO

El seguro por incapacidad a corto y a largo plazo puede ayudarle si se vuelve incapacitado y no puede trabajar por una lesión o una enfermedad cubierta.

Incapacidad a corto plazo

Los beneficios por incapacidad a corto plazo comienzan el 15.º día desde su inasistencia, después de que se haya completado el periodo de eliminación de 14 días. Inframark le proporciona automáticamente una cobertura básica del 65% o del 80% (si tiene cinco años de servicio o más) de su salario. Este beneficio se puede complementar con días acumulados para enfermedad, vacaciones o feriados optativos.

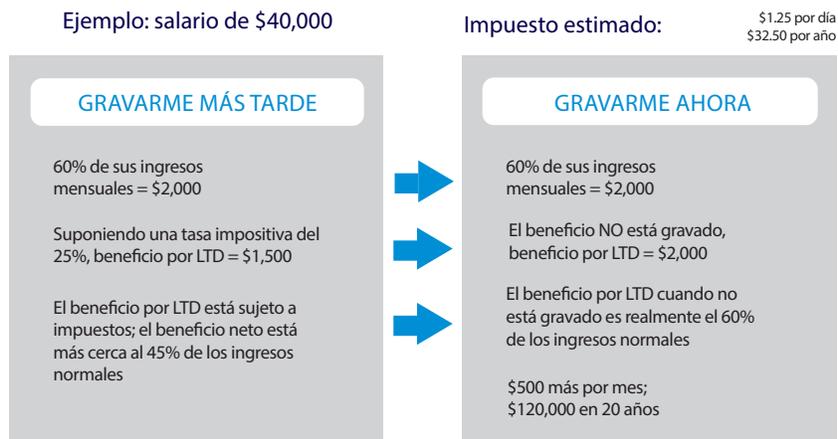
Incapacidad a largo plazo

Los beneficios por incapacidad a largo plazo comienzan después de que haya estado incapacitado por un total de 90 días calendario. Inframark le proporciona automáticamente una cobertura básica del 60% de su salario mensual hasta un máximo de \$10,000/mes.

ALGO EN LO QUE PENSAR

– Debería revisar y entender las implicaciones fiscales importantes de un seguro por incapacidad a largo plazo. Por defecto, a menos que opte por no hacerlo, aplicaremos impuestos al valor de sus beneficios por incapacidad a largo plazo (Long-term Disability, LTD) pagados por la empresa ("Tax Me Now"), lo que le garantiza un beneficio sin impuestos si se vuelve incapacitado.

[Vea el ejemplo de abajo.](#)





Qué esperar en 2024: Hay mejoras en las ofertas de beneficios de seguro de vida para el cónyuge y los hijos que le permitirán comprar cobertura adicional para sus seres queridos para darle más seguridad financiera en el caso de su pérdida.

- Aumentaremos el monto del seguro de vida para el cónyuge que puede comprar de \$50,000 a \$200,000.
 - No necesitará proporcionar evidencia de buena salud para su cónyuge por ningún monto hasta \$50,000.
- Para sus hijos, puede comprar hasta \$20,000 de cobertura, que es menos de \$2.00 por cheque bisemanal.

SOBRE SUS BENEFICIOS

Puede comprar un seguro de vida complementario a término para usted, su cónyuge y sus hijos. Si elige esta cobertura, es responsable de pagar el 100% del costo de los beneficios.

El seguro de vida complementario para el empleado le permite comprar cobertura de 1 a 5 veces su salario, hasta un máximo de \$500,000. Se requiere una prueba de asegurabilidad para montos sobre \$250,000.

El seguro de vida complementario para el cónyuge le permite comprar cobertura por \$10,000, \$20,000, \$30,000, \$40,000 o un máximo de \$50,000. Se requiere una prueba de asegurabilidad para montos sobre \$50,000.

El seguro de vida complementario para hijos le permite comprar una cobertura por \$5,000 hasta \$20,000. Sus hijos dependientes no casados pueden estar cubiertos hasta la edad de 26 años.

Las tarifas mensuales del seguro de vida complementario para empleados/cónyuges

Edad asegurada	Costo mensual por \$1,000 de cobertura	Edad asegurada	Costo mensual por \$1,000 de cobertura
Menos de 25	\$0.058	50-54	\$0.305
25-29	\$0.070	55-59	\$0.562
30-34	\$0.094	60-64	\$0.949
35-39	\$0.106	65-69	\$1.488
40-44	\$0.118	70 o más	\$2.507
45-49	\$0.176		

Tarifas mensuales del seguro de vida para dependientes

Hijos dependientes Monto de la cobertura	Su costo mensual (Para todos los hijos dependientes)
\$5,000	\$1.00
\$10,000	\$1.91
\$20,000	\$3.82

Para determinar su costo para la cobertura, utilice las siguientes fórmulas:

Monto de cobertura ÷ 1000 x tarifa x 12 ÷ 52 = costo semanal

Monto de cobertura ÷ 1000 x tarifa x 12 ÷ 26 = costo bisemanal

Monto de cobertura ÷ 1000 x tarifa x 12 ÷ 24 = costo bimensual





Qué esperar en 2024: Su aseguradora para enfermedades graves y accidentes cambiará de MetLife a Aetna.

SOBRE SUS BENEFICIOS Aetna será la nueva aseguradora para sus planes para enfermedades graves y accidentes el 1 de enero de 2024.

Si actualmente está inscrito en un plan para enfermedades graves o accidentes con MetLife, estará inscrito en un plan de Aetna comparable automáticamente. Siga enviando reclamos con MetLife para los sucesos cubiertos que ocurran antes de la fecha de entrada en vigor de su nueva cobertura de Aetna.

Seguro para enfermedades graves

El plan de seguro para enfermedades graves de Aetna proporciona cuatro opciones de planes con un beneficio máximo de \$5k, \$10k, \$20k y \$30 por diagnóstico y depende de la condición diagnosticada; valor total o nominal. Los beneficios para dependientes están basados en el 50% de los beneficios de los empleados. Vea las tarifas de las primas en la página 27.

Este beneficio también proporciona un pago de suma total en el caso de una enfermedad grave inesperada, como un paro cardíaco, una apoplejía o un diagnóstico de cáncer. El pago que recibe es suyo para que lo gaste como lo considera conveniente, además de otro seguro que pueda tener.

Este plan actualizado que proporciona Aetna le paga \$100 cuando completa un examen médico cubierto. Este beneficio está disponible una vez por miembro, por año y por plan.

Enfermedades infantiles: Este plan actualizado también le proporciona beneficios si su hijo dependiente está diagnosticado, después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, con enfermedades y condiciones, como parálisis cerebral, defecto cardíaco congénito y fibrosis quística. Vea la lista completa de pruebas cubiertas y condiciones infantiles en el resumen de su plan en myinframarkbenefits.com/plan-documents.

Seguro contra accidentes

El plan para accidentes de Aetna le paga \$50 cuando completa un examen médico cubierto. Este beneficio está disponible una vez por miembro, por año y por plan.

Deportes organizados: Este plan para accidentes actualizado le paga un 25% adicional de beneficios totales si un miembro cubierto tiene una lesión mientras participa como un miembro registrado de una actividad deportiva organizada. Algunos beneficios no son parte del porcentaje de beneficios adicionales. Vea la lista completa de exclusiones en el resumen de su plan en myinframarkbenefits.com/plan-documents.

EASY FILE™ DE AETNA

Después de inscribirse en uno o ambos de los planes para enfermedades graves y accidentes de Aetna, disfrutará de Simplified Claims Experience™ de Aetna en su portal para miembros en MyAetnaSupplemental.com o en la aplicación para celular My Aetna Supplemental que puede descargar a su teléfono inteligente.

Si también es un miembro del plan médico de Aetna, el sistema de Aetna recupera información médica necesaria para procesar su reclamo. Esto significa menos trámites para usted.

¿No tiene un plan de Aetna? No hay problema. Solo descargue una imagen o un PDF de sus facturas médicas para presentar un reclamo. También puede imprimir y enviar un formulario del reclamo en papel por correo a los planes voluntarios de Aetna.





TARIFAS PARA ACCIDENTES

	Plan bajo			Plan alto		
	Cheque de pago semanal	Cheque de pago bisemanal	Cheque de pago semimensual	Cheque de pago semanal	Cheque de pago bisemanal	Cheque de pago semimensual
Empleado	\$1.53	\$3.06	\$3.31	\$2.43	\$4.87	\$5.28
Empleado + cónyuge	\$3.06	\$6.11	\$6.62	\$4.84	\$9.69	\$10.50
Empleado + hijos	\$3.21	\$6.42	\$6.95	\$5.11	\$10.22	\$11.08
Empleado + familia	\$4.74	\$9.47	\$10.26	\$7.54	\$15.09	\$16.35



Los costos del seguro para enfermedades graves y accidentes se basan en su selección de cobertura y otras variables.

Se pueden revisar los niveles y los costos de la cobertura en el sistema de inscripción o están disponibles en el sitio web mencionado abajo.



ENFERMEDADES GRAVES Y ACCIDENTES



**BENEFICIOS
VOLUNTARIOS**

	Tarifas semanales del seguro para enfermedades graves por \$5,000 de cobertura										
	< 25 años	De 25 a 29 años	De 30 a 33 años	De 34 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	70 años o más
Empleado	\$0.67	\$0.69	\$0.84	\$1.08	\$1.50	\$2.13	\$3.07	\$4.32	\$6.15	\$9.24	\$13.51
Empleado + cónyuge	\$1.23	\$1.27	\$1.48	\$1.82	\$2.39	\$3.29	\$4.55	\$6.21	\$8.67	\$12.78	\$18.75
Empleado + hijos	\$1.27	\$1.29	\$1.44	\$1.68	\$2.10	\$2.75	\$3.68	\$4.92	\$6.75	\$9.84	\$14.10
Empleado + familia	\$1.82	\$1.87	\$2.08	\$2.42	\$2.99	\$3.89	\$5.15	\$6.81	\$9.27	\$13.38	\$19.36

	Tarifas bisemanales del seguro para enfermedades graves por \$5,000 de cobertura										
	< 25 años	De 25 a 29 años	De 30 a 33 años	De 34 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	Más de 70 años
Empleado	\$1.34	\$1.38	\$1.68	\$2.17	\$3.00	\$4.27	\$6.14	\$8.63	\$12.30	\$18.48	\$27.02
Empleado + cónyuge	\$2.47	\$2.54	\$2.95	\$3.65	\$4.78	\$6.58	\$9.09	\$12.42	\$17.33	\$25.57	\$37.50
Empleado + hijos	\$2.54	\$2.58	\$2.88	\$3.37	\$4.20	\$5.49	\$7.36	\$9.83	\$13.50	\$19.68	\$28.20
Empleado + familia	\$3.65	\$3.74	\$4.15	\$4.85	\$5.98	\$7.78	\$10.29	\$13.62	\$18.53	\$26.77	\$38.72

	Tarifas bimensuales del seguro para enfermedades graves por \$5,000 de cobertura										
	< 25 años	De 25 a 29 años	De 30 a 33 años	De 34 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	Más de 70 años
Empleado	\$1.45	\$1.50	\$1.83	\$2.35	\$3.25	\$4.63	\$6.65	\$9.35	\$13.33	\$20.03	\$29.28
Empleado + cónyuge	\$2.68	\$2.75	\$3.20	\$3.95	\$5.18	\$7.13	\$9.85	\$13.45	\$18.78	\$27.70	\$40.63
Empleado + hijos	\$2.75	\$2.80	\$3.13	\$3.65	\$4.55	\$5.95	\$7.98	\$10.65	\$14.63	\$21.33	\$30.55
Empleado + familia	\$3.95	\$4.05	\$4.50	\$5.25	\$6.48	\$8.43	\$11.15	\$14.75	\$20.08	\$29.00	\$41.95

Se pueden seleccionar los beneficios en montos de \$5,000/\$10,000/\$20,000/\$30,000.

Para calcular su costo de la cobertura por sobre \$5,000, multiplique los montos de arriba por 2 para un valor de \$10,000 de cobertura; 4 para un valor de \$20,000 de cobertura o 6 para un valor de \$30,000 de cobertura.



ROBO DE IDENTIDAD Y PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD EN LÍNEA

Qué esperar en 2024: No hay cambios en los beneficios de NortonLifelock para 2024.

SOBRE SUS BENEFICIOS

NortonLifeLock ayuda a darle paz mental con una protección integral de su identidad, dispositivos conectados y privacidad en línea con SafeCam. Elija entre dos niveles de protección:

NortonLifeLock: Benefit Essential

Incluye la monitorización de la identidad, alertas de solicitudes de crédito de una agencia, notificaciones de filtración de datos y monitorización virtual.

NortonLifeLock: Benefit Premier

La protección más completa de la identidad en línea. Obtendrá todo lo que ofrece Benefit Essential, así como un informe de solvencia y una copia de seguridad en la nube de 50 GB.

	Beneficio Essential			Beneficio Premier		
	Semanal	Bisemanal	Semimensual	Semanal	Bisemanal	Semimensual
Empleado	\$1.96	\$3.92	\$4.25	\$3.46	\$6.92	\$7.50
Empleado + familia	\$3.93	\$7.85	\$8.50	\$6.92	\$13.84	\$14.99

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Considere cómo este beneficio puede darles paz mental a usted y a sus familiares en circunstancias como una filtración de datos.
- Con los planes de beneficios mejorados, tendrá acceso a las herramientas de seguridad del dispositivo Norton, como protección contra amenazas, gestor de contraseñas, control parental, cortafuegos inteligentes, copia de seguridad en la nube y SafeCam.





Qué esperar en 2024: No hay cambios en los planes legales o las tarifas de Metlaw para 2024.

PLAN LEGAL DE METLAW

El Plan Legal de MetLaw proporciona un acceso a abogados y servicios legales de alta calidad. Puede recibir asesoría legal y servicios legales completamente cubiertos para una amplia variedad de asuntos legales personales, como:

- Documentos de planificación testamentaria (incluyendo testamentos y fideicomisos).
- Asuntos testamentarios reales.
- Defensa ante el robo de identidad.
- Asuntos financieros (como defensa ante el cobro de deudas).
- Multas de tránsito.
- Revisión de documentos.
- Ley familiar (incluyendo la adopción el cambio de nombres).
- Asesoría y consultas sobre asuntos legales personales.

Plan Legal de METLAW		
Semanal	Bisemanal	Semimensual
\$3.70	\$7.39	\$8.00

ALGO EN LO QUE PENSAR

- Si es un suceso planeado como comprar una casa o preparar un testamento o un problema inesperado, como una multa por exceso de velocidad, la mayoría necesitamos asesoría legal en algún punto; de hecho; el 70% de nosotros tenemos al menos un asunto legal en curso al año.
- Como el costo de la cobertura de MetLaw para todo el año es menor que la tarifa por hora promedio de un abogado, inscribirse en esta cobertura podría ahorrarle un monto considerable de dinero.



SEGURO PARA CASAS Y AUTOS/CASAS RODANTES Y PARA MASCOTAS

A través de una compra grupal, puede ahorrar dinero en el costo de estas políticas. Paga el 100% del costo de cualquiera de estas coberturas y los pagos se deducirán de su pago. Tratará directamente con Farmers GroupSelect o MetLife para estos planes.

A través de Farmers GroupSelect, puede comprar:

- Seguro para autos
- Seguro para propietarios y casas rodantes.
- Seguro para propietarios y arrendatarios.

Para obtener información adicional o inscribirse, contacte a Farmers GroupSelect al **1-800-438-6388**.

A través de MetLife, puede comprar:

- Seguro para mascotas.

Para obtener información adicional o inscribirse, contacte a MetLife al **1-800-438-6388**.



Una manera de ahorrar para su jubilación futura es participar en un Plan 401(k) ahora. Inframark les ofrece un Plan 401(k) de ahorro a los empleados para ayudarles a ahorrar para su jubilación. El Plan 401(k) de ahorro está gestionado por Empower Retirement. El plan le permite contribuir a una cuenta de ahorro con impuestos diferidos para aumentar sus ingresos de jubilación. Estas son algunas de las características de nuestro plan:

- Administrado por Empower Retirement.
- Para el año fiscal 2024, la contribución deducida electiva máxima al Plan 401(k) es de \$22,500. Los empleados de 50 años o más pueden hacer contribuciones de actualización adicionales de hasta \$7,500.
- Una contribución paralela de la empresa del 50% para las contribuciones del empleado de hasta el 6% (contribución paralela neta del 3%).
- Adquisición graduada de 5 años en las contribuciones del empleado (20% por año); una amplia variedad de fondos disponibles para diversificar sus inversiones.
- Estará inscrito al 6% automáticamente después de 90 días de empleado, a menos que opte por no hacerlo o se contacte con Empower para inscribirse antes.
- Una función de incremento automático que aumenta automáticamente su contribución en un 1% cada año (hasta el 10%), a menos que opte por no hacerlo.
- Tiene la opción de contribuir antes o después de impuestos.
- Transfiera sus ahorros de jubilación de otro plan de jubilación elegible.
- Contacte a Empower al **855-756-4738** si tiene preguntas.
- Vaya a **empower.com** para registrarse para su cuenta, seleccionar sus inversiones y designar a sus beneficiarios.



Escanee el código QR o visite: <https://venrollment.com/v/inframark-llc> para ver un video que explica sus beneficios del Plan 401(k).



BIENESTAR FINANCIERO

WELLCENTS

WellCents es una herramienta de bienestar financiero que le ayuda con su bienestar financiero y su trayecto a la jubilación, sin costo para usted. WellCents ofrece una evaluación de bienestar financiero, reuniones individuales con los asesores financieros certificados y muchos recursos.

Para registrarse, vaya a mywellcentsapp.com, regístrese y escriba "Inframark1" como código comercial. Utilice su correo electrónico de Inframark como su usuario y su contraseña deseada. Siga las indicaciones e inicie sesión, Puede completar la encuesta confidencial y programar una conversación con el asesor del plan fiduciario en 401kadvisor@onedigital.com.

SMARTDOLLAR

SmartDollar es un enfoque paso por paso para gestionar dinero con la autoridad número uno en las finanzas personales, Dave Ramsey. SmartDollar lo preparará para que salga de deudas, se ajuste a un presupuesto y se encamine hacia una base financiera sólida. Inicie sesión para este servicio gratis en www.smartdollar.com/enroll/inframark8816.

COMPRA Y VENTA DE VACACIONES



COMPRA Y VENTA DE VACACIONES

Qué esperar en 2024: Los empleados elegibles tienen la oportunidad de comprar días de vacaciones o revender algunos. Para ambas opciones, debe hacer las elecciones antes del 2024 y no las puede cambiar una vez que comience el año nuevo. En este momento, este programa no se aplica a los antiguos empleados de las divisiones ESG y A&I.

CÓMO COMPRAR DÍAS DE VACACIONES

Si es un empleado regular a tiempo completo con al menos de un (1) año de servicio desde el 1 de enero después de la inscripción abierta, puede comprar hasta 5 días adicionales (40 horas) de vacaciones y que el costo salga de cada pago para sobre una base prorrateada antes de impuestos a lo largo del año. El costo está basado en su tarifa usual de pago normal y la cantidad de horas que compre. Los días comprados se pueden utilizar después de su acumulación de vacaciones normal y no se pueden transferir al próximo año.

Los días de vacaciones comprados, pero no utilizados se cobrarán de la última nómina del año calendario. Si abandona la empresa durante el año, las horas de vacaciones compradas pero no utilizadas se cobrarán con su cheque final.

CÓMO VENDER DÍAS DE VACACIONES

Si es un empleado regular a tiempo completo con al menos dos (2) años de servicio, desde el 1 de enero después de la inscripción abierta, puede revender las vacaciones acumuladas pero no utilizadas. Puede elegir revender 3 días (24 horas) de sus días de vacaciones no utilizados que acumule entre enero y marzo después de la inscripción abierta, al 100% de su tarifa de pago básica. Los días comprados se cobrarán después del 31 de marzo y su saldo acumulado se ajustará en ese momento.

Cómo funciona



Planifique sus vacaciones



Compre los días extra que necesite



Solicite días libres del trabajo



Revenda los días no usados sobrantes





Otra información importante: para encontrar las descripciones resumidas de los planes (Summary Plan Descriptions, SPD), los resúmenes de los beneficios y las coberturas (Summaries of Benefits and Coverage, SBC) y otra documentación de los planes, inicie sesión en myinframarkbenefits.com y seleccione "Enroll" (Inscribirse) o llame al 866-545-3756.

Resumen de los beneficios y la cobertura (SBC)	Descripción resumida del plan (SPD)
Los SBC proporcionan información sobre los copagos, deducibles, coseguros y contactos de sus planes.	Los SPD proporcionan información sobre sus requisitos de elegibilidad, servicios cubiertos y procesos para reclamos y apelaciones de sus planes.

Aviso anual sobre los derechos médicos de las mujeres

¿Sabe que su plan, según lo exige la Ley de Derechos sobre Salud y Cáncer de las Mujeres de 1998, proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluyendo todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr simetría entre las mamas, prótesis y complicaciones que resulten de una mastectomía, incluyendo el linfedema? Para más información, contacte a Recursos Humanos.

Derechos de inscripción especial

Si rechaza la inscripción para usted y sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) por otro seguro médico o cobertura de plan médico grupal, es posible que pueda inscribirse a usted y a sus dependientes en este plan si pierden la elegibilidad para esta otra cobertura (o si su empleador deja de contribuir hacia la otra cobertura suya o de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días después de que termine la otra cobertura suya o de sus dependientes (o después de que su empleador deje de contribuir hacia la otra cobertura).

Si tiene a un dependiente nuevo como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción,

es posible que pueda inscribirse a usted y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción.

Si usted o sus dependientes pierden la cobertura en virtud de un Programa de Seguros Médicos para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) estatal o Medicaid, es posible que pueda inscribirse a usted y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días desde la pérdida de la cobertura del CHIP o Medicaid. Si usted o sus dependientes se vuelven elegibles para recibir asistencia para las primas en virtud de un CHIP estatal o Medicaid, es posible que pueda inscribirse a usted y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar una inscripción en un plazo de 60 días desde que se determine la elegibilidad para la asistencia para las primas del CHIP estatal o Medicaid.

Lea sobre Paridad en la Salud Mental

La Ley sobre Paridad en la Salud Mental de 1996 establece que un plan o una política de atención médica no puede proporcionar máximos anuales inferiores o en dólares de por vida separados

(considerados máximos financieros) en los beneficios de salud mental en comparación con los beneficios médicos.

Con la promulgación de la Ley de Estabilización Económica de Emergencia y su inclusión de la Ley de Paridad en la Salud Mental y de Equidad en las Adicciones de 2008 (Mental Health Parity Act, MHPA), la ley original se amplió para incluir las mismas estipulaciones para los trastornos de consumo de sustancias, no solo los trastornos de salud mental. Además, la MHPA también invalida las limitaciones más restrictivas para los tratamientos (cantidad de consultas médicas cubiertas, días de hospitalización de cobertura, etc.) para ambos trastornos.

Aviso sobre las prácticas de privacidad

Nuestros planes médicos grupales pueden necesitar utilizar y revelar su información médica protegida para facilitar el tratamiento médico que pueda recibir, para el pago de dicho tratamiento y también para otros fines. Como la privacidad de su información médica es importante para nosotros, tenemos procedimientos implementados para garantizar su protección. Como parte de la Ley de Portabilidad y

Responsabilidad de los Seguros (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996, nuestros planes médicos grupales tienen un aviso sobre privacidad que describe cómo se puede utilizar y revelar su información médica y también cómo puede acceder a esta información. Para obtener una copia del aviso sobre privacidad, contacte a Recursos Humanos.

Revelación del programa de bienestar

Su plan médico está comprometido con ayudarlo a lograr su mejor salud. Los empleados deben estar empleados activamente en el momento que se hagan las contribuciones programadas para ser elegibles para que reciban la recompensa de bienestar. Si piensa que es posible que no pueda alcanzar el estándar para una recompensa en virtud de este programa de bienestar, puede calificar para una oportunidad para ganar la misma recompensa por diferentes medios. Contacte a Recursos Humanos y trabajaremos con usted (y, si quiere, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que sea adecuado para usted según su estado médico.

Aviso de revelación de la cobertura de Medicare, Parte D, para 2024

La cobertura de medicamentos con receta de Medicare se volvió disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o un plan de ventajas de Medicare (como una Organización para el Mantenimiento de la Salud [Health Maintenance Organization, HMO] o una Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO]) que ofrezcan una cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.

Inframark ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta en la PPO básica, la PPO mejorada y la PPO de Value Care pague, en promedio para todos los participantes del plan, tanto como paga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera una cobertura válida. Como su cobertura actual es válida, puede conservarla y no pagar una prima más alta (un recargo) si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Inframark ha determinado que NO se espera que la cobertura de medicamentos con receta que se ofrece en el HDHP con HSA pague, en promedio para todos los participantes del plan, tanto como paga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Por lo tanto, su cobertura del HDHP se considera una cobertura no válida. Esto es importante porque, seguramente, obtendrá más ayuda con los costos de sus medicamento si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare que si solo tiene una cobertura de medicamentos con receta del HDHP con HSA de Inframark. Esto también es importante porque puede significar que puede pagar una prima más alta (un recargo) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando se vuelva elegible por primera vez.

Para más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (el número de teléfono está en la cubierta posterior de su copia de su folleto "Medicare y usted") para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teletipo deberían llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web de la Seguridad Social www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Protecciones contra la revelación de información médica

La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica de identificación personal. Aunque el programa de bienestar e Inframark pueden utilizar la información general que recopilen para diseñar un programa en base a los riesgos médicos identificados en el lugar de trabajo, nunca revelaremos nada de su información personal, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya sobre una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar o según la ley lo permita expresamente.

La información médica que lo identifica personalmente que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se les dará a sus supervisores o gerentes y nunca se podrá utilizar para tomar decisiones sobre su empleo. Su información médica no se venderá, intercambiará, transferirá o revelará de otra manera excepto en la medida permitida por la ley para hacer actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar y no se le pedirá o exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como una condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquiera que reciba su información con el fin de prestarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá los mismos requisitos de confidencialidad.

Las únicas personas que recibirán su información médica de identificación personal son Jane Sudano y Desiree Montano-Rosario, para prestarle servicios en virtud del programa de bienestar. Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros de personal, la información almacenada electrónicamente se encriptará y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión laboral. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier filtración de datos y, en el caso de que ocurra una filtración de datos que involucre la información que proporcione en relación con el programa de bienestar, se lo informaremos de inmediato. No se lo puede discriminar en el empleo por la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar ni se lo puede sujetar a represalias si no elige participar. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre este aviso o las protecciones contra la discriminación y las represalias, contacte a Recursos Humanos.

Medicaid/CHIP

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para las primas que puede ayudarle a pagar la cobertura con fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no será elegible para estos programas de asistencia para las primas, pero es posible que pueda comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite www.healthcare.gov. Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los estados incluidos abajo, contacte a su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si la asistencia para las primas está disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y piensa que pueden ser elegibles para alguno de estos programas, contacte a su oficina estatal de Medicaid o CHIP, marque 877-KIDS NOW o visite www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo postularse. Si califica, pregúntele a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas para un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia para las primas en virtud de Medicaid o CHIP y del plan de su empleador, este debe permitirle inscribirse en su plan si aún no lo está. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para la asistencia para las primas. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, contacte al Ministerio de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 866-444-EBSA (3272). Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para la asistencia si paga las primas del plan médico de su empleador. La siguiente lista de estado es actual al 31 de julio de 2023. Para más información sobre la elegibilidad, contacte a su estado.

Para ver si más estados han agregado un programa de asistencia para las primas desde el 31 de julio de 2023 o para más información sobre los derechos de inscripción especial, puede contactar:

Ministerio de Trabajo de EE. UU.

Administración para la Seguridad de los Beneficios de los Empleados de EE. UU.
www.dol.gov/ebsa | 866-444-EBSA (3272)

Departamento de Servicios Médicos y Humanos de EE. UU.

Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov | 877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565

Alabama: Medicaid	Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 855-692-5447
Colorado: Medicaid y CHIP	Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/relé del estado: 711 CHIP+: https://hcpcf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio de Atención al Cliente de CHIP: 1-800-359-1991/relé del estado: 711 Programa de Participación en el Seguro Médico (Health Insurance Buy-In Program, HIBI): https://www.mycohibi.com/ Servicio de Atención al Cliente del HIBI: 1-855-692-6442
Florida: Medicaid	Sitio web: http://flmedicaidprecovery.com/ Teléfono: 877-357-3268
Georgia: Medicaid y CHIP	Sitio web del HIPP de GA: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web del CHIPRA de GA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: (678) 564-1162, presione 2
Indiana: Medicaid	Plan Saludable de Indiana para adultos de 19 a 64 años de bajos ingresos Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip Teléfono: 877-438-4479 Todos los demás sitios web de Medicaid: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono 1-800-457-4584
Luisiana: Medicaid	Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 855-618-5488 (HIPP de LA)
Nueva Jersey: Medicaid y CHIP	Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web del CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono del CHIP: 800-701-0710
Missouri: Medicaid	Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd.participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
Nebraska: Medicaid	Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
Nueva York: Medicaid	Sitio web: http://www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 800-541-2831
Carolina del Norte: Medicaid	Sitio web: https://dma.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100
Oklahoma: Medicaid y CHIP	Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 888-365-3742
Pensilvania: Medicaid y CHIP	Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 800-692-7462 Sitio web del CHIP: Programa de Seguros Médicos para Niños (CHIP) (pa.gov) Teléfono del CHIP: 800-986-KIDS (5437)
Dakota del Sur: Medicaid	Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 888-828-0059
Texas: Medicaid	Sitio web: Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (Health Insurance Premium Payment, HIPP) Servicios médicos y humanos de Texas Teléfono: 800-440-0493
Virginia: Medicaid y CHIP	Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Teléfono de Medicaid/CHIP: 800-432-5924
Wyoming: Medicaid	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269



Opciones del Mercado

En 2014, se creó un mercado de seguros nuevo, el Mercado de Seguros Médicos. Las personas pueden utilizar este Mercado para obtener cobertura médica si hay pocas opciones de cobertura o no hay ninguna. Como empleado de Inframark, es importante que comprenda cómo cualquier opción que tenga para inscribirse en nuestra cobertura afecta sus opciones del Mercado. Todos los empleados pueden comprar cobertura a través del Mercado. Sin embargo, no todos pueden recibir ayuda para pagar su cobertura. Su elegibilidad para la cobertura a través de Inframark afecta si puede o no recibir un crédito fiscal para las primas a través del Mercado. Esto es especialmente cierto si es elegible para inscribirse en una cobertura médica a través de Inframark. Ser elegible para la cobertura médica de Inframark lo vuelve inelegible para recibir el crédito fiscal para las primas (también conocido como subsidio) que muchos utilizan para ayudarles a pagar por la cobertura del Mercado.

Si es un empleado elegible para los beneficios (que trabaja 30 horas o más por semana), NO podrá recibir un crédito fiscal para las primas. Esto es porque los planes médicos de Inframark cumplen todos los requisitos para una cobertura integral y asequible que establece la ley. Por lo tanto, puede ser conveniente que considere las opciones de planes médicos que ofrece Inframark. El periodo de inscripción abierta para los beneficios de Inframark es del 30 de octubre al 17 de noviembre de 2023.

Si deja la cobertura de Inframark para comprar una cobertura del Mercado, tenga en cuenta que no podrá reinscribirse hasta una inscripción abierta futura, a menos que experimente un suceso de vida calificante. Si NO es elegible para la cobertura de Inframark, podría considerar comprar su seguro a través del Mercado. Su ingreso familiar determinará si puede o no recibir un crédito fiscal para las primas. Para obtener asistencia, contacte al defensor de la salud al 855-424-6400.

Los empleados que trabajan menos de 30 horas por semana

pueden recibir cobertura a través del

Mercado



ayuda para pagar la cobertura

No, si el ingreso familiar es mayor que el 400% del FPL*.



Sí, si el ingreso familiar está entre el 100% y el 400% del FPL*.



Lo que paga por la cobertura

100% de la prima mensual (después de impuestos).

100% de la prima mensual (después de impuestos) menos el crédito fiscal para las primas.

Los empleados que trabajan más de 30 horas por semana

pueden recibir cobertura a través del

Mercado



Inframark



ayuda para pagar la cobertura

No. No recibirá ninguna contribución del empleador o crédito fiscal para las primas.



Sí. Inframark le ayudará a pagar su cobertura.



Lo que paga por la cobertura

100% de la prima mensual (después de impuestos).

Poximadamente el 24% de la prima mensual (antes de impuestos).

*Ejemplo: El nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) para una familia de 4 en 2023 = \$27,750 (en Alaska: \$34,690; en Hawái: \$31,920)

INFORMACIÓN DE CONTACTO (página 1 de 2)

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios?

¡Comience aquí!

Health Advocate le proporciona un defensor personal de la salud que puede ayudarle a navegar el complejo mundo de la atención médica.

Teléfono: 855-424-6400

Correo electrónico:

answers@HealthAdvocate.com

Web: HealthAdvocate.com/inframark **HealthAdvocate™**



También puede contactar a una asegurada por cuenta propia usando la información de abajo.

Descripción de los beneficios	Nombre del proveedor y n.º del grupo	Número de teléfono y disponibilidad	Sitio web (código de registro) y correo electrónico	Aplicación para celular
Cobertura médica	Aetna N.º de grupo 847892	1-800-238-6716 Disponible 24/7	www.aetna.com Haga clic en "Log in" (Iniciar sesión) y "Register" (Registrarse) para los usuarios nuevos. Encuentre un proveedor dentro de la red. Seleccione "Aetna Choice POS II Open Access"	
Consultas médicas virtuales (preocupaciones de comportamiento y de salud leves)	Teladoc	1-855-835-2362 Disponible 24/7	www.teladoc.com/aetna	
Medicamentos con receta	Express Scripts N.º de grupo 2165	1-800-282-2881 Disponible 24/7	express-scripts.com Haga clic en "Register"	
Cobertura dental	United Concordia N.º de grupo 903656	1-800-332-0366 de lun a vie, de 8 a. m. a 8 p. m. EST	www.unitedconcordia.com/login Haga clic en "Create an account" (Crear una cuenta), haga clic en el botón al lado de "Member" (Miembro), luego los pasos siguientes	
Cobertura oftalmológica	VSP N.º de grupo 30043183	1-800-877-7195 de lun a sáb, de 6 a. m. a 5 p. m. PST	www.vsp.com Haga clic en "Log In/Create an Account"	
Plan de ahorros 401(k)	Empower Retirement	1-855-756-4738 de lun a vie, de 10 a. m. a 8 p. m. EST, sáb de 9 a. m. a 5:30 p. m. EST	www.empowermyretirement.com Haga clic en "Sign In/Register"	
Sitio web y asistencia técnica para la inscripción a los beneficios	Centro de Servicios de Beneficios para Empleados	1-800-307-0230 de lun a vie, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. EST	myinframarkbenefits.com > Enroll	N/A
Información general sobre los beneficios de Inframark	Inframark	866-545-3756	www.myinframarkbenefits.com Benefits@inframark.com	N/A
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Health Advocate	1-855-424-6400 Disponible 24/7	www.HealthAdvocate.com/inframark Haga clic en "Register"; escriba el código "Inframark" Correo electrónico: answers@healthadvocate.com	
Seguro para accidentes y enfermedades	Aetna N.º de grupo 847892	1-800-607-3366 de lun a vie, de 8 a. m. a 6 p. m. en todas las zonas horarias	MyAetnaSupplemental.com	
Seguro para autos	Farmers Group Select	1-800-438-6381 de lun a vie, de 9 a. m. a 11 p. m. EST, sáb de 10 a. m. a 5:30 p. m. EST	https://www.farmers.com/landing/groupselect/getquote/ "Inframark" del empleador	
Atención para el dolor de espalda y articulaciones (virtual)	Hinge Health	1-855-902-2777 de lun a vie, de 6 a. m. a 6 p. m. PST	www.hingehealth.com/Inframark Haga clic en "Join Hinge Health" Correo electrónico: hello@hingehealth.com	
Servicios de cuidado	Soluciones para los cuidadores	1-866-463-5337 de lun a vie, de 8 a. m. a 8 p. m. EST	www.liveandworkwell.com, Código de acceso para invitados: "Caregiver"	N/A

INFORMACIÓN DE CONTACTO (página 2 de 2)

Descripción de los beneficios	Nombre del proveedor y n.º del grupo	Número de teléfono y disponibilidad	Sitio web (código de registro) y correo electrónico	Aplicación para celular
Manejo de la diabetes y la hipertensión	Livongo	1-800-945-4355 Disponible 24/7	www.healthy.livongo.com/inframark Haga clic en "Get Started" (Comenzar ahora)	
Herramienta y recursos para la presupuestación financiera	SmartDollar	1-888-227-3223, opción 6 de lun a vie, de 8 a. m. a 5 p. m. CST	www.smartdollar.com/enroll/inframark8816 Haga clic en "Sign Up-It's FREE!" (Inscríbese, es gratis) y escriba el número de identificación de Kronos	
Préstamos financieros para empleados	Kashable	1-855-527-4488 de lun a vie, de 9 a. m. a 6 p. m., sáb y dom de 10 a. m. a 5 p. m. EST	https://www.kashable.com/inframark Correo electrónico: support@kashable.com	
Asesores financieros para planes de jubilación	OneDigital	443-578-3211 de lun a vie, de 9 a. m. a 5 p. m. EST	Correo electrónico: 401kadvisor@onedigital.com (Programa una reunión financiera individual GRATIS) https://www.onedigital.com/	N/A
Cuentas para gastos flexibles	MyFlexDollars	1-855-869-3539 de lun a vie, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. EST	www.myFlexDollars.com Correo electrónico: support@myflexdollars.com	
Cuenta de ahorro para gastos médicos	Empower Retirement/ Optum Bank	1-844-553-7130 Disponible 24/7	www.empowermyretirement.com	
Seguro para casas	Farmers Group Select	1-800-438-6381 de lun a vie, de 9 a. m. a -11 p. m. EST, sáb de 10 a. m. a 5:30 p. m. EST	servicing.online.metlife.com/public/site/presignin ?source=metonline&grpNumber=300450&group Number=300450	
Robo de identidad y protección de la privacidad en línea	NortonLifeLock, N.º de grupo E0001660	1-800-607-9174 Disponible 24/7	www.my.norton.com	
Licencia/FMLA/ Incapacidad	Lincoln Financial Group	1-888-408-7300 de lun a jue, de 8 a. m. a 8 p. m., vie, de 8 a. m. a 6 p. m. EST	www.MyLincolnPortal.com Haga clic en "Register for an account" (Registrarse para una cuenta) Escriba el código de la empresa "INFRAMARK"	
Plan legal	MetLife N.º de grupo 571605	1-800-438-6388 de lun a vie, de 8 a. m. a 8 p. m. EST	login.legalplans.com/register	
Seguro de vida (prueba de asegurabilidad y solicitud de esta)	Lincoln Financial Group Número de teléfono PD3-890-LF0233	1-888-787-2129 de lun a vie, de 8 a. m. a 5 p. m. EST	www.MyLincolnPortal.com Haga clic en "Register for an account" (Registrarse para una cuenta) Escriba el código de la empresa "INFRAMARK"	
Seguro para mascotas	MetLife	1-800-438-6388 de lun a vie, de 8 a. m. a 9 p. m. EST, sáb y dom, de 10 a. m. -a 7 p. m. EST	www.metlife.com/getpetquote (Obtenga un presupuesto o inscribese en cualquier momento)	
Programa de bienestar	Health Advocate	1-855-424-6400 Disponible 24/7	www.HealthAdvocate.com/inframark Haga clic en "Register" Escriba el código "Inframark" Correo electrónico: answers@healthadvocate.com	



Centro de Servicios de Beneficios
1200 Abington Executive Park
Clarks Summit, PA 18411
myinframarkbenefits.com

Para obtener asistencia técnica, llame al 1.800.307.0230.