



2025 - 2026

BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

 FrankCrum®

INTRODUCCIÓN

En esta presentación se describen los beneficios disponibles para los empleados que reúnen los requisitos necesarios y que trabajan a tiempo completo (generalmente una media de 30 horas o más a la semana). La fecha de elegibilidad para la cobertura comienza el primer día del mes siguiente al periodo de espera para los empleados recién contratados. Si se inscribe en un beneficio, también puede optar por cubrir a las personas a su cargo que reúnan los requisitos, incluidos su cónyuge, pareja de hecho, sus hijos e hijos de su pareja de hecho.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del plan para beneficios como salud, odontología y oftalmología finaliza el último día del mes en el que finaliza su relación laboral. La cobertura de vida, incapacidad a corto y largo plazo y FSA finaliza en la fecha de finalización de la relación laboral.

COBERTURA COBRA

La continuación de la cobertura médica, dental y oftalmológica a través de COBRA estará a su disposición y a la de sus dependientes cubiertos, si procede conforme a la normativa federal COBRA para el plan en el que esté inscrito en el momento del cese de la relación laboral o de la pérdida de la elegibilidad.

DEDUCCIONES

Las deducciones de nómina para los beneficios de salud, odontológicos y oftalmológicos pueden realizarse antes o después de impuestos.

AVISOS

Este folleto no constituye una garantía de beneficios. Los empleados deben inscribirse, pagar y ser aceptados por la compañía para obtener cobertura. En caso de discrepancia, prevalecerán el contrato de beneficios específico y el documento y las tarifas del plan vigente.

Los avisos sobre la confidencialidad de la HIPAA, la cobertura acreditable de la Parte D de Medicare, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), los resúmenes de las descripciones de los planes, los resúmenes de las coberturas y condiciones de los beneficios y otros avisos están disponibles gratuitamente poniéndose en contacto con el Departamento de Beneficios de FrankCrum llamando al 1-800-393-0815, opción 10.

RENOVACIONES Y TARIFAS

Los planes de salud y los planes complementarios (salud, odontología, oftalmología, invalidez, vida, beneficios suplementarios, MetLaw y LifeLock) se renuevan el 1 de noviembre de cada año. Las tarifas son válidas hasta el 31 de octubre de 2026.

ELECCIÓN, RENUNCIA E INSCRIPCIÓN ABIERTA

OPORTUNIDAD DE ELECCIÓN	PLAZO
Nueva contratación	El primer día del mes siguiente al periodo de espera
Evento de vida calificado	En los 60 días siguientes al evento
Inscripción abierta	Mediados de agosto para beneficios a partir del 1 de noviembre

Como nuevo empleado con derecho a beneficiarse, tendrá la oportunidad de elegir o renunciar a la cobertura en función de su fecha de contratación. La inscripción abierta se produce cada año y le ofrece la oportunidad de modificar, añadir o renunciar a cualquier beneficio elegible ofrecido.

EVENTO DE VIDA CALIFICADO

Las elecciones no se pueden cambiar hasta la siguiente inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida calificado por el IRS documentado, como por ejemplo:

1. Cambio de estado civil legal: Matrimonio, fallecimiento del cónyuge, divorcio, separación legal, anulación.
2. Cambio en el número de dependientes: Nacimiento, adopción, colocación en adopción, fallecimiento de una persona a cargo.
3. Cambio de situación laboral que conlleva la pérdida de cobertura para el trabajador, su cónyuge o sus dependientes.
4. Las personas dependientes dejan de cumplir los requisitos de cobertura; mayoría de edad o cambio de la condición de estudiante.
5. Cambio de lugar de residencia del empleado, cónyuge o dependiente (el empleado o dependiente se traslada fuera de la zona de cobertura)
6. Inscripción en un plan del Mercado de Intercambio durante un periodo de inscripción especial o abierto del Mercado. Los empleados y demás personas cubiertas deben inscribirse en el plan del Mercado a más tardar el primer día después de que finalice la cobertura del plan de la empresa.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, por favor, contacte con su especialista de FrankCrum llamando al: **1-800-393-0815, opción 10**. ¡Un miembro del Departamento de Beneficios estará encantado de ayudarle!



El seguro médico colectivo está disponible para los empleados que reúnan los requisitos y trabajen a tiempo completo (generalmente una media de 30 horas o más a la semana). Con la inscripción en nuestro plan Aetna Master, los empleados se benefician de una variedad de servicios adicionales incluidos en su seguro médico.

ACERCA DE AETNA

Aetna se fundó en 1853 en Hartford, CT, y fue adquirida por CVS Health en 2018. La relación entre FrankCrum y Aetna se estableció en 1997.

Se estima que 39 millones de personas confían en Aetna, una empresa de CVS Health, para ayudarles a tomar decisiones sobre su atención y sus gastos médicos. Cada día trabajamos para que el sistema sea más fácil y cómodo para nuestros clientes y sus empleados.

- Alrededor de **1.2 millones** de profesionales de la salud.
- Más de **700,000** médicos de atención primaria y especialistas.
- Más de **5,700** hospitales.

CREAR UNA CUENTA DE AETNA

Ingresa a [Aetna.com](https://www.aetna.com) y cree una cuenta usando su número de identificación de miembro o su número de seguro social.

Para obtener tarjetas de identificación temporales, utilice el Aetna Secure Member Portal (Portal seguro para miembros de Aetna), solicite nuevas tarjetas de identificación, cambie su proveedor de atención primaria (PCP), revise las reclamaciones y reciba consejos y descuentos.

APLICACIÓN AETNA HEALTH

- Administre sus beneficios directamente desde su teléfono.
- Acceda a su tarjeta de identificación de miembro digital.
- Vea los beneficios y detalles de cobertura para su plan específico.
- Controle los gastos y el progreso hacia su deducible.
- Vea y pague reclamos.
- Encuentre proveedores dentro de la red cerca de usted.
- Compare estimaciones de costos para procedimientos.
- Reciba recomendaciones personalizadas para ayudarle.

BUSCAR PROVEEDOR

Use los siguientes pasos para buscar proveedores como un médico, especialista, farmacia y/o centro médico de la red de Aetna a través de DocFind (se aplica a todos los planes de Aetna).

1. Ingresa a <https://www.aetna.com/individuals-families/find-a-doctor.html>
2. Seleccione "Plan de un empleador" en la sección "¿No tiene una cuenta de miembro?". También puede iniciar sesión si ya tiene una cuenta establecida.
3. Seleccione el nombre del proveedor o el tipo de proveedor en búsquedas comunes.
4. Cuando seleccione un plan, use la sección titulada "Planes Open Access de Aetna" para revisar lo siguiente:
 - **Managed Choice POS** (Open Access)
 - **Open Choice PPO** para los planes PPO
 - **Elect Choice EPO** (Open Access)
 - **HMO** para los CA HMO Plans
 - **Aetna Value Network HMO** para los CA Value Network HMO Plans



El seguro de enfermedad colectivo está disponible para los empleados que reúnan los requisitos y trabajen a tiempo completo (generalmente una media de 30 horas o más a la semana). A continuación, se indican otros beneficios.



Número de teléfono de Aetna	1-866-551-6664
Farmacia	1-888-792-3862
TDD para personas con discapacidad auditiva y verbal	711
Sitio web	Aetna.com
Teladoc	1-855-Teladoc (835-2362)

BENEFICIOS ADICIONALES DISPONIBLES CUANDO SE INSCRIBE EN EL PLAN AETNA MASTER (CUANDO CORRESPONDA)

- Health Advocate - Se aplican cargos adicionales
- EAP+Work/Life - Se aplican cargos adicionales
- Seguro de vida a plazo básico

BENEFICIOS ADICIONALES PARA LOS MIEMBROS DE AETNA - SIN COSTO

- AbleTo
- Simple Steps to a Healthier Life (Pasos sencillos para una vida más sana)
- Aetna Maternity Program (Programa de maternidad de Aetna)
- Informed Health Line (Línea de Salud Informada)
- CVS MinuteClinic
- CVS HealthHUB
- Teladoc
- Recursos COVID-19
- CVS Virtual Primary Care (Atención Primaria Virtual CVS)
- CVS Virtual Care (Telehealth) (Atención virtual CVS (Telemedicina))

Introducing CVS Health Virtual Primary Care™

At CVS Health®, we are committed to improving the health care experience by providing omnichannel solutions that meet the needs of consumers when and where they want them, which is why we are launching CVS Health Virtual Primary Care.



Why is this needed?

Traditional primary care can be inconvenient and difficult to access. CVS Health Virtual Primary Care is designed to make it easier and more convenient to access care.

26 days

Average time to schedule an appointment with a primary care provider¹



18 minutes

Average length of a primary care provider appointment²



25%

of Americans do not have a primary care physician³



¹ Merritt Hawkins, 2022 Survey of Physician Appointment Wait Times and Medicare and Medicaid Acceptance Rates: March - May 2022

² Measuring Primary Care Exam Length Using Electronic Health Record Data, Medical Care: January 2021

³ JAMA Network, Characteristics of Americans With Primary Care and Changes Over Time: December 16, 2019

How does CVS Health Virtual Primary Care work?

It gives members access to primary care, mental health services and 24/7 on-demand care virtually.*

**Meet Emma —
a 35-year-old
professional and
mother of two.**



**Emma chooses a
physician-led
care team**

She creates a CVS.com account, registers for the virtual primary care program, chooses a physician and gets a supporting care team.



**She schedules a
new patient virtual
primary care visit.**

Emma receives her welcome kit, which she elected to receive when she registered. It includes a blood pressure (BP) monitor.



**She receives
care when it's
convenient for her.**

Emma receives a comprehensive virtual exam that includes addressing her mental health needs. If needed, her care team shows her how to use the BP monitor.



**She can easily
take care of any
post-visit needs.**

Emma's physician recommends a flu shot and follow-up services which she can receive at any convenient in-network location, including MinuteClinic®. Her care team then provides ongoing support as needed through virtual and digital follow ups.



* Limitations may apply for 24/7 on-demand care

What services are available?



24/7 on-demand care*

Available to adults and children over 18 months

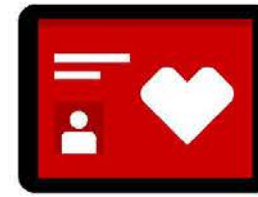
- Coughs, colds, flu and strep
- Joint, head and stomach pain
- Infections (ear, sinus, skin, UTI)
- One-time medication refills



Mental health services

Available to adults ages 18 and up

- Anxiety and mood disorders
- Depression screening
- Medication management
- Support with stress, life adjustments and conflict resolution
- Sleep and related health behaviors



Primary care services

Available to adults ages 18 and up

- Chronic illnesses (asthma, diabetes)
- Sick care
- Wellness and annual health assessment
- Follow-ups from in-person visits
- Medication adjustments and refills

* Limitations may apply based on service, location or health plan

What are the benefits of CVS Health Virtual Primary Care?

Timely virtual appointments

- Schedule primary care visit within days
- Talk with licensed therapist 7 days a week
- Access 24/7 quick care for minor illnesses and injuries



Member-selected physician-led care team

Select a provider and get a supporting care team consisting of nurse practitioners who can consult with a CVS pharmacist when needed



Help navigating care

Physician-led care team can provide health guidance and help navigate to in-person care if needed at any in-network provider, including MinuteClinic



360-degree view of health at any time

- Health information
- Lab results
- Medications
- Personalized tips



Visit [CVS.com/virtual-care](https://www.cvs.com/virtual-care) to learn more.



About CVS Health

CVS Health® is the leading health solutions company, delivering care like no one else can. We reach more people and improve the health of communities across America through our local presence, digital channels and over 300,000 dedicated colleagues — including more than 40,000 physicians, pharmacists, nurses and nurse practitioners. Wherever and whenever people need us, we help them with their health — whether that's managing chronic diseases, staying compliant with their medications or accessing affordable health and wellness services in the most convenient ways. We help people navigate the health care system — and their personal health care — by improving access, lowering costs and being a trusted partner for every meaningful moment of health. And we do it all with heart, each and every day.

HEALTH ADVOCATE

Health Advocate ofrece una amplia gama de soluciones integradas que facilitan la asistencia sanitaria, la hacen más rentable y consiguen que las personas se comprometan plenamente con su salud y bienestar. Está disponible para los empleados que reúnan los requisitos, sus cónyuges o parejas de hecho, hijos dependientes, padres y suegros. Este servicio de defensa es un beneficio pagado por el empleador y se aplican tarifas adicionales.

DEFENSOR DE LA SALUD

Con Health Advocate, usted tiene acceso ilimitado y confidencial a un Defensor Personal de la Salud que puede llegar al fondo de una amplia variedad de asuntos relacionados con la atención sanitaria y los seguros, sin importar el tiempo que le lleve abogar.

SU DEFENSOR PERSONAL DE LA SALUD PUEDE AYUDARLE:

- Encontrar los médicos y hospitales adecuados; programar pruebas y citas; obtener segundas opiniones.
- Explicar la cobertura de los beneficios y las condiciones médicas; investigar los tratamientos más recientes.
- Resolver problemas de facturación y reclamaciones; localizar servicios de atención a personas mayores.

EAP+TRABAJO/VIDA

Su beneficio del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y Trabajo/Vida proporciona acceso confidencial (en persona, por teléfono o video seguro) a Consejeros Profesionales Licenciados, para obtener ayuda con una amplia gama de problemas personales. También tiene acceso a especialistas en trabajo/vida para que le ayuden a lograr un mejor equilibrio entre trabajo y vida privada. En caso de crisis, la ayuda de emergencia está disponible 24/7.

OBTENGA AYUDA 24/7 PARA PROBLEMAS PERSONALES, FAMILIARES Y LABORALES:

- Duelo, pérdida, depresión; problemas de pareja, divorcio; nacimiento de un bebé, adopción, cuidado de ancianos; adicciones, trastornos alimentarios, enfermedades mentales.
- Problemas financieros y legales, jubilación, usurpación de identidad.

Teléfono: 866-799-2728

Correo electrónico: Answers@HealthAdvocate.com

Sitio web: HealthAdvocate.com/members





Beneficios adicionales para los afiliados.

TELADOC

Acceda a atención médica de calidad desde la comodidad de su casa, durante la pausa para comer o mientras viaja. Teladoc® es una opción asequible. La forma más cómoda de acceder a Teladoc es a través de su aplicación móvil. Programe una visita al médico, gestione su historial médico y solicite recetas. Disponible en Apple App Store y Google Play.

No se trata de un servicio gratuito, ya que pueden aplicarse copagos/tarifas adicionales en función de su plan médico.

Teléfono: 1-855-Teladoc (835-2362)

Sitio web: [Teladoc.com/Aetna](https://teladoc.com/Aetna)



BENEFICIOS DE LA FARMACIA CVS

- MinuteClinic
- HealthHUB
- CVS Virtual Care

PROGRAMA DE MATERNIDAD DE AETNA MAVEN

¡Unirse es fácil!

Este programa está incluido con sus beneficios de salud y plan de seguro de Aetna. No hay ningún costo adicional para usted.

Una vez que sea miembro, llame al 1-800-272-3531 o visite https://www.mavenclinic.com/maven-enrollment/aetna-5?install_source=payer&install_campaign=2024_launch_aetna_peo_domestic_fully_insured&install_content=comms

LÍNEA DE SALUD INFORMATIVA

Para hablar con una enfermera registrada en la línea de salud en cualquier momento, llame al 1-800-556-1555. Para ayudarle a superar este momento difícil, Aetna ha abierto líneas de respuesta en caso de crisis.

Llame al: 1-800-327-2386 (TTY:711)

o acceda a la línea de enfermeras de Aetna 1-800-556-1555 (TTY:711)



Acentra es la compañía líder en salud conductual que desarrolla soluciones innovadoras a partir de maximizar el potencial humano y organizacional. FrankCrum ha contratado a Acentra para ofrecer a los empleados y a sus familiares un completo Programa de Asistencia al Empleado (EAP). Los servicios son gratuitos y confidenciales dentro de los límites de la ley. El EAP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y ofrece los siguientes servicios.

Este servicio es un beneficio pagado por el empleador y se aplican tarifas adicionales.

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)?

Un EAP es ayuda profesional cuando usted la necesita para resolver un problema laboral o personal. Se trata de especialistas capacitados y cualificados para asesorar sobre los numerosos problemas de la vida a los que todos nos enfrentamos. Acentra ha personalizado un programa de asistencia que ofrece asesoramiento y consultas profesionales para nuestros empleados y sus familias. Todos estos procedimientos son confidenciales y GRATUITOS.

Acentra ofrece servicios de evaluación, asesoramiento y derivación para una amplia gama de problemas. Sus profesionales le ayudarán a identificar y aclarar sus preocupaciones, explorar opciones y desarrollar un plan de acción para crear soluciones que funcionen para usted. Si necesita ayuda adicional, le remitirán a los recursos más adecuados y asequibles.

¿DE QUÉ TIPO DE AYUDA ESTAMOS HABLANDO?

Asesoramiento:

- Hasta 3 sesiones por problema para asesoramiento presencial y derivación para una amplia gama de problemas personales, familiares y laborales. Los asesores se encuentran cerca de su trabajo o domicilio.
- Acceso gratuito a profesionales de la salud mental 24 horas al día, 7 días a la semana.

Acentra es un recurso imprescindible para asuntos de la vida personal en las que pueda necesitar asesoramiento u orientación profesional.

- | | | |
|--|---|---|
| • Asesoramiento y servicios jurídicos | • Conocimientos jurídicos y financieros en línea | • Recuperación de documentos de identidad |
| • Asesoramiento financiero | • Recursos académicos para sus hijos (o para usted) sobre diversos temas educativos | • Servicios y referencias para el cuidado de mascotas |
| • Recursos y referencias en cuidado infantil | • Implementación de recursos necesarios para facilitar una adopción | • Recursos de reubicación |
| • Citas y recursos en cuidado de ancianos | | • Servicios de conserjería |

Acentra también ofrece amplios recursos en línea para ayudarle con todo tipo de retos vitales comunes. Puedes encontrar consejos de expertos sobre una amplia gama de temas, recopilar información, encontrar nuevos recursos y realizar valiosas autoevaluaciones. Visite [Acentra.com](https://www.acentra.com) o descargue la Acentra App - Inicie sesión con la contraseña de la empresa “[crum](#)” o llame al [1-800-869-0276](tel:1-800-869-0276).

¿QUIÉN PRESTA ESTOS SERVICIOS?

Acentra es una compañía cuya misión es ayudar a personas y organizaciones a maximizar su potencial. Acentra emplea a una red de más de 45,000 consejeros licenciados y certificados, en una variedad de disciplinas.

- Consejeros profesionales
- Trabajadores sociales clínicos
- Psicólogos
- Consejeros sobre alcohol y drogas
- Terapeutas matrimoniales y familiares
- Abogados
- Asesores financieros
- Especialistas en cuidado de ancianos
- Especialistas en cuidado de niños

PLANES DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE AETNA

VALOR 1A

Lista selecta de medicamentos genéricos preferidos y algunos medicamentos de marca de venta libre que están disponibles a un copago reducido o a \$3.

Ejemplos:

Varios medicamentos para alergias, antibióticos, diabetes, colesterol, presión arterial.

SELECCIÓN OTC

Seleccione la lista de medicamentos de venta libre que están cubiertos con receta médica bajo el copago del Nivel 1.

Ejemplos:

Nexium, Prilosec, Abreva, Miralax

**No disponible para NJ HNO*

FARMACIA ESPECIALIZADA

Son medicamentos que:

- Suelen inyectarse o infundirse
- Necesitan un almacenamiento o manipulación especial
- Deben suministrarse rápidamente
- Requieren un control adicional

EL PLAN INCLUYE

- Precertificación
- Terapia progresiva
- Exclusiones del formulario
- Valor 1A / Selección de OTC
- Farmacia especializada requerida después del primer surtido
- Vacunas de temporada / preventivas al por menor
- Asesor de farmacia
- Tarjeta de descuento CVS
- Sin transición de surtido

**Varía según el estado. Los medicamentos recetados que toma actualmente pueden requerir aprobación previa cuando pase a un plan de salud de Aetna.*

La Farmacia Especializada interna de Aetna nos permite ofrecerle:

- Entrega gratuita que es confiable, segura y se envía a donde usted elija.
- Ayuda adicional como capacitación en inyecciones y monitoreo de efectos secundarios.
- Alcance proactivo para confirmar reabastecimientos.
- Suministros estándar gratuitos.
- Enfermeras y farmacéuticos las 24 horas del día, todos los días.

MEDICINA PREVENTIVA (HDHP)

Cubre enfermedades como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes, el asma y la osteoporosis. Esta característica especial puede ayudarle a gastar menos.

- Se exime del deducible en estos medicamentos.
- Solo se aplicarán los copagos.
- Una vez que se haya alcanzado el desembolso máximo, todos los medicamentos estarán cubiertos al 100% hasta el final del año natural.

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

www.AetnaSpecialtyPharmacy.com

- Autoinyectables, asma, infertilidad, crohn, VIH, pulmonares, respiratorios.
- Primero se surten en el comercio minorista y luego se utilizan los de Aetna Specialty.

**No se aplica en todos los estados - consulte la Guía del Programa RX.*

MEDICAMENTO DE PEDIDO POR CORREO

www.AetnaRxHomeDelivery.com

- Suministro para 3 meses por 2 meses de copago
- Medicamentos de mantenimiento

NAVIGATOR PRICE DRUG

- Los miembros tendrán que iniciar sesión en su Aetna Secure Member Portal (Portal Seguro para Miembros de Aetna) para utilizar esta herramienta.
- Proporcionará una estimación de venta al por menor frente a una estimación de pedido por correo.
- Aconsejará si un equivalente genérico está disponible.

SOLUCIONES SANITARIAS DE VENTA LIBRE DE AETNA (OTCHS)

SOLUCIONES SANITARIAS DE VENTA LIBRE DE AETNA (OTCHS)

- Un subsidio anual de hasta \$100 para productos sanitarios seleccionados de la marca CVS.
- \$25 trimestrales por afiliado.
- En cualquier establecimiento habilitado para OTCHS de CVS Pharmacy®, CVS Pharmacy y mas®, o Navarro®.
- Artículos médicos 213D (elimina los informes 1099 o W2).
- Vinculado a la identificación del afiliado.
- Sin proceso adicional de inscripción del afiliado.
- Disponible en el establecimiento, en línea o por teléfono - (pueden aplicarse límites)

LOS MIEMBROS Y SUS DEPENDIENTES TIENEN TRES MANERAS FÁCILES DE COMPRAR:

1. Visitar cualquier establecimiento CVS e indicar su nombre y fecha de nacimiento al pagar (es decir, presentar la tarjeta de seguro médico de Aetna).
2. Registrarse en línea utilizando su identificación de miembro y pedir productos en aetna.com/myallowance.
3. Hacer pedidos por teléfono llamando al [1-888-628-2770](tel:1-888-628-2770).



CUENTA DE AHORROS SANITARIOS (HSA)

Nos asociamos con Inspira Financial para ofrecerle cuentas de ahorros sanitarios. Las cuentas HSA se pueden usar para pagar gastos médicos calificados, como recetas, visitas al consultorio, atención de urgencia, análisis de laboratorio y más.

¿QUÉ ES UNA HSA?

Un tipo de cuenta de ahorro que le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados. Si utiliza el dinero no sujeto a impuestos de una Cuenta de Ahorros Sanitarios (HSA) para pagar deducibles, copagos, coseguros y otros gastos, podrá reducir sus gastos sanitarios totales. Por lo general, los fondos de la HSA no pueden utilizarse para pagar primas.

Aunque puede utilizar los fondos de una HSA en cualquier momento para pagar gastos médicos calificados, solo puede contribuir a una HSA si tiene un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP), generalmente un plan de salud (incluido un plan del Mercado) que solo cubre servicios preventivos antes del deducible. Para 2026, el límite anual para un individuo es de \$4,400; para una familia, el límite anual es de \$8,750; y para la cantidad de recuperación de la HSA (mayores de 55 años), el límite anual es de \$1,000.

APLICACIÓN DE INSPIRA FINANCIAL

Gestione su cuenta HSA desde su teléfono. Ver el saldo de la cuenta HSA, pagos, retiros y alertas. Escanee códigos de barras para determinar la elegibilidad del producto directamente desde la aplicación.

Presente una reclamación

Introduzca los detalles de la reclamación y haga una foto de la factura detallada, extracto o EOB y envíela.

¿Cómo puedo empezar a utilizar la aplicación?

Es muy fácil. Solo tiene que utilizar el mismo nombre de usuario y contraseña que utiliza para el sitio web de Inspira Financial. Si aún no ha configurado su cuenta en línea con Inspira Financial, visite <https://inspirafinancial.com/> para empezar.

BENEFICIOS DE UNA CUENTA DE AHORROS SANITARIOS (HSA)

Usted es el propietario de su cuenta HSA

Usted decide cómo gastar, o ahorrar, los fondos de su cuenta de ahorros sanitarios. Y si cambia de trabajo o de plan de salud, conserva la cuenta.

No existe una política de úselo o piérdalo.

El dinero no utilizado al final del año del plan se transfiere al año siguiente... todos los años.

Es una inversión

Su HSA es una cuenta de ahorro que puede devengar intereses. Es una forma estupenda de ahorrar dinero para los gastos sanitarios, incluso durante la jubilación. Una vez que tenga un saldo mínimo (normalmente \$1,000) en su HSA, puede abrir una cuenta de inversión. Puede elegir entre una gran variedad de fondos de inversión. Además, no se cobran comisiones por transferencias ni por operaciones. Y no hay importe mínimo de inversión para solicitar una operación.

TARJETA DE INSPIRA FINANCIAL

Una tarjeta de débito para pagar los gastos elegibles directamente desde su cuenta HSA.

¿Cómo obtengo la aplicación Inspira Financial Mobile? ¿Hay que pagar por utilizarla?

- Puede descargar la aplicación desde la app store de su dispositivo móvil.
- La aplicación es compatible con los siguientes dispositivos:
 - iOS versión 10 o superior en iPhone® 5S, iPad Air®, iPad Mini® 2 o modelos más recientes.
 - Android versión 4.4 (Kitkat) o superior en teléfonos o tabletas.
- No hay que pagar para descargar la aplicación.

Teléfono: 844-729-3539

Sitio web: <https://inspirafinancial.com/>

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Nos asociamos con Inspira Financial para ofrecer sus Cuentas de Gastos Flexibles. Los planes de Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) están disponibles para empleados elegibles. Las siguientes páginas describen los beneficios de una FSA. Los planes FSA son una forma valiosa de reducir costos porque el dinero de su cheque de pago se deduce antes de impuestos y usted no paga impuestos federales ni FICA sobre el monto de la deducción. El dinero deducido de su cheque de pago se coloca en una cuenta con el propósito de reembolso de gastos médicos elegibles y/o de cuidado de dependientes. Las opciones de planes son las siguientes:

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Esta cuenta FSA le permite apartar dinero antes de impuestos para pagar gastos elegibles tales como médicos, medicamentos recetados, dentales y de visión durante su año de participación en el plan. La FSA de reembolso de gastos médicos no puede utilizarse junto con la HSA (cuenta de ahorros sanitarios) del Plan de Salud con Deducible Elevado.

Si su empresa no le ofrece un plan de seguro médico colectivo, puede acogerse al plan FSA limitado que cubre únicamente los gastos subvencionables de odontología y oftalmología.

Los propietarios únicos, los socios de una sociedad, los propietarios de más del dos por ciento de una S-Corp y sus familiares no pueden participar en un plan de FSA según las directrices del IRS y deben consultar a su contador público si tienen alguna duda.

Los planes FSA tienen una regla de “úselo o piérdalo” y, según el IRS, si no incurre y presenta los gastos elegibles dentro de los plazos del año de participación, perderá el dinero que quede en su cuenta al final del año del plan. Los saldos no utilizados no se traspasan al año siguiente, por lo que le rogamos que planifique con antelación y presupueste en consecuencia los gastos admisibles que conozca.

Para más información sobre los gastos de la FSA, por favor, consulte la publicación 502 del IRS. También puede encontrar información útil y tarifas en nuestra página de consulta: <https://inspirafinancial.com/>

Teléfono: 844-729-3539

Sitio web: <https://inspirafinancial.com/>

FSA DE PROPÓSITO LIMITADO

Similar a la FSA de reembolso de gastos médicos, pero solo puede utilizarse para gastos dentales y oftalmológicos o de ortodoncia. Puede utilizarse junto con una HSA si tiene un plan de salud médico con deducible alto.

REEMBOLSO POR CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES

Esta cuenta FSA le permite reservar dinero antes de impuestos (hasta \$7,500 en 2026) para pagar gastos relacionados con hijos dependientes de hasta 13 años y personas mayores dependientes (como padres ancianos) que vivan en su casa. Usted y su cónyuge deben trabajar o asistir a la escuela para tener derecho a una FSA para el cuidado de dependientes. Tenga en cuenta que si está divorciado o separado, el IRS sólo considera elegible para esta cuenta al progenitor que tiene la custodia.

Recursos adicionales:

<https://inspirafinancial.com/>

BENEFICIO DE TRANSPORTE

La Ley de Equidad en el Transporte (Transportation Equity Act) permite a los empleados aportar dinero antes de impuestos a una cuenta de transporte o estacionamiento para pagar el transporte relacionado con el trabajo (autobuses, metro, trenes, transbordadores, programas de transporte compartido y estacionamiento). Un empleado puede optar por ahorrar la cantidad permitida por el IRS para los beneficios de transporte y elegir pagar de la cuenta o ser reembolsado por los gastos elegibles después de presentar la documentación. El límite IRS 2025 para los beneficios de transporte antes de impuestos es de \$325 por mes. Todo lo que se aporte por encima de \$325 se considerará deducción después de impuestos.

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE REEMBOLSO:

Cuando incurra en gastos elegibles, presente un formulario de reclamación con documentación que muestre el servicio, la descripción y los cargos. Puede presentar su reclamación en línea, cargarla utilizando su smartphone, enviarla por FAX o por correo. Si tiene la tarjeta Inspira Financial, puede pagar el servicio con la tarjeta en lugar de con un cheque o en efectivo. Funciona igual que una tarjeta de débito. Los gastos de guardería sólo pueden reembolsarse en función del saldo de su cuenta.

RESUMEN DENTAL (PPO)

Una sonrisa más sana puede ser importante para mantener la salud general. Ahí es donde entra en juego un buen plan dental. La cobertura adecuada facilita las visitas al dentista y ayuda a reducir sus gastos. Obtendrá ayuda para mantenerse al día con las limpiezas dentales y otros cuidados preventivos que le ayudarán a evitar problemas costosos y a vivir de forma más saludable. Eso sí que es algo por lo que sonreír.

¿QUÉ ES METLIFE?

MetLife es uno de los mayores proveedores mundiales de seguros, rentas vitalicias y programas de beneficios para empleados, con 90 millones de clientes en más de 60 países.

MetLife / PPO Dental	
Número de teléfono	1-800-275-4638
Sitio web	MyBenefits.MetLife.com
Número de grupo	149875

PLAN PPO ALTO

TX, MA, MT, MS y LA
SOLO pueden seleccionar Plan Alto.

Pago mensual (12 meses)	Pago de Prima
Empleado	\$48.76
Empleado + cónyuge	\$98.00
Empleado + hijo(s)	\$105.28
Empleado + familia	\$157.12

PLAN PPO MEDIO

Todos los demás estados pueden
elegir planes Alto, Medio o Bajo.

Pago mensual (12 meses)	Pago de Prima
Empleado	\$39.64
Empleado + cónyuge	\$79.68
Empleado + hijo(s)	\$85.59
Empleado + familia	\$127.73

PPO PLAN BAJO

Todos los demás estados pueden
elegir planes Alto, Medio o Bajo.

Pago mensual (12 meses)	Pago de Prima
Empleado	\$27.56
Empleado + cónyuge	\$55.89
Empleado + hijo(s)	\$58.83
Empleado + familia	\$98.79

TX, MA, MT, MS y LA solo pueden elegir el plan Alto, que está sujeto a posibles opciones de beneficio máximo aumentado. Todos los demás estados pueden elegir los planes PPO Alto, Medio o Bajo.

METLIFE DENTAL PPO - DETALLES						
	Alta:		Media:		Baja:	
Tipo de cobertura:	Dentro de la red PPO Alto % de la tarifa PDP2	Fuera de la red PPO Alto % de la tarifa R&C4	Dentro de la red PPO Medio % de la tarifa PDP2	Fuera de la red PPO Medio % de la tarifa MAC	Dentro de la red PPO Alto % de la tarifa PDP2	Fuera de la red PPO Alto % de la tarifa R&C4
Tipo A - Preventiva	100%	100%	100%	*100% de MAC	100%	100%
Tipo B - Restauración básica	80%	80%	80%	*80% de MAC	80%	80%
Tipo C - Restauración mayor	50%	50%	50%	*50% de MAC	50%	20%
Tipo D – Ortodoncia	50%	50%	50%	*50% de MAC	NA	NA
Deducible:						
Individual	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$75
Familiar	\$150	\$150	\$150	\$150	\$150	\$225
Beneficio máximo anual						
Por individuo	\$5,000	\$1,500	\$2,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Ortodoncia máxima de por vida						
Ortodoncia se aplica a Adulto y *Niño	\$1,500 por persona	\$1,500 por persona	\$1,000 por niño	\$1,000 por niño	NA	NA
Tipo A - Preventivos			Cuántas veces/con qué frecuencia			
Exámenes orales	1 en 6 meses		1 en 6 meses		1 en 6 meses	
Radiografías de aleta de mordida (adulto/niño)	1 en 12 meses		1 en 12 meses		1 en 12 meses	
Profilaxis - Limpiezas	1 en 6 meses		1 en 6 meses		1 en 6 meses	
Aplicaciones tópicas de flúor	1 en 12 meses - Niños hasta 14 años		1 en 12 meses - Niños hasta 14 años		1 en 12 meses - Niños hasta 14 años	
Selladores	1 por diente en 60 meses - Niños hasta 16 años		1 por diente en 60 meses - Niños hasta 16 años		1 por diente en 60 meses - Niños hasta 16 años	
Mantenedores de espacios	Sin límite - Niños hasta 16 años		Sin límite - Niños hasta 16 años		1 de por vida por zona - Niños hasta 16 años	
Tipo B - Restauración básica			Cuántas veces/con qué frecuencia			
Radiografías de toda la boca	1 en 60 meses		1 en 60 meses		1 en 60 meses	
Empastes de amalgama y composite	1 en 24 meses - Solo dientes anteriores		1 en 24 meses - Solo dientes anteriores		1 en 24 meses - Solo dientes anteriores	
Tipo C - Restauración mayor			Cuántas veces/con qué frecuencia			
Coronas/Inlays/Onlays	1 por diente en 10 años		1 por diente en 10 años		1 por diente en 10 años	
Coronas prefabricadas	1 por diente en 60 meses		1 por diente en 60 meses		1 por diente en 60 meses	
Reparaciones	1 en 24 meses		1 en 24 meses		1 en 24 meses	
Endodoncia (Tratamiento de conducto)	1 por diente de por vida		1 por diente de por vida		1 por diente de por vida	
Cirugía periodontal	1 en 60 meses por cuadrante		1 en 60 meses por cuadrante		1 en 60 meses por cuadrante	
Raspado y alisado radicular	1 en 24 meses por cuadrante		1 en 24 meses por cuadrante		1 en 24 meses por cuadrante	
Mantenimiento periodontal	4 en 1 año, incluye 2 limpiezas		4 en 1 año, incluye 2 limpiezas		4 en 1 año, incluye 2 limpiezas	
Puentes	1 en 10 años		1 en 10 años		1 en 10 años	
Dentaduras	1 en 10 años		1 en 10 años		1 en 10 años	
Anestesia general en consulta	1 en 12 meses		1 en 12 meses			
Servicios de implantes	1 Servicio por diente en 10 años - 1 cada 5 años		1 Servicio por diente en 10 años - 1 cada 5 años		1 Servicio por diente en 10 años - 1 cada 5 años	

*La cobertura de ortodoncia infantil incluye a los niños hasta los 19 años O hasta los 26 años si son estudiantes a tiempo completo.

RESUMEN DEL PLAN DENTAL (DHMO)

Una sonrisa más sana puede ser importante para mantener la salud general. Ahí es donde entra en juego un buen plan dental. La cobertura adecuada facilita las visitas al dentista y ayuda a reducir sus gastos. Obtendrá ayuda para mantenerse al día con las limpiezas dentales y otros cuidados preventivos que le ayudarán a evitar problemas costosos y a vivir de forma más saludable. Eso sí que es algo por lo que sonreír.

¿QUÉ ES METLIFE?

MetLife es uno de los mayores proveedores mundiales de seguros, rentas vitalicias y programas de beneficios para empleados, con 90 millones de clientes en más de 60 países.

MetLife / Safeguard DHMO Dental /	
Número de teléfono	1-800-638-5433
Sitio web	MyBenefits.MetLife.com
Número de grupo	260079

PLAN SAFEGUARD DHMO

Disponible solo en FL, TX y CA.

Pago mensual (12 meses)	Pago de Prima		
	FL	TX	CA
Empleado	\$17.70	\$15.63	\$16.46
Empleado + cónyuge	\$30.70	\$29.76	\$30.82
Empleado + hijo(s)	\$31.51	\$30.70	\$32.06
Empleado + familia	\$48.65	\$44.50	\$43.62

Safeguard DHMO Dental emite tarjetas de identificación para todos los afiliados. Su tarjeta de identificación se enviará por correo a su domicilio.

Estos planes requieren que el afiliado elija un proveedor de la red DHMO designado en el momento de la afiliación o pueden producirse retrasos en el servicio. Metlife PPO no utiliza tarjetas de identificación. Los afiliados pueden utilizar el número de póliza de grupo anterior o proporcionar su número de la Seguridad Social para la verificación.

METLIFE DENTAL DHMO - NOMBRE DEL PLAN SGX245

Código:	Servicio	Copago
D0120	Evaluación oral periódica	\$0
D0150	Evaluación oral completa - Paciente nuevo o establecido	\$0
D0210	Radiografías intraorales - Serie completa - Incluidas las de mordida	\$0
D0274	Radiografías de mordida - Cuatro imágenes	\$0
D0330	Imagen de panorámica	\$0
Servicios preventivos		
D1110/D1120	Evaluación oral periódica	\$0
D1351	Evaluación oral completa - Paciente nuevo o establecido	\$0
Servicios de restauración		
D2140	Amalgama - Una superficie, primaria o permanente	\$0
D2330	Composite - Una superficie, anterior	\$0
D2391	Empaste de composite (blanco) - Una superficie - Diente posterior	\$30
Coronas - Se aplican tarifas adicionales por mejoras de metal y/o porcelana		
D2750	Corona de porcelana fundida sobre metal noble	\$245
D2751	Corona de porcelana fundida sobre metal predominantemente base	\$245
Endodoncia		
D3220	Pulpotomía terapéutica	\$30
D3330	Endodoncia - Molar - Por diente	\$210
Periodoncia		
D4260	Cirugía ósea (Inc. entrada de colgajo) - 4 o más dientes contiguos o espacios dentales limitados - por cuadrante.	\$300
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - 4 o más dientes contiguos o espacios dentales limitados - Por cuadrante.	\$50
D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos.	\$65
D4910	Mantenimiento periodontal.	\$40
Prostodoncia		
D5110/D5120	Dentadura completa - Maxilar / Mandibular	\$325
D5211/D5212	Dentadura parcial - Base de resina - Maxilar / Mandibular	\$400
Coronas / Puentes fijos - Se aplican tarifas adicionales para mejoras de metal y/o porcelana		
D6241	Póntico - Porcelana fundida sobre metal predominantemente base.	\$245
D6750	Corona de porcelana fusionada a metal noble	\$245
Cirugía oral		
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps)	\$5
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado	\$30
D7220	Extracción de diente impactado - Tejido blando	\$50
D7240	Extracción - Extracción de diente impactado - Completamente óseo	\$80
Ortodoncia		
D8020, D8030, D8040	Tratamiento de ortodoncia limitado de la dentición de transición, adolescente o adulta (caso de tratamiento completo hasta 24 meses)	\$1,000
D8070, D8080, D8090	Tratamiento de ortodoncia completo de la dentición de transición, adolescente o adulta (caso de tratamiento completo hasta 24 meses)	\$1,850
Servicios generales adicionales		
D9110	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps)	\$10
D9310	Extracción quirúrgica de diente erupcionado	\$0
9491	Extracción de diente impactado - Tejido blando	\$5

RESUMEN DEL PLAN DE LA VISTA

Los empleados que reúnan los requisitos tienen a su disposición un seguro de la vista colectivo. MetLife Vision es un plan de organización de proveedores preferentes (PPO). Tiene la flexibilidad de acudir a cualquier oculista autorizado y ahorrar en la atención.

MetLife Vision	
Número de teléfono	1-800-638-3931
Sitio web	MetLife.com/Vision
Para preguntas generales	Metlife.com/MyBenefits o llame al 1-855-MET-EYE1 (1-855-638-3931)

CON SU PLAN DE ORGANIZACIÓN DE PROVEEDORES PREFERIDOS OFTALMOLÓGICOS, USTED PUEDE:

- Acudir a cualquier especialista de la vista autorizado y recibir cobertura. Recuerde que el dinero de sus beneficios llega más lejos si permanece dentro de la red.
- Elegir entre una amplia red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde consultorios privados hasta minoristas como Costco Optical, Walmart, Sam's Club y Visionworks.

Plan Alto	
Empleado	\$8.64
Empleado + cónyuge	\$17.31
Empleado + hijo(s)	\$18.52
Empleado + familia	\$29.62

Plan Bajo	
Empleado	\$5.38
Empleado + cónyuge	\$10.78
Empleado + hijo(s)	\$11.54
Empleado + familia	\$18.45

Las siguientes limitaciones de frecuencia se aplican a los planes bajos y altos	
Exámenes	1 cada 12 meses
Lentes correctoras estándar	1 cada 12 meses
Monturas	1 cada 12 meses
Lentes de contacto	1 cada 12 meses
Se permiten gafas o lentes de contacto una vez cada 12 meses	

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS

Con MetLife Vision, puede elegir entre miles de oftalmólogos, optometristas y ópticos en consultas privadas o en establecimientos minoristas populares como Costco Optical, Visionworks y otros. Puedes encontrar los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores buscando en nuestro directorio en línea Buscar un proveedor oftalmológico.

¿CÓMO PUEDO UTILIZAR MIS BENEFICIOS?

Tanto si elige acudir a un proveedor participante como si no, utilizar su cobertura oftalmológica es sencillo y cómodo. Visite mymetlifestvision.com y seleccione "Buscar un proveedor oftalmológico". Revise la cobertura de su plan antes de su cita. Comuníquese al proveedor que tiene el plan MetLife Vision. No es necesaria ninguna tarjeta de identificación.

BIBLIOTECA DE SALUD OCULAR

Para informarle sobre las últimas enfermedades y servicios oftalmológicos, elegir monturas y mucho más, visite visionhealthlibrary.com.

DETALLES DEL PLAN METLIFE VISION			
Descripción	Plan Alto M150D-P Cobertura dentro de la red	Plan Bajo M130D-10/25 Cobertura dentro de la red	Reembolso fuera de la red (utilizando un proveedor fuera de la red)
Examen ocular			
Examen exhaustivo de las funciones visuales y prescripción de lentes correctivos	Copago de \$0	Copago de \$10	Subsidio de \$45
Imágenes de la retina - este examen se utiliza para tomar imágenes del interior del ojo, en particular de la retina, para detectar posibles cambios.	Hasta \$39 de copago	Hasta \$39 de copago	Aplicado al subsidio para exámenes
Materiales / Anteojos (gafas o lentes de contacto)			
Lentes correctoras estándar			
Monofocales/Bifocales forradas/Trifocales forradas/Lenticulares	Copago de \$0	Copago de \$25	30/50/65/100
Lentes estándar con tratamiento			
Ultravioleta/Polycarbonato (niños hasta 18 años)	Cubierto en su totalidad	Cubierto en su totalidad	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Mejoras adicionales de la lente			
Progresivas Estándar	Hasta \$55 de copago	Hasta \$55 de copago	\$50 de subsidio
Progresivas Premium/Personalizadas	Premium: Hasta \$95-\$105 de copago Personalizado: Hasta \$150-\$175 de copago	Premium: Hasta \$95-\$105 de copago Personalizado: Hasta \$150-\$175 de copago	\$50 de subsidio
Polycarbonato (adulto)	Monofocal: Hasta \$31 de copago Multifocal: Hasta \$35 de copago	Monofocal: Hasta \$31 de copago Multifocal: Hasta \$35 de copago	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Revestimiento resistente a los arañazos (variable según el tipo)	Hasta \$17-\$33 de copago	Hasta \$17-\$33 de copago	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Tintes (lentes de plástico)	Rosa I y II: \$0 de copago Plástico sólido: \$15 de copago Tinte plástico degradado: \$17 de copago	Rosa I y II: \$0 de copago Plástico sólido: \$15 de copago Tinte plástico degradado: \$17 de copago	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Revestimiento antirreflejante (variable según el tipo)	Hasta \$41-\$85 de copago	Hasta \$41-\$85 de copago	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Fotocrómicas (variable según el tipo)	Hasta \$47-\$82 de copago	Hasta \$47-\$82 de copago	Aplicado al subsidio para la lente correctiva aplicable
Descuento por montura <i>(Recibirá un 20% de descuento adicional en cualquier cantidad que pague por encima de su subsidio. Esta oferta está disponible en todos los establecimientos participantes excepto Costco, Walmart y Sam's Club).</i>	\$150 de subsidio	\$130 de subsidio	\$70 de subsidio
Costco, Walmart y Sam's Club	\$85 de subsidio	\$70 de subsidio	
Lentes de contacto			
Opcionales	\$150 de subsidio	\$130 de subsidio	\$105 de subsidio
Necesarios	Cubierto en su totalidad después del copago por lentes	Cubierto en su totalidad después del copago por lentes	\$210 de subsidio
Adaptación y evaluación de lentes de contacto	Ajuste estándar o premium: Cubierto en su totalidad con un copago de \$60	Ajuste estándar o premium: Cubierto en su totalidad con un copago de \$60	Aplicado al subsidio para lentes decontacto
PLAN METLIFE VISION - CARACTERÍSTICAS DE VALOR AÑADIDO			
Ahorro adicional en cristales y gafas de sol	Obtenga un 20% de descuento en el costo de pares adicionales de anteojos graduados y gafas de sol sin graduar, incluidas las mejoras de lentes. En ocasiones, también pueden estar disponibles otras ofertas promocionales.		
Corrección de la vista con láser	Ahorro promedio del 15% sobre el precio habitual o del 5% sobre una oferta promocional para cirugía láser, incluidas PRK, LASIK y LASIK personalizado. La oferta solo está disponible en los centros participantes de MetLife.		

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA E INCAPACIDAD

SEGURO DE VIDA A PLAZO BÁSICO

Beneficio de vida a plazo básico pagada por la empresa. Consulte a su empleador para saber si le ofrece este beneficio.

SEGURO DE VIDA SUPLEMENTARIO

Una opción de cobertura pagada por el empleado que le permite adquirir protección adicional a medida que sus necesidades cambian con el tiempo.

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

Cobertura que va más allá de su seguro de invalidez o de vida para pérdidas debidas a accidentes cubiertos, incluidos los ocurridos durante los desplazamientos al trabajo, en transporte público o privado y durante los viajes de negocios.

El seguro AD&D de MetLife le paga indemnizaciones si sufre un accidente cubierto que provoque parálisis o la pérdida de una extremidad, del habla, de la audición o de la vista, o daños cerebrales o coma. Si sufre un accidente mortal cubierto, las prestaciones se abonarán a su beneficiario.

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

El seguro de Incapacidad a Corto Plazo puede sustituir una parte de sus ingresos durante las primeras semanas de una enfermedad o accidente incapacitante. Las pólizas pueden cubrir desde los primeros 6 meses hasta un año de incapacidad, proporcionando cobertura durante el periodo de espera de la mayoría de los planes de seguro de Incapacidad a Largo Plazo.

INCAPACIDAD DE LARGO PLAZO (LTD)

El seguro de Incapacidad de Largo Plazo sustituye una parte de sus ingresos durante un periodo prolongado de enfermedad o accidente incapacitante. Al proporcionarle un flujo constante de ingresos mientras no puede trabajar, el seguro de Incapacidad a Largo Plazo puede ayudarle a hacer frente a sus obligaciones económicas.



INCAPACIDAD PAGADA POR LA EMPRESA - METLIFE

STD

Importe del beneficio semanal: 60%

Beneficio semanal máximo: \$1,703

Beneficio semanal mínimo: \$20

Periodo de carencia: 14 días

Duración: 13 o 26 semanas

LTD

Beneficio mensual: 60% de los ingresos previos a la incapacidad

Beneficio mensual máximo: \$7,500

Salario máximo: \$150,000

Beneficio mensual mínimo: \$100

Periodo de carencia: 90 o 180 días o hasta el final del periodo de beneficio máximo por STD



SEGURO DE VIDA PAGADO POR EL EMPLEADOR



OPCIÓN 1:

Seguro de vida a término fijo/AD&D

(Puede diferenciar los beneficios fijos según la categoría de empleados, por ejemplo, ofrecer importes diferentes a los asalariados y a los no exentos).

Opciones de cobertura: \$10,000/\$25,000/\$50,000

OPCIÓN 2:

Seguro de vida a término de multiplicador salarial/AD&D

(No se permite diferenciar los beneficios con multiplicador)

1x BAS (sin exceder de \$200,000)

2x BAS (sin exceder de \$400,000)

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO SUPLEMENTARIO

LA DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO ES NECESARIA PARA EVITAR RETRASOS EN LAS RECLAMACIONES

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO SUPLEMENTARIO	
Costos mensuales *del seguro de vida a término suplementario y muerte accidental y desmembramiento	
Para usted	Incrementos de \$10,000 hasta el menor de 5 veces su salario anual básico o \$1,000,000. Evidencia médica de asegurabilidad (MEOI) para el menor de 3 veces su salario y \$100,000.
Para su cónyuge/pareja de hecho	Incrementos de \$5,000 hasta \$100,000, hasta el 50% de su monto de cobertura; Evidencia médica de asegurabilidad (MEOI) de \$25,000.
Para sus hijos dependientes	\$10,000

Tiene la posibilidad de contratar un seguro de vida a término suplementario. A continuación, se indican sus tarifas mensuales (en función de su edad en el momento de su último cumpleaños), así como las de su cónyuge/pareja de hecho (en función de su edad en el momento de su último cumpleaños).

Edad	Costo mensual por \$1,000 de cobertura de empleado	Costo mensual por \$1,000 de cobertura de cónyuge/pareja de hecho
Menor de 30 años	\$0.11	\$0.10
30-34	\$0.13	\$0.12
35-39	\$0.14	\$0.14
40-44	\$0.20	\$0.19
45-49	\$0.25	\$0.25
50-54	\$0.43	\$0.42
55-59	\$0.80	\$0.80
60-64	\$0.91	\$0.91
65-69	\$1.52	\$1.51
70+	\$4.16	\$4.15

*La nueva inscripción o los cambios en la cantidad de cobertura para los planes de Vida/Incapacidad durante la Inscripción Abierta anual requerirán que el miembro complete un formulario de evidencia de asegurabilidad.

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO SUPLEMENTARIO

Una vez afiliado, tendrá acceso a las ventajas de MetLife: servicios que le ayudarán a afrontar lo que la vida le depare.

- Asesoramiento en momentos de duelo
- Descuentos y servicios de planificación funeraria
- Asistencia en la reclamación de beneficiarios
- Cuenta de liquidación de seguro de vida
- Asistencia en viajes
- Preparación del testamento
- [WillsCenter.com](#)
- Planificación de la jubilación
- Servicios de Resolución Patrimonial

Cobertura de hijo dependiente	Prima mensual para:
\$1,000	\$0.21
\$2,000	\$0.39
\$4,000	\$0.78
\$5,000	\$0.98
\$10,000	\$1.96

CALCULAR	
1. Introduzca la tarifa de la tabla (Ejemplo edad 36)	\$0.10
2. Indique el importe de las unidades de seguro (Ejemplo una cobertura de \$100,000, divida la cobertura total por 1,000)	100
3. Prima mensual (1) x (2)	\$10.00

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

La cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) complementa su cobertura de seguro de vida suplementario y le brinda protección las 24 horas del día, los 365 días del año.

Esta valiosa cobertura va más allá de su seguro de incapacidad o de vida y cubre las pérdidas debidas a accidentes cubiertos, incluso durante los desplazamientos al trabajo, los viajes en transporte público o privado y los viajes de negocios. El seguro AD&D de MetLife le paga indemnizaciones si sufre un accidente cubierto que provoque parálisis o la pérdida de una extremidad, el habla, la audición o la vista, o daños cerebrales o coma. Si sufre un accidente mortal cubierto, las indemnizaciones se abonarán a su beneficiario.

IMPORTES DE COBERTURA DE AD&D SUPLEMENTARIA PARA USTED

El importe de AD&D suplementario es igual al importe de su seguro de vida a término suplementario.

IMPORTES DE LA COBERTURA DE AD&D SUPLEMENTARIA PARA CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO E HIJO(S)

Su cónyuge/pareja de hecho e hijo(s) dependientes estarán cubiertos por la cobertura de AD&D. Sus dependientes tendrán derecho a importes de cobertura iguales a sus importes de seguro de vida a término para dependientes.

Los beneficios de Seguro de Vida a Término Suplementario y Muerte Accidental y Desmembramiento se ofrecen como un beneficio combinado.

PÉRDIDAS CUBIERTAS

Este seguro AD&D otorga indemnizaciones por pérdidas cubiertas que resulten de una lesión accidental o fallecimiento. El importe total de la cobertura AD&D que seleccione se denomina "Importe Total" y es igual a la indemnización pagadera en caso de fallecimiento. Las indemnizaciones por otras pérdidas se pagan como un porcentaje predeterminado del Importe Total, y se detallarán en su cobertura en una tabla de Pérdidas Cubiertas. Estas pérdidas incluyen la pérdida de extremidades, vista, habla y audición, diversas formas de parálisis, daños cerebrales y coma. El importe máximo a pagar por las Pérdidas Cubiertas sufridas en un accidente está limitado al 100% del Importe Total.

INCAPACIDAD VOLUNTARIA A CORTO PLAZO

¿Qué es el seguro de Incapacidad a Corto Plazo? El seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD) puede ayudarle a sustituir una parte de sus ingresos durante las primeras semanas de una incapacidad. Su empleador puede ofrecerle prestaciones de incapacidad a corto plazo pagadas por la empresa o prestaciones de incapacidad a corto plazo voluntarias. Por favor, consulte a su empresa para obtener más información sobre sus ofertas específicas.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Pueden participar todos los empleados activos a tiempo completo que trabajen al menos 30 horas semanales.

¿CÓMO SE DEFINE LA "INCAPACIDAD" EN EL PLAN?

Por lo general, se le considera incapacitado y con derecho a percibir prestaciones a corto plazo si, debido a una enfermedad, embarazo o lesión accidental, está recibiendo los cuidados y tratamiento adecuados y cumpliendo los requisitos del tratamiento y no puede ganar más del 80% de lo que ganaba antes de la incapacidad en su propia ocupación.

¿CUÁL ES EL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN?

La prestación por incapacidad a corto plazo sustituye a una parte de los ingresos que percibía antes de la incapacidad, menos los ingresos que haya percibido realmente durante la misma incapacidad de otras fuentes (por ejemplo, prestaciones estatales por incapacidad, leyes de automóviles sin culpa, subsidios por enfermedad, vacaciones, etc.) El importe de la prestación asciende al 60% de los ingresos semanales que percibía antes de la incapacidad. Los ingresos semanales están sujetos a la prestación máxima del plan de \$2,308. Si su salario supera los \$200,000, su prestación de STD voluntaria se limitará a este máximo.

¿CUÁNDO COMIENZAN LAS PRESTACIONES Y CUÁNTO DURAN?

Las prestaciones comienzan una vez finalizado el periodo de carencia. Este periodo comienza el día en que queda incapacitado y corresponde al tiempo que debe esperar mientras permanece incapacitado antes de ser elegible a recibir una prestación.

Los periodos de carencia son:

Por lesión: 14 días

Por enfermedad (incluido el parto): 14 días

Las prestaciones se mantienen mientras permanezca incapacitado, hasta una duración máxima de 26 semanas de incapacidad.

HOJA DE CÁLCULO DE LAS COTIZACIONES AL PLAN DE INCAPACIDAD VOLUNTARIA A CORTO PLAZO

Esta hoja de cálculo le permite hacer un cálculo aproximado de sus cotizaciones mensuales y anuales por incapacidad a corto plazo. Los importes de las cotizaciones se basan en los ingresos brutos mensuales. Las cotizaciones reales serán calculadas por el sistema de nóminas.

Ejemplo de STD voluntaria (Utilizando un plan de prestaciones de 13 semanas para una edad comprendida entre 40 y 44 años)		Cotización
A. Ingresos anuales =	\$30,000	
B. Ingresos semanales = (A dividido por 52)	\$577	
C. Prestación semanal = (B multiplicado por 60%)	\$346.15	
D. Valor por \$10 = (C dividido por 10)	\$34.62	
E. Cotización mensual estimada = (D multiplicado por 0.32)	\$11.08	

Edad de incapacidad Por cada \$100 de Salario mensual cubierto		
Edad	13 semanas de duración de la prestación	26 semanas de duración de la prestación
>25	\$0.30	\$0.43
25-29	\$0.32	\$0.45
30-34	\$0.32	\$0.46
35-39	\$0.29	\$0.42
40-44	\$0.32	\$0.45
45-49	\$0.38	\$0.56
50-54	\$0.47	\$0.69
55-59	\$0.59	\$0.85
60-64	\$0.69	\$1.00
+65	\$0.83	\$1.20

*Las nuevas inscripciones o los cambios en el importe de la cobertura de los planes de Vida/Incapacidad durante la Inscripción Abierta anual requerirán que el afiliado rellene un formulario de prueba de asegurabilidad.

INCAPACIDAD VOLUNTARIA A LARGO PLAZO

¿Qué es el seguro de Incapacidad a Largo Plazo? El seguro de Incapacidad a Largo Plazo (LTD) le ayuda a sustituir una parte de sus ingresos durante un periodo prolongado. Es posible que su empleador le ofrezca prestaciones de incapacidad a largo plazo pagadas por la empresa o prestaciones de incapacidad a largo plazo voluntarias. Por favor, consulte a su empresa para obtener más información sobre sus ofertas específicas.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Pueden participar todos los empleados activos a tiempo completo que trabajen al menos 30 horas semanales.

¿CUÁL ES EL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN?

La prestación por incapacidad voluntaria a largo plazo sustituye a una parte de sus ingresos mensuales previos a la incapacidad, menos otros ingresos que pueda percibir de otras fuentes durante la misma incapacidad (por ejemplo, seguridad social, indemnización por accidente laboral, paga de vacaciones, etc.).

El importe de la prestación asciende al 60% de sus ingresos mensuales anteriores a la incapacidad, con sujeción a la prestación mensual máxima del plan.

¿CUÁL ES EL BENEFICIO MENSUAL MÁXIMO?

El importe de la prestación por Incapacidad Voluntaria a Largo Plazo no puede superar el beneficio mensual máximo establecido en el plan, independientemente de la cuantía de su salario anual. El máximo establecido en este plan es de \$10,000. Si su salario supera los \$200,000, su prestación de incapacidad a largo plazo (LTD) estará limitada a este máximo.

*Las nuevas inscripciones o los cambios en el importe de la cobertura de los planes de Vida/Incapacidad durante la inscripción abierta anual requerirán que el afiliado rellene un formulario de prueba de asegurabilidad.

¿CUÁNDO COMIENZAN LAS PRESTACIONES Y CUÁNTO DURAN?

Las prestaciones comienzan una vez finalizado el periodo de carencia. Este periodo comienza el día en que queda incapacitado y corresponde al tiempo que debe esperar mientras permanece incapacitado antes de ser elegible a recibir una prestación. Su periodo de carencia para la Incapacidad Voluntaria a Largo Plazo es de 90 días o de 180 días. Por favor, consulte con su empleador para verificar el período máximo de su plan de beneficios y cualquier limitación específica descrita en el Certificado de Seguro proporcionado por su Empleador.

HOJA DE CÁLCULO DE LAS COTIZACIONES AL PLAN DE INCAPACIDAD

Esta hoja de cálculo le permite hacer un cálculo aproximado de sus cotizaciones mensuales y anuales al plan de Incapacidad Voluntaria a Largo Plazo (LTD). Los importes de las cotizaciones se basan en los ingresos brutos mensuales. Las cotizaciones reales serán calculadas por el sistema de nóminas.

Ejemplo de LTD voluntario (Utilizando un plan con un periodo de carencia de 90 días para una edad comprendida entre 40 y 44 años)		Cotización
A. Ingresos anuales =	\$30,000	
B. Ingresos semanales = (A dividido por 12)	\$2,500	
C. Valor por \$100 = (B dividido por 100)	25	
D. Cotización mensual estimada = (C multiplicado por 0.57)	\$14.25	

Edad de incapacidad Por cada \$100 de Salario mensual cubierto		
Edad	Periodo de carencia de 90 días	Periodo de carencia de 180 días
<35	\$0.20	\$0.11
35-39	\$0.41	\$0.33
40-44	\$0.57	\$0.46
45-49	\$0.77	\$0.63
50-54	\$1.03	\$0.83
55-59	\$1.17	\$0.97
60-64	\$0.92	\$0.72
65+	\$0.35	\$0.26

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

MetLife, líder en el mercado de beneficios para empleados en el lugar de trabajo, ofrece otros valiosos beneficios suplementarios. Hay varias pólizas disponibles que le pagan en efectivo cuando se producen eventos cubiertos. Estos planes especiales para grupos incluyen:

ACCIDENTE

Protección diseñada para ayudarle a hacer frente a los gastos de bolsillo que se acumulan tras un accidente. Las indemnizaciones se abonan en forma de pago único en efectivo directamente al beneficiario.

ENFERMEDAD CRÍTICA

El seguro de enfermedad crítica proporciona cobertura adicional para emergencias médicas como infarto de miocardio, ictus o cáncer. Dado que estas emergencias o enfermedades suelen acarrear gastos médicos superiores a la media, estas pólizas pagan en efectivo para ayudar a cubrir gastos donde el seguro médico tradicional puede ser insuficiente.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El seguro de indemnización hospitalaria es un plan de seguro suplementario diseñado para pagar los costos de una hospitalización que pueden no estar cubiertos por otro seguro. El plan brinda cobertura a los empleados que son hospitalizados o ingresados a la UCI por una enfermedad o lesión cubierta.

Se sugiere designar un beneficiario en caso de fallecimiento o si usted o sus seres queridos quedan incapacitados.



SEGURO DE ACCIDENTES METLIFE

Añada un seguro de accidentes que le ayude a pagar los gastos que no cubra el plan médico de su empresa.

SEGURO DE ACCIDENTES		COSTO MENSUAL PARA USTED	
Opciones de cobertura		Plan Bajo	Plan Alto
Empleado		\$5.68	\$10.77
Empleado y cónyuge		\$10.66	\$19.96
Empleado e hijo(s)		\$11.59	\$21.68
Empleado y cónyuge/hijo(s)		\$14.62	\$27.40

¿QUIÉN PUEDE AFILIARSE A ESTE SEGURO DE ACCIDENTES?

¡Puede afiliarse usted y los miembros de su familia que reúnan los requisitos necesarios! Para que la cobertura sea efectiva, debe inscribirse durante el Periodo de Inscripción y estar trabajando activamente.

¿CÓMO PAGO MI SEGURO DE ACCIDENTES?

Las primas se pagarán cómodamente mediante deducción en nómina, por lo que no tendrá que preocuparse de extender un cheque ni de omitir un pago.

¿QUÉ OCURRE SI MI SITUACIÓN LABORAL CAMBIA? ¿PUEDO CONSERVAR MI COBERTURA?

Sí, puede mantener su cobertura. Tendrá que seguir pagando las primas para mantener la cobertura en vigor. Su póliza sólo finalizará si deja de pagar la prima o si su empresa le ofrece una cobertura similar con otra compañía de seguros.

Este seguro le proporciona un pago a tanto alzado después de un accidente para que lo utilice como mejor le convenga. Puede ayudarle a sufragar gastos de bolsillo como deducibles, copagos, transporte a centros médicos y gastos de guardería.

EL SEGURO DE ACCIDENTES A TRAVÉS DE SU EMPRESA PUEDE INCLUIR PRESTACIONES PARA:

Lesiones: Fracturas, dislocaciones, conmociones cerebrales, laceraciones, lesiones oculares, rotura del cartílago de la rodilla, rotura de disco, quemaduras de segundo y tercer grado.

Servicios y tratamientos médicos: Ambulancia, atención de urgencia, servicios de terapia, pruebas médicas (incluidas radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computarizadas), aparatos médicos y determinados tipos de intervenciones quirúrgicas.

Hospitalización: Ingreso hospitalario, internamiento y rehabilitación en régimen de hospitalización tras un accidente.

Prestaciones adicionales: Muerte accidental, desmembramiento, pérdida y parálisis; prestación suplementaria por alojamiento.

Además: aceptación garantizada, pago mediante deducción en nómina, cobertura portátil.

¿A QUIÉN DEBO LLAMAR PARA SOLICITAR ASISTENCIA?

Si necesita asistencia, por favor, póngase en contacto con el Departamento de Prestaciones de FrankCrum por teléfono, llamando al **1-800-393-0815, opción 10**, o por correo electrónico, escribiendo a benefits@frankcrum.com.

ENFERMEDAD CRÍTICA

SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA		Opciones de cobertura
Persona elegible	Prestación inicial	Requisitos
Empleado	\$15,000 O \$30,000	La cobertura está garantizada siempre que el afiliado trabaje de forma activa.
Cónyuge/Pareja de hecho	50% de la prestación inicial del empleado	La cobertura está garantizada siempre que el empleado trabaje activamente y el cónyuge/pareja de hecho no esté sujeto a ninguna restricción médica, tal y como se indica en el formulario de inscripción y en el certificado.
Hijo(s) dependiente(s)	50% de la prestación inicial del empleado	La cobertura está garantizada siempre que el empleado trabaje activamente y el cónyuge/pareja de hecho no esté sujeto a ninguna restricción médica, tal y como se establece en el formulario de inscripción y en el certificado.

PAGO DE LA PRESTACIÓN

La prestación inicial consiste en el pago de una suma a tanto alzado cuando se diagnostica por primera vez una enfermedad cubierta por el seguro. Su plan paga una Prestación por Recurrencia para las siguientes Afecciones Cubiertas: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, injerto de derivación arteria coronaria, cáncer con prestación completa y cáncer con prestación parcial. La prestación por recidiva solo está disponible si se ha abonado una prestación inicial por la enfermedad cubierta. Existe un Periodo de Suspensión de beneficios entre recidivas.

PERIODO DE SUSPENSIÓN ENTRE RECIDIVAS

El importe máximo que puede percibir a través de su plan de Seguro de Enfermedad Crítica se denomina Prestación Total y es 3 veces el importe de su Prestación Inicial. Esto significa que puede recibir varios pagos de la Prestación Inicial y Prestación por Recidiva hasta alcanzar el máximo del 300%.

Para inscribirse, visite MyFrankCrum.com o llame al Departamento de Beneficios de FrankCrum al 1-800-393-0815, opción 10.

PRIMA MENSUAL/\$15,000 DE COBERTURA

Edad alcanzada	Solo el empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Empleado, cónyuge e hijos
<25	\$3.60	\$6.15	\$6.45	\$9.00
25-29	\$3.90	\$6.45	\$6.75	\$9.45
30-34	\$5.55	\$8.85	\$8.40	\$11.70
35-39	\$7.95	\$12.45	\$10.95	\$15.30
40-44	\$12.30	\$18.75	\$15.30	\$21.60
45-49	\$18.90	\$28.05	\$21.75	\$30.90
50-54	\$28.35	\$41.25	\$31.20	\$44.25
55-59	\$40.65	\$58.65	\$43.50	\$61.50
60-64	\$59.25	\$84.60	\$62.10	\$87.60
65-69	\$89.70	\$127.20	\$92.55	\$130.05
70+	\$135.00	\$192.45	\$137.85	\$195.45

PRIMA MENSUAL/\$30,000 DE COBERTURA

Edad alcanzada	Solo el empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Empleado, cónyuge e hijos
<25	\$7.20	\$12.30	\$12.90	\$18.00
25-29	\$7.80	\$12.90	\$13.50	\$18.90
30-34	\$11.10	\$17.70	\$16.80	\$23.40
35-39	\$15.90	\$24.90	\$21.90	\$30.60
40-44	\$24.60	\$37.50	\$30.60	\$43.20
45-49	\$37.80	\$56.10	\$43.50	\$61.80
50-54	\$56.70	\$82.50	\$62.40	\$88.50
55-59	\$81.30	\$117.30	\$87.00	\$123.00
60-64	\$118.50	\$169.20	\$124.20	\$175.20
65-69	\$179.40	\$254.40	\$185.10	\$260.10
70+	\$270.00	\$384.90	\$275.70	\$390.90

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE METLIFE

El seguro de indemnización hospitalaria es una cobertura que puede ayudarle a salvaguardar sus finanzas proporcionándole un pago único (un cómodo pago de una sola vez) cuando usted o su familia más lo necesiten.

TARIFAS DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA		COSTO MENSUAL PARA USTED
Opción de cobertura	Tarifas	
Empleado	\$31.52	
Empleado y cónyuge	\$60.08	
Empleado e hijo(s)	\$56.00	
Empleado y cónyuge/hijo(s)	\$95.20	

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA AFILIARSE A ESTE SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA?

Puede afiliarse usted y los miembros de su familia que reúnan los requisitos necesarios. Para que la cobertura sea efectiva, debe inscribirse durante el Periodo de Inscripción y estar trabajando activamente. Los dependientes que se inscriban no pueden estar sujetos a restricciones médicas establecidas en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado cuente con un seguro médico.

¿CÓMO PAGO MI SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA?

Las primas se pagarán cómodamente mediante deducción en nómina, por lo que no tendrá que preocuparse de extender un cheque ni de omitir un pago.

¿QUÉ OCURRE SI MI SITUACIÓN LABORAL CAMBIA? ¿PUEDO CONSERVAR MI COBERTURA?

Sí, puede mantener su cobertura. Tendrá que seguir pagando las primas para mantener la póliza en vigor. Su cobertura solo terminará si deja de pagar la prima o si su empresa le ofrece una cobertura similar con otra compañía de seguros.

COBERTURA HOSPITALARIA (ACCIDENTE)	
La admisión debe ocurrir dentro de 180 días después del accidente.	\$1,500 por accidente (sin UCI) \$3,000 por accidente (UCI)
La hospitalización debe ocurrir dentro de 180 días después del accidente.	\$300 al día (sin UCI) hasta 31 días \$600 al día (UCI) hasta 31 días
La hospitalización para rehabilitación debe producirse inmediatamente después de la hospitalización y en un plazo de 365 días.	\$300 al día hasta 15 días por accidente y 30 días por año civil

COBERTURA HOSPITALARIA (ENFERMEDAD)	
Admisión	\$1,500 (sin UCI) \$3,000 (UCI)
Hospitalización	\$300 al día (sin UCI) hasta 31 días \$600 al día (UCI) hasta 31 días

¿A QUIÉN DEBO LLAMAR PARA SOLICITAR ASISTENCIA?

Si necesita asistencia, por favor, comuníquese con el Departamento de Beneficios de FrankCrum por teléfono al 1-800-393-0815, opción 10 o por correo electrónico a benefits@frankcrum.com.

BENEFICIOS ADICIONALES

CORPORATE AMERICA FAMILY CREDIT UNION

Como empleado de FrankCrum, usted y su familia son elegibles para acceder a productos y servicios financieros de la Corporate America Family Credit Union (CAFCU).

TICKETSATWORK

A través de TicketsatWork, recibirá descuentos y acceso especial a parques temáticos y atracciones. Utilice el código del empleador: [FRANKCRUM](#) para acceder a los descuentos en ticketsatwork.com/tickets.

METLAW

Por una cuota mensual de \$18, usted puede tener un equipo de los mejores abogados listos para ayudarle a ocuparse de los asuntos legales planificados e imprevistos de la vida.

LIFELOCK CON NORTON

LifeLock y Norton son ahora parte de una misma empresa, brindándole protección integral para su identidad, dispositivos y privacidad en línea.

PET ASSURE INSURANCE (SEGURO DE MASCOTAS)

Pet Benefit Solutions ofrece dos planes de descuento para mascotas a todos los empleados elegibles. Pet Assure acepta todo tipo de mascotas.

TARIFAS MENSUALES

Plan de medicamentos	Plan de descuento veterinario	Plan de descuentos y recetas veterinarias
Un perro o gato	Mascotas ilimitadas \$8	Una mascota \$12.50
Varias mascotas		Mascotas ilimitadas \$16.50

Contactos de beneficios adicionales

Contactos de beneficios adicionales	Número de contacto	Sitio web
Corporate America Family Credit Union	1-800-359-1939	cafcu.org/frankcrum
LifeLock	1-800-416-0599	frankcrum.excelsiorenroll.com
MetLife Law	1-800-8221-6400	info.legalplans.com
Pet Assure	1-800-891-2565	petassure.centroll.com
TicketsatWork	1-800-331-6483	ticketsatwork.com

TARIFAS MENSUALES

Cobertura	Básica	Premium
Empleado	\$8.50	\$21.25
Empleado + Dependiente(s)	\$17.00	\$42.50

PLAN FRANKCRUM 401K



OPCIONES DE INVERSIÓN CON SLAVIC

Fondos mutuos de inversión adquiridos al valor liquidativo (sin carga) de la familia de fondos de "arquitectura abierta."

- Vanguard
- American Funds
- Investco
- Fidelity
- T. Rowe Price
- BlackRock

Muy bien valorados por Morningstar. Rendimiento y usos de prospección en línea y en la app. Obtenga valoración diaria y acceso en línea/app. Asesoramiento de inversión (consulte con un asesor). Email Express - Los saldos de las cuentas de los participantes se envían por correo electrónico al participante todos los viernes. Las carteras de preasignación para facilitar la inversión son opcionales para todos los participantes por un 0.25% anual.

TRANSPARENCIA ABSOLUTA DE LAS COMISIONES

Las comisiones de servicio a los afiliados se declaran como una partida en el estado de cuenta del afiliado. Las comisiones no se "ocultan" en los rendimientos de la inversión. Las comisiones 12b-1 pagadas a Slavic401k.com se abonan a los participantes individuales propietarios del fondo. Esto garantiza una objetividad absoluta en las recomendaciones de fondos.

ELEGIBILIDAD

Una vez cumplidos los requisitos de edad y tiempo de servicio, podrá afiliarse al plan el primer día del trimestre (1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre). La edad mínima de participación es de 18 años. El tiempo mínimo de servicio es de 3 meses y 250 horas.

GASTOS DE LOS PARTICIPANTES

Gestión no prorrateada	\$28 Anuales (\$7 deducidos de la cuenta cada trimestre)
Comisión de préstamo	\$75 Comisión única de apertura y \$16 de mantenimiento anual del préstamo
Distribuciones	\$40