



Beneficios creados para manos trabajadoras

GUÍA DE BENEFICIOS 2026

Empleados por horas y encargados

Índice

- 3** Somos Waupaca. ¡Conozca a su equipo de beneficios!
- 4** Lista de control para la inscripción abierta
- 5** Aspectos básicos de los beneficios
- 7** Términos de atención médica que debe conocer
- 9** Cómo comparten los costos usted y su plan
- 10** Comparación de planes médicos
- 12** Sepa a dónde ir
- 13** Beneficios de los medicamentos con receta
- 14** Beneficios del plan dental
- 15** Beneficios del plan de visión
- 16** Recursos del plan médico
- 17** Tome el control de su salud con la atención conveniente y de calidad de WF Clinic
- 18** Programa de asistencia al empleado (EAP)
- 19** Centros de Excelencia (COE) y Fisioterapia Virtual (PT)
- 21** Programa de bienestar Health Awareness Together
- 22** Cuentas con ventajas fiscales
- 25** Seguro de vida y AD&D
- 26** Beneficios por discapacidad
- 27** Beneficios voluntarios
- 30** Beneficios de jubilación
- 31** Avisos importantes
- 36** Contactos importantes

Si usted y/o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos con receta. Por favor, consulte la página 32 para obtener más detalles.



**OBTENGA MÁS INFORMACIÓN
SOBRE SUS BENEFICIOS EN
benefits.waupacafoundry.com**



Nuestro compromiso con usted

Nuestros empleados nos convierten en el principal productor de piezas fundidas de hierro de calidad. Con eso en mente, hemos diseñado un sólido programa de beneficios que reconoce las diversas necesidades de nuestros empleados. El programa de beneficios de Waupaca Foundry tiene como objetivo proyectar un futuro brillante para nuestra familia y también:

- Proporciona opciones de beneficios competitivas y completas que le permitan diseñar su propio plan
- Mantener un programa que equilibre sus necesidades individuales con la asequibilidad
- Ofrecer seguridad financiera a largo plazo para usted y su familia

Tener en cuenta sus necesidades futuras y las de su familia es fundamental para elegir la combinación adecuada de beneficios. Le animamos a que se tome el tiempo necesario para revisar el costo de sus beneficios, las diferentes opciones del plan y la cobertura voluntaria antes de hacer sus selecciones para la fecha de inicio de elegibilidad de sus beneficios. Tenga en cuenta los beneficios tanto de salud como financieros que le ayudarán a usted y a su familia en su salud y bienestar para el próximo año.

Somos Waupaca. ¡Conozca a su equipo de beneficios!

El equipo de beneficios de Waupaca Foundry se esfuerza en proporcionar una experiencia gratificante a sus empleados. Como empleador de elección, usted está orgulloso de lo que hace y nosotros estamos orgullosos de apoyarle.

¡Conozca al equipo que trabaja sin descanso para colaborar y cuidar del equipo de Waupaca Foundry!



Rachel Lockwood, BSN, RN

Gerente de servicios y beneficios médicos

Años de servicio: 5

Acerca de mí: He sido una enfermera registrada por más de 30 años. Me apasiona ayudarle a maximizar los beneficios que Waupaca Foundry, Inc. nos ofrece. He trabajado para otras organizaciones a lo largo de los años y los beneficios que nos ofrecen en Waupaca Foundry son los mejores que he tenido! Estoy aquí para ayudarle a entenderlos, a saber qué utilizar y cuándo, y a encontrar formas de mantenerse sano a la vez que mantiene el dinero en su bolsillo.



Tony Christensen

Analista de beneficios y compensaciones

Años de servicio: 16

Acerca de mí: Formo parte con orgullo del equipo de Waupaca Foundry desde hace casi 16 años. Empecé como empleado de producción, luego pasé a un puesto de atención al cliente y actualmente ocupo el cargo de analista de beneficios y compensaciones. Mi objetivo es ayudar a los empleados y sus familias a comprender nuestras ofertas de beneficios y jubilación. Estoy aquí para ayudarle a tomar las mejores decisiones tanto ahora como en el futuro. Me enorgullece ofrecer mi tiempo y experiencia para proporcionarle las respuestas que busca de manera oportuna.



Deandre Zimmerman

Recompensas totales y gestión de licencias

Años de servicio: 15

Acerca de mí: Formo parte con orgullo de la familia de Waupaca Foundry desde hace 15 años, comenzando como estudiante de verano en 2010 y uniéndome a Recursos Humanos a tiempo completo en 2012. Vengo de una familia vinculada a la fundición (mi padre se jubiló de Waupaca Foundry después de más de 30 años) y eso me ha dado un profundo aprecio por nuestra gente y nuestra cultura. En mi puesto actual como socio comercial de RR. HH. para recompensas totales y la gestión de licencias, mi objetivo es empoderar a los empleados a través de recompensas competitivas, beneficios significativos y experiencias de licencia sin complicaciones, asegurando que cada empleado se sienta valorado, apoyado y en condiciones de prosperar.

Lista de control para la inscripción abierta

□ ESTÉ PREPARADO.

- Revise su dirección, número de teléfono e información de contacto en caso de emergencia para asegurarse de que están actualizados. Actualice a RR. HH. si es incorrecto.
- ¿A quién quiere inscribir? Reúna los nombres completos y los números del Seguro Social.

□ ACTUALICE SUS BENEFICIARIOS.

- ¿Ha añadido un cónyuge o un hijo? ¿Hubo una muerte o un divorcio?

□ CONOZCA SUS OPCIONES DE PLANES MÉDICOS A TRAVÉS DE UNITEDHEALTHCARE (UHC).

- Revise y compare planes médicos.
- ¿Va a cambiar su nivel de cobertura médica o a añadir o cancelar la cobertura de su cónyuge y/o dependientes?
- Revise sus medicamentos y la cobertura de recetas ofrecida a través de Express Scripts para determinar qué plan médico se adapta mejor a sus necesidades.

□ CONOZCA LAS OPCIONES DE SU PLAN DENTAL A TRAVÉS DE DELTA DENTAL.

- Revise y compare planes dentales.
- ¿Va a cambiar su nivel de cobertura dental o a renunciar a ella?
- Si alguien que tiene un plan dental actualmente tiene brackets, no cambie su cobertura de ortodoncia ni elimine la cobertura hasta que le quiten los brackets.

□ INSCRÍBASE EN EL PLAN DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS Y APOORTE A UNA HSA.

- Los aportes de empleador requieren que se inscriba en una cuenta.
- ¡Benefíciense del triple ahorro fiscal!
- Puede realizar cambios en su Cuenta de ahorros para gastos médicos en cualquier momento durante el año. Inicie sesión en su Panel de beneficios, haga clic en Update Benefits Coverage (Actualizar la cobertura de beneficios) y Update My HSA (Actualizar mi HSA).

□ AHORRE DINERO INSCRIBIÉNDOSE EN UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) PARA ATENCIÓN MÉDICA O ATENCIÓN DE DEPENDIENTES.

- Debe inscribirse cada año para participar.
- La FSA para atención médica le permitirá trasladar hasta un máximo de \$680 del año del plan 2026 al año 2027.

□ REVISE SU APOORTE AL PLAN 401(K).

- Puede hacer cambios en cualquier momento del año. Revise su aporte 401K iniciando sesión en www.principal.com.
- Asegúrese de designar un beneficiario para su cuenta.

Imprima su declaración de confirmación de beneficios! Sepa a dónde ir para acceder a los detalles de la información de sus beneficios en cualquier momento y lugar.

benefits.waupacafoundry.com



Aspectos básicos de los beneficios

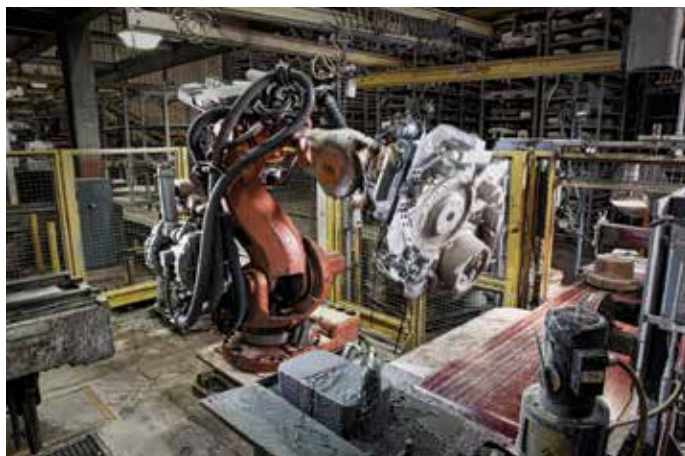
Elegibilidad

Usted y las personas dependientes son elegibles para los beneficios médicos y financieros descritos en esta guía en su fecha de contratación.

Sus dependientes elegibles incluyen a:

- Su cónyuge legalmente casado
- Hijos, hijastros e hijos adoptivos hasta los 26 años

Se le pedirá presentar una prueba de verificación de dependiente en un plazo de 30 días o perderán la cobertura.



Eventos de vida habilitantes

Los beneficios que elija serán efectivos durante todo el año del plan de beneficios (mayo-abril). Por lo general, solo puede cambiar sus beneficios una vez al año durante la inscripción abierta. Sin embargo, puede cambiar sus beneficios durante el año si experimenta un cambio de evento de vida. Estos incluyen:

- Matrimonio
- Divorcio o separación legal
- Nacimiento de su hijo
- Muerte de su cónyuge o hijo dependiente
- Adopción/entrega en adopción de su hijo
- Cambio en su situación laboral o la de su cónyuge
- Derecho a Medicare o Medicaid

Si experimenta un cambio de evento de vida, debe visitar waupacafoundry.ehr.com para iniciar sesión en los 60 días siguientes al cambio. Si no tramita el cambio de evento de vida en un plazo de 60 días, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente período anual de inscripción abierta para realizar cambios, a menos que experimente otro Cambio de evento de vida.

Una vez que haya iniciado su notificación de evento de vida, tendrá 30 días para proporcionar la documentación de respaldo, como un certificado de nacimiento o un certificado de matrimonio.



¿Está listo para comenzar?

REGISTRO PARA INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS

1. Haga clic en el botón **"Enroll Now (Inscríbase ahora)"** en benefits.waupacafoundry.com o vaya a waupacafoundry.ehr.com.
2. **Nuevo usuario:** A continuación, haga clic en **"First time user? (¿Nuevo usuario?) "Create an account (Cree una cuenta)."**, y siga las instrucciones para completar el proceso de registro. Tendrá que ingresar un código que se le enviará a su dirección de correo electrónico o teléfono (mediante llamada telefónica o mensaje de texto) para completar su registro. **Usuario recurrente:** Regístrese con el nombre de usuario y contraseña que utilizó el año pasado.

SI NECESITA AYUDA PARA REGISTRARSE O INSCRIBIRSE: Llame al 855-451-2793 para obtener ayuda.



ACCEDA A LOS DATOS DE SUS BENEFICIOS EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR

También puede volver a consultar la información sobre sus beneficios en cualquier momento después de la inscripción abierta:

3. Revise los detalles de sus beneficios y los resúmenes del plan para obtener información sobre deducibles, copagos, máximo de gastos de bolsillo, etc.
4. Actualice sus beneficiarios (las personas designadas en su plan que recibirán los pagos de determinadas coberturas, como una póliza de seguro de vida).
5. Aprenda a utilizar sus beneficios para sacar el máximo provecho de ellos.



VISITE benefits.waupacafoundry.com



ESCANEE ESTE CÓDIGO
CON LA CÁMARA DE SU
TELÉFONO



Términos de atención médica que debe conocer

Conocer estos términos de atención médica puede ayudarle a entender mejor cómo funcionan los planes.



DEDUCIBLE ANUAL

Su deducible anual es el monto que usted paga por los gastos médicos, los medicamentos con receta y otros servicios cubiertos antes de que su plan empiece a compartir el costo.



APLICACIONES MÓVILES DEL OPERADOR

Utilice todas las herramientas y recursos disponibles para ahorrar dinero en la atención médica. La mayoría de aseguradoras ofrecen una aplicación móvil fácil de utilizar para verificar reclamos, coberturas, fondos disponibles, etc.



COSEGURO

Porcentaje que usted y su plan pagan cuando comparten gastos. El coseguro entra en vigencia una vez alcanzado el deducible anual.



COPAGO

Monto fijo que paga por un servicio de atención médica cubierto (p. ej., visita al consultorio del médico de atención primaria o a la sala de emergencia).



PROVEEDOR DE LA RED

Los médicos, hospitales y servicios que tienen contrato con su plan se denominan proveedores de la red. Normalmente paga menos si acude a un proveedor de la red.



PRIMAS MÉDICAS (TARIFAS)

La prima médica es el monto que se deduce de sus cheques de pago para pagar su cobertura médica. Las deducciones se descuentan del cheque de pago antes de impuestos.*



MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO

Lo máximo que puede pagar un empleado durante un período de cobertura (un año de beneficios) por su parte de los costos de los servicios cubiertos, incluidos los copagos y el coseguro.



ATENCIÓN PREVENTIVA

Está demostrado que los cuidados preventivos regulares le mantienen sano a largo plazo y le ahorran dinero. La mayoría de los servicios de atención preventiva están cubiertos al 100% por los proveedores dentro de la red (pueden aplicarse normas de edad y elegibilidad). Aproveche los exámenes preventivos de su plan médico.



Los servicios preventivos se cubren al 100% e incluyen servicios como exámenes físicos, vacunas y pruebas de detección. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, por favor, visite el sitio web: <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>.

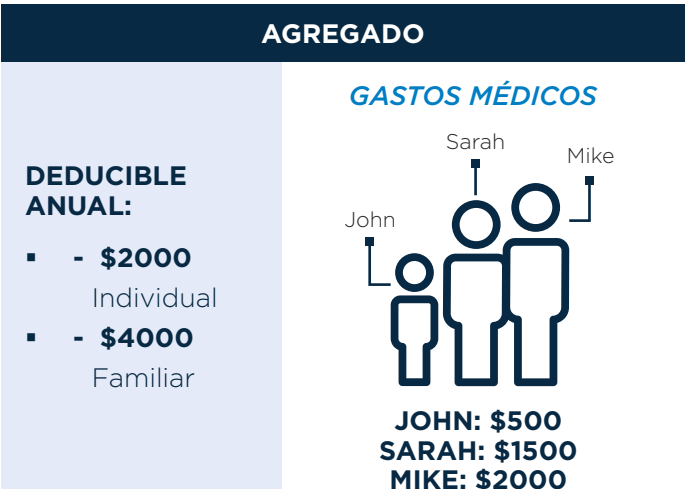
Entendiendo los deducibles agregados vs. los integrados

Un deducible agregado y un deducible integrado son dos formas distintas de calcular el deducible de su plan médico. He aquí una breve explicación de cada uno de ellos:

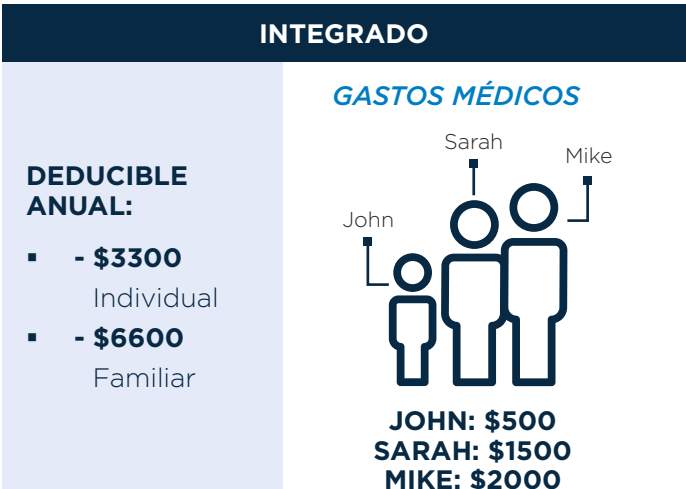
Deducible integrado: Existen dos montos deducibles dentro de un mismo plan: individual y familiar. El deducible individual está integrado en el deducible familiar, por lo que ningún miembro de la familia puede aportar más del monto individual al deducible familiar. Cada persona tiene que alcanzar su propio deducible, sin embargo, si dos o más miembros de la familia alcanzan los deducibles individuales, el deducible familiar será alcanzado por todos los miembros restantes de la familia.

- Cuando una persona alcanza el deducible individual, el plan empieza a pagar el coseguro solo para ese miembro. Si los gastos deducibles de una combinación de dos o más miembros de la familia alcanzan el monto familiar, el plan empieza a pagar el coseguro de todos los miembros de la familia cubiertos.
- Cuando los gastos de una persona alcanzan el máximo de gastos de bolsillo individual, el plan pagará 100% de los gastos adicionales cubiertos solo para ese miembro de la familia. Si los gastos de una combinación de dos o más miembros de la familia alcanzan el monto del máximo de gastos de bolsillo familiar, el plan pagará el 100% de los gastos adicionales cubiertos para todos los miembros de la familia cubiertos durante el resto del año del plan.

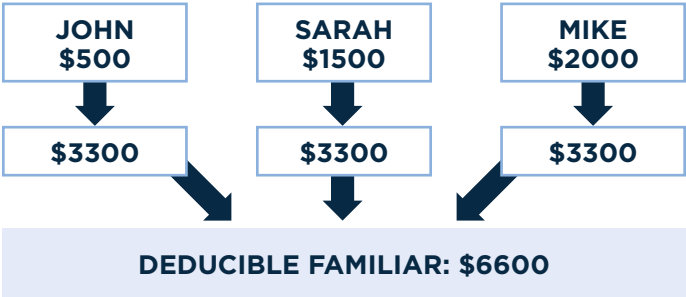
Deducible agregado: Todos los miembros de la familia cubiertos contribuyen a alcanzar el mismo deducible. Una vez que el monto total de los gastos cubiertos para todas las personas alcanza el deducible agregado, empieza el coseguro . Esto significa que el deducible familiar puede alcanzarse con los gastos de un miembro o con los gastos combinados de varios miembros de la familia.



Con un **deducible familiar agregado**, todas las personas aportan colectivamente a alcanzar un deducible familiar.



Con un **deducible integrado** cada miembro de la familia tiene su propio deducible y gastos de bolsillo por separado. No obstante, la familia no pagará colectivamente más del deducible familiar y los gastos de bolsillo indicados.

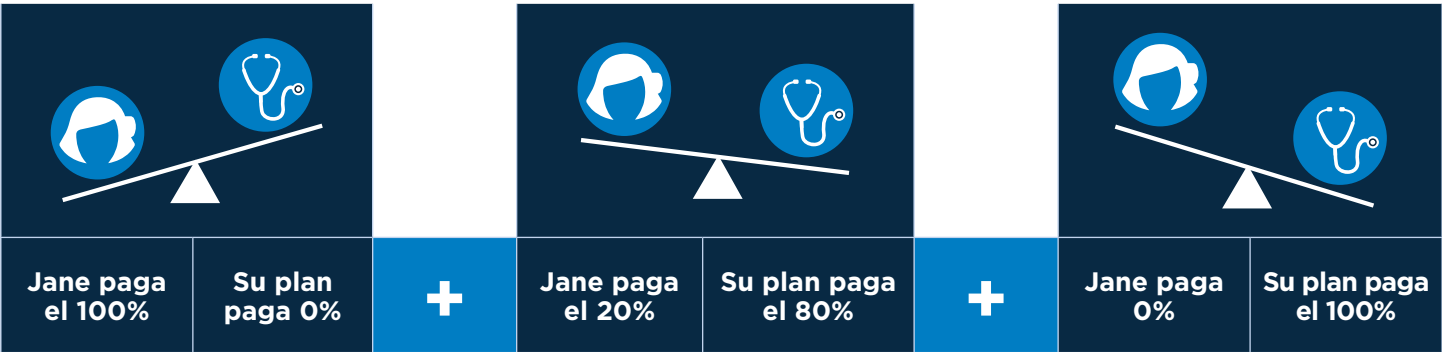


Cómo comparten los costos usted y su plan

Deducible del plan: \$2000	Coseguro: 20%	Límite de gastos de bolsillo: \$4000
-------------------------------	------------------	---

1 de mayo
Inicio del período de cobertura

30 de abril
Fin del periodo de cobertura



Jane aún no ha alcanzado su deducible de \$2000

Jane paga el costo total hasta que alcanza su deducible.

- Costos de la visita al consultorio: \$125
- Jane paga: \$125
- Su plan paga \$0

Jane alcanza su deducible de \$2000, empieza el coseguro

Jane ha ido al médico varias veces y ha pagado \$2000 en total. Su plan paga parte de los costos de su próxima visita.

- Costos de la visita al consultorio: \$75
- Jane paga: 20% de \$75 = \$15
- Su plan paga: 80% de \$75 = \$60

Jane alcanza su límite de gastos de bolsillo de \$4000

Jane ha visitado al médico a menudo y ha pagado \$4000 en total. Su plan paga el costo total de los servicios de atención médica cubiertos durante el resto del año.

- Costos de la visita al consultorio: \$200
- Jane paga: \$0
- Su plan paga: \$200



Comparación de planes médicos

	\$25/\$55 DE COPAGO		\$1000 DEL DED. DEL PLAN CON HRA	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible				
Solo usted	\$1000	\$2000	\$1000	\$2000
Todos los demás niveles de cobertura	\$2000	\$4000	\$2000	\$4000
Deducible tipo ¹	Integrado, se aplica solo al plan médico		Agregado	
Máximo de gastos de bolsillo (incluye deducible)				
Solo usted	\$3000	\$5000	\$3500	\$6000
Todos los demás niveles de cobertura	\$6000	\$10 000	\$7000	\$12 000
Máximo de gastos de bolsillo tipo ¹	Integrado, se aplica al plan médico y al plan de medicamentos	Integrado, se aplica solo al plan médico	Agregado	
Inicial de la cuenta HRA/HSA ²				
Solo usted	N/A		\$250	
Todos los demás niveles de cobertura	N/A		\$500	
Coseguros/Copagos	El Plan paga		El Plan paga	
Coseguro	90% después del deducible	60% después del deducible	90% después del deducible	60% después del deducible
Atención preventiva	100% sin deducible	60% después del deducible	100% sin deducible	60% después del deducible
Visitas al consultorio del médico (no preventivas)	Atención primaria: \$25 Especialista: \$55	60% después del deducible	90% después del deducible	60% después del deducible
Pruebas de laboratorio y de diagnóstico	90% después del deducible	60% después del deducible	90% después del deducible	60% después del deducible
Hospitalización	90% después del deducible	60% después del deducible	90% después del deducible	60% después del deducible
Sala de emergencia (cuando se trata de una verdadera emergencia)	\$300	\$300	80% después del deducible	80% después del deducible
Atención de urgencia	\$55	\$55	90% después del deducible	90% después del deducible
Quiropráctica (límite de 25 visitas)	90% después del deducible	60% después del deducible	90% después del deducible	60% después del deducible
Farmacia				
	Deducible no aplicable			
Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días)				
Genérico	\$10			
De marca	30%, \$30 mín./\$90 máx.			
De marca fuera del registro	40%, \$60 mín./\$120 máx.			
Entrega a domicilio o programa de farmacia preferida Smart90 (suministro de hasta 90 días)				
Genérico	\$25			
De marca	30%, \$75 mín./\$225 máx.			
De marca fuera del registro	40%, \$150 mín./\$300 máx.			

¹ En las páginas siguientes se explican los tipos de deducible y máximo de bolsillo.

² Los montos de las HRA/HSA se prorratean para los que no son efectivos al inicio del año del plan.

	\$2000 DEL DED. DEL PLAN CON HSA		\$3400 DEL DED. DEL PLAN CON HSA		\$4500 DEL DED. DEL PLAN CON HSA	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible						
Solo usted	\$2000	\$4000	\$3400	\$6000	\$4500	\$9000
Todos los demás niveles de cobertura	\$4000	\$8000	\$6800	\$12 000	\$9000	\$18 000
Deducible tipo ¹	Agregado		Integrado		Integrado	
Máximo de gastos de bolsillo (incluye deducible)						
Solo usted	\$4000	\$8000	\$6000	\$12 000	\$6000	\$12 000
Todos los demás niveles de cobertura	\$8000	\$16 000	\$12 000	\$24 000	\$12 000	\$24 000
Máximo de gastos de bolsillo tipo ¹	Agregado		Integrado		Integrado	
Inicial de la cuenta HRA/HSA ²						
Solo usted	\$400		\$400		\$400	
Todos los demás niveles de cobertura	\$1200		\$1200		\$1200	
Coseguro/copagos	El Plan paga		El Plan paga		El Plan paga	
Coseguro	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible
Atención preventiva	100% sin deducible	50% después del deducible	100% sin deducible	50% después del deducible	100% sin deducible	50% después del deducible
Visitas al consultorio del médico (no preventivas)	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible
Pruebas de laboratorio y de diagnóstico	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible
Hospitalización	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible
Sala de emergencia (cuando se trata de una verdadera emergencia)	80% después del deducible	80% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible
Atención de urgencia	80% después del deducible	80% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible	70% después del deducible
Quiropráctica (límite de 25 visitas)	80% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible
Farmacia						
	Después del deducible					
Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días)						
Genérico	\$10					
De marca	30%, \$30 mín./\$90 máx.					
De marca fuera del registro	40%, \$60 mín./\$120 máx.					
Entrega a domicilio o programa de farmacia preferida Smart90 (suministro de hasta 90 días)						
Genérico	\$25					
De marca	30%, \$75 mín./\$225 máx.					
De marca fuera del registro	40%, \$150 mín./\$300 máx.					

¹ En las páginas siguientes se explican los tipos de deducible y máximo de bolsillo.

² Los montos de las HRA/HSA se prorratan para los que no son efectivos al inicio del año del plan.

Sepa a dónde ir

Cuando usted o un miembro de su familia necesita atención médica, las decisiones que tome pueden tener un gran efecto en la cantidad que pague. Antes de acudir a la sala de emergencia, considere la posibilidad de una consulta virtual, la telemedicina o un centro de atención de urgencia, que pueden ofrecer una atención más rápida y rentable. Analice ahora todas sus opciones, para que cuando necesite atención, sepa a dónde ir.



WAUPACA FOUNDRY EMPLOYEE CLINIC

Costo: —

Tiempo de espera normal: ⌚

Rápido — generalmente el mismo día

Disponible en Waupaca, Marinette y Tell City.

Cuándo utilizarlo:

- Exámenes de rutina y exámenes físicos
- Afección crónica y gestión de casos
- Evaluación y tratamiento de enfermedades y lesiones
- Gestión y administración de medicamentos
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Gestión de la nutrición, planificación de la actividad física y asesoramiento sobre el bienestar
- Pruebas biométricas y de presión arterial
- Vacunas contra la gripe y otras inmunizaciones
- Remisión para tratamientos avanzados y mucho más!

Para programar una cita, visite su clínica local o prográmela en línea en clinic.waupacafoundry.com.



Telemedicina/ Consultas virtuales

Costo: \$

Tiempo de espera habitual: ⌚

Más rápido — ¡1 minuto!

Cuándo utilizarlo:

- Disponible 24/7, en casa o de viaje
- Diagnostica síntomas como resfriados, gripe, alergias y más
- Obtener una receta
- Disponible a través de Consulta virtual de UHC en www.myuhc.com.
- Algunos proveedores también tienen citas de telemedicina.



Médico de atención primaria o clínica local

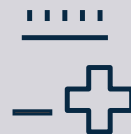
Costo: \$\$

Tiempo de espera habitual: ⌚⌚

Menos de 30 minutos

Cuándo utilizarlo:

- Para enfermedades o lesiones no urgentes
- Obtener una receta
- Vacunas contra la gripe
- Si no es urgente, su proveedor de atención primaria debe ser su primera parada cuando necesite atención. Su médico de atención primaria tiene su historial médico, gestiona su atención general y puede derivarle a un especialista.



Atención de urgencia

Costo: \$\$

Tiempo de espera habitual: ⌚⌚⌚

1-2 horas

Cuándo utilizarlo:

- Para enfermedades o lesiones que no pongan en peligro la vida, tales como:
- Quemaduras
 - Heridas
 - Esguinces
 - Fractura de huesos



Sala de emergencia

Costo: \$\$\$

Tiempo de espera habitual: ⌚⌚⌚⌚

4 horas

Cuándo utilizarlo:

- Para enfermedades o lesiones graves o potencialmente mortales, tales como:
- Problemas para respirar
 - Traumatismo craneoencefálico grave
 - Descarga eléctrica
 - Dolor torácico intenso

Beneficios de los medicamentos con receta

OPCIONES DE MEDICAMENTOS DE MANTENIMIENTO

El servicio de entrega a domicilio le facilita el surtido de sus recetas para sus medicamentos de mantenimiento (aquellos medicamentos que toma regularmente para afecciones continuas) a un costo más bajo. También tiene la opción de surtir sus medicamentos de mantenimiento en su farmacia preferida Smart90.

Para entrega a domicilio, comuníquese con Express Scripts al 844-581-1740 o visite www.express-scripts.com/90day. Express Scripts se comunicará con su médico para que comience a recetarle.

¡IMPORTANTE! Queremos asegurarnos de que aproveche al máximo sus beneficios. Si no surte sus medicamentos de mantenimiento continuo de 90 días a través de la entrega a domicilio de Express Scripts o de una farmacia preferida Smart90, pagará el 100% (el costo total de su receta). Este costo no se aplicará al deducible ni al máximo de gastos de bolsillo de su plan.

Cada plan médico incluye la cobertura de medicamentos con receta de Express Scripts. Hay tres tipos de medicamentos:

- **Los medicamentos genéricos** contienen los mismos principios activos y se presentan en las mismas concentraciones que los medicamentos de marca originales, pero cuestan mucho menos. Usted quiere lo mejor para su familia y para usted mismo, especialmente cuando se trata de medicamentos. También quiere gastar su dinero adecuadamente. Esta es una de las razones por las que tenemos un Programa de medicamentos genéricos preferidos.
- **Medicamentos de marca del formulario** (también llamado formulario) son medicamentos seleccionados por el plan médico en función de datos médicos sólidos, la seguridad y el costo. Hable con su médico sobre la lista de medicamentos de marca preferidos para ver si un medicamento de la lista sería una opción para usted.
- **Los medicamentos de marca fuera del registro** no están incluidos en la lista de medicamentos preferidos. Pagará un precio más alto por un medicamento de marca que no esté en el formulario.

LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS VARÍAN

Los precios de los medicamentos con receta fluctúan y su costo puede cambiar cada vez que reciba un resurtido. Asegúrese de comparar precios y hacer preguntas sobre el costo de sus recetas y las alternativas más baratas que puedan estar disponibles.

CUPONES Y PROGRAMAS DE DESCUENTO

Los cupones ayudan a reducir su copago/coseguro, pero a menudo son para medicamentos de marca y de marca fuera del formulario y no se pueden utilizar con el Programa de entrega a domicilio. Una vez que los cupones dejen de estar disponibles, es posible que se quede con un medicamento de alto costo.

Los programas de descuento están destinados a quienes no tienen seguro. Por lo general, los programas requieren una membresía y el monto que usted paga no cuenta para su deducible.

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS PARA DIABÉTICOS

La entrega a domicilio y la farmacia preferente Smart90 también se aplican a los medicamentos para diabéticos. Las bombas de insulina y el equipo de la bomba están cubiertos por su plan médico.

ACCREDO

Accredo es una farmacia de especialidad que atiende a pacientes con afecciones complejas y crónicas, como el cáncer, esclerosis múltiple y otras. Los farmacéuticos y enfermeros de especialidad están a su disposición para proporcionarle una atención personalizada.

NOVEDADES PARA 2026: Scripta

Scripta es su beneficio de ahorro en medicamentos con receta diseñado para ayudarle a usted y a su familia a ahorrar en medicamentos. Con Scripta, usted y sus dependientes inscritos pueden comparar fácilmente los precios de los medicamentos con receta, explorar sus opciones y ver todas las formas de ahorrar.

Ahorrar con Scripta es tan fácil como contar hasta tres

1. Descargue la aplicación o visite members.scriptainsights.com.
2. Obtenga sus ahorros exclusivos en la aplicación o converse sobre un cambio con su médico o farmacéutico.
3. Realice sus surtidos en su farmacia sugerida.

Si tiene preguntas, comuníquese con el servicio de atención al miembro: **866-572-7478**

Beneficios del plan dental

Podrá elegir entre tres planes dentales a través de Delta Dental. El siguiente cuadro muestra algunos de los aspectos más destacados del plan dental. Los niveles de beneficios son los mismos dentro y fuera de la red, pero los dentistas dentro de la red suelen proporcionar servicios a un costo menor, lo que le permite ahorrar dinero.

	\$2500 MÁX. C/ORTO	\$1500 MÁX. C/ORTO	\$1000 MÁX.
Deducible	\$50 individual (hasta un límite de \$150 familiar)	\$50 individual (hasta un límite de \$150 familiar)	\$50 individual (hasta un límite de \$150 familiar)
Beneficio máx. anual	\$2500 por persona	\$1500 por persona	\$1000 por persona
Atención preventiva	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)
Limpiezas periodontales	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)
Servicios básicos	90% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible
Servicios mayores	60% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	50% (sin deducible) hasta \$2500 de beneficio máximo de por vida por persona, adulto y niño, (hasta el límite de edad del dependiente según la elegibilidad del empleador)	50% (sin deducible) hasta \$1500 de beneficio máximo de por vida por persona, solo niños (hasta 19 años)	No se cubre
CheckUp™ Plus	Sí	Sí	Sí
EBICP	Sí	Sí	Sí
Elegibilidad del dependiente	Los dependientes están cubiertos hasta el final del mes en que cumplen 26 años		





Beneficios del plan de visión

Podrá elegir entre dos planes de visión, ambos ofrecidos a través de VSP. El siguiente cuadro muestra los aspectos más destacados de los dos planes de visión. Los planes de visión de VSP cuentan con una amplia red nacional de doctores que proporcionan atención y materiales de la visión de calidad a precios reducidos.

Estos planes le permiten no solo recibir atención rutinaria de la visión, sino también ayudar a pagar las gafas y los lentes de contacto si los necesita. Para maximizar sus beneficios de visión, asegúrese de que su proveedor de visión pertenezca a la red de VSP.

NOMBRE DEL PLAN	COMPLEMENTARIO (BUY-UP)		BÁSICO	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen completo	1 por año de póliza		1 por año de póliza	
Lentes	1 por año de póliza		1 por año de póliza	
Monturas	1 por año de póliza		1 cada dos años de póliza	
Examen ocular de rutina/completo	\$10 de copago	\$35 de asignación	\$10 de copago	\$30 de asignación
Monturas	\$200 de asignación del Plan	\$70 de asignación	\$25 de asignación + 20% de descuento	\$25 de asignación
Lentes monofocales y bifocales	\$20 de copago	\$30 a \$50 de asignación	\$30 a \$45 de asignación + 20% de descuento	\$30 a \$45 de asignación
Lentes de contacto*	\$200 de asignación del Plan	\$85 de asignación	\$30 de asignación	\$30 de asignación

*Se pueden adquirir lentes de contacto en lugar de gafas graduadas; tanto los lentes como las gafas no están cubiertos durante el mismo año calendario.

Nota: No recibirá una tarjeta de identificación para su plan de visión.

Recursos del plan médico

Bend Health: Atención de salud mental familiar

Disponible para miembros de UHC, de 1 a 17 años, Bend Health adopta un enfoque de salud mental que abarca a toda la persona y toda la familia. Bend cuenta con planes de atención específicos diseñados para preocupaciones generales y afecciones concretas como el estrés, los problemas de sueño, la depresión, los traumas, el TDAH, la adicción a las redes sociales y más. Obtenga un plan de atención personalizada y su primera cita en días. Registrarse toma 10 minutos en bendhealth.com.

Calm Health

La aplicación Calm Health le ofrece una biblioteca de apoyo: incluyendo contenidos y programas de mindfulness. Aprenda técnicas para mejorar su bienestar, avanzar hacia sus objetivos y fortalecer su mente y cuerpo.

Escanee este código para comenzar – Primero deberá iniciar sesión en su cuenta en myuhc.com o en la aplicación de UnitedHealthcare. Si no tiene una cuenta, seleccione "Register" (Registrarse) para crear una.



Real Appeal: Apoyo a la pérdida de peso

Real Appeal® es un programa de apoyo para el control de peso en línea diseñado para ayudar a los miembros elegibles a desarrollar hábitos más saludables y mantener cambios de estilo de vida a largo plazo. El programa está disponible sin costo adicional como parte de sus beneficios médicos.

QUÉ OFRECE EL PROGRAMA

- **Orientación personalizada:** Los miembros reciben apoyo personalizado para ayudarles a establecer objetivos realistas de nutrición, actividad y control de peso.
- **Sesiones grupales semanales en línea:** Dirigido por asesores capacitados que brindan estímulo, educación y responsabilidad.
- **Herramientas y recursos motivacionales:** un panel digital para realizar un seguimiento del progreso diario, además de acceso a una comunidad de apoyo en línea.

- **Kit de éxito:** después de asistir a su primera sesión grupal en vivo, recibirá un kit enviado a su hogar que puede incluir artículos como herramientas de control de porciones, una báscula de alimentos y otros recursos útiles.

POR QUÉ PARTICIPAR

Real Appeal está diseñado para ayudarle a:

- Desarrollar hábitos manejables y sostenibles
- Mantenerse motivado con un asesoramiento continuo
- Recibir herramientas prácticas que apoyen opciones más saludables
- Trabajar hacia mejoras a largo plazo en el bienestar general

CÓMO INSCRIBIRSE

- Visite enroll.realappeal.com

Level2® Specialty Care – Programa para la diabetes tipo 2

El acceso a Level2 Specialty Care está incluido en su plan médico sin costo adicional. Los beneficios incluyen monitores continuos de glucosa (CGM) sin costo y un equipo de atención virtual dedicado para ayudarle a trabajar para mejorar la diabetes tipo 2. Obtenga más información e inscríbase en mylevel2.com/care o llame al **844-302-2821 (TTY 711)**.



Unidad de gestión de atención personalizada (CCMU)

CCMU incluye un equipo de enfermeras con experiencia que ofrecen apoyo a usted o a su cuidador si tiene una afección médica que requiere atención compleja o si recientemente recibió atención en un hospital. El equipo de la CCMU puede ponerse en contacto con usted si se identifica que tiene una afección elegible o puede comunicarse con el equipo de la CCMU llamando al servicio de atención al cliente de su plan médico.



Tome el control de su salud con la atención conveniente y de calidad de WF Clinic

¡Acudir a la clínica Waupaca Foundry es un estupendo paso para tomar el control de su salud! Las clínicas Waupaca Foundry ofrecen atención de alta calidad y un conveniente acceso a la atención médica, por lo que no tendrá que esperar para ver a un médico ni sentirse apurado durante su cita. Además, le ayudan a ahorrar costos de bolsillo y a gestionar los gastos de atención médica, lo que significa que todos ahorran dinero. También puede disfrutar de citas más prolongadas para hablar libremente y construir una relación sólida con su proveedor de atención médica, viendo a menudo al mismo médico en cada consulta.

“Solo he tenido grandes experiencias con la clínica de Waupaca foundry y todo el personal. Ir a una cita con mi hijo es rápido, eficiente y siempre nos hacen sentir bienvenidos y validados! ¡Nos encanta la clínica foundry!”

“Fueron muy profesionales, serviciales, y extremadamente amigables y agradables. No tenía cita, pero me atendieron de inmediato. Todas mis preguntas fueron respondidas en términos que pude entender”.

“Tuvimos una experiencia increíble las veces que utilizamos la clínica Waupaca Foundry. El personal y el médico son extremadamente amables y profesionales, y estamos muy agradecidos de tener esta oportunidad en nuestra ciudad!”

“Me gusta mucho esta clínica. Es maravilloso tener esta clínica para los trabajadores de Foundry y sus familias. El personal es extremadamente servicial. Me siento relajado/a viniendo aquí para mis chequeos”.

“Muy amables, saben lo que hacen al sacar sangre. Es un lugar limpio y ordenado. No tuve que esperar para entrar a mi cita. Estoy muy contento con este servicio.”

“El personal es muy amable y todo transcurrió sin complicaciones. Los horarios son geniales, tienen uno para todos. Me gusta que incluya a las familias y a los cónyuges también. Y lo mejor de todo es que no tiene costo alguno para nosotros”

Entonces ¿por qué esperar? ¡Dé ese primer paso hoy y visite la clínica para sentirse lo mejor posible!



Programa de asistencia al empleado (EAP)

Waupaca Foundry se ha asociado con LifeMatters para ofrecerle un Programa de asistencia al empleado (EAP) que le ayuda a usted y a los miembros de su hogar a encontrar soluciones para los retos cotidianos del trabajo y del hogar, junto con asistencia en áreas más graves que afectan al bienestar emocional y físico. ¡Lo mejor de todo es que es GRATIS!

No tiene que pagar **ningún gasto de su bolsillo, ni coseguro ni deducible**, para obtener ayuda de los asesores del EAP en relación con una serie de problemas de la vida:

- Equilibrio entre trabajo y familia
- Estrés, ansiedad
- Depresión
- Preocupaciones personales o emocionales
- Asuntos jurídicos y financieros
- Dependencias del alcohol y las drogas
- Trastornos alimenticios
- Dificultades para dormir
- Adicciones a fumar y al tabaco
- Cuidado de ancianos
- Pérdida de un ser querido

El EAP proporciona acceso gratuito, confidencial (puede permanecer en el anonimato), ilimitado y no programado a los consejeros durante las 24 horas del día, lo que incluye sesiones de asesoramiento en persona o asesoramiento telefónico programado según sea necesario. LifeMatters es proporcionado por Empathia, Inc. y puede comunicarse con ellos al **800-634-6433**, las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

www.mylifematters.com

Contraseña para acceder al material en línea: **WF1**
800-634-6433

Centros de Excelencia (COE) y Fisioterapia Virtual (PT)

Fisioterapia digital de Sword

La Fisioterapia Digital (DPT) agrupa a un fisioterapeuta humano con el terapeuta digital de Inteligencia Artificial (IA) de Sword. Esta combinación proporciona la recuperación física clínica personalizada de mayor calidad que se puede conseguir en cualquier momento y lugar. Sword no tiene ningún costo para usted, independientemente del plan médico al que esté afiliado. Usted y sus dependientes pueden utilizar la fisioterapia virtual para una serie de necesidades que incluyen, pero no se limitan a: dolor de espalda, dolor de rodilla, dolor de cuello, problemas del suelo pélvico, por nombrar algunos.

Transcarent y Surgery Care

A través de Transcarent Surgery Care, tendrá acceso a los mejores centros quirúrgicos del país especializados en el tratamiento de su afección específica.

Para los empleados del Plan PPO, los gastos de cirugía están cubiertos al 100%, sin deducible ni coseguro. Para los empleados del Plan de salud con deducible alto (HDHP), los costos de la cirugía están cubiertos al 100% después de alcanzar con su deducible, lo que es menor cuando se utilizan los servicios de Transcarent. **No hay coseguro cuando elige un proveedor de Transcarent.**

GASTOS DE CIRUGÍA

Los gastos de cirugía pagados a través de Transcarent incluyen:

- Cita preoperatoria con el cirujano
- Cirugía (todos los gastos de instalación, anestesia, personal quirúrgico y cirujano)
- Servicios de atención hospitalaria, si es necesaria una hospitalización
- Cita postoperatoria con el cirujano

Los gastos médicos que se produzcan antes de la cita con el cirujano preoperatorio y después de su cita postoperatoria están cubiertos por su plan de salud y sujetos a las normas del plan, el deducible y el coseguro.

Su coordinador de atención gestiona todo el proceso quirúrgico para que usted no tenga que hacerlo. Desde responder a sus preguntas, gestionar el papeleo, programar las citas y toda la logística de su cirugía, le tenemos cubierto.

Centro de excelencia es un centro y un proveedor de alta calidad (buenos resultados, bajas tasas de infección, etc.) y menor costo (menos coseguro a su cargo). Se trata de un proveedor/centro quirúrgico especializado en su afección o lesión.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- | | |
|--------------|------------------------|
| ▪ Bariátrica | ▪ Neurológica |
| ▪ Ortopédica | ▪ De columna vertebral |
| ▪ General | ▪ Salud de la mujer |
| ▪ Vascular | |
| ▪ Cardíaca | |

Los procedimientos de emergencia, pediátricos (menores de 13 años), oncológicos, cosméticos, dentales, de diagnóstico, de visión y de trasplante no están disponibles a través de Transcarent Surgery Care.



VIAJES

Si un cirujano local no es una opción y es necesario viajar más de 100 millas (solo ida) desde la residencia del paciente, Transcarent paga los gastos de viaje del paciente y un acompañante, incluyendo:

- Reembolso de combustible cuando se requiera viajar más de 100 millas pero menos de 300 millas (solo ida)
- Pasaje aéreo (en clase turista, salvo que la primera clase sea médicamente necesaria) cuando se requiera viajar más de 300 millas (solo ida)
- Alojamiento (una habitación doble)
- Asignación para comidas e imprevistos:
 - » \$50 al día para el paciente cuando no sea admitido (días 1-14)
 - » \$50 diarios para un acompañante (días 1-14)
 - » \$125 por semana y por persona después de 14 días (15 días a más)

El coordinador de Transcarent Care debe organizar los boletos de avión y el alojamiento para que queden cubiertos. Se requiere un acompañante de viaje que tenga al menos 18 años. Unos días antes de la intervención recibirá una tarjeta de débito prepagada para comidas e imprevistos.

SU MEMBRESÍA A TRANSCARENT TAMBIÉN INCLUYE:

- **Guía de salud personal:** Una persona real, específica para usted, disponible por teléfono, chat o correo electrónico. ¡El apoyo médico y asistencial dedicado que se merece 24/7!
- **Consulta ortopédica:** Los especialistas en ortopedia proporcionan evaluaciones virtuales para ayudar a determinar el tratamiento adecuado, incluyendo si usted es o no un candidato apropiado para la cirugía.
- **Opinión médica experta:** ¿Necesita una segunda opinión sobre un diagnóstico? Comuníquese con uno de los 3500 médicos expertos en 550 subespecialidades avanzadas que le ayudarán a comprender sus opciones de tratamiento.
- **Fisioterapia virtual Sword:** Trabaje virtualmente con un fisioterapeuta licenciado. Recibirá sensores y una tableta con un plan terapéutico personalizado que podrá realizar desde la comodidad de su hogar, todo ello sin costo alguno para usted.

Cómo funciona:

- » Se le asignará un fisioterapeuta que diseñará un programa personalizado para usted.
- » Reciba su kit con tableta y sensores de movimiento para realizar un seguimiento de sus ejercicios.
- » ¡Conéctese con su terapeuta a medida que cambien sus necesidades y comience a sentirse mejor!



Escanee para descargar la app Transcarent y acceder a Sword y/o a Transcarent Surgical Solution, o llame a un coordinador de atención al **888-806-2775**.



Programa de bienestar Health Awareness Together



Su salud y seguridad son importantes para Waupaca Foundry, tanto como la de cualquier miembro de nuestra familia. Waupaca Foundry reconoce que los cambios de estilo de vida son difíciles de hacer y un reto para todos nosotros en el ajetreado mundo actual. Con el Programa HAT, le ofrecemos las herramientas y el apoyo que necesita para estar sano y dar lo mejor de sí mismo.

La atención preventiva es una de las medidas más importantes que puede tomar para controlar su salud. Muchos de los principales factores de riesgo que conducen a la enfermedad y a la muerte prematura son prevenibles. Este tipo de atención incluye pruebas de detección, exámenes y pruebas que identifican los problemas de salud de forma temprana para que pueda tomar medidas para evitar que se conviertan en afecciones crónicas.

Las pruebas de detección que tienen en cuenta sus antecedentes familiares, su edad y su sexo ayudarán a su médico a detectar los problemas a tiempo y una detección temprana suele significar un mejor resultado para usted y una reducción de los costos de atención médica.

Todos los empleados elegibles y sus cónyuges inscritos en un plan médico de Waupaca Foundry al 1 de enero de 2026, tendrán la oportunidad de obtener un incentivo de bienestar de hasta un máximo de \$600 cada uno al completar los pasos del Programa anual de bienestar HAT. El incentivo de bienestar que usted y su cónyuge obtengan durante el año del Programa HAT 2026 se aplicará al costo de las primas de su plan médico de 2027 deducidas de su cheque de pago.

VALORACIÓN MÉDICA DE RIESGO (\$200)

PRUEBA BIOMÉTRICA (\$200)

EXAMEN PREVENTIVO ANUAL (\$200)

Incluye uno de los siguientes: examen físico anual, mamografía, colonoscopia y papanicolaou

EXAMEN DENTAL (2 CONSULTAS A \$100 CADA UNA)

EXAMEN DE VISIÓN (\$100)

Si no completa todos los pasos, puede obtener un crédito parcial.

HAT, se enorgullece de ofrecer a nuestros empleados y sus familias beneficios adicionales para apoyar sus objetivos de salud y bienestar:

- Asignación por bienestar (hasta \$50 por persona/\$100 por familia)
- Membresía gratuita para el centro de fitness familiar

Consulte a su departamento de Recursos Humanos para obtener información adicional.

Descargue la aplicación móvil IncentFit o visite el portal del programa HAT hoy mismo!
waupaca-wellness.com



Cuentas con ventajas fiscales

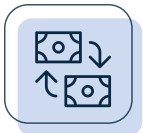


Con las cuentas con ventajas fiscales que se ofrecen a través de Waupaca Foundry, puede utilizar parte del dinero que normalmente se destina a los impuestos para pagar gastos calificados. Cada cuenta tiene ventajas fiscales, pero tienen diferentes formas de financiarse y diferentes condiciones de propiedad.



CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)

Una HSA es una cuenta de ahorros que le pertenece, incluso si deja la compañía. Le permite realizar aportes libres de impuestos para pagar gastos médicos actuales y futuros, tanto suyos como los de sus dependientes. Puede disponer de una HSA si se inscribe en cualquiera de los planes médicos de la Waupaca Foundry con una HSA. La compañía también aporta a su cuenta para proporcionar apoyo financiero adicional para las necesidades de atención médica.



ACUERDO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (HRA)

Un HRA es una cuenta de ahorros financiada por la compañía para ayudarle a cubrir el costo de los gastos médicos elegibles. Este tipo de cuenta está disponible para los inscritos al plan médico con una HRA. La compañía financia la cuenta para ayudarle a cubrir los gastos médicos elegibles. No está permitido que aporte dinero usted mismo.



CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Una FSA es una cuenta que le permite reservar dinero libre de impuestos para ayudarle a pagar los gastos médicos, dentales y de visión elegibles. Sus opciones dependen de su inscripción en el plan médico.

- **FSA médica:** si no está inscrito en un plan HSA, puede utilizar esta cuenta para gastos médicos, dentales, de visión y de recetas.
- **FSA limitada:** si está inscrito en un plan HSA, puede utilizar esta cuenta para pagar únicamente gastos dentales y de visión.
- **Cuenta para atención de dependientes (DCA):** Utilícela para gastos de guardería y otros gastos elegibles relacionados con el cuidado de dependientes menores de 13 años o de ancianos.



Recordatorio: Por favor, conserve los recibos de todas las compras elegibles a efectos fiscales y de justificación de la tarjeta de débito. Si las compras no están justificadas, podría dar lugar a la suspensión de la tarjeta de débito.

Comparación de los tipos de cuenta

	HSA	HRA	FSA
¿Waupaca Foundry aporta? <i>Monto para el año completo 2026</i>	 Solo usted: \$400 Todos los demás niveles de cobertura: \$1200	 Solo usted: \$250 Todos los demás niveles de cobertura: \$500	
¿Puedo aportar mis propios ahorros?			
¿Hay algún aporte anual máximo para el IRS?	 Empleado: \$4400/Familia: \$8750 Los mayores de 55 años pueden aportar \$1000 más al año		 Médica o limitada: \$3400 Atención de dependientes: \$7500
¿Se trasladan mis ahorros cada año?	 Ilimitado	 Hasta \$500, disponible siempre que esté inscrito en el plan	 Hasta \$660 para cuentas FSA médicas y limitadas
¿Ganaré intereses por mis ahorros?			
¿Los ahorros están libres de impuestos? <i>En la mayoría de los estados</i>			
¿Me darán una tarjeta de débito? <i>Via Benefits puede requerir documentación para verificar que los gastos son elegibles según las normas del IRS</i>			
¿Me quedo con el dinero si dejo la compañía?		 Opción de continuar a través de COBRA	 Opción de continuar con FSAs médicas o limitadas a través de COBRA
¿Puedo tener también una Cuenta de gastos flexibles (FSA)?	 Solo FSAs limitadas y para atención de dependientes		N/A

 = Sí
  = No
  = Importante

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles de cada cuenta, comuníquese con Via Benefits o visite www.irs.gov.

Uso de la tarjeta VIA Benefits

Utilice la tarjeta de débito Via Benefits para pagar los servicios y productos elegibles. Los pagos se retiran automáticamente de su HRA, HSA o FSA para facilitar el uso de su cuenta.

Debido a la normativa del IRS, algunas transacciones con tarjeta deben justificarse. Justificar significa validar una transacción para asegurarse de que la tarjeta de débito se utilizó para artículos/servicios aprobados por el IRS dentro del plazo permitido. Si se requiere documentación para una transacción, recibirá una carta o una notificación por correo electrónico para acceder a su cuenta y ver los recordatorios de recibo. El recordatorio de recibo mostrará la documentación requerida y sus próximos pasos.



Requisitos de documentación

La documentación para los gastos médicos incluye:

- **Best:** explicación de beneficios (EOB) proporcionada por su aseguradora médica
- Recibo/declaración que contiene:
 - » Nombre del proveedor
 - » Fecha(s) de servicio
 - » Tipo de servicio(s)
 - » Monto (después del seguro, si procede)

Entre las formas de documentación inaceptables se incluyen los extractos de proveedores que solo indican el monto pagado, el saldo aplazado o el saldo anterior, los recibos de tarjetas de crédito, las notas del médico que faltan o son imprecisas y las facturas de gastos médicos o de atención a dependientes pagados por adelantado cuando aún no se han producido los servicios.

La documentación puede cargarse accediendo a su cuenta en www.viabenefitsaccounts.com o utilizando la aplicación móvil. Si opta por enviar la documentación por fax, incluya también el recordatorio de recibo.

Waupaca Foundry recibe automáticamente los reclamos de las compañías de seguros para ayudarle a justificarlos; no obstante, es posible que algunos reclamos deban justificarse manualmente. Esté atento a su correo y a su correo electrónico para recibir estas solicitudes.





Seguro de vida y AD&D

Seguro básico/complementario de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Es importante que su familia tenga cierta seguridad financiera en caso de que usted muera o resulte gravemente herido en un accidente. Incluso si es soltero, su beneficiario puede utilizar su seguro de vida para pagar sus deudas, como tarjetas de crédito, hipotecas y otros gastos finales. El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) está diseñado para proporcionar un beneficio en caso de que usted se lesione o muera como resultado de un accidente. Waupaca Foundry le proporciona un nivel básico de seguro de vida y AD&D sin costo alguno a través de New York Life.

BENEFICIO	COBERTURA
Seguro de vida básico*	
Usted	2 veces el salario base, con un máximo de \$650 000
Seguro básico por AD&D*	
Usted	2 veces el salario base, con un máximo de \$650 000
Seguro de vida complementario (voluntario): Elecciones disponibles en la inscripción abierta	
Usted	Incrementos de \$20 000 hasta un máximo de \$500 000
Cónyuge	Incrementos de \$10 000 hasta un máximo de \$250 000; la cobertura no puede superar el 50% de la cobertura voluntaria elegida por el empleado
Dependiente (hijo soltero desde que nace vivo hasta los 25 años)	De \$5000 a \$10 000; la cobertura no puede superar el 50% de la cobertura voluntaria elegida por el empleado

*Proporcionado sin costo alguno por Waupaca Foundry.

Recordatorios importantes

- Asegúrese de revisar y actualizar sus beneficiarios en el sistema de inscripción.
- Su elección de seguro de vida voluntario puede estar sujeta a una constancia de asegurabilidad (EOI). Se le notificarán los siguientes pasos si es necesario.

Beneficios por discapacidad

Esperamos que nunca sufra una enfermedad o lesión discapacitante. Sin embargo, si lo hace, nuestros beneficios por discapacidad (seguro por discapacidad a corto plazo y seguro por discapacidad a largo plazo voluntario) pueden reemplazar parte de sus ingresos si no puede trabajar.

Seguro por discapacidad a corto plazo

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) es un tipo de seguro que paga un porcentaje de sus salarios durante un máximo de 26 semanas debido a lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo. La cobertura suele empezar una vez cumplido el período de eliminación de cero días en caso de lesión, o de siete días en caso de enfermedad, incluidas las intervenciones quirúrgicas programadas.

Waupaca Foundry proporciona una cobertura básica por discapacidad a corto plazo sin costo y con la opción de adquirir cobertura adicional a tarifas grupales bajas.

BENEFICIO	COBERTURA DISPONIBLE	
	POR HORA	ENCARGADO
Seguro básico por discapacidad a corto plazo*	70% de la paga semanal hasta un máximo de \$250 por semana	70% de la paga semanal hasta un máximo de \$300 por semana
Compra del seguro por discapacidad a corto plazo	70% del pago semanal hasta un máximo de \$600 por semana	70% del pago semanal hasta un máximo de \$750 por semana

*Proporcionado sin costo alguno por Waupaca Foundry.

Seguro por discapacidad a largo plazo

El seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) es una continuación después de que el seguro por discapacidad a corto plazo finalice y usted no puede trabajar durante un período prolongado de tiempo. Este seguro de protección de ingresos a través de New York Life es voluntario y se puede adquirir con un beneficio del 60% del salario hasta un máximo de \$5000 al mes. Para tener esta protección de ingresos, debe elegir este beneficio.

SEGURO BÁSICO LTD

	POR HORAS Y ENCARGADO
Los primeros 24 meses	60% del pago semanal hasta un máximo de \$5000 al mes
Después de 24 meses	60% del pago semanal hasta un máximo de \$5000 al mes

Si necesita presentar un reclamo por discapacidad a corto plazo, por favor, consulte al Departamento de Recursos Humanos de su localidad.



Beneficios voluntarios

Seguro de indemnización hospitalaria grupal

No es ningún secreto que las hospitalizaciones no suelen ser muy divertidas y que los costos pueden acumularse rápidamente. Las presiones financieras pueden ser abrumadoras. Ahí es donde entra en juego el seguro de indemnización hospitalaria. Paga un beneficio diario si tiene una hospitalización cubierta, esta en la unidad de cuidados intensivos o en un centro de rehabilitación. El monto del beneficio depende del tipo de centro y del número de días de estadía. Dependiendo del plan que elija y del tipo de confinamiento, los beneficios por admisión hospitalaria oscilan entre \$600 y \$2200 y los beneficios por confinamiento diario entre \$100 y \$200 al día.

Seguro por enfermedad grave grupal

"A mí no me puede pasar..." Todos hemos pensado o dicho esa frase alguna vez. Pero aunque nunca haya padecido personalmente una enfermedad grave, como un infarto de miocardio o un derrame cerebral, es probable que haya visto a algún miembro de la familia o compañero de trabajo que sí la haya padecido. Y si les pregunta al respecto, lo más probable es que le cuenten el impacto financiero negativo que tiene en sus vidas.

Una enfermedad grave no solo puede impedirle trabajar durante un largo periodo de tiempo, sino que los gastos pueden acumularse mientras se recupera. Entre ellos se incluyen el mantenimiento del hogar, los desplazamientos para ver a especialistas, la guardería de los niños mientras acude a las citas médicas y muchos otros gastos de bolsillo.

El seguro por enfermedad grave puede ser de ayuda, ya que abona un pago de suma global por el monto del beneficio si le diagnostican una enfermedad o dolencia cubierta. Puede utilizar este dinero para cualquier fin que le ayude mientras se recupera de su enfermedad. Los beneficios por enfermedad grave se abonan en un pago de suma global y oscilan entre \$5000 y \$30 000, dependiendo de la enfermedad y del monto del beneficio que elija.

Seguro contra accidentes grupal

Por definición, los accidentes son imprevistos y no planificados. Y eso significa que pueden ocurrirle a cualquiera en cualquier momento. Aunque no se puede planificar un accidente, sí se puede planificar lo que ocurra después.

Una lesión accidental, por ejemplo, una quemadura, una fractura de hueso o un corte profundo, puede impedirle trabajar. Podría incluso impedirle hacer cosas sencillas en casa (como cocinar y limpiar) mientras se recupera. Es posible que también haya que pagar los gastos médicos de bolsillo. Es entonces cuando el seguro contra accidentes puede ayudar.

Este plan cubre una amplia variedad de servicios, como la hospitalización, la sala de emergencia y las visitas al consultorio médico. Los beneficios que reciba dependerán de su accidente o lesión específica. Los beneficios por accidente se abonan en un pago de suma global y dependen de la enfermedad y del plan que elija. Puede elegir entre un plan bajo o alto.



Beneficio de bienestar Voya

El Beneficio de bienestar está incluido en su cobertura del seguro contra accidentes y/o por enfermedad grave. Le proporciona un beneficio anual por la realización de una prueba elegible de detección de enfermedades. También puede percibir un beneficio por su cónyuge y/o hijos si están cubiertos por su plan. ¡Presentar un reclamo es fácil! Los formularios de reclamo del beneficio de bienestar están disponibles en el Centro de Reclamos de Voya en voya.com/claims o en RR. HH.

	COBERTURA CONTRA ACCIDENTES	ENFERMEDAD GRAVE
Nombre de la póliza grupal	Waupaca Foundry, Inc.	Waupaca Foundry, Inc.
Número de póliza de grupo	0070069-0	0070069-0
Monto anual del beneficio*	\$75 (plan bajo)/\$125 (plan alto)	\$125
Pruebas de detección cubiertas	<ul style="list-style-type: none">Examen físico anualExamen ocular rutinarioExamen dental rutinarioPruebas biométricasColonoscopiaMamografíaPSA (cáncer de próstata)	<ul style="list-style-type: none">Examen físico anualExamen ocular rutinarioExamen dental rutinarioPruebas biométricasColonoscopiaMamografíaPSA (cáncer de próstata)

*Solo un pago de beneficio por persona por plan cada año calendario.



Plan legal grupal

Los honorarios de los abogados pueden ser costosos, pero no tienen por qué serlo. Los planes legales de MetLife hacen que el acceso a abogados calificados y con experiencia sea una realidad para todos. Los abogados de los planes de MetLife pueden ayudarle con muchas de las transiciones y retos de la vida, tales como:

CASARSE

- Acuerdo prenupcial
- Cambio de nombre
- Actualización o creación de documentos de planificación patrimonial

COMPRAR, ALQUILAR O VENDER UNA CASA

- Revisión de contratos y acuerdos de compra
- Preparación de escrituras
- Asistir al cierre/firma

COMENZAR UNA FAMILIA

- Creación de testamentos y documentos de planificación patrimonial
- Audiencias escolares y administrativas
- Adopción

LIDIAR CON EL ROBO DE IDENTIDAD

- Consultas a abogados sobre posibles acciones de acreedores
- Asistencia para comunicarse con bancos y acreedores
- Defensa letrada en asuntos relacionados con la usurpación de identidad

CUIDADO DE PADRES QUE ENVEJECEN

- Revisar documentos de Medicare/Medicaid
- Acuerdo de asilo para ancianos
- Revisar documentos de planificación de patrimonio

Descuentos para empleados a través de BenefitHub

Disfrute de descuentos, recompensas y ventajas en miles de marcas que le gustan en una variedad de categorías, incluyendo:

- | | |
|--------------------------|--|
| ▪ Viajes | ▪ Restaurantes |
| ▪ Automóviles | ▪ Salud y Bienestar |
| ▪ Artículos electrónicos | ▪ Belleza y Spa |
| ▪ Indumentaria | ▪ Boletos |
| ▪ Ofertas locales | ▪ Deportes y actividades al aire libre |
| ▪ Educación | |
| ▪ Entretenimiento | |

Comience a ahorrar en

<https://waupaca.benefithub.com> (Ingrese el código de referencia: **6J82V9**).



Beneficios de jubilación

Su futuro financiero en la jubilación es tan importante como el cheque de pago que se lleva a casa hoy. Waupaca Foundry ha ayudado a moldear el futuro de innumerables empleados actuales y antiguos a través de sus planes de jubilación financiados por la compañía y los empleados.

Plan de jubilación de los empleados

Waupaca Foundry realiza aportes anuales discrecionales a una cuenta del Plan de jubilación del 6% de su salario bruto. Se adquiere al 100% después de seis años de servicio. "Adquiere" significa que, si deja Waupaca Foundry después de seis años, puede llevarse el 100% del dinero de su cuenta del plan de jubilación.

Los fondos del plan de jubilación de los empleados son inversiones dirigidas por el empleador. Las inversiones son dirigidas por Waupaca Foundry para usted y no puede cambiar las asignaciones de inversión.

ELEGIBILIDAD

Pasará a ser partícipe del plan el 1 de enero siguiente a su fecha de contratación.

Tendrá derecho a la jubilación bajo el Plan cuando alcance la edad de 60 años ("edad normal de jubilación").

Plan de ahorros 401(k)

El plan de ahorros 401(k) gestionado por Principal facilita el ahorro para la jubilación.

ELEGIBILIDAD

¡Puede comenzar a ahorrar en el plan de ahorros 401(k) hoy mismo! Todos los empleados activos son elegibles para participar en el plan.

APORTES

Puede aportar hasta el 75% de su cheque de pago antes y después de impuestos (Roth) hasta el límite máximo del IRS por año calendario. Si tiene 50 años o más, puede aportar montos adicionales. Conéctese o llame a Principal para comenzar a ahorrar, renovar una cuenta existente o hacer cambios.

ADQUISICIÓN DE DERECHOS O PROPIEDAD

El dinero que aporte de su cheque de pago y lo que gane es siempre 100% suyo.

Para obtener más información sobre cómo planificar su futuro financiero y de jubilación, por favor, visite o llame al 800-547-7754.



Avisos importantes

RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DEL AVISO DE PRIVACIDAD

La presente es para recordar a los participantes y beneficiarios del Plan Médico y Bienestar de Waupaca Foundry (el "Plan") que el Plan ha emitido un Aviso de Privacidad del Plan de salud que describe cómo el plan utiliza y divulga la información médica protegida (PHI). Puede obtener una copia del aviso de privacidad del plan médico y bienestar de Waupaca Foundry si lo solicita por escrito al Departamento de beneficios en la siguiente dirección:

Waupaca Foundry, Inc.,
Benefits Department
1955 Brunner Drive
Waupaca, WI 54981

Si tiene alguna pregunta, por favor, comuníquese con el Departamento de Beneficios de Waupaca Foundry llamando al 715-258-6611.

AVISOS SOBRE LA LEY DE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LA MUJER

Si usted ha tenido o están por hacerle una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios que contempla la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998. En el caso de las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará en la forma que se determine en la consulta con el médico tratante y la paciente, para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr un aspecto simétrico;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados en el marco de este plan.

Si desea más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos de su localidad.

DIVULGACIÓN DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Los planes de salud grupales y distribuidores de seguros médicos en general no pueden, según la ley federal, restringir la duración de la hospitalización en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después del parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea.

Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultarlo con la madre, le dé de alta a la madre o a su hijo recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes y los distribuidores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de estadía que no exceda las 48 horas (o 96 horas).

USERRA

Su derecho a seguir participando en el Plan durante las bajas por servicio militar activo está protegido por la Ley de derechos de empleo y reemplazo de los servicios uniformados (USERRA). Por consiguiente, si se ausenta del trabajo debido a un periodo de servicio activo en el ejército durante menos de 31 días, su participación en el Plan no se interrumpirá. Si la ausencia es de más de 31 días y no de más de 12 semanas, puede seguir manteniendo la cobertura del Plan pagando las primas.

Si no elige continuar participando en el Plan durante una ausencia del servicio militar de más de 31 días, o si revoca una elección anterior de continuar participando hasta 12 semanas después del inicio de su licencia militar, usted y los miembros de su familia cubiertos tendrán la oportunidad de elegir la continuación de la cobertura COBRA solo bajo la póliza de seguro médico para el periodo de 21 meses (periodo de 18 meses si eligió la cobertura antes del 10 de diciembre de 2004) que empieza el primer día de su licencia. Debe pagar las primas de la continuación de la cobertura con fondos después de impuestos, sujeto a las normas que se establecen en ese plan.

RESÚMENES DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

Tal y como exige la Ley de Atención Médica Asequible, los Resúmenes de beneficios y cobertura (SBCs) están disponibles en el Centro de Asistencia de Waupaca Foundry en waupacafoundry.ehr.com. Waupaca Foundry está obligada a poner a disposición de los afiliados un SBC que resuma las características importantes de las opciones de planes de beneficios médicos en un formato estándar, para ayudarle a comparar los distintos planes y a tomar una decisión informada. Los beneficios médicos que tiene a su disposición proporcionan una importante protección para usted y su familia, y elegir una opción de beneficio médico es una decisión importante. Si desea obtener una copia en papel de SBC (de forma gratuita), también puede llamar al Centro de Apoyo a los Beneficios de Waupaca Foundry Vía al 855-451-2793 o acudir al Departamento de Recursos Humanos de su localidad.

AVISO IMPORTANTE DE WAUPACA FOUNDRY, INC. SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE

Por favor, lea este aviso con mucha atención y guárdelo en un lugar seguro. Este aviso contiene información sobre su actual cobertura de medicamentos con Waupaca Foundry, Inc. y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea unirse o no a un plan de medicamentos de Medicare. (Si es elegible) Si está pensando en unirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su zona. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de Medicare para medicamentos con receta:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare está disponible desde 2006 para todas las personas que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une a un Plan Medicare de Medicamentos con Receta o a un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan por lo menos un nivel de cobertura estándar que fija Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Waupaca Foundry, Inc. ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por el Plan de beneficios médicos y de medicamentos con receta para Empleados de Waupaca Foundry, Inc. es, en promedio para todos los participantes del plan, tan rentable como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera una cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (un recargo) si más adelante decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿CUÁNDO PUEDE UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE?

Usted puede unirse a un Plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para afiliarse a Medicare y todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos con receta, sin que sea culpa suya, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿QUÉ SUCEDE CON SU COBERTURA ACTUAL SI DECIDE UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Waupaca Foundry, Inc. no se verá afectada. Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y abandona su cobertura actual del Plan de beneficios médicos y de medicamentos con receta para empleados de Waupaca Foundry, Inc. tenga en cuenta que es posible que ni usted ni sus dependientes puedan recuperar esta cobertura.

¿CUÁNDO PAGARÁ UNA PRIMA MÁS ALTA (UN RECARGO) PARA UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Waupaca Foundry, Inc. y no se une a un plan Medicare de medicamentos dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (un recargo) para unirse a un plan Medicare de medicamentos más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual aumente en al menos un 1% de la prima básica mensual de beneficiario de Medicare por cada mes en que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podría llegar a ser al menos un 19% más alta que la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (un recargo) mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. También, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para unirse.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O SOBRE SU ACTUAL COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA...

Comuníquese con la persona que se indica a continuación para conocer más detalles. NOTA: recibirá este aviso todos los años. También lo obtendrá antes del próximo período en que pueda unirse a un plan de medicamentos de Medicare y si esta cobertura a través de Waupaca Foundry, Inc. cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES CON LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE...

En el manual "Medicare & You" (Medicare y Usted) encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Todos los años Medicare le enviará por correo una copia del manual. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare & You" (Medicare y Usted) para encontrar el número de teléfono) para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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

Recuerde: conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso al momento de unirse para demostrar si ha mantenido o no cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (un recargo).

Fecha: 3 de febrero de 2026
Nombre de la entidad/remite: Waupaca Foundry, Inc.
Contacto: Departamento de beneficios
Dirección: 1955 Brunner Drive
P.O. Box 249
Waupaca, WI 54981
Teléfono: 715-258-6611

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos tienen derecho a Medicaid o CHIP y usted tiene derecho a la cobertura médica de su compañía, es posible que su estado tenga un programa de asistencia para el pago de primas que pueda ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero sí podría comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros de salud. Para obtener 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 que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado para averiguar si dispone de ayuda para el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque el **1-877-KIDS NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para saber cómo aplicar. Si usted califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan de empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia para el pago de primas bajo Medicaid o CHIP, además de ser elegible bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no lo estuviera. A esto se le denomina una oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a que se determine que es elegible para recibir asistencia con la prima**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir ayuda en el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2025. Comuníquese con su Estado para obtener más información sobre elegibilidad

ALABAMA - Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA - Medicaid

Programa de pago de primas del Seguro médico de AK
Sitio web: <http://myakhipp.com/>
Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

ARKANSAS - Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA - Medicaid

Sitio web del Programa de pago de primas de seguro médico (HIP):
<http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO: Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)

Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/Retransmisión estatal 711
CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>
Servicio de atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/Retransmisión estatal 711
Programa de compra de seguro médico (HIBI): <https://www.mycohibi.com/HIBI>
Servicio al cliente: 1-855-692-6442

FLORIDA - Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA - Medicaid

Sitio web de GA HIP: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 678-564-1162, pulse 1
Sitio web de GA CHIPRA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 678-564-1162, pulse 2

INDIANA - Medicaid

Programa de pago de primas de seguro médico
Todos los demás sitios web de Medicaid: <https://www.in.gov/medicaid/>
<http://www.in.gov/fssa/dfr/>
Administración de Servicios Sociales y Familiares
Teléfono: 1-800-403-0864
Teléfono de servicios para miembros: 1-800-457-4584

IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)
<p>Sitio web de Medicaid: Medicaid de Iowa Salud y Servicios Humanos Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: Hawki - Niños sanos y saludables en Iowa Salud y Servicios Humanos Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: Pago de primas del seguro médico (HIPP) Salud y Servicios Humanos (iowa.gov) Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p>
KANSAS - Medicaid
<p>Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono HIPP: 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY - Medicaid
<p>Sitio web del Programa de pago de primas de seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>
LOUISIANA: Medicaid
<p>Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/la hipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
MAINE – Medicaid
<p>Sitio web de inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Retransmisión de Maine 711 Página web de Primas de seguros médicos privados: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Retransmisión de Maine 711</p>
MASSACHUSETTS - Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>
MINNESOTA - Medicaid
<p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672</p>
MISURI - Medicaid
<p>Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>
MONTANA - Medicaid
<p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov</p>

NEBRASKA - Medicaid
<p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
NEVADA - Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
NUEVO HAMPSHIRE - Medicaid
<p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número de línea gratuita del programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
NUEVA JERSEY - Medicaid y CHIP
<p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono: 1-800-356-1561 Teléfono de asistencia para primas de CHIP: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p>
NUEVA YORK - Medicaid
<p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>
CAROLINA DEL NORTE - Medicaid
<p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p>
DAKOTA DEL NORTE - Medicaid
<p>Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p>
OKLAHOMA - Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p>
OREGÓN - Medicaid
<p>Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p>
PENSILVANIA - Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>
RHODE ISLAND - Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea directa de Rite Share)</p>

CAROLINA DEL SUR - Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820
DAKOTA DEL SUR - Medicaid
Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS - Medicaid
Sitio web: Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP) Salud y Servicios Humanos de Texas Teléfono: 1-800-440-0493
UTAH - Medicaid y CHIP
Sitio web de la Asociación de primas para seguros médicos (UPP) de Utah: https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Sitio web de Expansión para adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio web del Programa de compra de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/
VERMONT - Medicaid
Sitio web: Programa de pago de primas del Seguro médico (HIPP) Departamento de Acceso a la Salud de Vermont Teléfono 1-800-250-8427
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 Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON - Medicaid
Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
VIRGINIA OCCIDENTAL - Medicaid y CHIP
Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono de línea gratuita de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN - Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
WYOMING - Medicaid
Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de julio de 2023 o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con: El Departamento de Trabajo de los EE.UU.

Administración de seguridad de beneficios para empleados

www.dol.gov/agencies/ebsa

1-866-444-EBSA (3272) Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

www.cms.hhs.gov

1-877-267-2323, opción de menú 4, ext. 61565

DECLARACIÓN DE LA LEY PARA LA REDUCCIÓN DE TRÁMITES

Según la Ley de reducción de trámites de 1995(Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a un pedido de recopilación de información a menos que dicha recopilación exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento advierte que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar un pedido de recopilación de información a menos que esté aprobado por la OMB de conformidad con lo dispuesto en la PRA y exhiba un número de control válido de la OMB y, asimismo, advierte que el público no está obligado a responder a un pedido de recopilación de información a menos que el mismo exhiba un número de control válido de la OMB. Consulte 44 U.S.C. §3507. Además, sin perjuicio de otras disposiciones legales, ninguna persona podrá ser sancionada por no cumplir con una recopilación de información si la misma no muestra un número de control de la OMB válido actualmente. Consulte 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga que supone responder a este pedido de recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por persona. Se alienta a las partes interesadas a que envíen sus comentarios en relación con el cálculo de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir esta carga al Departamento de Trabajo, Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación de los Estados Unidos; Para la atención: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a **ebsa.opr@dol.gov** y haga referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de la OMB 1210-0137 (expira el 31/1/2026)

Contactos importantes

BENEFICIO	ADMINISTRADOR	POLÍTICA/ GRUPO #	APLICACIÓN MÓVIL	EN LÍNEA	TELÉFONO
Seguro contra accidentes, por enfermedad grave e indemnización hospitalaria	Voya Financial*	0070069-0	—	voya.com	877-236-7564
Bend Health	UnitedHealthcare	—	—	bendhealth.com	800-516-0975
Centro de educación sobre beneficios	Waupaca Foundry*	—	—	benefits.waupacafoundry.com	855-451-2793
Plan dental	Delta Dental de WI	\$1000 (51917) \$1500 (51817) \$2500 (51717)	✓	www.deltadentalwi.com	800-236-3712
Discapacidad: a corto y largo plazo	New York Life*	STD (SHD961800) LTD (VDT960637)	—	www.newyorklife.com	888-842-4462
Preguntas sobre la inscripción	—*	—	—	waupacafoundry.ehr.com	855-451-2793
Plan legal grupal	Planes legales de MetLife	BAJO (9580010) ALTO (9650010)	—	www.info.legalplans.com	800-821-6400
HAT Wellness	IncentFit	—	✓	waupaca-wellness.com	844-246-2368
FSAs HRA HSA	Via Benefits	—	✓	www.viabenefitsaccounts.com	800-953-5395
Seguro de vida	New York Life*	FLX963418		www.newyorklife.com	800-352-0611
Plan médico	UnitedHealthcare*	910903	✓	www.myuhc.com	844-640-5961
Medicamentos con receta	Express Scripts	ONEXWAU	✓	www.express-scripts.com	844-581-1740
Ahorros en medicamentos con receta	Scripta*	—	✓	www.scriptainsights.com	866-572-7478
Plan de jubilación y ahorros 401(k)	Principal*	304035	✓	www.principal.com	800-547-7754
Plan de visión	VSP*	12285304	—	www.vsp.com	(800) 877-7195
EAP	Empathia, Inc.*	WF1	✓	www.mylifematters.com	800-634-6433
Centros de Excelencia	Transcarent*	—	✓	www.transcarent.com	888-806-2775
Virtual: Fisioterapia	Sword*	—	✓	www.transcarent.com	888-806-2775
Farmacia de especialidad	Accredo	N/A	✓	www.accredo.com	866-725-2546
Apoyo a la pérdida de peso	Real Appeal	—	✓	www.realappeal.com	844-924-7325

*Soporte telefónico en español disponible.

Información de contacto de sus clínicas

WF Clinic - Marinette

Teléfono: 715-504-1112

Fax para órdenes de laboratorio:
833-471-3983

WF Clinic - Tell City

Teléfono: 812-608-4697

Fax para órdenes de laboratorio:
833-450-6276

WF Clinic - Waupaca

Teléfono: 534-400-0849

Fax para órdenes de laboratorio:
715-258-3019

Notas

Notas

Notas



Este folleto destaca las principales características del programa de beneficios para los empleados de Waupaca. No incluye todas las normas, detalles, limitaciones y exclusiones del plan. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos los contratos del seguro. En caso de inconsistencia entre este folleto y los documentos legales del plan, la autoridad final recae en los documentos del plan. Waupaca se reserva el derecho de modificar o suspender sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.

