



Centerline

Drivers

 **CENTERLINE**
A TRUEBLUE COMPANY

Guía de Beneficios del Empleado 2026-2027

Lea detenidamente esta guía. Resume sus opciones de plan y proporciona consejos útiles para optimizar sus beneficios. Si tiene preguntas sobre los beneficios y el proceso de inscripción anual, envíe un correo electrónico a centerlinebenefits@trueblue.com o deje un mensaje de voz al 312.397.3244.

Aquí es donde puede encontrar...

¿Quién es elegible?	3	Bienestar	11
Cómo inscribirse	3	Beneficios complementarios de salud .	12
Cómo realizar cambios	3	Dental (Blue Shield of CA)	13
Plazos de inscripción	3	Visión (EyeMed)	14
Quincenal Contribuciones de nómina .	4	Seguro de vida y por discapacidad . .	15
Médico (Blue Shield of CA)	5	Beneficios adicionales	16
Médico (Kaiser)	6	Glosario de términos	18
Consejos para optimizar los beneficios .	7	Videos de descripción general de beneficios	19
Participe en cualquier lugar	8	Contactos	20
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) .	9		
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	10		

Los avisos anuales están disponibles aquí:
online.flippingbook.com/view/212699877/

Elegibilidad

- Los empleados que trabajan 30 horas o más por semana son elegibles para la cobertura (es decir, son "elegibles para recibir beneficios").
- Los beneficios son efectivos el primer día del mes después de 60 días siguientes a la fecha de contratación.
- Si es un nuevo empleado, debe completar el proceso de inscripción antes del día anterior a la fecha de vigencia de su cobertura.
- Puede cubrirse usted mismo y a sus dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge e hijos menores de 26 años.
- Los conductores de DMS Union no son elegibles para cobertura médica, dental ni de la vista.
- Los residentes de Hawái no son elegibles para inscribirse en los planes médicos.

(Incluye a sus hijos naturales, adoptados legalmente, hijastros o a sus hijos dependientes solteros de cualquier edad que tengan discapacidades mentales y físicas o que dependan de usted para su manutención).

Inscripción

Debe inscribirse para la cobertura antes de la fecha definida en su paquete de inscripción. Se enviará una notificación por correo electrónico a su correo electrónico de trabajo aproximadamente cuatro días después de que comience a trabajar.

Las elecciones que realice cuando sea elegible por primera vez o durante la inscripción abierta permanecerán vigentes hasta nuestro próximo período de inscripción abierta. Además, si rechaza la cobertura para usted y/o sus dependientes cuando se vuelve elegible por primera vez, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse. Sin embargo, si experimenta un evento de vida calificado durante el año, puede realizar cambios en sus elecciones en ese momento.

Cómo inscribirse

¡NUEVO PARA 2026 INSCRIPCIÓN ABIERTA! Este periodo de inscripción abierta será pasivo de autoservicio. Sus coberturas actuales se transferirán automáticamente al nuevo año del plan, con la excepción de sus contribuciones por cheque de pago a HSA y FSA. Si desea realizar algún cambio en sus beneficios o montos de contribución, deberá iniciar sesión manualmente y seleccionar las coberturas que desee para el año del plan 2026-27. Los montos de contribución a la HSA se pueden cambiar en cualquier momento durante el año, mientras que los montos de contribución a la FSA solo se pueden cambiar durante la inscripción abierta o si experimenta un evento de vida calificado. No puede

realizar cambios adicionales en sus beneficios para el año del plan 2026-27 después de que finalice el período de inscripción abierta a menos que experimente un evento de vida calificado.

Para inscribirse en los beneficios, visite el siguiente enlace para inscribirse por su cuenta o para programar una cita con un asesor de beneficios antes de que finalice el período de inscripción.

Autoinscripción: tbcenterline.bswift.com

Consejero de beneficios: centerline.mybenefitsappointment.com

833.501.0756 de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del Pacífico) para hablar con un asesor de beneficios profesional para obtener más información sobre cómo seleccionar los beneficios que mejor se adapten a sus necesidades.

¡Elija con cuidado!

Debido a las regulaciones del IRS, los cambios en sus elecciones de beneficios iniciales solo se pueden realizar durante el período de inscripción abierta de beneficios anual cada año, a menos que experimente un evento de vida calificado durante el año. A continuación se presentan ejemplos de los eventos de vida calificados más comunes:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Niño que alcanza el límite de edad máximo
- Muerte de su cónyuge o hijo
- Pierde la cobertura del plan de su cónyuge
- Obtiene acceso a cobertura estatal bajo Medicaid o CHIP

Cómo realizar cambios

Si experimenta un evento de vida calificado durante el año, es su responsabilidad realizar cambios en sus elecciones en ese momento. Debe notificarnos enviando un correo electrónico desde su cuenta de correo electrónico personal a Centerlinebenefits@trueblue.com o haciendo clic en [aquí](#) para crear un ticket, dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado (incluidos los recién nacidos). Esté preparado para mostrar documentación del evento, como una licencia de matrimonio, un certificado de nacimiento o un decreto de divorcio. Si los cambios no se envían a tiempo, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar los cambios de su elección.



Si no se inscribe

GoHealth es una opción para aquellos que pierden la oportunidad de inscribirse para comprar planes de salud individuales <https://www.gohealth.com/states>.

Este documento sirve como una descripción general de sus beneficios y constituye una oferta de cobertura. La participación en nuestros planes de beneficios confirma que usted comprende nuestras opciones de cobertura y cómo administramos los planes, incluidos la elegibilidad, los períodos de inscripción, los pagos de primas, las fechas de vigencia de la cobertura, el manejo de primas perdidas y la cancelación de la cobertura (la lista aquí es una lista inclusiva pero no exhaustiva de requisitos).

La inscripción en estos planes establece que usted tiene conocimiento de nuestro Sitio Web de Beneficios ubicado en flimp.live/CenterlineDriversDMS. Si no tiene seguro y no se inscribe en la cobertura durante su inscripción inicial o inscripción abierta, consideramos que ha renunciado a la cobertura.

Plazos de inscripción

Empleado actual	Nueva contratación
Oportunidad de inscripción Anualmente, durante el período de inscripción abierta.	Oportunidad de inscripción Debe inscribirse dentro de los 30 días a partir de su fecha de contratación.
Fecha de entrada en vigor de la cobertura Inicio del año del plan: 1 de marzo de 2026	Fecha de entrada en vigor de la cobertura Primero del mes siguiente a los 60 días de la fecha de contratación.

Consulte la página 32 para ver el video de **Eventos de Vida que Califican**.

Plan médico

www.blueshieldca.com

888.256.1915

BLUE SHIELD OF CA

Estamos orgullosos de ofrecerle los siguientes planes médicos que brindan cobertura integral médica y de medicamentos recetados. Los planes también ofrecen muchos recursos y herramientas para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable.

Plan de salud dirigido por el consumidor Blue Shield Value (CDHP)

Este plan es un plan de salud con deducible alto calificado por el IRS. Ofrece cobertura médica integral con una prima más baja que el plan PPO de Blue Shield a cambio de un deducible más alto. Funciona de manera similar al PPO, ya que este plan aún le brinda la libertad de buscar atención del proveedor de su elección, pero todos sus gastos médicos, incluidas las recetas, cuentan para su deducible anual.

El plan consta de dos componentes:

1. Plan de salud dirigido por el consumidor (CDHP) de valor
2. Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Blue Shield Premier PPO

Este plan le brinda la libertad de buscar atención del proveedor de su elección. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si elige un proveedor que participe en la red Blue Shield.

A continuación se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible.

Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte la Descripción resumida del plan (SPD).

Plan médico

Plan médico	Blue Shield Premier PPO		CDHP de valor de Blue Shield	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$5,500 / \$11,000	\$5,500 / \$11,000
Máximo de gastos de bolsillo (individual/familiar)*	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$6,650 / \$13,300	\$10,000 / \$20,000
Servicios de pago inicial (FDS) (Individual/Familiar)	Blue Shield le acredita una cantidad en dólares cada año para utilizar en determinados servicios de atención de rutina. Estos servicios de atención de rutina se denominan Servicios de pago inicial. \$600 / \$1,200		N/C	
Servicios cubiertos				
Visitas al médico	FDS entonces 100%	FDS entonces 100%	20%*	50%*
Atención de rutina y preventiva	Sin cargo	No cubierto	Sin cargo	No cubierto
Visita de especialista	FDS entonces 100%	FDS entonces 100%	20%*	50%*
Diagnóstico ambulatorio (laboratorio/radiografía)	FDS entonces 100%	FDS entonces 100%	20%*	50%*
Imágenes complejas	FDS entonces 100%	FDS entonces 100%	20%*	50%*
Quiropráctica (hasta 12 visitas)	FDS entonces 100%	FDS entonces 100%	20%*	50%*
Ambulancia	20%		20%*	
Medicamentos recetados	(Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4)		(Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4)	
Deducible por receta	\$250 (aplica solo para niveles 2 a 4)		Aplica el deducible del plan	
Un miembro debe pagar la diferencia entre el medicamento de marca y su equivalente genérico o medicamento biosimilar más el copago correspondiente del medicamento de marca cuando el miembro o el proveedor solicita el medicamento de marca.				
En una farmacia minorista (suministro para 30 días)	Farmacia preferida: \$15 / \$30 / 50% a \$100 / 30% a \$250 Farmacia no preferida: \$20 / \$40 / 50% a \$115 / 30% a \$250		Copagos dentro de la red + 25%	Copagos dentro de la red + 25%*
Pedido por correo (suministro de 90 días)	\$30 / \$60 / 50% hasta \$200 / 30% hasta \$500		No cubierto	No cubierto

Los porcentajes de coseguro y los montos de copago que se muestran en la tabla anterior representan lo que el miembro debe pagar. *Los beneficios marcados con un asterisco (*) requieren que se alcance el deducible antes de que el plan comience a pagar.

1. Si utiliza un proveedor fuera de la red, será responsable de cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.

Consulte la página 32 para **medicamentos con receta: video de descripción general de beneficios.**

Herramientas y recursos del plan médico

El plan médico de Blue Shield of CA no solo ofrece atención integral, sino que también lo conecta con herramientas y recursos para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de bienestar físico. A continuación se presentan los aspectos más destacados de solo algunos de los muchos programas disponibles.

Portal seguro para miembros: blueshieldca.com

¡Su conexión con una excelente salud y un excelente cuidado está a sólo un clic de distancia! Al registrarse para obtener una cuenta en línea, podrá acceder a muchas herramientas que le ahorrarán tiempo y consejos para una vida saludable.

Visite blueshieldca.com en cualquier momento y en cualquier lugar para:

- Vea los detalles de su plan, incluidos sus copagos o coseguros
- Encuentre un médico, hospital y farmacias que estén dentro de la red
- Consulte sus totales del año hasta la fecha
- Calcule sus costos médicos
- ¡Y mucho más!

Asegúrese de registrar su cuenta en línea en blueshieldca.com/register o descargar la aplicación móvil y hacer clic en Registrarse.

Línea de información de salud las 24 horas del día

La línea de información NurseHelp 24/7 le brinda a usted y a su familia acceso ilimitado y gratuito las 24 horas a un equipo de enfermeras registradas con experiencia en brindar información sobre una variedad de temas de salud. Utilice este servicio para elegir los proveedores adecuados, comprender las opciones de tratamiento, controlar enfermedades crónicas y más. También puede escuchar cientos de podcasts para ayudarlo a mantenerse informado sobre su salud.

Llame al 877.304.0504 [TTY: 711] para hablar con una enfermera, de día o de noche, o visite

blueshieldca.com/nursehelp para una opción de chat en línea.

Maven Maternidad

Los miembros de Blue Shield of California tendrán acceso a Maven, un programa digital para ayudar a los padres nuevos y futuros a obtener apoyo virtual antes, durante y después del embarazo. Maven también ofrece servicios de fertilidad a pedido (Maven no cubre el costo de la FIV), embarazo, posparto, regreso al trabajo y apoyo pediátrico.

Este programa está disponible sin costo para usted. También tendrá acceso a:

- Un defensor de atención para ayudarlo a encontrar atención y responder preguntas sobre su embarazo.
- Citas virtuales a demanda con profesionales de más de 30 especialidades
- Mensajería y orientación ilimitados con obstetras y ginecólogos de Maven, consultores de lactancia, especialistas en salud mental, nutricionistas prenatales, asesores profesionales y muchos otros.
- Una biblioteca de contenido especializado, adaptado a su experiencia.
- y mucho más

Visite www.blueshieldca.com/maven para registrarse.

Proteja su identidad y su crédito

Los miembros elegibles del plan médico Blue Shield pueden obtener servicios de protección de identidad. Estos incluyen asistencia para reparación de identidad, seguro contra robo de identidad y monitoreo de crédito para usted y los miembros de su familia cubiertos sin costo adicional. Para obtener más información, visite www.experianidworks.com/blueshieldca e ingrese el código BCBSCALI25. O llame al 866.274.3891 y proporcione el número de compromiso B128036.

La inscripción le cubre hasta el final del año. Los miembros elegibles deben volver a inscribirse cada enero.

Médico - Blue Shield of CA

Teladoc

Obtenga atención médica cuándo y dónde la necesite a través de su plan de salud Blue Shield. Como miembro de Blue Shield, usted tiene acceso a la red nacional de Teladoc de médicos certificados por la junta médica de EE. UU. y con licencia en California.

Siempre que necesite atención, los médicos de Teladoc están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana por teléfono, video o aplicación. Ya sea que esté en su casa, en el trabajo o de viaje, es una forma conveniente y rentable de obtener asesoramiento médico rápido a través de su dispositivo móvil o computadora. Los médicos pueden incluso escribir una receta, si es necesario, que usted puede recoger en su farmacia local.

Las visitas por video están disponibles para miembros (mayores de 18 años) registrados en www.blueshieldca.com/teladoc. En muchos casos, los padres también pueden programar visitas por video para sus hijos.

Las visitas por video y las visitas telefónicas son ideales para muchos tipos de afecciones y motivos. A continuación se muestran sólo algunos:

- Dolores de espalda
- Picaduras de insectos
- Estreñimiento
- Náuseas/vómitos/diarrea
- Cortes y heridas menores
- Dolor de cabeza
- Insomnio
- Conjuntivitis aguda
- Erupción/problemas en la piel
- Problemas de sinusitis
- Dolor de garganta/nariz congestionada
- ¡Y mucho más!

Los profesionales autorizados de Teladoc también pueden ayudarlo a controlar afecciones de salud mental, que incluyen:

- Depresión
- Adicción
- Dolor
- Ansiedad
- Programe una visita con un terapeuta o psiquiatra, los 7 días de la semana.

Aún mejor: Las visitas por video cuestan mucho menos que los cientos de dólares que pagaría por un viaje a la sala de emergencias o un centro de atención de urgencia.

Las visitas de telesalud están cubiertas por su plan médico de Blue Shield of CA. Tenga en cuenta que, si está inscrito en el plan Value CDHP, usted es responsable del pago de la tarifa hasta que haya alcanzado su deducible.

Comience a usar Teladoc

1. **Configurar cuenta.** Visite www.blueshieldca.com/teladoc, complete la información requerida y haga clic en Configurar cuenta. También puede llamar a Teladoc al 1.800.Teladoc (835.2362) para obtener ayuda.
2. **Descargue la aplicación móvil de Blue Shield of California** para acceder a Teladoc y atención desde cualquier lugar.
3. **Proporcione historial médico.** Su historial médico proporciona a los médicos de Teladoc la información que necesitan para realizar un diagnóstico preciso.
 - i. **Web:** Inicie sesión en www.blueshieldca.com/teladoc y haga clic en Actualizar historial médico.
 - ii. **Móvil:** Inicie sesión en la aplicación Blue Shield of CA para completar la sección de Información médica.
 - iii. **Teléfono:** Teladoc puede ayudarlo a completar su historial médico por teléfono. Llame al 1.800.Teladoc (835.2362)
4. **Solicitar una consulta.** Una vez que su cuenta esté configurada, solicite una consulta en cualquier momento que necesite atención.

Amazon Pharmacy

Precios bajos. Recargas fáciles. Y farmacéuticos disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana para responder a sus preguntas.

Amazon Pharmacy ofrece a los miembros de Blue Shield of California:

- **Registro en línea sencillo** con la opción de importar su historial de medicamentos*
- **Una experiencia de compra en Amazon** con envío gratuito
- **Acceso 24/7/365** a un farmacéutico o chatee en línea con Atención al Cliente
- **Precios claros** para ayudarle a ahorrar tiempo y dinero
- La capacidad de **administrar su historial de medicamentos y pedidos**

Para las nuevas recetas que desea surtir en Amazon Pharmacy, informe a su médico para que las envíe a Amazon Pharmacy antes del:

E-SCRIBE: Amazon.com – Entrega a domicilio de farmacias de Amazon

FAX: 512-884-5981

CORREO: 4500 S Pleasant Valley Rd, Suite 201, Austin, TX 78744

TELÉFONO: 855-206-3605, luego presione 1 (prescriptor en línea)

Puede registrarse aquí:
amazon.com/blueshieldca

Seleccione “Comenzar”. Necesitará su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield para crear su perfil de Amazon Pharmacy.



Médico - Kaiser

Estamos orgullosos de ofrecerle los siguientes planes médicos que brindan cobertura integral médica y de medicamentos recetados. Los planes también ofrecen muchos recursos y herramientas para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable.

Kaiser HMO solo para CA y MAS

Con este plan, debe utilizar las instalaciones y proveedores de Kaiser para sus necesidades médicas y farmacéuticas. Los servicios recibidos fuera de la red de Kaiser no están cubiertos, excepto en el caso de atención médica de emergencia. Tenga en cuenta que el plan HMO de Kaiser solo está disponible en California o Maryland (disponible para empleados que se encuentran dentro del área de servicio del Atlántico Medio de Kaiser). Su elegibilidad para estos planes se confirmará durante su inscripción con el asesor de beneficios.

www.kp.org

California 800.464.4000 Maryland Área metropolitana de DC 301.468.6000 Fuera del área metropolitana de DC 800.777.7902

Plan de salud con deducible alto Kaiser HMO (HDHP-HMO) solo para CA

Este plan es un plan de salud con deducible alto calificado para HSA. Ofrece cobertura médica integral con una prima más baja que el plan HMO de Kaiser a cambio de un deducible más alto.

Funciona de manera similar al HMO, ya que este plan aún requiere que usted utilice las instalaciones y proveedores de Kaiser, la atención preventiva está cubierta al 100%, pero usted paga todos los demás servicios hasta que alcance su deducible anual.

El plan consta de dos componentes:

1. Plan de salud HMO con deducible alto (HDHP-HMO)
2. Cuenta de ahorros para la salud (HSA)



Médico - Kaiser

A continuación se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte la Descripción resumida del plan (SPD).

Plan médico	Kaiser HDHP-HMO (CA)	Kaiser HMO (CA)	Kaiser HMO (MAS)
	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$5,500 / \$11,000	\$2,500 / \$5,000	\$2,500 / \$5,000
Máximo de gastos de bolsillo (individual/familiar)*	\$7,000 / \$14,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000
Visitas al médico	Copago de \$50*	Copago de \$25	Copago de \$25
Atención preventiva de rutina	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Visitas de especialista	Copago de \$50*	Copago de \$35	Copago de \$35
Diagnóstico ambulatorio (laboratorio/radiografía)	40%*	Copago de \$10*	Copago de \$10
Imágenes complejas	40%*	20% máximo \$150 por ocurrencia*	Copago de \$150*
Quiropráctica y acupuntura: Medicamento necesarios	Copago de \$25*	Copago de \$25	Copago de \$25
Ambulancia	40%*	Copago de \$150*	Copago de \$150
Sala de emergencias	40%*	Copago de \$200*	Copago de \$200
Visitas virtuales	Sin cargo*	Sin cargo	Sin cargo
Centro de atención urgente	Copago de \$50*	Copago de \$25	Copago de \$35
Estancia hospitalaria para pacientes internados	40%*	20%*	20%*
Cirugía ambulatoria	40%*	20%*	20%*
Examen de la vista pediátrico Gafas pediátricas	Sin cargo/Sin cobertura	Sin cargo/Sin cobertura	Copago de \$25/ Optometrista; Copago de \$35/Oftalmólogo Anteojos o lentes de contacto para niños \$0 una vez al año
Medicamentos con receta	(Nivel 1/Nivel 2/ Nivel 3/Nivel 4)	(Nivel 1/Nivel 2/ Nivel 3/Nivel 4)	(Nivel 1/Nivel 2/ Nivel 3/Nivel 4)
Deducible por receta	N/C	N/C	N/C
En una farmacia minorista (suministro para 30 días)	Deducible, luego \$15 / 40% hasta \$100 / 40% hasta \$100 / 40% hasta \$250	"\$15 / \$35 / \$35 / 20% hasta \$250"	Plan Farmacia: \$15 / \$30 / \$60 / 20% hasta \$150 Farmacia Participante: \$25 / \$40 / \$70 / 20% hasta \$150
Suministro por correo (100 días en CA / 90 días en MD)	Deducible luego \$30 / 40% / 40% / N/A	\$30 / \$70 / \$70 / N/D	\$30 / \$60 / \$120 / N/D

Los porcentajes de coseguro y los montos de copago que se muestran en la tabla anterior representan lo que el miembro es responsable de pagar.

Los beneficios con un asterisco () requieren que se cumpla el deducible antes de que el Plan comience a pagar.



Médico - Kaiser

Herramientas y recursos del plan médico

El plan médico de Kaiser no solo ofrece atención integral, sino que también lo conecta con herramientas y recursos para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de bienestar físico. A continuación se presentan los aspectos más destacados de solo algunos de los muchos programas disponibles.

Portal seguro para miembros: KP.ORG

Su conexión con una excelente salud y una excelente atención está a solo un clic de distancia en kp.org. Al registrarse para obtener una cuenta en línea, podrá acceder a muchas herramientas que le ahorrarán tiempo y consejos para una vida saludable. Visite kp.org en cualquier momento y en cualquier lugar para:

- Vea la mayoría de los resultados de pruebas de laboratorio
- Resurta la mayoría de las recetas
- Elija a su médico en función de lo que es importante para usted y cámbielo en cualquier momento
- Envíe un correo electrónico al consultorio de su médico de Kaiser Permanente con preguntas que no sean urgentes
- Programe y cancele citas de rutina
- Imprima registros de vacunación para la escuela, deportes y campamentos
- Gestione la salud de un miembro de la familia

Puede registrarse en línea en kp.org o en la aplicación móvil de Kaiser Permanente. Simplemente siga las instrucciones para iniciar sesión. Necesitará su número de historial médico/de salud, que puede encontrar en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente. kp.org/register o kp.org/registreahora (en español)

Línea de información de salud las 24 horas del día

La línea de información de salud de Kaiser disponible las 24 horas le brinda a usted y a su familia acceso ilimitado y gratuito las 24 horas a un equipo de enfermeras registradas con experiencia en brindar información sobre una variedad de temas de salud. Utilice este servicio para elegir los proveedores adecuados, comprender las opciones de tratamiento, controlar enfermedades crónicas y más. También puede escuchar cientos de podcasts para ayudarlo a mantenerse informado sobre su salud.

- Maryland: 800.777.7904
- California: 866.454.8855 (Norte), 833.574.2273 (Sur)

Visita en video de Kaiser

Ya sea que esté en su casa, en el trabajo o de viaje, las visitas por video le brindan acceso a médicos certificados por la junta de EE. UU. las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Es una forma conveniente y rentable de obtener asesoramiento médico rápido a través de su dispositivo móvil o computadora. Los médicos pueden incluso escribir una receta*, si es necesario, que usted puede recoger en su farmacia local.

Las visitas por video están disponibles para miembros (mayores de 18 años) registrados en kp.org. En muchos casos, los padres también pueden programar visitas por video para sus hijos.

Las visitas por video y las visitas telefónicas son ideales para muchos tipos de afecciones y motivos. A continuación se muestran sólo algunos:

- | | |
|--------------------------------|---|
| ● Dolores de espalda | ● Náuseas/vómitos/diarrea |
| ● Picaduras de insectos | ● Conjuntivitis aguda |
| ● Estreñimiento | ● Erupción/problemas en la piel |
| ● Cortes y heridas menores | ● Problemas de sinusitis |
| ● Dolor de cabeza | ● Dolor de garganta/nariz congestionada |
| ● Insomnio | |
| ● Esguinces/distensiones y más | |

Mejor aún: las visitas por video cuestan mucho menos que los cientos de dólares que pagaría por un viaje a una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia. Las visitas de telesalud están cubiertas por su plan médico de Kaiser. En la mayoría de los casos, nunca hay un copago ni un cargo adicional.**

* Es posible que los servicios de prescripción médica no estén disponibles en todos los estados.

**HDHP-HMO debe cumplir con el deducible primero.

Aplicación móvil de Kaiser

También puede utilizar la aplicación móvil de Kaiser Permanente para registrarse en una cuenta en línea, enviar mensajes al consultorio de su médico con preguntas no urgentes, encontrar médicos y ubicaciones, ver las próximas citas y más. Obtenga más información sobre la aplicación en: kp.org/register o kp.org/registreahora (en español)

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

BLUE SHIELD OF CA HSA BANK

KAISER HSA BANK (SOLO PARA RESIDENTES DE CA)

DISPONIBLE PARA PARTICIPANTES EN EL PLAN BLUE SHIELD VALUE CDHP O KAISER HDHP-HMO.

Health Equity de Blue Shield of California

Teléfono: 866.346.5800

Sitio web: www.healthequity.com

Aplicación: HealthEquity Móvil

Kaiser HSA Bank (solo para residentes de California)

Teléfono: 877.761.3399

Sitio web: www.kp.org/healthpayment

Aplicación: KP Balance Tracker

Los CDHP y HDHP ofrecen cobertura de atención médica integral con una prima más baja y un deducible más alto que los planes de atención médica tradicionales. Para aquellos que son elegibles, una cuenta de ahorros para salud (HSA) le permitiría pagar los gastos de atención médica actuales y calificados y ahorrar para gastos futuros libre de impuestos. Tiene la oportunidad de reservar fondos en su HSA antes de impuestos a través de convenientes deducciones de nómina (consulte "Cómo se financia su HSA").

Cómo funcionan el Value CDHP y el HDHP-HMO junto con una HSA

Básicamente, estos planes médicos, junto con su HSA, ponen el gasto de atención médica en sus manos. Al pagar primas más bajas por la cobertura, usted elige cómo gastar su dinero destinado a atención médica.

Puede pagar los servicios elegibles utilizando los fondos de su HSA o puede pagarlos de su propio bolsillo.

Nota: Solo puede utilizar los fondos de HSA tal como estén depositados en su cuenta. Siempre podrá reembolsarse más tarde una vez que haya acumulado fondos en su cuenta.

Cómo se financia su HSA

Sus contribuciones Hay varias maneras de aportar dinero a su HSA:

- Contribuciones antes de impuestos mediante deducciones de nómina
- Contribuciones en efectivo después de impuestos que son deducibles cuando presenta su declaración de impuestos
- Contribuciones de recuperación de hasta \$1,000 por año si tiene más de 55 años (hasta que se inscriba en Medicare)

Gastos de atención médica calificados

Las HSA le permiten pagar los siguientes gastos de atención médica calificados libres de impuestos:

- Gastos médicos, dentales y de la vista calificados no cubiertos por los planes, según lo define el IRS en la Publicación 502, disponible en línea en <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf>
- Primas de COBRA
- Seguro y gastos de atención a largo plazo calificados
- Primas del seguro de salud al recibir la prestación por desempleo
- Primas de seguro médico de Medicare y de jubilados (excluidas las primas del Suplemento de Medicare y Medigap)

Para aquellos que se inscriben en la Cuenta de Ahorros para la Salud, todavía existe la opción de inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles con Propósito Limitado.

Ventajas de una HSA

Triple ventaja fiscal

- Usted aporta fondos antes de impuestos a través de deducciones de nómina, lo que significa que el dinero sale de su cheque de pago antes de que se calcule el impuesto federal sobre la renta. Esto, a su vez, reduce la cantidad de ingresos imponibles, por lo que se retienen menos impuestos de su cheque de pago.
- Los fondos crecen libres de impuestos y los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro.
- Puede retirar fondos libres de impuestos para pagar gastos de atención médica calificados ahora y en el futuro, incluso durante la jubilación.

Control

Usted es dueño y controla el dinero de su HSA. Usted decide cómo o si desea gastarlo. Puede utilizarlo para pagar las visitas al médico, recetas médicas, aparatos ortopédicos, gafas, incluso la cirugía de corrección de la visión con láser.

Potencial de ahorro

No existe una regla de «úselo o piérdalo». Su cuenta crece con el tiempo a medida que continúa transfiriendo el dinero no utilizado de un año a otro.

Portabilidad

Su HSA es suya de por vida. El dinero es suyo para gastar o ahorrar, independientemente de que cambie de plan de salud*, se jubile o deje la empresa.

*Debe estar inscrito en un plan de salud calificado de alto deducible para contribuir a una HSA.

Oportunidades de inversión

Una vez que alcance y mantenga un umbral mínimo, podrá realizar inversiones para que su dinero crezca libre de impuestos.

Para obtener más información

Visite <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf>.

¿Cuánto puedo depositar en una HSA en 2026?

<55*	● Hasta \$4,400 por persona. ● Hasta \$8,750 por familia.
55+*	El aporte máximo aumenta en \$1,000.

*No inscrito en Medicare

Beneficios del CDHP y HDHP después de inscribirse

Cuando necesita ver a un médico

Irá a su médico y le presentará su documento de identidad. Su médico enviará la factura a su compañía de seguros que describe los servicios que recibió. Luego, su compañía de seguros ajustará el precio para reflejar el descuento que recibió por permanecer dentro de la red y luego le enviará una Explicación de beneficios (EOB). Debe verificar su EOB y su factura para asegurarse de que los montos coincidan y luego pagarle a su médico directamente con los fondos de su HSA o de su bolsillo (siempre puede reembolsarse más tarde, pero asegúrese de conservar sus recibos).

Cómo usar su HSA para la jubilación

Cuando la mayoría de nosotros pensamos en la jubilación, pensamos en cuentas IRA y 401k, pero su HSA podría ser un boleto adicional a esa imagen soleada de jubilación.



*Debe tener al menos \$1,000 en su cuenta antes de poder invertir

** Si realiza retiros para fines generales, no calificados, el dinero se grava como ingreso ordinario.

Cuenta de gastos flexibles (FSA)

ASURE SOFTWARE

asuresoftware.wealthcareportal.com

customercare@asuresoftware.com

888.862.6272

¿Qué es una cuenta de gastos flexibles?

Le brindamos la oportunidad de participar en hasta dos cuentas de gastos flexibles (FSA) diferentes administradas a través de Asure Software. Las cuentas FSA le permiten reservar una parte de sus ingresos, antes de impuestos, para pagar gastos calificados de atención médica y cuidado de dependientes. Debido a que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, usted paga menos en impuestos federales sobre la renta, del Seguro Social y de Medicare.

FSA de atención médica*

Para 2026, usted podrá contribuir hasta \$3,400 para cubrir los gastos de atención médica calificados en los que incurran usted, su cónyuge y sus hijos hasta los 26 años. Algunos gastos calificados incluyen:

- Coseguro
- Copagos
- Deducibles
- Recetas

Para obtener una lista completa de gastos elegibles, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

*Si actualmente tiene o planea tener fondos en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA), solo es elegible para participar en una cuenta de gastos flexible con propósito limitado. Esto le permite asignar gastos que se utilizarán únicamente para gastos dentales y de la vista, ya que está reservando dólares libres de impuestos para pagar gastos calificados.

FSA para el cuidado de dependientes

Para 2026, puede contribuir hasta \$7,500 (por familia) para cubrir los gastos de cuidado de dependientes elegibles (\$3,750 si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado). Algunos gastos elegibles incluyen:

- Cuidado de un niño dependiente menor de 13 años por parte de niñeras, guarderías, centros preescolares o centros de cuidado diurno
- Cuidado de un miembro del hogar que es física o mentalmente incapaz de cuidar de sí mismo y califica como su dependiente fiscal federal

Para obtener una lista completa de gastos elegibles, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf.

Consulte la página 32 para ver los videos sobre **Cuenta de gastos flexibles (FSA)**, **Cómo optimizar su FSA** y **FSA para el cuidado de dependientes**.

Reglas de la FSA

Debe inscribirse cada año para participar

Debido a que las FSA pueden brindarle una ventaja fiscal significativa, deben administrarse de acuerdo con las reglas específicas del IRS:

FSA de atención médica: Tiene hasta el 15 de mayo de cada año para presentar reclamaciones. También puede usar su tarjeta durante este período de gracia, y los fondos se extraerán primero del plan del año anterior, antes de extraerse de los nuevos fondos agregados desde el 1 de marzo.

El período de vencimiento le permite presentar reclamos por el año anterior antes del 31 de mayo para obtener un reembolso. **FSA para el cuidado de dependientes:** Los fondos no utilizados NO se le devolverán ni se transferirán al año siguiente.



Programa de estacionamiento y tránsito

También puede utilizar dólares antes de impuestos para pagar los gastos de estacionamiento y transporte. Puede inscribirse en el programa en cualquier momento durante el año. Para 2026, usted puede contribuir hasta \$340 para cubrir los gastos de viaje elegibles. Algunos gastos elegibles incluyen:

- Autobús
- Empleado interurbano
- Tren
- Furgonetas compartidas
- Tranvía
- Metro
- Ferry
- Estacionamiento



Recursos de bienestar para miembros de Blue Shield of CA

Wellvolution

Tener una vida saludable ahora es más fácil. Obtenga herramientas y apoyo basados en el estilo de vida para perder peso, tratar la diabetes, apoyar la salud mental y más. Programas clínicamente probados, diseñados para usted, sin costo para los miembros elegibles de Blue Shield of California. Wellvolution ofrece herramientas personalizadas para ayudarle a:

- **Apoye el bienestar mental y controle el estrés** – Headspace® y Headspace Care™ (anteriormente Ginger) ahora están disponibles como programas de 12 meses para ayudar a controlar el sueño, el estrés, la ansiedad, la depresión y aumentar la resiliencia.
- **Prevención de la diabetes** - Orientación y herramientas digitales como Fitbit® para realizar un seguimiento de su éxito a lo largo de un programa de 12 meses para perder peso, sentirse más saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.
- **Atención de diabetes e hipertensión** - Programas de hasta 18 meses para el tratamiento de afecciones comunes, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. Reciba herramientas digitales para ayudar a gestionar y monitorear el riesgo según sea adecuado para cada condición.
- **Control de peso** - Obtenga un plan personalizado, clínicamente probado para ayudarlo a crear mejores hábitos alimenticios y de actividad física y perder peso a través del acceso a un programa de 12 meses.
- **Dejar de fumar y vapear** - Los programas incluyen terapia de reemplazo de nicotina en forma de parche, pastilla o chicle. Se puede enviar a su domicilio un suministro para dos meses.

No necesita equipo nuevo para realizar un seguimiento de su estado físico con este programa. Simplemente siga usando su teléfono o los rastreadores de actividad física que ya tiene. Además, Wellvolution incluye el Programa de Prevención de Diabetes (DPP). Responda una prueba de un minuto para ver si califica para este programa. El DPP puede ayudar a los miembros calificados a perder peso, adoptar hábitos más saludables y reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Para obtener más información sobre el programa Wellvolution, visite [blueshieldca.com/wellvolution](https://www.blueshieldca.com/wellvolution) o llame al 866.671.9644.

Obtenga apoyo para una condición crónica, aguda o de largo plazo con Shield Support

Obtenga apoyo para gestionar sus necesidades de salud para afecciones como diabetes, depresión, dolor crónico, cáncer y otras. Los servicios incluyen asesoramiento en salud personalizado, desarrollo de planes de atención, coordinación de proveedores y más. Con nuestro programa Shield Support, podemos ayudarlo a navegar por el sistema de atención médica y acceder a la atención que necesita. También podemos ayudar a compartir información entre los miembros del equipo involucrado en su atención.

Nuestros administradores de atención actúan como defensores de usted y su familia al:

- Identificar las opciones de tratamiento disponibles
- Ayudándole a tomar decisiones importantes sobre su atención médica
- Coordinando su atención con sus proveedores de atención médica
- Investigar recursos adicionales, como grupos de apoyo y asistencia financiera

Para obtener más información, visite www.blueshieldca.com/shieldsupport o llame al 877.455.6777.

Ahorre dinero en membresías de gimnasios y más

Obtenga ayuda para ahorrar dinero y vivir de manera más saludable con una amplia gama de programas de descuento de bienestar, incluido Fitness Your Way™.

Inscríbase en uno de nuestros paquetes de gimnasio flexibles para ejercitarse en varios gimnasios donde vive, trabaja y viaja, y tome clases virtuales. Este programa le brinda acceso a más de 800 centros de fitness en California y más de 10,000 centros de fitness en todo el país desde solo \$19 por mes. Vaya a fitnessyourway.tivityhealth.com/bsc para saber cómo funciona y registrarse.

Los programas de descuento de bienestar también incluyen servicios de acupuntura y quiropráctica, terapia de masajes, exámenes de la vista, marcos, lentes de contacto y cirugía LASIK. Obtenga más información en [blueshieldca.com/wellnessdiscounts](https://www.blueshieldca.com/wellnessdiscounts).

Recursos de bienestar para miembros de Kaiser

Inscríbase en programas de estilo de vida saludable

Con nuestros programas de bienestar en línea, recibirá asesoramiento, estímulo y herramientas para ayudarle a crear cambios positivos en su vida. Nuestros programas complementarios pueden ayudarle a:

- Perder peso
- Comer más saludablemente.
- Dejar de fumar
- Reducir el estrés
- Controlar enfermedades crónicas como la diabetes o la depresión

Comience con una evaluación de salud total, una sencilla encuesta en línea que le brindará una visión completa de su salud. También puede compartir y discutir los resultados con su médico. kp.org/healthylifestyle.

Consiga un Entrenador de bienestar

Si necesita un poco de apoyo adicional, ofrecemos asesoramiento de bienestar por teléfono sin costo alguno. Trabaja individualmente con su entrenador personal para elaborar un plan que le ayude a alcanzar sus objetivos de salud. kp.org/wellnesscoach.

Únase a las clases de salud

Con todo tipo de clases de salud y grupos de apoyo ofrecidos en nuestras instalaciones, hay algo para todos. Las clases varían en cada ubicación y algunas pueden requerir una tarifa. Conéctese en línea para ver las clases disponibles cerca de usted. www.kp.org/exercise.

Tenga en cuenta que el acceso a algunos programas es diferente según la región. El mejor recurso es kp.org, que lo dirigirá a la región específica donde encontrará todo lo que necesita para comenzar.

Apoyo a la salud mental

La aplicación Headspace Care, anteriormente conocida como la aplicación Ginger, ofrece apoyo personalizado inmediato para afrontar muchos desafíos comunes, desde estrés y bajo estado de ánimo hasta problemas con el trabajo y las relaciones, y más. Los entrenadores de apoyo emocional altamente capacitados de Headspace Care están listos para ayudar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y los miembros adultos de Kaiser Permanente pueden usar Headspace Care durante 90 días consecutivos sin costo. Después de los 90 días, los miembros pueden seguir accediendo a los demás servicios disponibles en

la aplicación Headspace Care durante el resto del año sin costo. Consulte kp.org/coachingapps para obtener más información y descargar la aplicación.

Programa de fitness One Pass

El programa de fitness One Pass puede ayudarle a encontrar la rutina de fitness adecuada para usted, ya sea que haga ejercicio en casa o en el gimnasio. Elija la red de gimnasios y centros fitness más grande a nivel nacional y disfrute de clases de fitness digitales desde la comodidad de su hogar.

Trabaje a su manera y encuentre su ajuste:

En el gimnasio. Elija entre la red nacional más grande de gimnasios y lugares de fitness. Visite cualquier lugar de la red y cree una rutina sólo para usted.

En casa. Entrene en casa con clases de fitness digitales en vivo o entrenamientos a pedido. Además, utilice nuestro generador de ejercicios personalizado para crear rutinas adaptadas a su nivel de condición física e intereses.

Con un kit de fitness para casa. Póngase en forma y diviértase con kits de fuerza, yoga y baile diseñados para ayudarle a ejercitarse en casa.

Con nuevos amigos. Únase a una clase grupal o busque clubes locales y eventos sociales que coincidan con sus intereses: hay muchas formas excelentes de conectarse con otras personas que comparten sus pasiones.

Cómo empezar a utilizar el programa One Pass

Una vez que sea miembro de Kaiser Permanente, siga estos pasos:

1. Visite YourOnePass.com
2. Haga clic en **"Comenzar"** para registrarse. Ingrese su nombre, apellido, fecha de nacimiento y número de identificación de miembro de Kaiser Permanente.
3. Una vez que se haya registrado, recibirá un **código de miembro de One Pass**. Asegúrese de anotar su código y mantenerlo a mano. Deberá ingresarlo cada vez que se registre en un nuevo lugar de fitness u otros servicios de One Pass.
4. Comience a buscar gimnasios haciendo clic en la página **"Buscar un gimnasio"**.



Recursos de bienestar para todos los empleados

Programa de bienestar TrueBalance

Programa de asistencia al empleado (EAP)

TELUS HEALTH A TRAVÉS DE METLIFE

Teléfono: 888.319.7819

Sitio web: one.telushealth.com

Nombre de usuario: metliffeap

Contraseña: eap

La vida está llena de desafíos y, a veces, es difícil equilibrarlos. Nos enorgullece ofrecer un programa confidencial dedicado a apoyar la salud emocional y el bienestar de nuestros empleados y sus familias. El programa de asistencia al empleado (EAP) se ofrece SIN COSTO para usted por TELUS Health a través de MetLife.

El EAP puede brindar ayuda con los siguientes problemas, entre otros:

- Salud mental
- Relaciones o conflictos conyugales
- Cuidado de niños y personas mayores
- Abuso de sustancias
- Dolor y pérdida
- Asuntos legales o financieros Beneficios del EAP
- Asistencia para usted y los miembros elegibles de su familia
- Hasta cinco (5) sesiones telefónicas o de video con un consejero autorizado por año

Odontología

www.blueshieldca.com

888.256.1915

BLUE SHIELD OF CA

Estamos orgullosos de ofrecerle los siguientes planes dentales según su ubicación.

DHMO de Blue Shield of California: Con este plan, usted elige un proveedor dental primario para administrar su atención. La mayoría de los servicios preventivos no tienen costo, no se requieren formularios de reclamo ni deducibles. A otros servicios se aplican tarifas reducidas preestablecidas. **Tenga en cuenta que el plan DHMO solo está disponible en California.**

DPPO de Blue Shield of California: Este plan le ofrece la libertad y flexibilidad de utilizar el dentista de su elección. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si elige un dentista que participe en la red Blue Shield Premier Dental PPO.

A continuación se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible.

Plan dental	DHMO - Solo CA	DPPO	
	Solo dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (por año calendario)			
Individual/Familiar	Ninguno	\$50 / \$150	
Beneficio máximo (por año calendario; servicios preventivos, básicos y principales combinados)			
Por persona	Ilimitado	\$1,000	
Servicios cubiertos			
Servicios de prevención	Consulte el Resumen de beneficios para conocer el copago específico	Sin cargo	
Servicios básicos	Consulte el Resumen de beneficios para conocer el copago específico	20%	
Servicios especiales	Consulte el Resumen de beneficios para conocer el copago específico	50%	
Ortodoncia (Cobertura para adultos y niños)	Consulte el Resumen de beneficios para conocer el copago específico	50%	
Máximo de por vida en ortodoncia	Consulte el Resumen de beneficios para conocer el máximo específico.	\$1,000	

Los porcentajes de coseguro que se muestran en la tabla anterior representan lo que el miembro es responsable de pagar.

¹ Si utiliza un proveedor fuera de la red, usted será responsable de cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.

Consulte la página 32 para ver el video sobre el Seguro dental.



www.eyemed.com

866.800.5457

Oftalmología

EYEMED

El plan de visión EyeMed le brinda la libertad de buscar atención del proveedor de su elección. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si elige un proveedor que participe en la red EyeMed. A continuación se presenta una descripción general de alto nivel de la cobertura disponible.

Plan de visión	Plan de visión	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes (cada 12 meses)	\$15	Hasta \$40
Materiales	\$25	La asignación varía
Lentes (cada 12 meses)		
Monofocales	\$25	Hasta \$30
Bifocales	\$25	Hasta \$50
Trifocales	\$25	Hasta \$70
Marcos (cada 24 meses)		
Armazones nuevos	Cubierto hasta \$130 + 20% de descuento sobre el saldo restante	Hasta \$91
Lentes de contacto (cada 12 meses, en lugar de anteojos)		
Optativos	Cubierto hasta \$110 + 15% de descuento sobre el saldo restante	Hasta \$110

Consulte la página 32 para ver el video sobre el Seguro oftalmológico.

Seguro de vida

www.metlife.com

800.638.6420

METLIFE

Los giros inesperados de la vida pueden ser bastante estresantes.

Obtenga protección financiera adicional y ayude a preservar lo que más valora con estas pólizas voluntarias. Nota: la mayoría de estas pólizas están diseñadas para complementar su plan médico principal. Puede aprovechar esta protección adicional independientemente de que participe o no en uno de los planes de salud de Centerline.

Estos productos de seguro no son un seguro de salud y no cumplen con el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA).

Seguro de vida básico/AD&D (pagado por la compañía)

Seguro de vida básico/AD&D (pagado por la compañía) Este beneficio se brinda SIN COSTO para usted a través de MetLife.

Cobertura del seguro	Beneficio
Seguro básico de vida y AD&D	\$10,000

Seguro de vida suplementario/AD&D (pagado por el empleado)

Si determina que necesita más que la cobertura básica, puede comprar cobertura adicional a través de MetLife para usted y los miembros de su familia elegibles.

Cobertura del seguro	Beneficio	Emisión Garantizada
Seguro de vida voluntario para empleados	Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000	\$100,000
Seguro de vida voluntario para cónyuge	Incrementos de \$5,000 hasta \$100,000 (sin exceder el 50% del monto del empleado)	\$25,000
Seguro de vida voluntario para hijos	Menos de 26 años: Opción de \$1,000, \$2,000, \$4,000, \$5,000 o \$10,000 Recién nacido a 6 meses: \$500	\$10,000

**Solo durante su período de elegibilidad inicial puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (EOI, o información sobre su salud). Los montos de cobertura que requieren EOI no serán efectivos a menos que sean aprobados por la compañía de seguros.*

Cobertura de vida universal

allstatevoluntary.com/centerline

800.521.3535

BENEFICIOS DE ALLSTATE

Si bien el seguro de vida tradicional paga un beneficio al momento de su muerte, este plan de seguro permanente a través de Allstate también puede pagarle un beneficio mientras está vivo. Usted elige la cobertura que necesita hasta un máximo de \$150,000 y acumula valor en efectivo con una tasa de interés garantizada del 3%. Los beneficios de vida permiten a los participantes acelerar una parte del beneficio por fallecimiento de su seguro de vida si padecen una enfermedad crónica o terminal para ayudar a pagar gastos inesperados.

Discapacidad

allstatevoluntary.com/centerline

800.521.3535

ALLSTATE

El seguro de discapacidad proporciona beneficios que reemplazan parte de sus ingresos perdidos cuando usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

Beneficios por discapacidad a corto plazo

Cuándo comienzan los beneficios	Después del séptimo día de incapacidad
Beneficio semanal	60%
Beneficio semanal máximo	\$1,154
Período de beneficio máximo	Hasta 12 meses



Beneficios de salud suplementarios

Seguro de accidentes

METLIFE - ¡NUEVO OPERADOR!

Teléfono: 800.438.6388

Sitio web: www.mybenefits.metlife.com

Incluso con seguro de salud, los costos adicionales de una lesión accidental pueden realmente acumularse y dejarlo con importantes responsabilidades financieras. Tiene la opción de comprar un seguro de accidentes voluntario a través de MetLife para usted, su cónyuge y/o sus hijos dependientes, que le paga dinero por accidentes que ocurran dentro o fuera del trabajo en función de la lesión y el tratamiento que reciba. Su plan puede pagarle un beneficio por tratamiento en sala de emergencia, puntos de sutura, muletas, cirugía relacionada con lesiones y ciertos otros gastos relacionados con accidentes.

Cualquier beneficio que usted sea elegible para recibir se pagará independientemente de su cobertura médica. Cuando presente un reclamo, el beneficio aprobado se le pagará directamente y podrá usarlo como desee.

Beneficio de bienestar Esta póliza paga un beneficio de evaluación de salud de \$50 una vez por persona asegurada por año del plan, para evaluaciones de atención preventiva que incluyen pruebas y procedimientos solicitados en relación con exámenes de rutina.

Importante: Para aquellos empleados inscritos en el Plan de Salud Dirigido por el Consumidor Blue Shield Value o el Plan de Salud HMO con Deducible Alto de Kaiser, Centerline paga solo por la cobertura del empleado (cualquier miembro de la familia agredado aún garantizaría un costo).

Seguro de enfermedades críticas

METLIFE - ¡NUEVO OPERADOR!

Teléfono: 800.438.6388

Sitio web: www.mybenefits.metlife.com

Si le diagnostican una enfermedad grave, tendrá muchas preocupaciones, entre ellas, cómo gestionará el costo de su atención. Incluso si tiene un plan de seguro de salud integral, habrá algunos gastos que no estarán cubiertos. Este plan de enfermedades críticas a través de MetLife puede brindar beneficios en efectivo si se le diagnostica una de una variedad de afecciones potencialmente mortales.

Tiene la opción de comprar un seguro voluntario contra enfermedades graves para usted y los miembros de su familia elegibles. Este plan proporciona un pago único al momento del diagnóstico de ciertas enfermedades o condiciones cubiertas para utilizarlo de cualquier manera que desee para ayudar a cubrir el costo adicional del tratamiento, cuidado de niños, hipoteca, pagos del automóvil y otros gastos que puedan surgir de una enfermedad grave.

Beneficio de bienestar Esta póliza paga un beneficio de evaluación de salud de \$50 una vez por persona asegurada por año del plan, para evaluaciones de atención preventiva que incluyen pruebas y procedimientos solicitados en relación con exámenes de rutina.



Seguro de indemnización hospitalaria

METLIFE

Teléfono: 800.438.6388

Sitio web: www.mybenefits.metlife.com

Cuando está hospitalizado, es probable que haya gastos que tenga que pagar usted mismo, incluso si tiene un plan de seguro médico existente.

Tiene la opción de comprar un seguro de indemnización hospitalaria grupal para usted y los miembros de su familia elegibles. Puede complementar su cobertura médica al ayudar a aliviar el impacto financiero de una estadía cubierta en un hospital, una unidad de cuidados críticos o un centro de rehabilitación elegibles. Normalmente, se paga una cantidad fija por la entrada y una cantidad por día por cada día de una estadía cubierta, desde el primer día de su estadía.

Al igual que con el seguro de accidentes, cualquier beneficio que usted tenga derecho a recibir se pagará independientemente de su cobertura médica. Cuando presente un reclamo, el beneficio aprobado se le pagará directamente y podrá usarlo como desee.

Beneficio de bienestar Esta póliza paga un beneficio de evaluación de salud de \$50 una vez por persona asegurada por año del plan, para evaluaciones de atención preventiva que incluyen pruebas y procedimientos solicitados en relación con exámenes de rutina.

Detección genética y de cáncer

GENOMIC LIFE

Teléfono: 844.694.3666

Sitio web: www.genomiclife.com

Usted y los miembros de su familia tendrán tranquilidad para el futuro a través de Genomic Life. Tendrá acceso a pruebas genéticas proactivas que le brindarán información sobre sus riesgos hereditarios de cáncer y otras enfermedades. Esto incluye:

- **Prueba genética de salud:** una prueba de ADN precisa y de calidad médica que analiza 147 genes para identificar la predisposición a desarrollar cánceres hereditarios, enfermedades cardiovasculares y otras afecciones.
- **Farmacogenómica (PGx):** ayuda a descubrir cómo metaboliza y responde una persona a los medicamentos.
- **Detección de portadores:** identifica el riesgo potencial de tener un hijo afectado por una enfermedad genética recesiva.
- **Personalización del diagnóstico y tratamiento** para pacientes con cáncer: si usted o un miembro de su familia enfrenta un diagnóstico de cáncer, nuestro equipo de servicios oncológicos le brindará apoyo personalizado durante todo el tratamiento.

Beneficios adicionales

Programa de seguros de automóvil y hogar

Descripción	Este programa le ofrece ahorros especiales, un excelente servicio al cliente y un conjunto completo de productos para satisfacer sus diversas necesidades de seguros. Los descuentos y beneficios de GroupSelect podrían ahorrarle cientos. Proteja sus activos más importantes. Farmers ofrece seguros para automóviles, vehículos recreativos (RV), motocicletas, embarcaciones, condominios/inquilinos, bienes personales y protección de responsabilidad civil excedente personal. Puede solicitar un seguro grupal de automóvil y de vivienda en cualquier momento.
Información de contacto	Farmers GroupSelect Teléfono: 800.438.6381 Sitio web: www.myautohome.farmers.com (usar CENTERLINE DRIVERS) Código: EJ7

Protección contra robo de identidad

Descripción	Protégase y proteja a sus seres queridos con un monitoreo de identidad avanzado a través de Protección contra robo de identidad. En la era digital actual, los datos son nuestro recurso más valioso y, a veces, caen en las manos equivocadas. El plan incluye: ● Monitoreo de identidad ● Monitoreo de direcciones IP ● Monitoreo de crédito ● Notificaciones de violación de datos ● Soporte de remediación completo 24/7
Información de contacto	Protección MetLife Aura Plus Teléfono: 844.931.2872 Sitio web: www.metlife.com/insurance/identity-and-fraudprotection

Plan legal

Descripción	Nos complace ofrecer un beneficio voluntario que le proporciona asesoría legal conveniente y profesional. El Plan legal de MetLife cubre algunos de los asuntos legales personales que se necesitan con mayor frecuencia, tales como: ● Asesoramiento general por teléfono y consultas en oficina. ● Testamentos y planificación patrimonial. ● Revisión y preparación de documentos ● Asuntos de vivienda y bienes raíces ● Asuntos de deuda y robo de identidad ● Derecho familiar ● Cuidado de personas mayores
Información de contacto	MetLife Teléfono: 800.821.6400 Sitio web: members.legalplans.com

Seguro para mascotas a nivel nacional

Descripción	Obtenga la mejor cobertura de salud para su mascota a través de nuestro programa de beneficios voluntarios en el lugar de trabajo. My Pet Protection está disponible en dos opciones de reembolso más un beneficio de bienestar opcional de \$500. Visite a cualquier veterinario, en cualquier lugar. Presente una reclamación y obtenga un reembolso por los gastos elegibles. La cobertura incluye: ● Accidentes ● Enfermedades ● Condiciones hereditarias y congénitas ● Cáncer ● Tratamientos conductuales ● Dietas y suplementos terapéuticos con receta médica ● Bienestar y más
Información de contacto	Nationwide Teléfono: 888.899.4874 Sitio web: www.petinsurance.com/trueblue

Tarifas de beneficios voluntarios para empleados

	Empleado	EE + Cónyuge	EE + Hijos	Familiar
Enfermedad crítica	Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura.			
Accidente	\$2.30	\$3.63	\$3.85	\$6.06
Indemnización hospitalaria	\$3.20	\$6.63	\$5.86	\$9.73
Vida universal	Las tarifas varían según la edad, el estado de tabaquismo y el nivel de cobertura.			
Cribado genómico	Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura.			
Seguro de vida voluntario y AD&D	Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura.			
Protección contra robo de identidad	\$2.53	\$3.91	\$3.91	\$3.91
Plan legal	\$5.77			
Seguro de automóvil y hogar	Las tarifas varían			
Seguro para mascotas	Las tarifas varían según el estado, la ciudad, la especie, la raza y la edad de la mascota.			

Beneficios financieros

Programas de descuento para empleados

Descripción	El equilibrio entre la vida laboral y personal y su bienestar general son tan importantes para nosotros como el trabajo que realiza. Por ello, nos complace ofrecerle estas plataformas de descuentos. Acceda a descuentos nacionales y locales en las marcas que conoce y le gustan. Explore ofertas para servicios de cuidado infantil y de personas mayores; gimnasios y planes de nutrición; servicios automotrices y alquiler de automóviles; viajes y hoteles; computadoras y teléfonos celulares; entradas para parques temáticos o cines y restaurantes, ¡incluso cupones para supermercados!
Información de contacto	LifeMart Sitio web: discountmember.lifecare.com Mercado de ahorros MyLife (anteriormente Tickets-At-Work) Sitio web: trueblue.savings.workingadvantage.com

Programa de jubilación 401(k)

Descripción	Su TrueBlue, Inc. El plan 401(k), administrado por Empower, puede ayudarle a lograr la jubilación que desea. Empiece hoy mismo y utilice las herramientas que le ayuden a invertir para obtener los ingresos de jubilación que pueda necesitar. Los empleados designados como DMS por Centerline pueden ser elegibles el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Además, los empleados cubiertos por el acuerdo de negociación colectiva entre Centerline Drivers y Teamsters Local No. 386 pueden comenzar a participar en el plan al completar una hora de servicio. Centerline ofrece una contribución anual discrecional de la empresa. Históricamente, la contribución equivalente al 25% de las contribuciones de los empleados. Usted adquiere pleno derecho a participar en la contribución equivalente después de cinco años de servicio. Se aplicará una contribución equivalente de la empresa, tal como se contempla en el acuerdo de negociación colectiva entre Centerline Drivers y Teamsters Local No. 386. Consulte ese documento para obtener más detalles. Nota: Los empleados no elegibles incluyen aquellos que reciben una alta compensación según la definición del IRS, los residentes de Puerto Rico y los trabajadores temporales.
Información de contacto	Empower Teléfono: 844.465.4455 Sitio web: www.empowermyretirement.com Número de plan: 194590-01



Programa de jubilación 401(k)

Descripción

Su Plan de ingreso suplementario, administrado por John Hancock, puede ayudarle a lograr la jubilación que desea. Comience hoy mismo y utilice las herramientas que le ayudarán a invertir para obtener los ingresos de jubilación que pueda necesitar. Los empleados elegibles del Teamsters Local 315 se vuelven elegibles para el plan después de completar 3 meses de empleo. Los empleados pueden inscribirse en el plan después de completar el requisito de servicio, siempre que en esa fecha todavía sean empleados y cumplan con los procedimientos de inscripción. Según el convenio colectivo, el plan ofrece un aporte equivalente al 10% de la empresa.

Nota: Los empleados no elegibles incluyen cualquier empleado que no sea parte de Teamsters Local 315.

Para inscribir o cambiar sus contribuciones, complete el formulario de inscripción que se encuentra en el Kit de Inscripción.

Información de contacto

John Hancock

Sitio web: www.myplan.johnhancock.com

Glosario de términos

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

COSEGURO: su parte de los costos de un servicio de atención médica que, por lo general, se calcula como porcentaje del monto cobrado por los servicios. Empieza a pagar el coseguro después de alcanzar el deducible. Su plan paga un cierto porcentaje de la factura total, y usted paga el porcentaje restante.

DEDUCIBLE: un deducible es el monto de dinero que debe cubrir antes de que su plan comience a pagar los servicios cubiertos por el coseguro. Algunos servicios, como las visitas al consultorio que requieren copagos, no se consideran para el deducible. Por ejemplo, si el deducible de su plan es de \$1,000, pagará el 100% de los gastos de atención médica elegibles hasta que haya alcanzado el deducible de \$1,000. Después de eso, usted comparte el costo con su plan mediante el pago de un coseguro.

DENTRO DE LA RED: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen un acuerdo con el proveedor de su plan médico. Usted paga una tarifa acordada por los servicios cuando usa proveedores que están dentro de la red.

FORMULARIO: una lista de medicamentos con receta cubiertos por el plan. También se llama lista de medicamentos.

FUERA DE LA RED: atención recibida de un médico, un hospital u otro proveedor que no forma parte del acuerdo del plan médico. Pagará más cuando use proveedores fuera de la red, ya que no cuentan con una tarifa acordada con su proveedor del plan. También se le puede facturar la diferencia entre lo que cobra por sus servicios el proveedor fuera de la red y lo que paga el proveedor del plan.

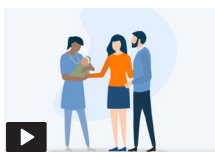
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO: este es el máximo que debe pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar este monto en deducibles y coseguros, su plan de salud paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. Sin embargo, fuera de la red, usted debe pagar ciertos cargos superiores a los montos razonables y habituales.

PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HDHP): este tipo de plan médico requiere que los miembros alcancen un deducible antes de que el coseguro cubra los servicios. Todos los gastos pagados por un miembro cuentan para el deducible y el límite máximo de gastos de bolsillo.

Videos de descripción general de beneficios

Escanee los códigos QR o haga clic en cualquier lugar para mirar.

Eventos de vida que califican



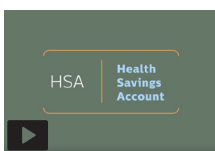
Medicamentos recetados: Descripción general de beneficios



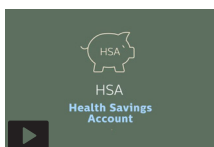
Medicamentos recetados: Consejos para gestionar los gastos



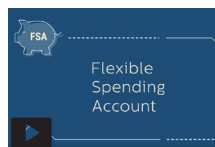
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)



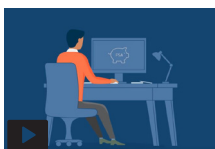
Cómo optimizar su HSA



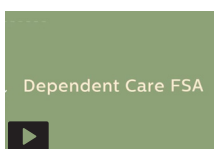
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)



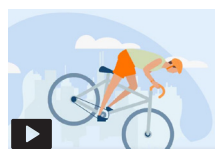
Cómo optimizar su FSA



FSA para el cuidado de dependientes



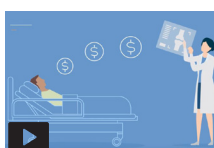
Seguro de accidentes



Seguro de enfermedades críticas



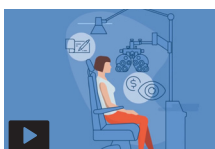
Cobertura de indemnización hospitalaria



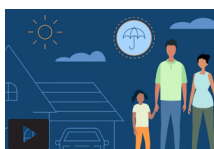
Seguro dental



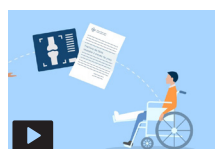
Seguro de visión



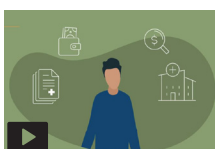
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)



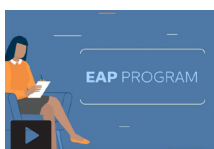
Seguro por discapacidad



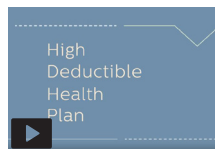
Explicación de los términos clave de los beneficios



Programa de Asistencia al Empleado



Planes médicos: HDHP



Contactos

Plan médico: Blue Shield of CA

Servicios para afiliados 888.256.1915
www.blueshieldca.com

Plan médico: Kaiser

Servicios para afiliados California 800.464.4000
 Área metropolitana de Maryland DC 301.468.6000
 Fuera del área metropolitana de DC 800.777.7902
www.kp.org

Plan odontológico: Blue Shield of CA

Servicios para afiliados 888.256.1915
www.blueshieldca.com

Plan de visión: EyeMed

Servicios para afiliados 866.800.5457
www.eyemed.com

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA): Health Equity de Blue Shield of CA

Servicios para afiliados 866.346.5800
www.healthequity.com

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA): Kaiser

Servicios para afiliados 877.761.3399
www.kp.org/healthpayment

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA): Asure Software

Servicios para afiliados 888.862.6272
customercare@asuresoftware.com
asuresoftware.wealthcareportal.com

Seguro de vida y por discapacidad: MetLife

Servicios para afiliados 800.638.6420
www.metlife.com

Vida universal: Allstate

Servicios para afiliados 800.607.3366
www.aetna.com/individuals-families/voluntarybenefits.html

Beneficios voluntarios: MetLife

Servicios para afiliados 800.438.6388
www.mybenefits.metlife.com

Detección genética y de cáncer: Genomic Life

Servicios para afiliados 844.694.3666
www.genomiclife.com

Seguro de automóvil y hogar Farmers GroupSelect

Servicios para afiliados 800.438.6381 Código: EJ7
www.myautohome.farmers.com
 (usar CENTERLINE DRIVERS)

Protección contra robo de identidad: Protección MetLife Aura Plus

Servicios para afiliados 844.931.2872
www.metlife.com/insurance/identity-and-fraudprotection

Seguro para mascotas a nivel nacional: Nationwide

Servicios para afiliados 888.899.4874
www.petinsurance.com/trueblue

Jubilación 401(k): Empower Jubilación

Servicios para afiliados 844.465.4455
www.empowermyretirement.com
 Número de plan: 194590-01

Programa de jubilación 401(k): John Hancock

Servicios para afiliados www.myplan.johnhancock.com



Las descripciones de los beneficios no representan una garantía de empleo o de beneficios actuales o futuros. Si hubiera algún conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales.