

TrueBlue

Beneficios para empleados

Empleados de RenewableWorks

renewableworks
A TRUEBLUE COMPANY

Aquí es donde puede encontrar...

¿Quién es elegible? 3

Cómo inscribirse 3

Realizar cambios 3

Fechas límite de inscripción 3

Novedades para 2026 4

Atención médica 6

Medicamentos con receta 7

Planes médicos de indemnización fija 8

Aportes semanales de los empleados a la nómina 9

Consejos para optimizar los beneficios 10

Acceda y disfrute de sus beneficios desde cualquier lugar ... 10

Cuenta de ahorros para la salud (HSA) 11

Odontología 12

Oftalmología 13

Beneficios de salud complementarios 14

Seguro de vida 16

Seguro de discapacidad 17

Beneficios adicionales 18

Beneficios financieros 19

Glosario de términos 20

Videos de descripción general de beneficios 21

Contactos 22

Los avisos anuales están disponibles aquí:
https://online.flippingbook.com/view/632304410/



Guía de beneficios para empleados 2025

Lea esta guía con atención.
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, comuníquese con el Departamento de Beneficios de TrueBlue a través de Mi Centro de Servicio para obtener ayuda.

¿Quién es elegible?

Si ha trabajado para nosotros durante al menos 12 meses y no está seguro de si ha cumplido con el requisito de 1,560 horas, puede acceder a esta información revisando su historial laboral en theworknumber.com. Necesitarás registrarte en este sitio gratuito. Su ID de usuario será su número de Seguro Social y su contraseña será su fecha de nacimiento de ocho dígitos (MMDDAAAA). Nuestro código de empleador es 10657 o "TrueBlue".

Los dependientes elegibles pueden ser:

	Su cónyuge o pareja de hecho legalmente casado
	Sus hijos desde que nacen hasta los 26 años

(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).

Cómo inscribirse

¡NUEVO PARA 2026 INSCRIPCIÓN ABIERTA! Este periodo de inscripción abierta será de autoservicio. Lo que significa que deberá iniciar sesión manualmente y seleccionar las coberturas que desee para el próximo año. Sus coberturas actuales no se renovarán automáticamente. Si no selecciona activamente la cobertura, no estará cubierto durante el año del plan 2026, 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 su período de inscripción.

Autoinscripción: www.memberbenefitlogin.com/tbassociates

Asesor de beneficios: tbcorp.mybenefitsappointment.com

Cómo realizar cambios

Elija sus beneficios con cuidado. Las regulaciones del IRS establecen que no puede cambiar sus opciones de beneficios antes de impuestos durante el año a menos que experimente un evento de vida calificado (QLE). Los eventos calificados incluyen, entre otros, los siguientes:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para adopción.
- Estado civil.
- Hijo dependiente que cumple 26 años de edad.
- Cónyuge que obtiene o pierde el empleo o la elegibilidad con su empleador actual.
- Fallecimiento de un dependiente cubierto.
- Elegibilidad o pérdida de elegibilidad de cónyuge o dependiente para Medicare/Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (SCHIP);
- Cambio en la residencia que afecta la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio ordenado por un tribunal.

Todo cambio en su cobertura debido a un evento de vida que califica debe realizarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha del evento. Se requiere prueba del evento de vida que califica (acta de matrimonio, sentencia de divorcio, acta de nacimiento o carta de pérdida de cobertura).

Nota: Todo cambio que realice en su cobertura debe ser coherente con el cambio de estado.

Vea página 21el video sobre **Eventos de vida que califican**.

Plazos de inscripción

Empleado actual	Nueva contratación	Evento de vida que califica
OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN Anualmente, durante el período de inscripción abierta	**OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN** Dentro de los 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigencia.	**OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN** Los cambios deben realizarse dentro de los 30 días del evento de vida.
Fecha de vigencia de la cobertura El inicio del plan anual es el 1 de enero.	**Fecha de vigencia de la cobertura** Para los planes médicos principales, el primer día del mes siguiente a los 60 días desde la fecha de contratación. Para todos los demás beneficios, el primer día del mes siguiente a los 30 días desde la fecha de contratación.	**Fecha de vigencia de la cobertura** Fecha del evento de vida

- Planes Médicos principales: La elegibilidad comienza el primer día del mes siguiente a los 60 días después de la fecha de elegibilidad. Para todos los demás beneficios, el primer día del mes siguiente a los 30 días desde la fecha del primer pago.

Novedades para 2026

INSCRIPCIÓN ABIERTA DE AUTOSERVICIO

El periodo de inscripción abierta (OE) de este año, es del 10 al 21 de noviembre de 2025 y será de autoservicio, lo que le proporcionará más flexibilidad para inscribirse en sus beneficios cuando y como más le convenga.

Puede inscribirse en línea con Benefit Harbor en www.memberbenefitlogin.com/tbassociates o programar una sesión con un asesor de beneficios en tbassoc.mybenefitsappointment.com.

Beneficio	Descripción
Farmacia con CapitalRx	TrueBlue se asocia con Capital Rx para ofrecer una experiencia de beneficios de farmacia más transparente y rentable. Capital Rx utiliza un modelo de precios nacional que elimina los cargos ocultos y garantiza precios de medicamentos consistentes y justos. Con acceso a una amplia red de farmacias y herramientas digitales fáciles de usar, podrá administrar recetas fácilmente y comparar costos de medicamentos en tiempo real. Este cambio tiene como objetivo mejorar la asequibilidad y brindarle un mayor control sobre sus beneficios de farmacia.

RECORDATORIOS

Se requiere verificación dependientes. Se le proporcionará información adicional sobre cómo verificar la elegibilidad de sus dependientes durante su inscripción o por correo.



Atención médica

www.myuhc.com

833.822.7259

UNITEDHEALTHCARE

Sus beneficios de atención médica son proporcionados por UnitedHealthcare e incluyen cobertura para proveedores dentro y fuera de la red. Siempre recibirá una mayor cobertura de beneficios cuando visite proveedores dentro de la red.

Atención médica	Plan de Atención Médica de Gastos Mayores		Plan de Atención Médica de Gastos Mayores Mejorado (califica para HSA)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	$6,750/$13,500	$13,300/$26,600	$3,000/$6,000	$6,000/$12,000
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/Familiar)	$6,750/$13,500	$26,600/$53,200	$6,750/$13,500	$26,600/$53,200
Atención preventiva	El plan paga el 100% antes del deducible.	50% después del deducible	El plan paga el 100%	50% después del deducible
Visitas al consultorio del médico de cabecera	El plan paga el 100% antes del deducible.	50% después del deducible	Coseguro del 20%	50% después del deducible
Visitas al consultorio del especialista	El plan paga el 100% antes del deducible.	50% después del deducible	Coseguro del 20%	50% después del deducible
Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados	0% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (laboratorio, rayos X, diagnóstico)	0% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención médica de urgencia	0% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención en la sala de emergencias	0% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible

Medicamentos recetados	Plan de Atención Médica de Gastos Mayores		Plan de Atención Médica de Gastos Mayores Mejorado (califica para HSA)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible de medicamentos con receta	Aplica el deducible del plan		$25 individual, $75 familiar	
Máximo de Gastos de Bolsillo de Medicamentos con receta	Se aplica el máximo de gastos de bolsillo del plan.		$1,000 individual, $2,000 familiar	
Venta minorista (suministro para 30 días) (Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4)	$12/$35/$60/30% después del deducible	N/C	$12/$35/$60/30%	N/C
Pedido por correo (suministro para 90 días) (Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4)	$24/$70/$120/30% después del deducible	N/C	$24/$70/$120/30%	N/C

Este es un resumen de la cobertura. Consulte la descripción resumida de su plan para ver el alcance completo de la cobertura.

TODOS LOS DEMÁS BENEFICIOS

- Los empleados son elegibles para la Cobertura Mínima Esencial (MEC) y los Planes Médicos Suplementarios de Indemnización Fija, así como para el Plan Odontológico, el Plan Oftalmológico y los Planes de Enfermedades Graves, Accidentes, Indemnización Hospitalaria, Vida y por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D), el Plan de Protección contra el Robo de Identidad, Farmers Home & Auto, el Plan Legal de MetLife y el Programa de Descuentos para Empleados de LifeMart con algunas excepciones/notas importantes:
- Los residentes de Puerto Rico no son elegibles para inscribirse en los planes de Cobertura Mínima Esencial (MEC), odontológicos y oftalmológicos.
- Los residentes de Hawái no son elegibles para inscribirse en los planes de Cobertura Mínima Esencial (MEC) y de Indemnización Fija.
- Los residentes de Minnesota inscritos en un plan de indemnización también deben contar con cobertura a través del plan de Cobertura Mínima Esencial (MEC). Todo empleado inscrito o que elija la cobertura de indemnización, quedará inscrito automáticamente en el plan MEC.
- A los empleados no se les permite inscribirse simultáneamente en los planes de indemnización fija y en el plan de indemnización hospitalaria.

Atención médica

www.myuhc.com

833.822.7259

UNITEDHEALTHCARE

Documentación para eventos que califican y dependientes

RenewableWorks se reserva el derecho de exigir documentación que acredite la elegibilidad de los dependientes, incluidos, entre otros, certificados de nacimiento y matrimonio, documentos de adopción y de tutela. Los empleados deberán reembolsar al Plan cualquier beneficio pagado por dicho plan a un dependiente en un momento en que dicho dependiente no cumplía estas condiciones. Es responsabilidad del empleado notificar a RenewableWorks si un dependiente ya no califica, para que se puedan enviar los avisos COBRA correspondientes.

Los beneficios de atención médica proporcionados por UnitedHealthcare están disponibles para los empleados e incluyen cobertura para proveedores dentro de la red. El plan de Cobertura Mínima Esencial (MEC) solo ofrece cobertura para servicios preventivos. El plan cubre todos los servicios preventivos requeridos por la Ley de Atención Médica Asequible (ACA).

Nota: Los residentes de Hawái no son elegibles para inscribirse en el plan de Cobertura Mínima Esencial (MEC).

Atención médica	Cobertura mínima esencial (MEC)
	Dentro de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	Esta MEC es una cobertura únicamente para servicios preventivos. ● Cubre todos los servicios preventivos requeridos por la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) ● Requiere el uso de un proveedor dentro de la red de UnitedHealthcare para que los servicios estén cubiertos.
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/Familiar)	
Atención preventiva	
Consulta virtual a través de Telesalud	
Visita al consultorio del médico de cabecera o consulta virtual	
Visita al consultorio de un especialista o consulta virtual	
Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados	
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (laboratorio, rayos X, diagnóstico)	
Atención en la sala de emergencias	
Beneficios oftalmológicos para niños: Examen de la vista, anteojos y lentes de contacto	

Este es un resumen de la cobertura. Consulte la descripción resumida de su plan para ver el alcance completo de la cobertura.

Medicamentos con receta

NUEVO
El beneficio de farmacia es por CapitalRx para 2026

¡La transición ahora es más fácil!

Si está inscrito en uno de los planes médicos principales de UHC, Capital Rx será el nuevo Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) para 2026. TrueBlue está trabajando en estrecha colaboración con Capital Rx para garantizar una transición sin problemas para 2026. En TrueBlue, estamos comprometidos a ofrecer una alta calidad de atención y servicio. En asociación con Capital Rx, nos esforzamos por ofrecer el mejor servicio y recursos para ayudar a usted y a su familia a tomar decisiones informadas sobre la atención médica todos los días.

Bienvenido al video de Capital Rx:
https://cap-rx-2.wistia.com/medias/bimej1kvp0

Sitio web de inscripción abierta de Capital Rx. Este sitio le permite buscar farmacias y buscar sus medicamentos en el listado de medicamentos.
https://enrollment.cap-rx.com/liberty

Si tiene alguna pregunta, llame al número de teléfono exclusivo de TrueBlue al 833-202-5951.

¿Qué es un PBM?

Un PBM es un administrador de beneficios de farmacia. Los PBM procesan las reclamaciones de medicamentos recetados para usted y su empleador o plan de salud. Capital Rx colabora directamente con proveedores de farmacias y compañías farmacéuticas para ofrecer este servicio. Capital Rx tiene como objetivo mantener el equilibrio adecuado entre el acceso a los medicamentos y el ahorro de costos como parte de su plan. Si toma uno o más medicamentos de la Lista de medicamentos del Programa PrudentRx, recibirá una carta de bienvenida y una llamada telefónica de PrudentRx con detalles sobre el programa y su medicación.

Consulte página 21 para **medicamentos con receta: Video de la** descripción general de beneficios.

Planes de atención médica de indemnización fija

VOYA

Los planes de atención médica con indemnización fija proporcionan un pago diario fijo por prestaciones si tiene una estancia cubierta en un hospital, en una unidad de cuidados intensivos o en un centro de rehabilitación. Tiene la opción de elegir el plan de seguro de indemnización hospitalaria que mejor se adapte a sus necesidades, el Plan Estándar o el Plan Preferido. Tenga en cuenta que estos planes no satisfacen el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Atención Médica Asequible.

Beneficio cubierto	Plan Standard	Plan Preferido
	Monto del beneficio diario $300	Monto del beneficio diario $500
Hospital		
Admisión hospitalaria: Se efectúa el pago de un beneficio por ingreso por el primer día de hospitalización, una sola vez por cada hospitalización.	$1,500	$2,500
Hospitalización: Se pagará un beneficio diario por hospitalización hasta un máximo de 365 días por cada hospitalización, a partir del segundo día de hospitalización.	$300 (1 vez el monto del beneficio diario)	$500 (1 vez el monto del beneficio diario)
Unidad de cuidados intensivos		
Admisión en la unidad de cuidados intensivos (UCC): Se efectúa el pago de un beneficio por ingreso por el primer día de hospitalizacion en la CCU, una vez por hospitalizacion.	$3,000	$5,000
Ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCC): Se efectúa el pago de un beneficio diario por hospitalización hasta por 30 días por cada hospitalización, a partir del segundo día ingresado.	$600 (2 veces el monto del beneficio diario)	$1,000 (2 veces el monto del beneficio diario)
Centro de rehabilitación		
Ingreso a un centro de rehabilitación: Se efectúa el pago de un beneficio diario por hospitalización hasta por 30 días por cada hospitalización, a partir del segundo día ingresado.	$150 (la mitad del importe del beneficio diario)	$250 (la mitad del importe del beneficio diario)
Beneficio diario por ingreso en unidad de observación: Se efectúa el pago de un beneficio de hasta 1 día por año calendario, por ingreso a una unidad de observación hospitalaria por un mínimo de 4 horas consecutivas que no constituya una hospitalización.	$250	$350
Beneficios diarios sin hospitalización: Se pueden pagar beneficios por eventos sin hospitalización.		
Visita médica de seguimiento $60	$3,000	$100
Visita de cirugía ambulatoria $500	$600 (2 veces el monto del beneficio diario)	$1,000
Visita a la sala de emergencias $100	$150 (la mitad del importe del beneficio diario)	$100

Nota: Los residentes de Minnesota inscritos en un plan de indemnización también deben tener cobertura a través del plan de Cobertura Esencial Mínima (MEC). Todo empleado inscrito o que elija la cobertura de indemnización, quedará inscrito automáticamente en el plan MEC. Los residentes de Hawái no son elegibles para inscribirse en los planes de indemnización fija. A los asociados no se les permite inscribirse simultáneamente en los planes de indemnización fija y en el plan de indemnización hospitalaria.

Contribuciones a la nómina de los empleados

ATENCIÓN MÉDICA - UNITEDHEALTHCARE

Plan de Cobertura Esencial Mínima (MEC)*

Tarifas	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$10.50	$21.00
Empleado + cónyuge	$21.00	$42.00
Empleado + hijo(s)	$17.64	$35.28
Familiar	$31.15	$62.30

Plan Médico de gastos mayores*

Tarifas	Clase de tarifa 1		Clase de tarifa 2		Clase de tarifa 3		Clase de tarifa 4	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$20.01	$40.02	$38.60	$77.21	$55.08	$110.16	$85.86	$171.72

Tarifas para empleados y dependientes	Semanal	Quincenal
Empleado + cónyuge	$323.19	$646.38
Empleado + hijo(s)	$292.41	$584.82
Familiar	$461.71	$923.41

De acuerdo con las directrices de asequibilidad de la ACA de 2026, un plan se considera asequible si no paga más del 9.96% de sus ingresos solo por la cobertura para asociados.

Plan médico de gastos mayores mejorado (califica para HSA)*

Tarifas	Clase de tarifa 1		Clase de tarifa 2		Clase de tarifa 3		Clase de tarifa 4	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$35.01	$70.02	$48.96	$97.91	$69.40	$138.79	$104.97	$209.93

Tarifas para empleados y dependientes	Semanal	Quincenal
Empleado + cónyuge	$347.79	$695.57
Empleado + hijo(s)	$313.92	$627.85
Familiar	$500.15	$1,000.30

VOYA

Planes médicos complementarios de indemnización fija*

Tarifas	Plan Standard		Plan Preferido	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$13.50	$27.00	$17.84	$35.68
Empleado + cónyuge	$27.85	$55.71	$38.16	$76.32
Empleado + hijo(s)	$22.83	$45.67	$30.78	$61.56
Familiar	$37.19	$74.38	$51.10	$102.20

*Las deducciones por estos beneficios se realizarán antes de impuestos.

Consejos para optimizar los beneficios

Farmacia

- Busque una farmacia de la red o utilice la calculadora de costos que encontrará al visitar mycapitalrx.judi.health.
- Los sitios de descuento como GoodRx y WellRx ofrecen ahorros inmediatos. (Tenga en cuenta: Su seguro no cubre las recetas adquiridas a través de estos planes.)
- Pregunte a su proveedor o farmacéutico si hay alguna opción genérica o de venta por correo disponible.

Herramienta de Cálculo de Costos

Es posible que los médicos y hospitales cobren diferentes cantidades por el mismo servicio. El UHC Calculadora de costos puede ayudarlo a comparar costos según sus beneficios.

Telemedicina

UnitedHealthcare brinda acceso a la telemedicina a través de la aplicación UnitedHealthcare.

El programa le permite recibir la atención que necesita, incluidas la mayoría de las recetas médicas, para una amplia gama de afecciones agudas leves. Ahora puede consultar con médicos certificados por la junta médica a través de un chat de video seguro o por teléfono sin salir de su casa u oficina.

UnitedHealthcare
member.uhc.com

UnitedHealthcare Aplicación móvil

Utilice la aplicación UnitedHeallthcare para acceder fácilmente a su información médica y a herramientas que le ayudarán a calcular costos, gestionar reclamaciones y encontrar proveedores, en cualquier momento y lugar.

https://www.uhc.com/member-resources/health-care-tools/UnitedHealthcare-app

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Acceda y disfrute de sus beneficios desde cualquier lugar

Busque en la tienda de aplicaciones de su teléfono inteligente y descargue estas aplicaciones gratuitas:

UnitedHealthcare

Consulte la cobertura, busque beneficios, administre la atención, encuentre proveedores, haga un seguimiento de los medicamentos y mucho más.

Beneficios de la farmacia Capital Rx

Los miembros de Capital Rx pueden buscar el historial de medicamentos, identificar fácilmente las farmacias de la red y buscar información específica de la farmacia, todo en un solo lugar.

MyHealth BofA

La aplicación MyHealth es una herramienta práctica para realizar un seguimiento y administrar los detalles de sus cuentas.

Consulte página 21 para **medicamentos con receta: Video con Consejos para Gestionar Costos.**

Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)

NUEVO

https://myhealth.bankofamerica.com

Atención al cliente de HSA: 800.718.6710 (24/7/365)

BANK OF AMERICA

Límites anuales del IRS para 2026

Es posible que NO sea elegible para recibir contribuciones a la HSA si:

1. Está inscrito en otro plan de salud que no es un CDHP
2. Está inscrito en Medicare
3. Está inscrito en TRICARE
4. Ha recibido beneficios médicos del VA por alguna discapacidad no relacionada con el servicio en algun momento durante los tres meses anteriores
5. Puede ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
6. Usted o su cónyuge están inscritos en una cuenta de gastos médicos flexibles.

1 El Título 38 del Código de los Estados Unidos, Sección 101(17), define "no relacionada con el servicio" como aquella discapacidad que no se produjo ni se agravó en el cumplimiento del deber en el servicio activo del ejército, la marina o la fuerza aérea.

¿Cómo accedo/hago contribuciones a mi HSA?

Usted es elegible si:

- Está inscrito en el HDHP.
- No está cubierto por el plan de un cónyuge.
- Nadie más puede incluirlo como su dependiente.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life
- No ha recibido beneficios de VA en los últimos 3 meses

Una vez que se haya inscrito en el plan de seguro médico principal mejorado de RenewableWorks, ¡depende de usted abrir su cuenta de ahorros para la salud! Puede visitar myhealth.bankofamerica.com para abrir una cuenta.

Otras ventajas de la HSA

- Puede utilizar la cuenta para pagar gastos de atención médica calificados.
- Cada año, el dinero que no haya gastado se transfiere, y pasa a ser suyo si se jubila o deja de trabajar en la empresa.
- Puede invertir sus fondos de la HSA, de modo que sus dólares de atención médica disponibles puedan crecer con el tiempo.
- Los empleados que abran una cuenta HSA con Bank of America tendrán acceso a su cuenta a través del portal en línea, la aplicación móvil y atención al cliente de HSA las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

¿Cuánto se puede depositar en una HSA en 2026?

<55*

- Hasta $4,400 por persona
- Hasta $8,750 por familia

*No inscrito en Medicare

55+*

La contribución máxima se incrementa en $1,000

*No inscrito en Medicare

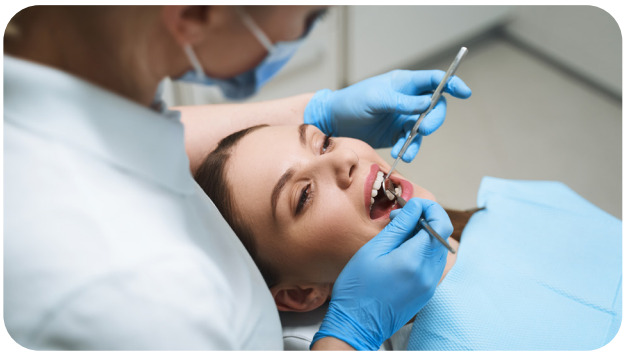
Odontología

UNITEDHEALTHCARE

Los planes odontológicos cubren la atención diagnóstica y preventiva, así como los servicios básicos y mayores. Aunque puede seleccionar cualquier proveedor dental, normalmente pagará menos con un dentista de la red. Si elige un proveedor fuera de la red, puede que se le facture la diferencia entre lo que paga United Healthcare y lo que cobra por los servicios su proveedor fuera de la red. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite www.myuhc.com.

www.myuhc.com

833.822.7259



Odontología	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	$25 / $75	$25 / $75
Beneficio máximo anual	$500	$500
Exámenes de detección	100%	100%
Básico	60%	60%
Gastos mayores	50%	50%
Ortodoncia	No cubierto	No cubierto

Tarifas para empleados	Tarifa semanal	Tarifa quincenal
BENEFICIOS PARA	$4.65	$9.30
Empleado + cónyuge	$11.64	$23.27
Empleado + hijos	$8.37	$16.74
Familiar	$12.57	$25.13

Véase página 21 para ver videos sobre **odontología**.

Oftalmología

www.myuhcvision.com

800.638.3120

UNITEDHEALTHCARE

Nuestros beneficios de atención oftalmológica incluyen cobertura para exámenes de la vista, lentes y armazones, lentes de contacto y descuentos para cirugía láser. El plan para atención oftalmológica está diseñado en torno a la Red Spectera Eyecare de proveedores que le ofrecen mayores beneficios a un menor costo. ¡Considere utilizar un proveedor dentro de la red para obtener el máximo beneficio cuando necesite servicios! Cuando utilice un proveedor fuera de la red, se le reembolsará por los servicios de acuerdo con la siguiente tabla. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite www.myuhcvision.com.

Oftalmología	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes (cada 12 meses)	Copago de $10	Hasta $40
Lentes (una vez cada 12 meses)		
Monofocales	Copago de $25	Hasta $40
Bifocales	Copago de $25	Hasta $60
Trifocales	Copago de $25	Hasta $80
Armazones (una vez cada 24 meses)		
Armazones nuevos	Copago de $25; $120 de subsidio, 30% de descuento en el saldo de más de $120	Hasta $45
Lentes de contacto (cada 12 meses)		
Lentes de contacto, en lugar de lentes	Copago de $25; $120 de subsidio, 15% de descuento en el saldo de más de $130	Hasta $120
LASIK	LASIK con QualSight LASIK 35% de descuento sobre el precio minorista o 5% de descuento sobre el precio promocional	
Descuento en audífonos	Ahorros en audífonos programados a medida cuando los compra en UnitedHealthcare Hearing. Visite www.UHCHearing.com y use el código de promoción MYVISION al realizar su pedido para obtener el descuento de precio especial.	

Tarifas para empleados	Tarifa semanal	Tarifa quincenal
BENEFICIOS PARA	$2.03	$4.06
Empleado + cónyuge	$4.02	$8.05
Empleado + hijos	$3.75	$7.50
Familiar	$5.73	$11.47

Véase página 21 para los videos de **Seguro de la vista**.

Beneficios de salud suplementarios

VOYA

Nuestros planes médicos brindan cobertura integral para una amplia gama de necesidades de atención médica. Sin embargo, las necesidades de cada persona son diferentes, y ahí es donde entran en juego las opciones de salud suplementarias. Estos beneficios están diseñados para proteger las finanzas de su familia en caso de una lesión o una enfermedad imprevista. Estos beneficios se ofrecen a través de Voya Visite https://presents.voya.com/EBRC/TrueBlue o llame al 800.955.7736 para obtener detalles adicionales.

Seguro por accidente

Después de un accidente cubierto, los planes de accidentes le pagan beneficios en efectivo directamente a usted para cubrir algunos de los costos restantes que su plan de seguro médico puede no cubrir. Tiene la opción de inscribirse en el plan de accidentes de cobertura baja o alta.

Las pólizas incluyen un Beneficio de Bienestar de $60 una vez por persona asegurada por año calendario. Este beneficio se paga por los exámenes de bienestar realizados como resultado de la atención preventiva, incluidos los exámenes y procedimientos de diagnóstico solicitados en relación con los exámenes de rutina.

Tarifas para empleados	Plan de accidentes de cobertura baja		Plan de accidentes de cobertura alta	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$0.98	$1.96	$2.23	$4.46
Empleado + cónyuge	$2.21	$4.42	$4.86	$9.72
Empleado + hijo(s)	$2.21	$4.42	$4.86	$9.72
Familiar	$3.44	$6.88	$7.49	$14.98

Consulte página 21 para ver los videos sobre **Seguro por accidentes**,**Seguro por enfermedades graves** y **Seguro de indemnización hospitalaria**.

Seguro de enfermedades graves

El seguro por enfermedad grave ayuda a proteger sus ingresos y bienes personales cuando los gastos de bolsillo aumentan debido a una enfermedad específica. Este plan cubre afecciones como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal en fase terminal y cáncer invasivo. Tiene la opción de inscribirse en el plan de enfermedad grave de cobertura baja o alta.

Esta póliza también ofrece un Beneficio de Detección de Salud de $60 una vez por persona asegurada cada año calendario. Este beneficio se paga directamente al asegurado si este completa una prueba de detección de salud cubierta en o después de su fecha de inicio de cobertura, la cual se lleva a cabo como parte de un cuidado preventivo, incluidos los análisis y los procedimientos de diagnóstico ordenados durante los exámenes.

Tarifas para empleados	Plan de cobertura bajo para enfermedades graves		Plan de cobertura alto para enfermedades graves	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$2.46	$4.92	$4.92	$9.84
Empleado + cónyuge	$3.69	$7.38	$7.38	$14.76
Empleado + hijo(s)	$2.46	$4.92	$4.92	$9.84
Familiar	$3.69	$7.38	$7.38	$14.76

Seguro de indemnización hospitalaria

Las hospitalizaciones pueden ser costosas, incluso si cuenta con seguro. Los planes de indemnización hospitalaria están diseñados para ofrecer protección financiera al proporcionarle un beneficio directo que cubre los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que puedan surgir. Los beneficios de suma global se le pagan directamente a usted según el tipo de centro médico y la cantidad de días de hospitalización.

Esta póliza incluye un Beneficio de Bienestar de $50 una vez por persona asegurada por año calendario. Este beneficio se paga por los exámenes de bienestar realizados como parte de la atención preventiva, incluidos los exámenes y procedimientos de diagnóstico solicitados en relación con los exámenes de rutina.

Importante: Los asociados no pueden inscribirse simultáneamente en los planes de indemnización fija y en el plan de indemnización hospitalaria.

Tarifas para empleados	Plan de indemnización hospitalaria	
	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$2.08	$4.16
Empleado + cónyuge	$4.16	$8.32
Empleado + hijo(s)	$3.34	$6.67
Familiar	$5.41	$10.83

Seguro de Vida

https://www.aflacgroupinsurance.com

800.433.3036

AFLAC

Seguro voluntario de vida y por AD&D

El seguro de vida ayuda a aliviar la carga financiera de sus seres queridos. Su beneficiario designado recibirá un beneficio si usted fallece a causa de un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza. Además, el seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) proporciona un beneficio a su beneficiario si usted fallece o sufre desmembramiento debido a un accidente específicamente cubierto. Asegúrese siempre de que sus beneficiarios estén actualizados.

	Seguro de vida voluntario/por muerte accidental y desmembramiento - Plan básico	Seguro de vida voluntario/por muerte accidental y desmembramiento - Plan alto
Monto del beneficio	$20,000 para el empleado $2,500 para el cónyuge $1,250 para hijos	$30,000 para el empleado $2,500 para el cónyuge $1,250 para hijos

Emisión garantizada: No se requiere EOI

Tarifas para empleados	Plan básico de vida y AD&D		Plan alto de vida y AD&D	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$2.63	$5.26	$3.95	$7.90
Empleado + cónyuge	$2.99	$5.98	$4.31	$8.62
Empleado + hijo(s)	$2.99	$5.98	$4.31	$8.62
Familiar	$2.99	$5.98	$4.31	$8.62

Consulte página 21 para ver videos sobre el **Seguro de vida y por AD&D** y **Seguro por discapacidad**.

Seguro por discapacidad

VOYA

Si usted se enferma o sufre una lesión que le impide trabajar, este tipo de seguro por discapacidad reemplaza una parte de sus ingresos durante un período máximo de tiempo definido.

Seguro por Discapacidad a Corto Plazo

Plan básico	
Beneficio Máximo Semanal	$200
Período de eliminación	7 días por accidente, 7 días por enfermedad
Período de beneficio máximo	26 semanas

Plan alto	
Beneficio Máximo Semanal	$400
Período de eliminación	7 días por accidente, 7 días por enfermedad
Período de beneficio máximo	26 semanas

Tarifas para empleados	Plan básico		Plan alto	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$6.36	$12.72	$11.72	$23.45

Beneficios adicionales

Protección de identidad y fraude	
Descripción	Su identidad es más que su número de Seguro Social y su calificación crediticia. Aura Protection Plus ofrece protección proactiva contra amenazas y estafas. La solución impulsada por IA cubre el amplio espectro de robo de identidad, fraude financiero y seguridad digital en una aplicación fácil de usar. Si ocurre un fraude, está cubierto por nuestro servicio completo de remediación y un reembolso de gastos por robo de identidad de hasta $5 millones.
Información de contacto	MetLife + Aura 844.931.2872 www.my.aura.com/start
¿Quién paga?	BENEFICIOS PARA

Tarifas para empleados	Protección contra robo de identidad	
	Semanal	Quincenal
BENEFICIOS PARA	$2.07	$4.14
Empleado + cónyuge	$3.45	$6.90
Empleado + hijo(s)	$3.45	$6.90
Familiar	$3.45	$6.90

Plan legal	
Descripción	Cada transacción en línea deja un rastro que puede poner en riesgo su crédito e identidad. MetLife puede ayudarlo a monitorear su crédito y proteger su identidad. ● 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 800.821.6400 https://www.legalplans.com
¿Quién paga?	BENEFICIOS PARA

Detección del cáncer y pruebas genéticas	
Descripción	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 permitirán conocer sus riesgos hereditarios de padecer cáncer y otras enfermedades. Esto incluye: ● Prueba genética de salud: una prueba de ADN precisa y de grado médico 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. ● Atención oncológica de precisión: si usted o un miembro de su familia se enfrentan a un diagnóstico de cáncer, nuestro equipo de servicios oncológicos le proporcionará apoyo personalizado durante todo el tratamiento. *Algunos servicios no están disponibles para los hijos dependientes.
Información de contacto	Genomic Life 844-694-3666 www.genomiclife.com
¿Quién paga?	Empleado: Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura.

Tarifas para empleados	Plan de detección del cáncer	
	Semanal	Quincenal
Empleado: Menores de 50 años	$4.15	$8.30
Empleado + cónyuge Menores de 50 años	$8.30	$16.60
Empleado: 50-64	$5.08	$10.16
Empleado + cónyuge 50-64	$10.16	$20.32
Empleado: 65+	$6.00	$12.00
Empleado + cónyuge 65+	$12.00	$24.00

Seguro de auto y hogar	
Descripción	Farmers GroupSelect le ayuda a ahorrar dinero en los beneficios que necesita, con descuentos grupales y opciones de pago convenientes. Al cambiar su seguro de automóvil a Farmers GroupSelect, puede ahorrar un promedio de $55 al mes. Farmers también ofrece seguros para vehículos recreativos (RV), embarcaciones y protección de responsabilidad civil personal en exceso. El seguro de hogar protege sus activos más valiosos. Farmers ofrece una gama de soluciones de seguros para el hogar para equilibrar los costos con las necesidades de los empleados.
Información de contacto	Farmers www.myautohome.farmers.com (use TRUEBLUE INC) 800.438.6381

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 discountmemberlifecare.com (Código de registro: 1TB)	Plataforma de beneficios y descuentos MyLife Savings trueblue.savings.workingadvantage.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 coaseguro después de alcanzar el deducible. Su plan cubre un cierto porcentaje del costo total del servicio/atención y usted es responsable del porcentaje restante.

DEDUCIBLE: Un deducible es la cantidad de dinero que debe cubrir antes de que su plan comience a pagar los servicios que están cubiertos por el coseguro. Algunos servicios, como las visitas al consultorio que requieren copagos, no se aplican al deducible. Por ejemplo, si el deducible de su plan es de $1,000, usted pagará el 100 por ciento de los gastos de salud 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 médica que recibe de un médico, hospital u otro proveedor que no forma parte del acuerdo del plan. 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: Esto es lo 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.

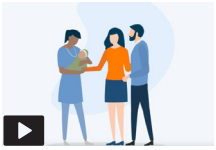
PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HDHP): Este tipo de plan médico requiere que los miembros alcancen un deducible antes de que el coseguro cubra los servicios. Todos los gastos pagados por el miembro cuentan para alcanzar tanto el deducible como el gasto máximo de bolsillo.

Consulte página 21 para obtener información sobre los **Términos clave de beneficios explicados** y **Planes médicos: Videos sobre el HDHP**.

Videos de descripción general de beneficios

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

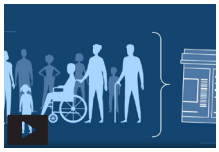
Eventos de vida que califican



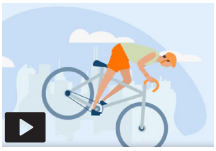
Medicamentos que requieren receta: Resumen de beneficios



Medicamentos que requieren receta: Consejos para gestionar los gastos



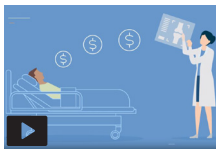
Seguro por accidente



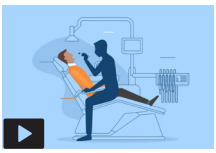
Seguro de enfermedades graves



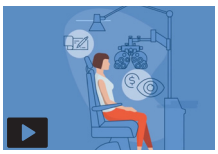
Cobertura de indemnización hospitalaria



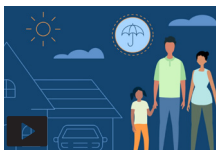
Seguro odontológico



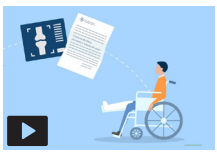
Seguro oftalmológico



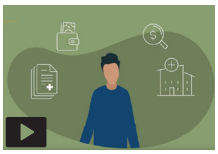
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)



Seguro por discapacidad



Explicación de los términos clave de los beneficios



Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)



Cobertura mínima esencial



Contactos

Plan(es) médico(s)

UnitedHealthcare

Servicios para Miembros: 833.822.7259
Sitio web: www.myuhc.com

Servicios de recetas médicas

Capital Rx:

Servicios para Miembros: 833.202.5951
Sitio web: https://mycapitalrx.judi.health/

Plan Odontológico

UnitedHealthcare

Servicios para Miembros: 833.822.7259
Sitio web: www.myuhc.com

Plan oftalmológico

UnitedHealthcare

Servicios para Miembros: 800.638.3120
Sitio web: www.myuhcvision.com

Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)

Bank of America

Servicios para Miembros: 800.718.6710 Sitio web: https://myhealth.bankofamerica.com

Seguro de Vida Voluntario y por Muerte Accidental y Desmembramiento

Aflac

Servicios para Miembros: 800.433.3036
Sitio web: https://www.aflacgroupinsurance.com

Seguro por Discapacidad a Corto Plazo y Seguro Médico Complementario (Indemnización Fija/ Accidentes/Enfermedades Graves/Indemnización Hospitalaria)

Voya

Servicios para Miembros: 800.955.7736
Sitio web: https://presents.voya.com/EBRC/TrueBlue

Detección del cáncer y pruebas genéticas

Genomic Life

Servicios para Miembros: 844.694.3666
Sitio web: www.genomiclife.com

Plan legal

MetLife

Servicios para Miembros: 800.821.6400
Sitio web: www.legalplans.com

Protección de identidad y fraude

MetLife y Aura

Servicios para Miembros: 844.931.2872
Sitio web: www.my.aura.com/start

Seguro de auto y hogar

Farmers

Servicios para Miembros: 800.438.6381
Sitio web: www.myautohome.farmers.com

Descuento para empleados Programas

LifeMart

Servicios para Miembros: discountmember.lifecare.com (Código de registro: 1TB)

Plataforma de beneficios y descuentos MyLife Savings

Servicios para miembros: trueblue.savings.workingadvantage.com

Los avisos anuales están disponibles aquí:
https://online.flippingbook.com/view/632304410/

Línea de asistencia

Servicios para miembros 866.299.6738

Sitio web principal http://www.memberbenefitlogin.com/tbassociates

Notas







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.