

Bring your **whole self.**

2 0 2 5

GUÍA DE

RECOMPENSAS

TOTALES

---





## CONTACTOS IMPORTANTES

PARA PREGUNTAS SOBRE:	ASEGURADORA	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB/CORREO ELECTRÓNICO
Plan médico	BCBS de Texas	1-800-521-2227	<a href="http://www.bcbstx.com">www.bcbstx.com</a>
Medicamentos con receta	RxBenefits/ Express Scripts	1-800-334-8134	<a href="mailto:RxHelp@rxbenefits.com">RxHelp@rxbenefits.com</a>
Plan odontológico	MetLife	1-800-942-0854	<a href="http://www.MetLife.com/dental">www.MetLife.com/dental</a>
Plan oftalmológico	MetLife	1-855-638-3931	<a href="http://www.Mybenefits.metlife.com">www.Mybenefits.metlife.com</a>
HSA	Empower HSA	1-800-331-5455	<a href="http://www.empowermyretirement.com">www.empowermyretirement.com</a>
FSA	Wex	1-866-451-3399	<a href="http://www.wexinc.com">www.wexinc.com</a>
Seguro de Vida Voluntario	MetLife	1-800-438-6388	<a href="http://www.Mybenefits.metlife.com">www.Mybenefits.metlife.com</a>
Seguro de Discapacidad	MetLife	1-866-729-9201	<a href="http://www.Mybenefits.metlife.com">www.Mybenefits.metlife.com</a>
Telesalud	HealthJoy	1-877-500-3212	<a href="http://www.healthjoy.com/members">www.healthjoy.com/members</a> Correo electrónico: <a href="mailto:Support@healthjoy.com">Support@healthjoy.com</a>
Seguro de Accidentes	MetLife	1-800-438-6388	<a href="http://www.Mybenefits.metlife.com">www.Mybenefits.metlife.com</a>
Seguro de Enfermedades Críticas	MetLife	1-800-438-6388	<a href="http://www.Mybenefits.metlife.com">www.Mybenefits.metlife.com</a>
EAP	MetLife	1-888-319-7819	<a href="http://www.onetelushealth.com">www.onetelushealth.com</a>
Plan de Jubilación 401(k)	Empower Retirement	1-800-338-4015	<a href="http://www.empowermyretirement.com">www.empowermyretirement.com</a>
Asesor en inversiones	Russell Livesay Disciplined Investors LLC	1-254-755-8622	<a href="http://www.dinvestors.com">www.dinvestors.com</a> Correo electrónico: <a href="mailto:rl@dinvestors.com">rl@dinvestors.com</a>

CONTACTOS  
IMPORTANTES

<b>2</b>	Contactos importantes	<b>11</b>	Cuentas de Gastos Flexibles y para Atención de Dependientes
<b>3</b>	¡Bienvenido a sus beneficios!	<b>12</b>	Seguro de Vida y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)
<b>3</b>	Cómo inscribirse	<b>13</b>	Seguro de Accidentes
<b>4</b>	Elegibilidad/Evento de Vida Habilitante	<b>14</b>	Seguro de Enfermedades Críticas
<b>5</b>	Médico + Medicamentos con Receta	<b>15</b>	Seguro de Discapacidad
<b>8</b>	Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos	<b>16</b>	Planificación de la Jubilación
<b>9</b>	Plan odontológico	<b>17</b>	Programa de Asistencia al Empleado
<b>10</b>	Plan oftalmológico	<b>18</b>	Beneficios adicionales

# TABLA DE CONTENIDO

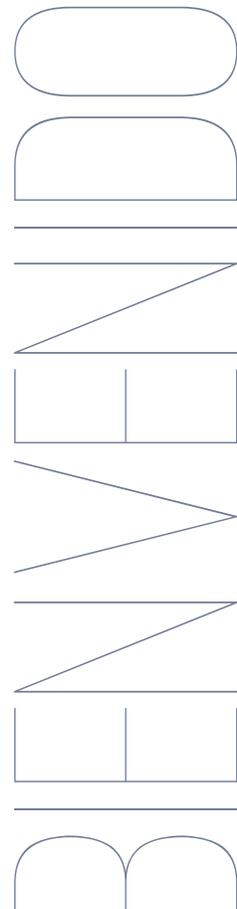
## ¡BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS!

Nos complace ofrecerle una amplia gama de beneficios competitivos que son una parte vital de su compensación total. Tiene la flexibilidad de elegir entre una gama completa de beneficios para mantener su salud y la de su familia, proporcionar protección financiera en caso de circunstancias imprevistas y ayudarlo a crear seguridad a largo plazo para la jubilación. Este folleto ha sido diseñado para responder a algunas de las preguntas básicas que puede tener sobre sus beneficios. Tómese el tiempo de revisar este folleto para asegurarse de que entiende los beneficios que están disponibles para usted y su familia, y asegúrese de actuar antes de la fecha límite de inscripción.

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

## CÓMO INSCRIBIRSE

Cuando esté listo para inscribirse, inicie sesión en Workday y vaya a su bandeja de entrada para encontrar la tarea del evento de beneficios pendiente de completar.





# ELEGIBILIDAD

Si es un Asociado de tiempo completo y trabaja al menos 30 horas por semana, es elegible para recibir beneficios. La mayoría de sus beneficios se hacen efectivos el primer día del mes, tras 30 días completos de trabajo. También puede inscribir a sus dependientes elegibles en cobertura. Los dependientes elegibles pueden ser:



## Evento de Vida Habilitante

Durante el año, no puede hacer cambios en sus beneficios a menos que tenga un evento de vida habilitante. Si no realiza cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores al Evento de vida habilitante, tendrá que esperar hasta el próximo período de Inscripción Abierta anual para realizar cambios (a menos que experimente otro Evento de Vida Habilitante).

EVENTO DE VIDA HABILITANTE		DOCUMENTACIÓN NECESARIA
<b>Cambio de estado civil</b>	Matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
	Divorcio/Separación legal	Copia de la sentencia de divorcio
	Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
<b>Cambio en el número de dependientes</b>	Nacimiento o adopción	Copia del certificado de nacimiento o copia de los documentos legales de adopción
	Hijastro	Copia del certificado de nacimiento más una copia del certificado de matrimonio entre el empleado y su cónyuge
	Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
<b>Cambio de empleo</b>	Cambio en su estado de elegibilidad (como pueda ser, de tiempo completo a tiempo parcial)	Notificación de aumento o reducción de horas que modifica la situación de cobertura
	Cambio en los beneficios del cónyuge o en su situación laboral	Notificación de situación laboral del cónyuge que resulte en una pérdida u obtención de cobertura

# PLAN MÉDICO/DE MEDICAMENTOS CON RECETA

El seguro médico es esencial para su bienestar y nuestra cobertura médica les brinda a usted y a su familia la protección que necesitan para problemas de salud cotidianos o cuando sucede algo inesperado.

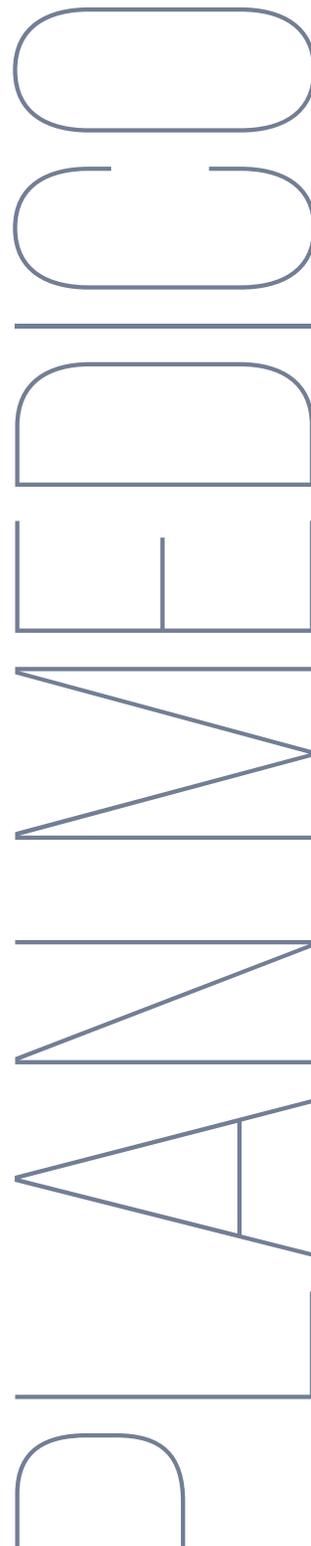
Neighborly ofrece dos opciones de planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield of Texas.

**Plan PPO de BCBS** - El plan PPO cubre algunos artículos y servicios incluso si aún no ha alcanzado el deducible. Usted paga un copago fijo en dólares por visitas al consultorio, visitas a especialistas, medicamentos con receta, servicios de sala de emergencias y pruebas de diagnóstico.

**Plan HSA de BCBS** - El plan HSA es un plan de salud con deducible alto (HDHP) que le permite pagar primas más bajas y ahorrar dólares antes de impuestos para gastos de atención médica, ahora o en el futuro, utilizando una cuenta de ahorros para la salud. Generalmente, usted paga todos los costos de los proveedores hasta el monto del deducible antes de que este plan comience a pagar. La atención preventiva dentro de la red está cubierta antes de que usted alcance su deducible.

## Partes de su plan médico

- Atención preventiva - siempre está cubierta al 100% cuando se recurre a proveedores de la red e incluye cosas como exámenes físicos, vacunas contra la gripe y pruebas de detección.
- Montos del deducible anual - el importe que paga cada año por los gastos elegibles dentro y fuera de la red antes de que el plan comience a pagar.
- Máximos de gastos de bolsillo anuales - lo máximo que pagará cada año por los servicios elegibles dentro y fuera de la red, incluidos los medicamentos. Una vez alcanzado el máximo de gastos de bolsillo, el plan se hace cargo del costo total de la atención médica cubierta durante el resto del año.
- Un copago - es un monto fijo que se paga por un servicio de atención médica. Los copagos no cuentan para el deducible, pero sí para el máximo de gastos de bolsillo.
- Coseguro - una vez que haya cumplido con su deducible, usted y el plan comparten el costo de la atención, llamado coseguro.





## Comparación de planes de salud

Puede consultar a cualquier prestador médico que elija, pero los prestadores dentro de la red ofrecen el nivel más alto de beneficios y los costos de bolsillo más bajos. Los proveedores de la red cobran a los afiliados tarifas reducidas y contratadas en lugar de sus tarifas habituales. Los proveedores que no pertenecen a la red del plan fijan sus propias tarifas, por lo que usted puede ser responsable de la diferencia si los honorarios de un proveedor están por encima de los límites razonables y habituales (R&C). Para todas las opciones de planes médicos, utilizamos la red de prestadores a nivel nacional de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX). Para determinar si su prestador actual está en la red o para localizar prestadores cerca suyo, llame a Servicios para Afiliados de BCBSTX al 800-521-2227 o visite [www.bcbstx.com](http://www.bcbstx.com). Para conocer más detalles sobre nuestros planes de beneficios para 2025, por ejemplo, cómo funcionan, qué cubren, cuánto cuestan, y para ver el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), vaya a [www.myneighborlybenefits.com](http://www.myneighborlybenefits.com).

6

	PLAN PPO DE BCBS		PLAN HSA DE BCBS	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>USTED PAGA</b>				
<b>Deducible anual (individual/familiar)</b>	\$1,500/\$3,000	\$3,000/\$6,000	\$4,000/\$8,000	\$8,000/\$16,000
<b>Máximo anual de gastos de bolsillo (individual/familiar)</b>	\$6,250/\$12,500	\$12,000/\$24,000	\$4,000/\$8,000	\$12,000/\$24,000
<b>Atención preventiva</b>	\$0	40% después del deducible	\$0	30% después del deducible
<b>Visita regular a consultorio</b>	\$25 de copago	40% después del deducible	0% después del deducible	30% después del deducible
<b>Visita a consultorio de especialista</b>	\$70 de copago	40% después del deducible	0% después del deducible	30% después del deducible
<b>Centro de atención de urgencia</b>	\$70 de copago	40% después del deducible	0% después del deducible	30% después del deducible
<b>Visita a sala de emergencias</b>	\$350 de copago		0% después del deducible	

## Aportes al plan médico

	PLAN PPO DE BCBS		PLAN HSA DE BCBS	
	DEDUCCIÓN MENSUAL	DEDUCCIÓN QUINCENAL	DEDUCCIÓN MENSUAL	DEDUCCIÓN QUINCENAL
<b>Solo Empleado</b>	\$145.19	\$67.01	\$70.95	\$32.75
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$516.22	\$238.26	\$372.73	\$172.03
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$469.29	\$216.60	\$338.84	\$156.39
<b>Empleado + Familia</b>	\$791.80	\$365.45	\$538.07	\$248.34

\* Las tarifas de los consumidores de tabaco aumentan en \$40 mensuales para todos los niveles de cobertura

## Comparación de planes de receta

Cuando se inscriba en cobertura médica, también recibirá beneficios de medicamentos con receta a través de RxBenefits (Express Scripts). Aquí puede ver lo básico, pero asegúrese de consultar el formulario para ver la lista completa de los medicamentos que cubre el plan. Recuerde que siempre puede preguntar a su médico por alternativas más económicas. Los medicamentos genéricos suelen ser más baratos que los de marca, así que téngalo en cuenta a la hora de comprar.

MEDICAMENTOS CON RECETA (EXPRESS SCRIPTS)				
	PLAN PPO DE BCBS		PLAN HSA DE BCBS	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
USTED PAGA				
<b>VENTA AL POR MENOR</b>				
Genérico para venta al público	\$15 de copago	No se cubre	0% después del deducible	No se cubre
Marca preferida de venta al por menor	\$30 de copago			
No preferido, venta al por menor	\$60 de copago			
Especialidad	\$120 de copago			
<b>CORREO</b>				
Genérico, pedido por correo	\$37.50 de copago	No se cubre	0% después del deducible	No se cubre
Preferido de marca, pedido por correo	\$75 de copago			
No preferido, pedido por correo	\$150 de copago			
Especialidad	\$300 de copago			

\* Después del deducible

## Ahorre en medicamentos con receta

### Pida medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos y de marca tienen los mismos principios activos, lo que significa que tienen la misma eficacia para tratar su enfermedad. La principal diferencia es el costo para usted.

Los medicamentos de marca suelen ser más caros debido al largo proceso de desarrollo de los mismos. Los fabricantes cobran más para recuperar los costos. Cuando una patente caduca, otros fabricantes pueden producir el medicamento, y la competencia hace bajar el precio.

### Servicios para miembros de RxBenefits (Express Scripts)

Obtenga acceso a representantes de Servicios para Miembros de RxBenefits que pueden ayudarlo a usted, a su médico y a su farmacia con preguntas sobre su red, cobertura de recetas, medicamentos pedidos por correo, autorización previa y más.

Usted puede llevar cuenta de sus medicamentos y administrarlos en cualquier momento y en cualquier lugar utilizando la aplicación móvil de Express Scripts disponible en la App Store y Google Play. Después de descargarla, los que ingresen por primera vez deben registrarse utilizando su número de credencial de afiliado o número de Seguro Social (SSN).



# CUENTAS DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS

Cuando se inscribe en el plan médico BCBS HSA, puede ser elegible para abrir una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) a través de Optum Bank. Tanto Neighborly® como usted pueden aportar dinero a su HSA, hasta el límite del IRS (aporte de Neighborly® + su contribución quincenal = hasta el límite máximo del IRS).

Una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) es una cuenta de ahorro personal que puede utilizar para pagar los gastos médicos admitidos de bolsillo antes de impuestos, ahora o en el futuro. Una vez inscrito en la HSA, usted recibirá una tarjeta de débito que lo ayudará a gestionar sus reembolsos de la HSA. Su HSA también puede ser utilizada para sus gastos y los de su cónyuge y dependientes, incluso si no están cubiertos por el plan médico HDHP.

**Importante:** Según las reglas del IRS, usted es elegible para abrir una HSA si:

- Está cubierto en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP).
- No está inscrito en Medicare.
- No figura como dependiente en la declaración jurada de impuestos de otra persona.
- No tiene ninguna otra cobertura de salud.

## ¿Cómo funciona una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos?

8



### Elegibilidad

Debe inscribirse en el plan médico BCBS HSA y cumplir con todos los requisitos de elegibilidad del IRS.

### Aportes

Si se inscribe en el Plan Médico HSA de BCBS, Neighborly hará un aporte de empleador, según como sea su inscripción en el plan. **\$1,000 anualmente (\$38.46 quincenalmente) para Solo Empleado | \$2,000 anualmente (\$76.92 quincenalmente) para Familia**  
*\*La financiación del empleador será prorrateada*

Usted contribuye antes de impuestos y puede cambiar cuánto contribuye de cada nómina hasta el máximo anual del IRS de \$4,300 si se inscribe solo usted, o \$8,550 si se inscribe en la cobertura familiar. Si tiene 55 años o más, puede efectuar un aporte de nivelación adicional.



### Gastos elegibles

Puede utilizar los fondos de su HSA para cubrir los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos con receta en los que incurran usted y los miembros de su familia elegibles.

### Uso de su cuenta

Utilice la tarjeta de débito vinculada a su HSA para cubrir los gastos elegibles, o pague los gastos de su propio bolsillo y ahorre el dinero de su HSA para futuros gastos de atención médica.



### Su HSA es siempre suya, pase lo que pase.

Una de las mejores características de una HSA es que el dinero que queda en su cuenta al final del año se transfiere para que pueda utilizarlo al año siguiente o en algún momento en el futuro. Y si deja la compañía o se jubila, su HSA se va con usted para que pueda seguir pagando o ahorrando para futuros gastos de atención médica elegibles.



# PLAN ODONTOLÓGICO

Cuidar su salud bucodental no es un lujo, es una necesidad para gozar de una salud óptima a largo plazo. Al centrarse en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento, el seguro odontológico puede reducir en gran medida sus costos cuando se trata de los procedimientos de restauración y de emergencia. Los servicios preventivos están cubiertos sin costo alguno para usted e incluyen exámenes y limpiezas de rutina. Solo pagará un pequeño deducible y un coseguro por los servicios básicos y mayores.

Cuando visite a un dentista de la red, maximizará sus ahorros. Estos odontólogos han acordado honorarios reducidos, lo que significa que no se le cobrará más de la parte de la factura que le corresponde. Para encontrar un prestador, visite [www.MetLife.com](http://www.MetLife.com). Seleccione *Find a Dentist* (Encontrar un dentista) en la página principal.

	PPO ODONTOLÓGICO	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Deducible Anual (90% UCR*)</b>	\$50 individual \$150 familiar	\$50 individual \$150 familiar
<b>Máximo anual</b>	\$1,500 por persona	\$1,500 por persona
<b>USTED PAGA</b>		
<b>Atención preventiva – Exámenes, limpiezas (cada 6 meses)</b>	\$0	\$0
<b>Servicios básicos – Emplomaduras, extracciones, reparaciones</b>	20%	20%
<b>Servicios mayores – Coronas simples, puentes, prótesis</b>	50%	50%
<b>Ortodoncia</b>	50%	50%
<b>Ortodoncia Máximo de por vida</b>	\$1,250 por persona	\$1,250 por persona

\*90% UCR significa que hay un 10% de probabilidad de que su prestador fuera de la red cobre más de lo que es el reembolso usual y corriente de MetLife por ese servicio y a usted le podría facturar la diferencia

## Aportes odontológicos

	DEDUCCIÓN MENSUAL	DEDUCCIÓN QUINCENAL
<b>Solo Empleado</b>	\$28.40	\$13.11
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$57.67	\$26.62
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$78.47	\$36.22
<b>Empleado + Familia</b>	\$115.41	\$53.27



# PLAN OFTALMOLÓGICO

Unos ojos sanos y una visión clara son una parte importante de su salud general y de su calidad de vida.

Puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles, o puede renunciar a la cobertura oftalmológica. No es necesario que esté inscrito a la cobertura médica para elegir la cobertura oftalmológica ni para cubrir a los mismos dependientes en la cobertura médica y oftalmológica.

Usted puede acudir a cualquier oftalmólogo que prefiera, pero ahorrará dinero si ve a un prestador participante de MetLife. Para localizar a un prestador participante, contáctese con MetLife al 855-638-3931 o visite el sitio web [www.MetLife.com](http://www.MetLife.com).

En el cuadro que figura a continuación se resumen las principales características del plan de oftalmológico. Por favor, consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

	PPO OFTALMOLÓGICO	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
	USTED PAGA	REEMBOLSO
<b>Examen oftalmológico</b>	\$0	Hasta \$45
<b>Cristales monofocales</b>	\$0	Hasta \$30
<b>Cristales bifocales</b>	\$0	Hasta \$50
<b>Lentes trifocales</b>	\$0	Hasta \$65
<b>Monturas</b>	Hasta \$120 (después 20% de descuento)	Hasta \$55
<b>Lentes de contacto necesarias</b>	\$0	Hasta \$210
<b>Lentes de contacto electivas</b>	Hasta \$120	Hasta \$105
<b>FRECUENCIA</b>		
<b>Examen, cristales, monturas</b>	Cada 12 meses	Cada 12 meses

PLAN OFTALMOLÓGICO

## Aportes al Plan Oftalmológico

	DEDUCCIÓN MENSUAL	DEDUCCIÓN QUINCENAL
<b>Solo Empleado</b>	\$6.77	\$3.12
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$13.57	\$6.26
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$11.49	\$5.30
<b>Empleado + Familia</b>	\$18.94	\$8.74

# CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES – PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) le permiten pagar gastos elegibles utilizando dinero libre de impuestos. Importante: existe una regla de "úselo o piérdalo" impuesta por el IRS. Si no gasta todo el dinero de su FSA para el cuidado de dependientes antes del 31 de marzo del año siguiente en gastos incurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre, los dólares no utilizados se perderán según las regulaciones del IRS para contribuciones antes de impuestos.

CUENTAS DE GASTOS



## FSA para Atención de Dependientes

Aporte hasta \$5,000 al año (\$2,500 si está casado y presenta una declaración de renta por separado), antes de impuestos, para pagar los gastos de guardería relacionados con el cuidado de personas mayores o niños dependientes que sean necesarios para que usted o su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo.

## Se usa o se pierde

Si no gasta todo el dinero de esta FSA antes del **31 de marzo**, según la normativa del IRS para los aportes antes de impuestos, los dólares no utilizados se perderán.



FLEXIBLES

Los detalles del plan están disponibles en [www.myneighborlybenefits.com](http://www.myneighborlybenefits.com) y [www.wexinc.com](http://www.wexinc.com). Para consultar una lista de gastos admitidos, visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov) y busque la *Publicación 502*.



## SEGURO DE VIDA Y AD&D

El Seguro de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) paga un beneficio de suma global a su(s) beneficiario(s) para ayudar a hacer frente a los gastos en el caso de su muerte o en el caso de una lesión accidental cubierta. El Seguro de Vida básico es gratuito y usted tiene la opción de adquirir cobertura para sus dependientes.

### Seguro de Vida y AD&D Básico



#### Para usted

1x sus ingresos anuales básicos, hasta un máximo de \$300,000, con un mínimo de \$25,000.

12

### Seguro de Vida Voluntario y AD&D



#### Para usted

1, 2, 3 o 4 veces sus ganancias, hasta un máximo de \$1,000,000. Monto de Emisión Garantizada de \$250,000.



#### Para su cónyuge

\$10,000, \$25,000, \$50,000 o \$100,000. Monto de Emisión Garantizada de \$50,000.



#### Para su hijo

14 días a 1 año: \$500  
1 año a 25 años: La Emisión Garantizada de \$5,000 o \$10,000 es el monto total.

### Emisión Garantizada y Constancia de Asegurabilidad

Los empleados y cónyuges que eligen el seguro voluntario de vida y AD&D cuando son elegibles por primera vez pueden elegir hasta el monto de la Emisión Garantizada (GI) sin necesidad de presentar una Constancia de Asegurabilidad (EOI). Si la cantidad solicitada es superior a la de la GI, deberá proporcionar la EOI antes de que se haga efectiva la cantidad sobre la GI.

Si elige Vida Voluntaria y también AD&D Voluntario, los montos de esos beneficios deben ser iguales.

# SEGURO DE ACCIDENTES

El seguro contra accidentes paga una suma global si se lesiona a causa de un accidente. Le permite reclamar beneficios, aunque las lesiones sufridas no le impidan trabajar. El seguro contra accidentes también puede complementar el seguro de enfermedad si un accidente le ocasiona gastos médicos que su seguro de enfermedad no cubre.

## ¿Cómo funciona el seguro contra accidentes?

Las pólizas de seguro contra accidentes pueden proporcionarle un pago de suma global directamente a usted que le ayudará a pagar una amplia gama de situaciones, incluyendo atención inicial, cirugía, transporte y alojamiento y atención de seguimiento. Así es como funciona:

- Se paga un monto fijo en función de las lesiones que sufra y del tratamiento que reciba.
- Los beneficios se le abonan directamente a usted (a menos que especifique lo contrario) y puede utilizarlos como considere oportuno.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y los hijos dependientes elegibles.
- No es necesario responder a preguntas médicas ni someterse a un examen físico para obtener la cobertura básica.
- El seguro contra accidentes cubre las lesiones que se producen en el trabajo o fuera de él, a diferencia de la indemnización por accidente de trabajo, que solo cubre las lesiones en el trabajo.
- Los pagos de los beneficios no se ven reducidos por cualquier otro seguro que pueda tener con otras compañías.

## Ejemplos de gastos cubiertos



Visitas a sala de emergencias



Estancia en el hospital



Fracturas y dislocaciones



Exámenes médicos



Fisioterapia



Transporte y alojamiento

## Aportes para el Seguro de Accidentes

	DEDUCCIÓN MENSUAL	DEDUCCIÓN QUINCENAL
Asociado	\$7.79	\$3.60
Asociado + Cónyuge	\$15.41	\$7.11
Asociado + Hijo(s)	\$18.55	\$8.56
Familia	\$21.89	\$10.10



# SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Aunque el seguro médico es vital, no lo cubre todo. Si usted padece una enfermedad seria, como cáncer, derrame cerebral o un ataque cardíaco, el seguro médico mayor no le proporcionará la cobertura que necesita. El seguro de Enfermedades Críticas aliviará la tensión financiera y le ayudará a centrarse en su recuperación.

## ¿Cómo se paga un reclamo de Enfermedad Crítica?

Tras contratar un Seguro de Enfermedades Críticas, si sufre una de las enfermedades críticas cubiertas por su póliza, se le pagará una cantidad única. El pago irá directamente a usted en lugar de a un prestador médico. El pago que reciba puede ser utilizado para muchas cosas, incluyendo:

- Gastos de cuidado de niños
- Gastos médicos y de manutención
- Gastos de viaje para usted y su familia
- Pérdida de salario por ausencia en el trabajo

## Ejemplos de gastos cubiertos



Ataque cardíaco



Esclerosis múltiple



Derrame cerebral



Enfermedad de Alzheimer



Enfermedad de Parkinson



Insuficiencia de un órgano mayor

## Aportes para el Seguro de Enfermedades Críticas

ENFERMEDAD CRÍTICA	\$5,000		\$10,000	
	MENSUALMENTE	QUINCENALMENTE	MENSUALMENTE	QUINCENALMENTE
<b>NO TABACO</b>				
<34	\$2.05	\$0.95	\$4.10	\$1.89
35-44	\$3.55	\$1.64	\$7.10	\$3.28
45-54	\$7.95	\$3.67	\$15.90	\$7.34
55-64	\$16.10	\$7.43	\$32.20	\$14.86
65+	\$28.55	\$13.18	\$57.10	\$26.35
<b>Cobertura para hijos</b>	Incluida en la elección del Asociado			
ENFERMEDAD CRÍTICA	\$5,000		\$10,000	
	MENSUALMENTE	QUINCENALMENTE	MENSUALMENTE	QUINCENALMENTE
<b>TABACO</b>				
<34	\$2.20	\$1.02	\$4.40	\$2.03
35-44	\$4.25	\$1.96	\$8.50	\$3.92
45-54	\$11.95	\$5.52	\$23.90	\$11.03
55-64	\$28.85	\$13.32	\$57.70	\$26.63
65+	\$57.00	\$26.31	\$114.00	\$52.62
<b>Cobertura para hijos</b>	Incluida en la elección del Asociado			

# PROTECCIÓN

## DISCAPACIDAD

El seguro por discapacidad puede mantenerle económicamente estable en caso de que sufra una discapacidad habilitante y no pueda trabajar. Puede ayudar a proporcionar una sensación de seguridad, sabiendo que, si ocurre lo inesperado, seguirá recibiendo un ingreso mensual. Una discapacidad calificada es una enfermedad o lesión que le impide realizar cualquier otro trabajo para el cual está o podría estar calificado por su educación, capacitación o experiencia.

### Seguro de STD

Este plan está patrocinado por Neighborly y es un plan de seguro de discapacidad autoasegurado. No paga nada de su bolsillo por esta cobertura.

### Seguro de LTD

Usted paga el costo de la cobertura LTD con dólares después de impuestos por lo que los beneficios que podría recibir no son gravados como renta. El costo mensual es de \$0.379 por cada \$100 de cobertura mensual.

## Beneficios por Discapacidad de un vistazo



### Primeros 7 días de enfermedad

El PTO reemplaza el 100% de su salario durante este tiempo. El STD comienza después del día 0 del accidente.



### Siguientes 12 semanas

El STD aprobado reemplaza el 60% de sus ganancias hasta un máximo de \$1,250 durante 12 semanas. El beneficio de corto plazo por maternidad se paga al 100%.

El beneficio comienza después de 7 días de enfermedad o inmediatamente después de un accidente.



### Después de 12 semanas

El LTD reemplaza el 60% de sus ganancias hasta un máximo de \$8,000. El beneficio comienza después de 12 semanas de incapacidad y los pagos durarán el resto de la incapacidad, hasta 24 meses (o más con la aprobación de MetLife) después de que finalicen los beneficios de STD.



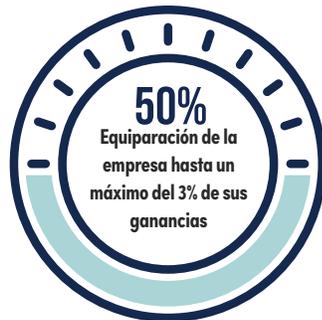
# PLANIFICACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

Una de las mejores maneras de asegurar una jubilación segura es empezar a ahorrar lo antes posible. Nuestro plan de ahorro 401(k) le permite ahorrar para la jubilación antes o después de impuestos. Usted es elegible para comenzar a aportar a su plan 401(k) de Neighborly® cuando cumple 60 días de empleo. Se le inscribe automáticamente con un porcentaje del 6% a partir de la primera nómina después de 60 días de empleo, a menos que opte por excluirse o que indique un monto de aporte. Se puede excluir en cualquier momento.

Para inscribirse en el plan 401(k), visite [www.empowermyretirement.com](http://www.empowermyretirement.com) o llame al centro de servicios de beneficios de Empower Retirement al 800-338-4015. Si tiene un plan 401(k) de un empleador anterior y estuviera interesado en trasladarlo a nuestro plan, el centro de servicios de Empower Retirement lo puede asesorar durante el proceso.

## Aumente sus ahorros para la jubilación con un plan 401(k)

Financiado con dólares antes o después de impuestos



no puede exceder el límite del IRS de  
**\$22,500**



Si tiene **50 AÑOS O MÁS**, puede hacer un aporte adicional de **\$7,500**

### Adquisición de derechos

La adquisición de derechos es del 20 % cada año, lo que significa que usted adquiere los derechos totales al completar los 5 años de servicio.

#### CALENDARIO DE ADQUISICIÓN DE DERECHOS DE CONTRIBUCIONES E INGRESOS DE NEIGHBORLY®

AÑOS DE ANTIGÜEDAD	PORCENTAJE
Menos de 1 año	0%
1 año	20%
2 años	40%
3 años	60%
4 años	80%
5 años	100%

# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Ofrecemos a nuestros empleados y a sus familiares elegibles acceso gratuito a consejeros con licencia a través de nuestro Programa de Asistencia al Empleado, independientemente de que elija o no otra cobertura de beneficios. A través de esta cobertura, los empleados y sus familias reciben apoyo y orientación inmediata, evaluaciones y referencias para servicios adicionales. Usted o sus familiares tienen acceso telefónico ilimitado a consejeros calificados y hasta 5 visitas cara a cara por año según las necesidades. Usted puede comunicarse con el EAP para obtener ayuda con lo siguiente:

**Problemas matrimoniales o familiares**



**Estrés, ansiedad o depresión**

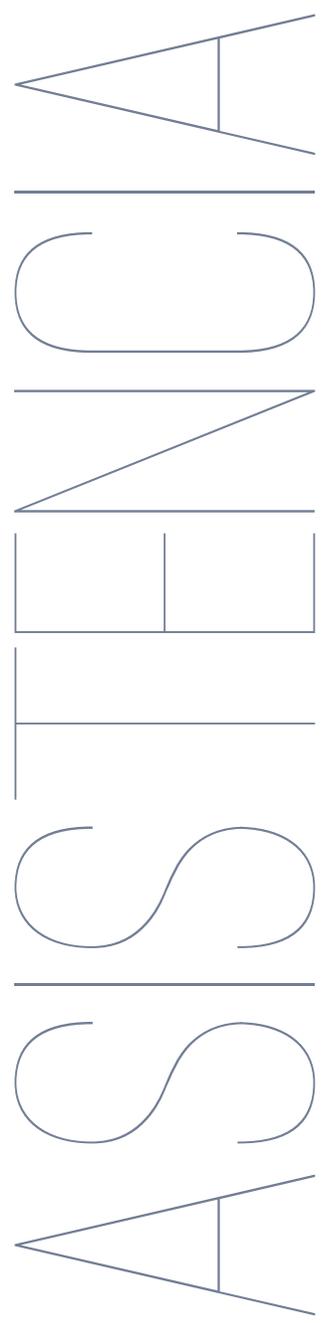


**Abuso de sustancias**

**Problemas financieros**



**Padres de edad avanzada**



Es importante señalar que todas las conversaciones con el EAP son voluntarias y estrictamente confidenciales. Si usted y su consejero determinan que se necesita ayuda adicional, se le derivará al recurso más apropiado y asequible disponible. Aunque usted es responsable del costo de las referencias, estos costos a menudo están cubiertos por su plan médico.

También puede acceder a recursos en línea en [one.telushealth.com](https://one.telushealth.com)

- **Nombre de usuario:** metlfeeap
- **Contraseña:** eap



## BENEFICIOS ADICIONALES

### HealthJoy

HealthJoy es el punto virtual de acceso para todas sus necesidades de beneficios y navegación por el sistema de salud. Este recurso se ofrece SIN COSTO ALGUNO para ayudarle a conocer sus beneficios y a sacarles máximo provecho.

HealthJoy ofrece acceso 24/7 a un equipo dedicado de conserjes en salud, visitas de telemedicina y herramientas de navegación para la atención de su salud. Localice fácilmente doctores adheridos a la red, encuentre ahorros extra para sus medicamentos con receta y detecte errores en sus facturas médicas. La aplicación móvil de HealthJoy y el equipo dedicado de asistencia para afiliados están siempre a mano para que sea más fácil estar bien y saludable. Obtenga más información sobre HealthJoy en [www.myneighborlybenefits.com](http://www.myneighborlybenefits.com).

- **JOY:** JOY es su asistente virtual potenciado por IA. JOY está disponible en cualquier momento y en cualquier lugar para explicar cómo funciona HealthJoy, brindar orientación personalizada, enviar recordatorios y alertas y responder cualquier pregunta.
- **Billetera de beneficios:** Acceda a todos sus beneficios en un solo lugar con la billetera digital de beneficios. Personalice su billetera a la medida de su vida. Un solo clic lo lleva a la información y asistencia que necesita.
- **Conserje para atención de la salud a demanda:** Converse en tiempo real con un conserje para atención de la salud en cuestión de segundos. Simplemente envíe una solicitud y reciba asistencia rápida con cualquier aspecto de sus beneficios o necesidades de atención médica como preguntas, temas de reclamos, cuestiones clínicas, programación de citas, investigación, recomendaciones de prestadores y establecimientos, estimación de costos, ayuda con dispositivos médicos y más.

Teléfono: 877-500-3212

En línea: <https://healthjoy.com/members/>

Correo electrónico: [support@healthjoy.com](mailto:support@healthjoy.com)

### HealthJoy Behavioral Health (Salud conductual de HealthJoy)

Uno de cada cinco estadounidenses adultos ha tenido algún problema de salud mental, pero no hay por qué sufrir en soledad. Con HealthJoy Behavioral Health, usted puede acceder a citas virtuales con un terapeuta autorizado desde su casa, ¡SIN COSTO PARA USTED!

Este beneficio nuevo le da acceso fácil y cómodo a terapeutas en línea y le ahorra viajes, complicaciones o aranceles costosos. Las sesiones de salud conductual están a cargo de un terapeuta acreditado. Usted puede programar una consulta en línea y reunirse directamente con su terapeuta a través de la aplicación HealthJoy.

### Beneficios de Access

Ahorre hasta 50% con sus Descuentos para Asociados en restaurantes, tiendas minoristas, hoteles, tiendas de comestibles, y más, ¡en todo el país!

1. Ingrese en <http://neighborly.accessperks.com>
2. Consiga su aplicación móvil Access Perks
3. Empezar a ahorrar en miles de establecimientos participantes

¿Necesita ayuda para empezar? Llame al 877-408-2603 para solicitar asistencia.

### Spot Pet

Obtenga el reembolso de las facturas veterinarias elegibles por accidentes, enfermedades y mucho más. ¡Es FÁCIL! Visite [myneighborlybenefits.com](http://myneighborlybenefits.com) para obtener más información.

#### Cómo funciona el seguro Spot Pet

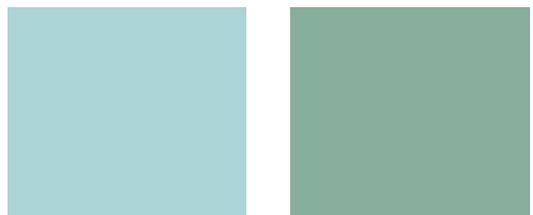
- Visite a cualquier veterinario o especialista autorizado en EE.UU./ Canadá
- Presente su reclamo en línea
- Obtenga rápida y fácilmente el reembolso de los gastos elegibles

### Your Money Line

Your Money Line es un programa de bienestar financiero que ofrece acceso personalizado a una variedad de recursos tales como educación financiera, asesoramiento financiero personalizado, herramientas presupuestarias, asistencia con los préstamos estudiantiles y planificación de la jubilación. Your Money Line es un **beneficio pagado al 100% por la compañía** (actualmente, Your Money Line se ofrece como programa piloto solo para Asociados Corporativos).

Encontrará más información en [myneighborlybenefits.com](http://myneighborlybenefits.com).

# AVISOS REQUERIDOS



# AVISOS DE COBERTURA MÉDICA

## OPCIONES DE COBERTURA DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS Y SU COBERTURA MÉDICA

### PARTE A: INFORMACIÓN GENERAL

Dado que partes clave de la ley de atención médica entraron en vigor en 2014, hay otra forma de comprar un seguro médico: el Mercado de Seguros Médicos. Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador.

#### ¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar las opciones de seguro médico privado. Asimismo, puede ser elegible para un crédito tributario que reduzca su prima mensual de inmediato. Típicamente, usted puede inscribirse en un plan médico del Mercado durante el período anual de Inscripción Abierta del Mercado o si experimenta un evento de vida habilitante.

#### ¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el Mercado?

Usted puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, u ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en su prima para los que usted es elegible dependen de los ingresos de su hogar.

#### ¿La cobertura médica del empleador afecta a la elegibilidad para ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura médica de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y puede desear inscribirse en el plan médico de su empleador. Sin embargo, usted puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual o una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura en lo absoluto o no ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría a usted (y no a cualquier otro miembro de su familia) es más de 9.02% de los ingresos de su hogar para el año, o si la cobertura que su empleador proporciona no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act), usted puede ser elegible para un crédito fiscal.

Nota: Si obtiene un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud que ofrece su empleador, es posible que pierda el aporte de su empleador (de existir) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, este aporte del empleador, así como el aporte de su empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye del ingreso para fines de impuestos federales y estatales. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

#### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre su cobertura que ofrece su empleador, por favor consulte su descripción resumida del plan o póngase en contacto con Amy George en [amy.george@nbly.com](mailto:amy.george@nbly.com)

El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Por favor, visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) para obtener más información, incluyendo una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico y la información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área.

## AVISO MÉDICO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, léalo detenidamente.

### EL COMPROMISO DE NUESTRA COMPAÑÍA CON USTED

Este aviso tiene por objeto informarle de las prácticas de privacidad seguidas por el Plan de Salud de Neighborly (el Plan) y de las obligaciones legales del Plan con respecto a su información médica protegida en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA). El aviso también explica los derechos de privacidad que usted y los miembros de su familia tienen como participantes del Plan. Es efectivo a partir del 1/1/2025.

El Plan a menudo necesitará acceder a su información de salud protegida para poder realizar el pago de servicios médicos y cumplir funciones administrativas. Queremos garantizar a los participantes cubiertos por el Plan que cumplimos con las leyes federales de privacidad y respetamos su derecho a la privacidad. Neighborly exige que todos los miembros de su plantilla y los terceros a los que se proporcione acceso a la información médica protegida cumplan las prácticas de privacidad que se describen a continuación.

#### Información médica protegida

Su información médica protegida está protegida por la regla de privacidad de la HIPAA. Por lo general, la información de salud protegida es información que identifica a una persona y que es creada o recibida por un prestador de atención médica, plan de salud o empleador en nombre de un plan de salud grupal y que se vincula con afecciones de salud física o mental, prestación de atención médica o pago de atención médica, ya sea pasada, presente o futura.

#### Cómo podemos usar su información médica protegida

Según la regla de privacidad de la HIPAA, podemos usar o divulgar su información médica protegida para determinados fines sin su permiso. En esta sección explicamos las formas en que podríamos usar y divulgar su información de salud protegida.

**Pago.** Usamos o divulgamos su información médica protegida sin su autorización escrita para poder determinar la elegibilidad para beneficios, obtener el reembolso de un tercero o coordinar beneficios con otro plan médico en el que esté cubierto. Por ejemplo, un proveedor médico que le proporcionó tratamiento nos entregará su información médica. Usamos esa información para determinar si esos servicios son elegibles para pago bajo nuestro plan médico grupal.

**Operaciones de atención médica.** Usamos y divulgamos su información médica protegida para cumplir con funciones de administración del Plan como actividades de garantía de calidad, resolución de quejas internas y evaluación del funcionamiento del plan. Por ejemplo, revisamos el historial de reclamos de reembolso a fin de conocer cómo usan los participantes los planes y de efectuar cambios en el diseño de los planes a fin de controlar los costos de atención médica.

Sin embargo, se nos prohíbe usar o divulgar información médica protegida que sea información genética para nuestros propósitos de suscripción.

**Tratamiento.** Si bien la ley permite el uso y la divulgación de su información de salud protegida para fines de tratamiento, como plan de salud, por lo general no necesitamos divulgar su información para estos fines. Su médico o proveedor de atención médica está obligado a proporcionarle una explicación de cómo utilizan y comparten su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

**Según lo permitido o requerido por la ley.** También podríamos usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización escrita por otras razones permitidas por ley. Por ley tenemos permitido compartir información, sujeto a determinadas condiciones, para comunicar información sobre beneficios o servicios de salud que podrían interesarle, para responder a una orden judicial o informar sobre otras actividades de salud pública (p.ej., prevenir la propagación de una enfermedad) sin su autorización escrita. También tenemos permitido compartir información de salud protegida durante una reestructuración corporativa, como una fusión, venta o adquisición. También divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley; por ejemplo, para evitarle un daño grave a usted o a otras personas.

**De conformidad con su autorización.** Cuando sea requerido por la ley, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica protegida. Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso solo se llevarán a cabo con su autorización escrita. Sujeto a algunas excepciones limitadas, se requiere su autorización escrita para la venta de información médica protegida y para el uso o la divulgación de información médica protegida para fines de marketing. Si decide firmar una autorización para divulgar información, puede revocarla más tarde para evitar usos o divulgaciones futuras.

**A Asociados Comerciales.** Podemos celebrar contratos con entidades conocidas como Asociados Comerciales que prestan servicios o realizan funciones en nombre del Plan. Podremos divulgar información médica protegida a socios comerciales una vez que hayan acordado, por escrito, salvaguardar la información médica protegida. Por ejemplo, podremos divulgar su información de salud protegida a un Asociado Comercial para administrar reclamos. Los Asociados Comerciales también están obligados por ley a proteger la información médica protegida.

**Al Patrocinador del Plan.** Podremos divulgar información médica protegida a ciertos empleados de Neighborly a efectos de administrar el Plan. Estos empleados usarán o divulgarán la información médica protegida únicamente cuando sea necesario para llevar a cabo funciones de administración del plan o en otras instancias exigidas por HIPAA, a menos que usted haya autorizado divulgaciones adicionales. Su información médica protegida no puede ser utilizada para propósitos de empleo sin su autorización específica.

## Sus derechos

**Derecho a inspeccionar y copiar.** En la mayoría de los casos, usted tendrá derecho a inspeccionar y copiar la información médica protegida que conservemos sobre usted. Si solicita copias, aplicaremos un cargo razonable para cubrir los costos de copias, envío por correo u otros gastos asociados con su solicitud. Su solicitud de inspeccionar o revisar su información médica debe enviarse por escrito a la persona indicada más adelante. En algunos casos, podremos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica. En la medida en que su información se mantenga en un registro médico electrónico, es posible que pueda recibir la información en un formato electrónico.

**Derecho a enmendar.** Si considera que la información que consta en sus registros es incorrecta o si falta información importante, usted tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información faltante. Su solicitud de enmendar su información médica debe enviarse por escrito a la persona indicada a continuación. En algunos casos, podremos denegar su solicitud de enmendar su información médica. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración de desacuerdo con nosotros para incluirla en cualquier divulgación futura de la información en disputa.

**Derecho a un informe de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica protegida. El informe no incluirá divulgaciones que se realizaron (1) para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (2) a usted; (3) conforme a su autorización; (4) a sus amigos o familiares en su presencia o debido a una emergencia; (5) con fines de seguridad nacional; o (6) con motivo de otras divulgaciones admitidas.

Su solicitud de un informe debe enviarse por escrito a la persona indicada más adelante. Podrá solicitar un informe de las divulgaciones realizadas en los últimos seis años. Puede solicitar una contabilidad gratuita dentro de un período de 12 meses.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que no usemos o divulguemos información con fines de tratamiento, pago u otros fines administrativos salvo cuando sea específicamente autorizado por usted, cuando lo exija la ley o en caso de emergencia. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos la información de salud protegida que divulguemos a una persona implicada en su atención o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Su solicitud de restricciones debe enviarse por escrito a la persona indicada más adelante. Su solicitud será sometida a consideración, pero en la mayoría de los casos no estamos legalmente obligados a aceptar esas restricciones.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su información médica. Su solicitud de restricciones debe enviarse por escrito a la persona indicada más adelante. Tenemos la obligación de aceptar solicitudes razonables. Por ejemplo, usted podría solicitar que lo contactáramos en su lugar de trabajo o que enviáramos comunicaciones sobre tratamientos a una dirección alternativa.

**Derecho a ser notificado de una contravención.** Usted tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros (o uno de nuestros Asociados Comerciales) detectemos una contravención de su información médica protegida no segura. El aviso de cualquier contravención de este tipo se hará de acuerdo con los requisitos federales.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Si usted hubiera aceptado recibir este aviso por vía electrónica, usted también tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso con solo solicitárnoslo. Para recibir una copia impresa de este aviso, por favor póngase en contacto con la persona indicada más adelante.

#### Nuestras responsabilidades legales

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información médica protegida, que le enviemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con relación a información médica protegida, y que notifiquemos a las personas afectadas tras producirse una violación de información médica protegida no asegurada.

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento y nos reservamos el derecho de hacer efectivo el cambio para toda la información médica de protección que conservemos. En el caso de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, le enviaremos una copia revisada de este aviso. También puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona indicada más adelante.

Si tiene preguntas o reclamos, comuníquese con:

Amy George

Dwyer Franchising, LLC, que opera bajo el nombre de Neighborly  
1020 N. University Parks Dr.

Waco, TX 76707

254.651.3404 y amy.george@nbly.com

#### Quejas

Si sintiera que hemos violado sus derechos de privacidad o estuviera disconforme con alguna decisión tomada por nosotros sobre el acceso a sus registros, puede contactarse con la persona indicada anteriormente. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles. La persona mencionada anteriormente puede proporcionarle la dirección apropiada si así lo solicita o puede visitar [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información. Usted no será sancionado ni será objeto de represalias por presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles o ante nosotros.

## AVISO IMPORTANTE DE NEIGHBORLY SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

Por favor, lea este aviso detenidamente y consérvelo en un lugar de fácil acceso. Este aviso tiene información acerca de su cobertura actual de medicamentos con receta con Dwyer Franchising, LLC, que opera bajo el nombre de Neighborly y acerca de sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea adherir o no a un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en adherirse, debería comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare dentro de su zona. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

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

La cobertura de medicamentos con receta de Medicare está disponible desde 2006 para todos los que tengan Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se adhiere a un Plan de medicamentos con receta de Medicare o a un Plan Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también podrían ofrecer mayor cobertura por una prima mensual más alta.

Neighborly ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta que ofrece el plan de Neighborly pagaría, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y por lo tanto se la considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es la Cobertura acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (un recargo) si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

### ¿CUÁNDO PUEDE INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Puede adherirse al plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para afiliarse a Medicare y luego todos los años, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos con receta, pero sin mediar culpa de su parte, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para adherirse a un plan de medicamentos de Medicare.

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

Si decide adherirse a un plan de medicamentos de Medicare, su actual cobertura con Neighborly no se verá afectada. Si decide adherirse a un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura actual de Neighborly, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

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

También debe tener en cuenta que si deja o pierde su actual cobertura con Neighborly y no se adhiere a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días corridos luego de finalizada su actual cobertura, es posible que deba pagar una prima más alta (recargo) para adherirse en otro momento a un plan de medicamentos de Medicare.

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

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

Para más información, comuníquese con la persona que se indica a continuación. **NOTA:** Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo periodo en que puede adherirse a un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura de Neighborly. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

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

En el manual "Medicare y Usted", encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Cada año, Medicare le enviará por correo una copia del manual. También podría ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

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

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

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

**Recuerde:** conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide adherirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba presentar una copia de este aviso cuando se adhiera para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (recargo).

Fecha: 1/1/2025

Nombre de la Entidad/Remitente: Dwyer Franchising, LLC dba Neighborly

Contacto/Oficina: Amy George

Dirección: 1020 N. University Parks Dr., Waco, TX 76707

Número de teléfono: 254.651.3404

## OTROS AVISOS

### PROGRAMA DE BIENESTAR Y AVISO DE ALTERNATIVAS RAZONABLES

Neighborly Wellness es un programa voluntario de bienestar que está disponible para todos los empleados. El programa se administra según las reglas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por el empleador, que buscan mejorar la salud de los empleados o evitar una enfermedad, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación Por Información Genética de 2008 y la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otras. Si decide participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una declaración jurada de no consumo de tabaco o un programa de abandono del tabaco.

Sin embargo, los empleados que decidan participar en el programa de bienestar recibirán un incentivo de \$40 al mes de penalización por uso de tabaco.

### PROTECCIONES CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica personalmente identificable. Aunque el programa de bienestar y Dwyer Franchising, LLC, que opera bajo el nombre de Neighborly, pueden utilizar la información totalizada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Neighborly Wellness nunca divulgará ninguno de sus datos personales ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que lo identifique personalmente y que se proporcione en relación con el programa de bienestar no se entregará a sus supervisores o gerentes, y nunca podrá usarse para tomar decisiones relativas a su empleo.

Su información médica no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ninguna otra manera, excepto en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con fines de prestarle servicios como parte del programa de bienestar deberá respetar los mismos requisitos de confidencialidad.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se conservará separadamente de sus registros de personal, la información almacenada electrónicamente se cifrará y ninguna información que usted suministre como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar decisiones de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier filtración de datos y, en caso de que se produzca una filtración de datos que incluya información que usted haya suministrado en conexión con el programa de bienestar, será notificado inmediatamente.

Usted no podrá ser discriminado en el empleo debido a la información médica que proporcione por participar en el programa de bienestar, ni podrá ser objeto de represalias si elige no participar.

## ALTERNATIVAS RAZONABLES

Su plan médico tiene el compromiso de ayudarlo a alcanzar su mejor estado de salud. Todos los empleados elegibles tienen acceso a recompensas por participar en un programa de bienestar. Si cree que es posible que no pueda cumplir con un estándar para una recompensa según el programa de bienestar Neighborly, es posible que califique para tener la oportunidad de ganar la misma recompensa por diferentes medios. Póngase en contacto con Brandy Hamilton en [brandy.hamilton@nbly.com](mailto:brandy.hamilton@nbly.com) y trabajaremos con usted (y si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que sea adecuado para usted a la luz de su estado de salud.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, por favor comuníquese con Brady Hamilton al 254.651.1737.

## AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA PARA MUJERES

En virtud de la Ley de Atención Asequible de la Salud, Neighborly ofrece a las mujeres participantes en el plan un mayor acceso a servicios preventivos recomendados dentro de la red, incluidos anticonceptivos, sin ningún reparto de costos.

Los servicios de atención preventiva adicionales que se cubrirán sin requisitos de costos compartidos incluyen:

- Consultas ginecológicas
- Examen de diabetes gestacional
- Exámenes de ADN del VPH (Virus del papiloma humano)
- Asesoramiento sobre ITS (Infecciones de transmisión sexual) y detección y asesoramiento sobre el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)
- Anticoncepción y asesoramiento sobre anticonceptivos
- Apoyo en la lactancia, insumos y asesoramiento
- Detección de violencia doméstica
- Para una descripción de lo que incluyen estos artículos, visite <https://www.healthcare.gov/preventive-care-women/>.

## PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL DE 60 DÍAS

Además de los eventos habilitantes enumerados en la guía de inscripción, usted y sus dependientes tendrán un período especial de 60 días para elegir o descontinuar la cobertura si:

- la cobertura de Medicaid o del Programa de seguro médico infantil (CHIP) suya o de su dependiente se cancela como resultado de pérdida de elegibilidad; o
- Usted o su dependiente se vuelven elegibles para un subsidio para el pago de primas a través de Medicaid o de CHIP.

## AVISO DE DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Si rechaza la inscripción en cobertura médica para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) porque tiene la cobertura de otro seguro de salud, usted podría inscribirse o inscribir a sus dependientes en la cobertura médica de Dwyer Franchising, LLC, que opera bajo el nombre de Neighborly, si usted o sus dependientes perdieran la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de hacer los aportes correspondientes a la otra cobertura suya o de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción no más de 30 días posteriores a la terminación de su otra cobertura o la de su dependiente (o posteriores a la fecha en que el empleador deje de aportar a la otra cobertura). Asimismo, si tuviera un nuevo dependiente debido a casamiento, nacimiento, adopción o entrega en adopción, usted podrá inscribirse e inscribir a sus dependientes en la cobertura médica de Neighborly siempre que solicite la inscripción comunicándose con el gerente de beneficios no más de 30 días después de la fecha de casamiento, nacimiento, adopción o entrega en adopción. Para más información, contáctese con Neighborly, Brandy Hamilton llamando al 254.651.1737.

## AVISO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Para estadías en hospitales de maternidad, de acuerdo con la ley federal, el Plan no restringe los beneficios, por cualquier duración de la estadía hospitalaria relacionada con el parto para la madre o el recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de un parto por cesárea.

No obstante, la ley federal en general no prohíbe al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, luego de consultar con la madre, dar de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). El plan no puede obligar a un prestador a indicar una duración de estancia inferior a 48 horas (o 96 horas después de un parto por cesárea).

## LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER DE 1998

Si le han realizado una mastectomía, o están por realizársela, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Rights Act, WHCRA) de 1998. Para quienes reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la forma que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

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

Estos beneficios estarán sujetos a los mismos deducibles, copagos y coseguros que se aplican a otros beneficios médicos y quirúrgicos de su plan médico. Para más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con Dwyer Franchising, LLC, que opera bajo el nombre de Neighborly, o con el administrador de su plan médico.









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

