



2025

Guía de beneficios para empleados de los EE. UU.

Beneficios, United

En United Rentals, estamos agradecidos por todo el arduo trabajo que realiza. Entendemos que sus responsabilidades no terminan al culminar la jornada laboral, y tampoco deberían hacerlo sus beneficios para empleados. Hemos creado tres pilares para mostrar cómo sus beneficios brindan unidad y equilibrio para usted y su familia. Juntos conforman a **Beneficios, Unidos**.



United
Cuerpo



United
Finanzas



United
Mente

Esta guía ofrece un resumen de nuestra oferta de beneficios para los empleados no sindicalizados. Los empleados sindicalizados deberán revisar sus acuerdos de negociación colectiva para determinar en qué planes de beneficios financiados por la compañía serían elegibles para participar.

Bienvenido

Contactos importantes 3

Recursos 4

Cuándo inscribirse en los beneficios 5

Elegibilidad 6

Planes médicos 9

Programas adicionales— Anthem Blue Cross 11

Beneficios médicos adicionales— Kaiser Permanente 16

¿Dónde puedo acudir para recibir atención? 17

Viva bien, seguro y saludable 18

Beneficios médicos voluntarios 20

Plan dental 22

Plan de visión 23

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) 24

Cuentas de gastos flexibles (FSA) 26

Seguro de vida y AD&D 28

Seguro por discapacidad 30

Beneficios voluntarios 32

Los empleados ayudan a los empleados 34

Programas de beneficios adicionales 35

Planificación de la jubilación 36

Apoyo a la salud mental 37

Tarifas del aporte quincenal del empleado 42

Avisos obligatorios 43



Si usted (y/o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le da más opciones sobre su cobertura de medicamentos con receta. Por favor, consulte la **Página 44** para obtener más detalles.

Este documento está diseñado para resaltar o resumir los aspectos clave de los planes de beneficios de United Rentals. No se trata de un Resumen de la Descripción del Plan (SPD) ni de un documento oficial del plan. Sus derechos y responsabilidades en los planes están definidos en los documentos oficiales del plan. En caso de cualquier ambigüedad o conflicto entre este resumen y los documentos del plan, prevalecerán los términos de los documentos del plan.

Contactos importantes

COBERTURA	CONTACTO	NÚMERO DE GRUPO	TELÉFONO	SITIO WEB
Plan médico — Anthem (Oro, Plata, Bronce)	Anthem Blue Cross	C20879	800-934-2961	anthem.com/ca
Medicamentos con receta	CVS/Caremark Plan Oro Planes Plata/Bronce	RX8106 (Plan Oro) RX3536 (Planes Plata/Bronce)	855-220-5725	caremark.com
Plan médico — Kaiser Permanente	California: Norte de California: del sur	602608 229014	800-464-4000	kp.org
	Colorado	35953	800-632-9700	
	Georgia	10393	888-865-5813	
	Estados del Atlántico Medio	26752	800-777-7902	
	Noroeste	22140	800-813-2000	
	Washington	8982	888-901-4636	
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Optum Bank		866-234-8913	optumbank.com
Detección biométrica — Incentivo de bienestar	Quest Diagnostics		855-623-9355	My.QuestForHealth.com Clave de registro: UR
Plan dental	Cigna	3328338	800-244-6224	cigna.com
Programa para dejar de fumar	Carelon		866-798-5673	carelonwellbeing.com/ur
Plan de visión	VSP	12101422	800-877-7195	vsp.com
Cuentas de gastos flexibles	Navia	UR3	800-669-3539	naviabenefits.com
Beneficios médicos voluntarios — Seguro contra accidentes, de enfermedades graves, indemnización hospitalaria	Allstate		888-282-2550	mybenefits.allstate.com
Seguro por discapacidad, de vida y AD&D	New York Life	933890	Reclamaciones y EOI: 800-225-5695	mynylgbs.com
Plan 401(k)	Principal Financial Group	457188	800-547-7754	principal.com
Programa de asistencia al empleado y a la familia (Carelon Wellbeing)	Carelon		866-798-5673	carelonwellbeing.com/ur
Cuenta de transporte	Navia	UR3	800-669-3539	naviabenefits.com
Programa de asistencia legal	LegalEASE		800-248-9000	legaleaseplan.com
Accidente de viaje de negocios	ACE American Insurance Company	N0498299A	855-327-1414	diane.basa@ace-ina.com
Protección contra robo de identidad	Allstate		800-789-2720	www.myaip.com
Seguro para mascotas	MetLife		800 GET-MET8	metlife.com/mybenefits
Seguro de vivienda/automóvil	Farmers GroupSelect		800 GET-MET8	metlife.com/mybenefits
Seguro de vivienda/automóvil	Liberty Mutual	121911	888-293-2841	LibertyMutual.com/ UnitedRentals
Programa de descuentos para empleados	PerkSpot		866-606-6057	UR.perkspot.com
Acceso anticipado a los salarios	Payactiv		877-937-6966 (inglés y español)	
Verificación de dependientes	Alight DVS		866-828-5876	digital.alight.com/unitedrentals



Recursos

Conozca sobre sus beneficios e inscríbese

United Rentals invierte en usted con algunos excelentes beneficios que le ayudan a vivir una mejor vida. En esta guía se incluye una descripción general de cada plan, junto con enlaces a valiosas herramientas y recursos para que pueda profundizar y encontrar más detalles sobre todos los beneficios disponibles. Nos centramos en ayudarle a desempeñar un papel activo en la comprensión de sus opciones y costos, y en lo que puede esperar después de inscribirse.



Zoe: Nuestra asesora virtual de beneficios

Si necesita ayuda para decidir qué beneficios elegir, pruebe ZOE, nuestra asesora de beneficios interactiva. ZOE puede recomendarle los planes médicos y dentales que puedan ser adecuados para usted y su familia. Escanee este código QR para comenzar.



Beneficios de Workday

Toda la información de sus beneficios ya está disponible en **Workday**. Inicie sesión para ver sus elecciones de beneficios actuales, procesar un evento de vida habilitante o inscribirse durante el período de inscripción abierta.

¿Tiene una pregunta general sobre los beneficios? Registre un caso de ayuda de Workday y nuestro equipo trabajará para obtener las respuestas que necesita.



Sitio web de MyUR

El sitio de intranet de UR es su fuente de información sobre sus planes de beneficios. Comience con una descripción general de alto nivel de cada beneficio y profundice en los detalles, incluyendo los resúmenes de la descripción del plan y más. Visite my.ur.com. Haga clic en **Employee Hub (Centro de empleados)** y, a continuación, seleccione **Benefits & Wellness (Beneficios y bienestar)**.



Apoyo a los beneficios

¿Tiene problemas para inscribirse en Workday? Llame al equipo 1HR al **888-220-9202** para obtener ayuda sobre la inscripción.

Cuándo inscribirse en los beneficios



ELEGIBILIDAD DE LOS EMPLEADOS NUEVOS	EVENTOS DE VIDA HABILITANTES	INSCRIPCIÓN ABIERTA
Como empleado nuevo o recontratado elegible para los beneficios, tiene 30 días calendario a partir de su fecha de contratación para inscribirse en los beneficios.	Ciertos eventos en su vida pueden permitirle hacer cambios en sus elecciones de beneficios a mitad de año, como por ejemplo: - Matrimonio - Nacimiento/Adopción - Divorcio - Obtención de otra cobertura - Pérdida de otra cobertura	La inscripción abierta le da la oportunidad de revisar y realizar cambios en sus beneficios y dependientes cubiertos.
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:		
Fecha de contratación	Fecha de notificación*	1 de enero del siguiente año del plan
CÓMO INSCRIBIRSE O REALIZAR CAMBIOS:		
Consulte los artículos de la base de conocimientos de Workday para obtener instrucciones sobre cómo cambiar sus elecciones si tiene un evento de vida habilitante o, si es un nuevo empleado, sobre cómo inscribirse.		

*Nacimiento/adopción es la fecha del evento

Eventos de vida habilitantes

Puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta un evento de vida habilitante. Dentro **de los 30 días** siguientes a la fecha de su evento de vida habilitante, puede realizar cambios en su cobertura que sean coherentes con el evento habilitante. De lo contrario, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para cambiar su cobertura.

EVENTO DE VIDA HABILITANTE	
Cambio de estado civil	Matrimonio
	Divorcio/Separación legal
	Fallecimiento
Cambio en el número de dependientes	Nacimiento o adopción
	Fallecimiento
Cambio en el empleo	Cambio en su situación de elegibilidad (p.ej., de tiempo completo a tiempo parcial)
	Cambio en los beneficios del cónyuge o en su situación laboral

Cómo realizar cambios en sus elecciones

- Para cambiar sus elecciones médicas, dentales, de visión y de FSA como resultado de un cambio de estado habilitante, ingrese a Workday Benefits & Pay Hub y haga clic en "Change Benefits" (Cambiar beneficios).
- Debe proporcionar documentación de respaldo si agrega o elimina a un dependiente.

La mayoría de los cambios de cobertura entran en vigencia en la fecha de notificación y no en la fecha específica del evento de vida habilitante.

Un evento de vida como un nacimiento o adopción entra en vigencia en la fecha de nacimiento/adopción. Esto significa que puede tener cobertura para los servicios de salud elegibles incurridos a partir de la fecha de nacimiento/adopción y es posible que se requieran deducciones adicionales por el costo de la cobertura con carácter retroactivo a ese período de tiempo. Este monto adicional es una deducción única que se procesa en el próximo cheque de pago programado regularmente después de que haya completado su inscripción.

Elegibilidad

Usted es elegible para participar en los planes de beneficios de United Rentals si es un empleado a tiempo completo del Grupo A o del Grupo B, que trabaja regularmente al menos 30 horas a la semana, como se muestra a continuación:

SECCIÓN A	SECCIÓN B
- Los empleados cubiertos por un convenio colectivo que establece específicamente la participación - Empleados por horas/no exentos (distintos de los empleados por horas incluidos en el Grupo B) - Asociados de ventas	Empleados por horas/no exentos que son elegibles para bonificación - Despachadores de área - Despachadores - Supervisor de E&D Scaffold - Supervisor de operaciones — CES Onsite - Especialistas en centros de ventas del gobierno - Representantes de ventas internas y sénior de ventas internas - Coordinadores de ventas de cuentas clave - Supervisores de operaciones - Especialistas en formación - Estimador de herramientas Empleados asalariados/exentos

También puede inscribir a sus dependientes elegibles para la cobertura

- Cónyuge legalmente casado/pareja de hecho (incluidos cónyuges de derecho común y cónyuges del mismo sexo).
- Pareja de hecho registrada y los hijos que vivan con ustedes. Las parejas de hecho deben estar registradas.
- Hijos de hasta 26 años, independientemente de su estado estudiantil o civil, incluidos los hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados legalmente y niños bajo su custodia legal que puedan declararse como dependientes a efectos fiscales federales o a los que deba proporcionar cobertura de atención médica en virtud de una Orden de manutención infantil médica calificada. La cobertura de los hijos dependientes finaliza el último día del mes en que cumplen 26 años.
- Los hijos elegibles de su pareja doméstica, si su pareja está inscrita. Según las reglas del IRS, los gastos de las parejas de hecho no son elegibles para el reembolso de las cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) o las cuentas de gastos flexibles (FSA). Los aportes para su cobertura se deducen de su salario después de impuestos, y el valor de su cobertura puede considerarse imponible.



Quién no es elegible

No es elegible si está cubierto por un plan de beneficios de otro país, si está cubierto por un convenio colectivo que no proporciona cobertura bajo los programas o es un empleado subcontratado o un contratista independiente.

Los empleados a tiempo parcial y temporales son elegibles para un subconjunto limitado de beneficios.



Si está casado con otro empleado de United Rentals

- Uno de ustedes puede optar por renunciar a la cobertura y estar cubierto como dependiente elegible bajo la cobertura del otro, o cada uno puede elegir la cobertura "Solo para empleados" individualmente.
- Cada uno de sus hijos puede ser cubierto solo una vez. Si ambos seleccionan la cobertura por separado, solo uno de ustedes podrá cubrir a un hijo en particular.
- No se le puede considerar como cónyuge/pareja de hecho bajo el seguro de vida básico para cónyuge/pareja de hecho de United Rentals si también es empleado.
- No puede recibir beneficios bajo los planes de seguro voluntario de vida o AD&D para cónyuge/pareja de hecho de United Rentals si ambos eligen la cobertura del seguro voluntario de vida o AD&D para empleados.

Verificación de sus dependientes cubiertos

La documentación de los dependientes es necesaria si:

- Se inscribe por primera vez y desea incluir a sus dependientes actuales en su cobertura.
- Es un empleado actual que añade dependientes durante la inscripción abierta o como resultado de un cambio de estado habilitante.

Si no proporciona la documentación de verificación adecuada que se indica a continuación, su(s) dependiente(s) no será(n) elegible(s) para la cobertura de beneficios de United Rentals y será(n) dado(s) de baja. Si se da de baja la cobertura, su dependiente no será elegible para la continuación de la cobertura a través de COBRA.

Cónyuge o pareja

Si ha estado casado más de 12 meses, se necesitan dos documentos: uno de la **Sección A** y otro de la **Sección B**. La Sección B no es necesaria si ha estado casado menos de 12 meses.

SECCIÓN A

- Certificado de matrimonio expedido por el gobierno
- Declaración jurada notarial de matrimonio de hecho/ pareja de hecho
- Certificado de registro de pareja de hecho
- Certificado de pareja de unión civil

SECCIÓN B

- Declaración de impuestos federales de los dos últimos años en la que figure su cónyuge: Envíe únicamente la primera página de su declaración de impuestos federales del año pasado (Formulario 1040) que muestre a sus dependientes, y tache toda la información financiera y los números de Seguro Social.
- Prueba de copropiedad emitida en los últimos seis meses (incluye extractos hipotecarios, extractos bancarios, extractos de tarjetas de crédito, contratos de alquiler/arrendamiento o declaraciones de impuestos sobre la propiedad con los nombres de ambas partes como copropietarios).

Hijo

Hijo biológico: Certificado de nacimiento emitido por el gobierno; debe incluir todos los nombres de los padres.

Hijo adoptado: Certificado de nacimiento emitida por el gobierno O certificado de adopción o acuerdo de colocación o petición.

Hijastro: Certificado de nacimiento emitida por el gobierno Y documentos para verificar al cónyuge como se ha indicado previamente.

Custodia legal: Documentación legal del tribunal estatal o del gobierno federal documentando el estado legal de la custodia.

¿Cómo envío los documentos de verificación?

Debe proporcionar los documentos de verificación requeridos dentro de los **60 días** siguientes a la incorporación de su(s) dependiente(s) a su plan de una de las siguientes maneras:

- Subirlos en línea en digital.alight.com/unitedrentals
- Enviarlos por fax de forma segura a **877-965-9555** e incluya su nombre, identificación de empleado y la frase "United Rentals Enrollment Center" en su portada (espere dos días para el procesamiento)
- Enviarlos por correo al Centro de Verificación de Dependientes, Apartado Postal 1401, Lincolnshire, IL 60069-1401 (espere de 7 a 10 días para el procesamiento)

Para preguntas, llame al **866-828-5876** De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. EST.

Cuándo empiezan los beneficios

Si usted es elegible para la cobertura y fue recientemente contratado o recontratado, sus beneficios comienzan inmediatamente en la fecha de su contratación/recontratación.

Tiene 30 días a partir de la fecha de su contratación/recontratación para inscribirse en sus beneficios. Independientemente de cuándo se inscriba durante ese período de 30 días, la fecha de entrada en vigencia de sus beneficios sigue siendo su fecha de contratación/recontratación. Los costos de sus beneficios se deducen de su cheque de pago, por lo que **cualquier deducción omitida se descontará de su próximo cheque de pago programado después de la fecha en que se inscriba.**

Sus elecciones permanecerán vigentes por el resto del año calendario. Solo puede cambiar sus elecciones durante el año si tuviera un evento de vida habilitante, como se describe en la [Página 5](#).

Cuándo finalizan los beneficios

La cobertura de sus beneficios finalizará a la medianoche del:

- El último día de su empleo
- El día que empiece a trabajar menos de 30 horas semanales (tiempo parcial)
- El día en que su cónyuge/pareja de hecho o dependiente deje de ser elegible para la cobertura (en lo que respecta a su cobertura únicamente)
- El día que se traslade a un puesto con un convenio colectivo que no proporcione beneficios a través de United Rentals; o
- El último día de trabajo remunerado antes de convertirse en moroso durante una licencia aprobada

Cuando la cobertura finaliza, usted y/o sus dependientes pueden ser elegibles para continuar con la cobertura durante un plazo determinado, a su propio costo, bajo COBRA.

COBRA no está disponible si la baja de la cobertura se debe a la falta de pago durante una licencia.



Su salud física es la base de todo lo que hace. Para tener un cuerpo saludable, necesita acceso a una atención médica asequible y de calidad que se adapte a sus necesidades y estilo de vida, además de apoyo para sus objetivos individuales. Encontrará todo esto y más a través de nuestras opciones de planes de salud, incentivos de bienestar y programas y recursos personalizados.



Planes médicos

Nuestra cobertura médica le proporciona a usted y a su familia la protección que necesita para los problemas de salud cotidianos y eventos inesperados.

Usted puede elegir entre cualquiera de los planes médicos. Cada plan médico ofrece:

- Beneficios en atención médica integral
- Cobertura para hijos elegibles hasta los 26 años
- Atención médica preventiva dentro de la red cubierta al 100%
- Cobertura de medicamentos con receta

Elija el plan más adecuado para usted

La diferencia clave entre los planes es la cantidad de dinero que pagará en cada período de pago y cuándo necesitará la atención. Los planes tienen diferentes:

- **Montos de deducible anual:** el monto que paga cada año por los cargos elegibles dentro y fuera de la red antes de que el plan empiece a pagar
- **Máximos de gastos de bolsillo:** el máximo que pagará al año por los servicios elegibles de la red, incluidas las recetas médicas
- **Copago y coseguro:** dinero que usted paga por el costo de los servicios cubiertos

Ahorre con los proveedores dentro de la red

Los proveedores dentro de la red ofrecen el mayor nivel de beneficios y menores gastos de bolsillo. Los proveedores de la red le cobran tarifas reducidas, pero los proveedores fuera de la red del plan establecen sus propias tarifas, lo que significa que usted podría tener que pagar la diferencia si las tarifas de un proveedor están por encima de los límites del cargo Razonable y Habitual (Reasonable and Customary, R&C).



Dependiendo de su plan médico, usted puede ser elegible para aportar a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o una cuenta de gastos flexibles (FSA) para ayudarlo a ahorrar en sus gastos de atención médica. Encuentre más información sobre las opciones de HSA y FSA en la sección **United Finances**.

Comparación de planes médicos

	PLAN ORO DE ANTHEM BLUE CROSS		PLAN PLATA DE ANTHEM BLUE CROSS		PLAN BRONCE DE ANTHEM BLUE CROSS		KAISER PERMANENTE†***
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO							
Individual	\$250	\$500	\$2,000	\$4,000	\$3,000	\$6,000	\$250
Familia	\$750	\$1,500	\$4,000††	\$8,000††	\$6,000††	\$11,000††	\$500
MÁXIMO DE GASTOS DE DE BOLSILLO DEL AÑO CALENDARIO (INCLUYE DEDUCIBLE)							
Individual	\$5,000	\$10,000	\$6,000	\$11,000	\$6,000	\$11,000	\$2,000
Familia	\$10,000	\$30,000	\$11,000	\$33,000	\$11,000	\$33,000	\$4,000
	USTED PAGA		USTED PAGA		USTED PAGA		USTED PAGA
COSEGURO / COPAGOS							
Atención preventiva	\$0	50%*	\$0	50%*	\$0	50%*	\$0
Médico de atención primaria	\$25	50%*	20%*	50%*	30%*	50%*	\$20
Especialista	\$45	50%*	20%*	50%*	30%*	50%*	\$30
Atención de urgencia	20%*	50%*	20%*	50%*	30%*	50%*	\$30
Sala de emergencias	20%*		20%*		30%*		\$200
Atención hospitalaria	20%*	50%*	20%*	50%*	30%*	50%*	10%*
Salud mental y control del abuso de sustancias para pacientes ambulatorios y hospitalizados	20%*	50%*	20%*	50%*	30%*	50%*	Hospitalario: 10%* Ambulatorio: copago de \$10 (grupo), copago de \$20 (individual)
	Copago de \$25 por servicios realizados en un consultorio						
FARMACIA							
MEDICAMENTOS CON RECETA AL POR MENOR (SUMISTRO DE HASTA 30 DÍAS)							
Preventivo	N/C		\$0		\$0		N/C
Genérico	\$10		\$10*		\$10*		\$10
Marca preferida	\$30		20%*: \$25 mín.**/\$50 máx.		20%*: \$25 mín.**/\$50 máx.		\$30
Marca no preferida	\$50		20%*: \$50 mín. **/\$100 máx.		20%*: \$50 mín. **/\$100 máx.		\$60
Especialidad — No PrudentRx	\$50		20%*: \$75 mín.**/\$200 máx.		20%*: \$75 mín.**/\$200 máx.		10% hasta un máximo de \$250
Especialidad — PrudentRx†	\$0 de costo compartido si está inscrito; 30% de coseguro si no		\$0 de costo compartido si está inscrito*; 30% de coseguro si no		\$0 de costo compartido si está inscrito*; 30% de coseguro si no		N/C
MEDICAMENTO CON RECETA DE PEDIDO POR CORREO (SUMISTRO PARA 90 DÍAS)							
Preventivo	N/C		\$0		\$0		N/C
Genérico	\$20		\$20*		\$20*		\$20
Marca preferida	\$60		20%*: \$65 mín.**/\$125 máx.		20%*: \$65 mín.**/\$125 máx.		\$60
Marca no preferida	\$100		20%*: \$125 mín.**/\$250 máx.		20%*: \$125 mín.**/\$250 máx.		\$120
Especialidad — No PrudentRx	\$50		20%*: \$75 mín.**/\$200 máx.		20%*: \$75 mín.**/\$200 máx.		10% hasta un máximo de \$250
Especialidad — PrudentRx†	\$0 de costo compartido si está inscrito; 30% de coseguro si no		\$0 de costo compartido si está inscrito*; 30% de coseguro si no		\$0 de costo compartido si está inscrito*; 30% de coseguro si no		N/C

†Disponible solo para los empleados en los siguientes estados: California, Colorado, Atlántico medio, Georgia, Noroeste y Washington.

††Para tipos de cobertura que no sean solo para empleados, el deducible será automáticamente el deducible familiar.

*El copago/costo compartido se aplica después de que se alcance el deducible del plan.

**Si el costo real del medicamento es menor que el mínimo, usted paga el costo del medicamento.

***Los beneficios para Colorado no son los mismos que los que figuran en esta guía de beneficios. La hospitalización para pacientes internados tiene un copago de \$250. La salud mental de los pacientes hospitalizados tiene un copago de \$250. La salud mental y el control del abuso de sustancias para pacientes ambulatorios tiene un copago de \$25.

‡El programa de copago de PrudentRx le permite obtener cualquiera de sus medicamentos especializados cubiertos que estén en la lista de medicamentos especializados exclusivos de su plan por \$0 de gastos de bolsillo cuando los surte en CVS Specialty. Los participantes del plan Plata y Bronce deben alcanzar el deducible primero antes de que esté disponible el costo compartido de \$0; el monto pagado como deducible de un medicamento especializado no se aplicará al máximo de gastos de bolsillo. Debe estar inscrito. Llame a PrudentRx al **800-578-4403**.

Programas adicionales — Anthem Blue Cross

Para gestionar su atención

Aplicación Sydney Health

Para comenzar a utilizar estos programas de Anthem, inicie sesión en su cuenta de miembro en línea o a través de la aplicación móvil de Sydney Health. La aplicación móvil de Sydney Health le ayuda a administrar su salud a través de una experiencia simple, inteligente y personal. Con Sydney Health puede:

- Ver y utilizar su tarjeta de identificación digital.
- Buscar un médico u hospital de la red de su plan.
- Ver sus reclamaciones y verificar su estado.
- Utilizar la función de chat interactivo.

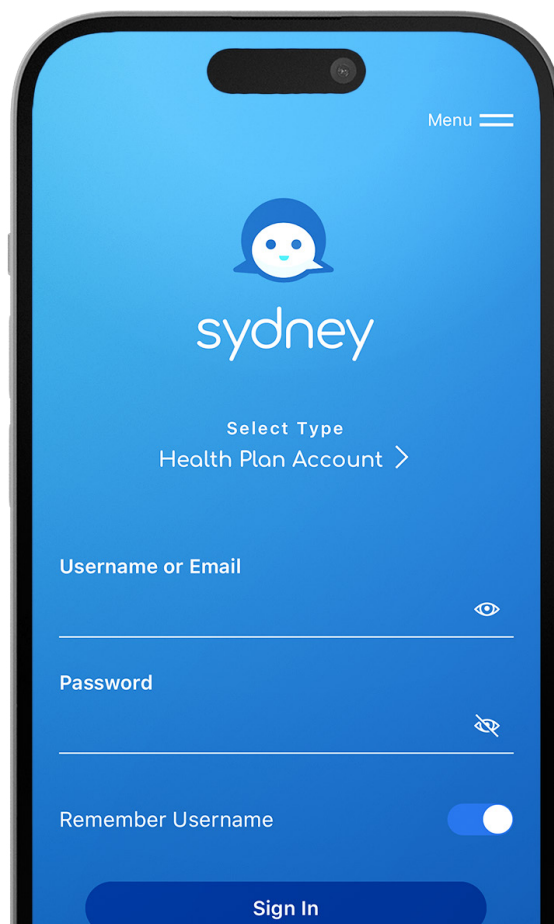
Anthem Blue Cross

- [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca)
- 800-934-2961



Aplicación Sydney Health

Escanee el código QR para descargar



Programa de defensa de la familia de Anthem

Total Health Connections le proporciona un defensor familiar dedicado a ayudarle a usted y a su familia a administrar su atención médica. Conéctese con un defensor familiar a través de la aplicación móvil Sydney Health para:

- Encontrar médicos, especialistas y centros de atención.
- Realizar un seguimiento de la atención preventiva y administrar afecciones crónicas, y comprender su plan de salud
- Conectarse con valiosos recursos comunitarios
- Acceder a atención virtual a través de consultas por video o chats
- Realizar un seguimiento de sus objetivos de salud y controlar los costos

LiveHealth Online

Guide de su salud desde cualquier lugar con LiveHealth Online. Cuando su médico habitual no está disponible, puede tener una consulta por video con un médico certificado utilizando su teléfono inteligente, tableta o computadora con cámara.

LiveHealth Online ofrece:

- ¡NUEVO! copago de \$0 para el plan Oro, costo compartido de \$0 después del deducible para los planes Plata y Bronce
- Acceso 24 horas al día, 7 días a la semana, a médicos que pueden verle por problemas menores como un resfriado, la gripe, alergias o fiebres.
- Consultas por video bidireccionales seguras, privadas y cómodas
- ¡NUEVO! Consultas de salud mental
- Recetas enviadas directamente a su farmacia, si es necesario



Visite [livehealthonline.com](https://www.livehealthonline.com) para registrarse e iniciar sesión o descargue la aplicación móvil LiveHealth Online.

Inclusive Care

Parte de una vida saludable es encontrar un médico de confianza. Inclusive Care puede conectar a los miembros que son lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales y queer (LGBTQ+), con proveedores con experiencia en atención médica LGBTQ+ que lo tratarán con dignidad y respeto. Inclusive Care proporciona:

- Acceso a una amplia red de profesionales, incluyendo atención primaria y especializada con experiencia LGBTQ+
- Normas de atención de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) para servicios de afirmación del género, según su cobertura de beneficios
- Asesoramiento para la salud conductual y el bienestar emocional
- Apoyo para declararse gay en el trabajo
- Tratamiento del VIH/SIDA y medicamentos PrEP
- Información sobre cirugía y servicios de afirmación del género
- Orientación para apoyar a amigos y familiares LGBTQ+

¡NUEVO! Anthem SmartShopper

Cuando busca servicios de atención médica rentables y de calidad a través de SmartShopper, obtendrá una mejor relación calidad-precio y ¡podrá ganar hasta \$1,000 en recompensas en efectivo! Hay más de 100 procedimientos a la venta en el programa SmartShopper. Así es como funciona el programa Anthem SmartShopper:

- **Hable de su procedimiento:** Su médico le informa sobre la necesidad de un procedimiento médico.
- **Explore sus opciones:** Acceda a SmartShopper en anthem.smartshopper.com, a través de la aplicación Sydney, o llamando al **855-880-2259** para encontrar opciones de menor costo y alta calidad en su área.
- **Complete su procedimiento:** Realice el procedimiento con uno de los proveedores preferidos identificados a través de SmartShopper.
- **Reciba su recompensa:** Una vez que se procese su reclamación, recibirá una recompensa. Podrá elegir entre las opciones disponibles para recibir su método de recompensa en efectivo.

NurseLine (Línea de enfermería) 24/7

NurseLine (Línea de enfermería) 24/7 puede ponerle en contacto con un enfermero experimentado las 24 horas del día. Los enfermeros están disponibles para abordar problemas de salud comunes, como triaje médico, instrucción, acceso a la atención médica, dieta, dinámica social/familiar y problemas de salud mental. NurseLine incluye:

- Un equipo clínico autorizado para evaluar los síntomas, proporcionar orientación sobre la atención y recomendar los próximos pasos.
- Enfermeros titulados bilingües, una línea de atención lingüística y servicios para discapacitados auditivos
- Acceso a la Biblioteca AudioHealth

Póngase en contacto con NurseLine 24/7 al número que figura en su tarjeta de identificación. Si lo derivan al 911, al centro de control de intoxicaciones o a necesidades pediátricas, NurseLine le hará seguimiento.

Segunda opinión virtual

La segunda opinión virtual de Anthem le conecta con médicos destacados para una segunda opinión a través de My Medical Ally. Si necesita más información sobre un diagnóstico, desea comprender sus opciones de tratamiento o necesita ayuda para tomar una decisión informada, puede consultar con un experto por teléfono, tableta o computadora. My Medical Ally revisará su caso, le brindará recursos instructivos e identificará los mejores especialistas y hospitales para ayudarlo a tomar la mejor decisión. Para comenzar, llame a My Medical Ally al **888-361-3944** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. CST.

Atención primaria virtual (APV)

Los miembros de Anthem tienen acceso a visitas médicas cómodas, asequibles, a demanda, programadas y seguras por chat de texto y video para atención urgente y atención primaria que abarcan la atención de urgencia, la prevención y el bienestar, y la gestión de afecciones para adultos de 18 a 64 años. Acceda a través de anthem.com/ca o la aplicación móvil de Sydney Health.

Nuestro servicio de atención primaria virtual ofrece:

- Atención primaria integral, coordinada por un equipo de atención
- Atención médica urgente a demanda las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Examen completo de bienestar y atención preventiva
- Consultas por afecciones crónicas
- Planes de atención y seguimiento personalizados
- Acceso ilimitado a la atención médica, incluidos los resurtidos de recetas y las derivaciones.
- Verificador de síntomas basado en IA

Para sus necesidades únicas

Advanced Imaging Management (AIM)

Si su médico le receta medicina del sueño o radiología, pídale que se ponga en contacto con el programa Advanced Imaging Management (AIM) al número de teléfono que aparece en la tarjeta de identificación de su plan médico. AIM revisará la solicitud del médico, evaluará las opciones y se pondrá en contacto con usted por teléfono para hablar de las alternativas que cumplan con los criterios de calidad y costo de AIM.

No se requiere autorización previa. No se denegarán los servicios cubiertos y no existen recargos asociados a la selección de un proveedor o centro alternativo.

Building Healthy Families

Building Healthy Families está diseñado para apoyar el camino único de cada persona o familia hacia la paternidad. Estamos reconociendo y abordando de forma proactiva las necesidades de las mujeres BIPOC (étnicamente diversas), las afectadas por los factores sociales de la salud, nuestros miembros de la comunidad LGBTQ+, así como las familias tradicionales. Hay apoyo a lo largo de cada fase del viaje; preconcepción, maternidad, y paternidad.

Este programa proporciona:

- Una biblioteca de contenidos de planificación familiar
- Herramientas de seguimiento de rutina
- Tecnología de seguimiento continuo de riesgos
- Recordatorios de citas
- Educación continua impulsada por IA
- Un defensor de la salud no clínico, disponible por chat, correo electrónico o teléfono
- Una enfermera administradora de casos de Anthem para la gestión de la maternidad de alto riesgo o cualquier otra cuestión de salud, que también se ofrece con el programa Future Moms

Programa de prótesis auditivas

Anthem incluye cobertura de prótesis auditivas de venta libre (OTC). Elija entre una variedad de marcas, estilos y prótesis auditivas con las características tecnológicas más recientes, todo con transparencia en los precios desde el principio. Necesitará una receta médica que indique que necesita prótesis auditivas de venta libre.

Beneficios para la fertilidad

Los planes médicos de Anthem incluyen un beneficio de fertilidad de un ciclo a través de WINFertility, incluido el acceso a los mejores médicos, tecnología y apoyo. Los defensores de la atención de enfermería en fertilidad están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para guiarle en su viaje hacia la fertilidad.



¡Descargue la aplicación de WIN Companion para aprovechar sus beneficios esté donde esté! Utilice el código del empleador **UR24** al crear su cuenta.

Programa para trastorno del espectro autista

Si su familia está lidiando con el autismo, este programa le guía a través del sistema de atención médica para ayudarle a acceder a los recursos adecuados y maximizar sus beneficios. Los administradores de casos altamente capacitados pueden adaptar las referencias para satisfacer las necesidades de su familia, crear planes de atención personalizados, ofrecer recursos instructivos y coordinar la atención entre profesionales de la salud. Llame al equipo del programa de autismo al **844-269-0538** para comenzar.

¡NUEVO! Centros de excelencia quirúrgica y oncológica de Carrum

Si le han diagnosticado un trastorno musculoesquelético, enfermedad cardíaca, cáncer o la necesidad de cirugía bariátrica, Carrum Health lo conecta con proveedores de primera calidad a un costo reducido. Un defensor de Carrum Health dedicado a la atención médica puede ayudarle a:

- Programar una consulta gratuita para una segunda opinión
- Seleccionar al cirujano más adecuado
- Programar citas
- Coordinar las transferencias de historiales médicos y los preparativos de viaje

Al utilizar Carrum Health:

- Si es participante del Plan Oro, se le eximirá del deducible y coseguro.
- Si es participante del Plan Plata o Bronce, solo estará sujeto al deducible mínimo del IRS (\$1,650) y se le eximirá del coseguro. Su deducible se aplicará al deducible de su plan médico Anthem.

Para obtener más información, póngase en contacto con Carrum Health a carrumhealth.com.



Para sus recetas médicas

Transform Diabetes

Se trata de un programa adicional sin costo a través de CVS que le proporciona participación y servicios para cerrar las brechas en la atención a los miembros del plan con un diagnóstico de diabetes o hipertensión. El programa de atención Transform Diabetes proporciona una forma más eficaz de controlar la diabetes y la salud en general. CVS trabaja confidencialmente con usted para proporcionarle asesoramiento, orientación y apoyo personalizados en materia de salud, así como acceso a un equipo de farmacéuticos, enfermeros y especialistas. Si usted está controlando la diabetes, se le inscribirá automáticamente y será elegible para participar de nuevo en el programa, sin costo alguno para usted.

Programa de ahorro Caremark

Desarrollado por GoodRx, el programa de ahorros de Caremark le proporciona acceso automático a los precios de las recetas médicas de GoodRx para que reciba los precios más bajos en medicamentos genéricos (cuando estén disponibles). La experiencia es perfecta: una vez que proporcione su tarjeta de identificación de CVS Caremark en su farmacia preferida dentro de la red, ¡no será necesaria ninguna otra acción! El monto pagado se aplicará automáticamente a sus límites de deducible y a los gastos de bolsillo.

Programa Prudent Rx

La solución PrudentRx le ayuda a ahorrar en sus medicamentos de especialidad con asistencia de copago proporcionada por los fabricantes de medicamentos. Así es como funciona:

- Sin PrudentRx, pagará un coseguro del 30% por los medicamentos de la lista de medicamentos del programa, después de alcanzar los deducibles correspondientes.
- Con la solución PrudentRx, que incluye la inscripción en un programa de asistencia de copago del fabricante disponible, usted tendrá una responsabilidad de gastos de bolsillo de \$0 en el plan Oro de Anthem.
- Si está inscrito en el plan Plata o Bronce de Anthem, tendrá una responsabilidad de \$0 de gastos de bolsillo por los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos preventivos del plan de salud con un deducible alto (HDHP) del plan. Para todos los demás medicamentos, tendrá una responsabilidad de gastos de bolsillo de \$0 por las recetas cubiertas por la solución PrudentRx después de que se haya alcanzado su deducible.*

* Los miembros participantes inscritos en HDHP con HSA deben alcanzar completamente su deducible antes de ser elegibles para un gasto de bolsillo final de \$0, a menos que al miembro se le haya recetado un medicamento que califica como "atención preventiva" bajo el Código de ingresos internos (IRC) que administra y aplica el Servicio de Impuestos Internos (IRS). Los montos pagados para el deducible de un medicamento especializado no se aplicarán al máximo de gastos de bolsillo.

Para sus objetivos de salud

Hinge Health

Hinge Health está disponible para ayudarle a superar el dolor de espalda y articulaciones, recuperarse de lesiones, prepararse para una cirugía o mantenerse saludable y sin dolor. Lo mejor de todo es que los programas de Hinge Health se proporcionan sin costo alguno para usted y sus dependientes elegibles inscritos en un plan médico de Anthem.

Hinge Health le proporciona las herramientas para volver a moverse desde la comodidad de su hogar.

- Consiga un equipo de atención personal, que incluya un fisioterapeuta y un asesor de salud
- Programe todas las sesiones personales de fisioterapia que sean necesarias
- Reciba sensores portátiles que le proporcionen información en tiempo real sobre su estado de forma en la aplicación

Si no tiene dolor y solo busca mantenerse saludable, puede registrarse en su aplicación gratuita. Los ejercicios recomendados se adaptarán a usted en función de su trabajo y estilo de vida.



Para obtener más información, llame al **855-902-2777**, presente su solicitud en: hingehealth.com/ur, o escanee el código QR.

Programa de prevención de la diabetes

Puede tomar medidas hoy, que reduzcan su riesgo de convertirse en uno de los casi 30 millones de estadounidenses que padecen diabetes de tipo 2. United Rentals y Solera se han unido para ofrecerle acceso a asesoramiento de salud, planes de salud personalizados y herramientas como el rastreador de actividad Fitbit®. Haga hoy los cambios que le ayudarán a reducir el riesgo de padecer diabetes.

Solo hace falta un minuto para ver si califica.



Visite gosolera.com/ur escanee el código QR o llame al **888-605-7690** (TTY: 711) de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 9:00 p. m., EST.



Beneficios médicos adicionales Kaiser Permanente

Programa Complete Care

El programa Complete Care de Kaiser Permanente le proporciona planes de atención personalizada para ayudar a controlar y retrasar la evolución de ciertas afecciones. Su médico trabajará con usted para establecer metas personales y recibirá materiales instructivos sobre prevención, autocontrol y comportamientos en el estilo de vida que afecten su enfermedad.

- Asma
- Cáncer
- Enfermedad cardiovascular (CAD)
- Enfermedad renal crónica
- Dolor crónico
- Depresión
- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Obesidad
- Osteoporosis

Beneficio de visión

Kaiser también le proporciona cobertura de visión:

- Asignación de \$200 para lentes médicamente necesarios cada 24 meses
- \$25 de copago por exámenes en consultorio

Atención de maternidad

Estamos aquí para usted antes, durante y después del nacimiento de su bebé.

Visite kp.org/classes para explorar las clases y programas para futuros padres, incluyendo:

- Preparación para el parto
- Yoga prenatal
- Lactancia materna
- Cuidado del recién nacido

Visite kp.org/maternity para obtener recursos detallados para cada etapa del embarazo, trabajo de parto y alumbramiento, y las primeras semanas de su bebé en casa. Vuelva a menudo para leer artículos, listas de verificación, videos y recorridos virtuales de nuestras secciones de maternidad y más.

Recibir cuidados desde la comodidad del hogar

Para atención primaria, atención especializada y servicios de salud mental, conéctese con su equipo de atención desde la comodidad de su hogar.



Consulta electrónica

Complete un breve cuestionario en línea sobre sus síntomas y obtenga consejos personalizados en autocuidado de parte de un médico de Kaiser Permanente.



Cita telefónica

Programa una cita para hablar con un médico de Kaiser Permanente por teléfono, como si fuera una consulta en persona.



Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico con preguntas no urgentes en cualquier momento a través de su cuenta de kp.org.



Consulta por video

Reúname cara a cara con un médico por video para recibir la misma atención de alta calidad que en una consulta en persona.



Farmacia de pedidos por correo

Obtenga recetas médicas enviadas directamente a su puerta con nuestro servicio de entrega de pedidos por correo.

¿Dónde puedo acudir para recibir atención?

La atención adecuada cuando la necesita

Cuando tiene un problema de salud repentino, es importante encontrar la atención adecuada a su situación para que pueda empezar a sentirse mejor lo antes posible. Si no se trata de una emergencia médica, considere estas opciones de atención en lugar de la sala de emergencias para ayudarlo a ahorrar tiempo y dinero.

	Live Health Online (atención virtual)	Consultorio médico o clínica	Atención de urgencia	Sala de emergencias
	Cuándo utilizarlo: Para diagnósticos o recetas simples, que no sean de emergencia	Cuándo utilizarlo: Para atención no urgente y atención preventiva durante el horario comercial normal	Cuándo utilizarlo: Para atención no urgente y atención preventiva durante el horario comercial normal.	Cuándo utilizarlo: Para problemas médicos graves o potencialmente mortales.
	Tiempo de espera: Menos de 10 minutos	Tiempo de espera: Promedio 30 minutos o menos	Tiempo de espera: Promedio 30 minutos o menos	Tiempo de espera: Promedio 2 ½ horas
	Costo: \$	Costo: \$\$	Costo: \$\$\$	Costo: \$\$\$\$
Dolor de cabeza	●	●	●	
Migraña		●	●	●
Infección del tracto urinario	●	●	●	
Bronquitis		●	●	
Fiebre leve	●	●		
Fiebre alta (más de 102 grados)		●	●	●
Náusea	●	●	●	
Alergia menor	●	●	●	
Asma	●	●	●	●
Vómitos (no severos)	●	●	●	
Esguince leve	●	●	●	
Infección de oído	●	●	●	
Sangrado severo, traumatismo craneal, dificultad para respirar, o pérdida del conocimiento (es posible que sea necesario llamar al 911)				●
Vacunas		●	●	
Hinchazón, irritación, enrojecimiento, o dolor en los ojos	●	●	●	

Viva bien, seguro y saludable

Incentivo por no consumir tabaco (tobacco-free)

Si usted y su cónyuge/pareja de hecho están inscritos en un plan médico de United Rentals y certifican que ambos no consumen tabaco, puede ahorrar hasta **\$600** en las primas de su plan médico.

United Rentals define la frase "no consumir tabaco" como el hecho de no consumir tabaco en ninguna de sus formas, incluidos los cigarrillos, cigarrillos electrónicos, puros, pipas, tabaco sin humo (incluido el tabaco de mascar o el rapé), dispositivos de vapeo u otros dispositivos de suministro de nicotina en los últimos tres meses. Esta definición se aplica a cualquier producto que contenga saborizantes de tabaco o que esté destinado a imitar los productos del tabaco o suministrar nicotina con cualquier propósito que no sea el de dejar de fumar mediante parches de nicotina o chicles de nicotina.

¿Listo para dejar de fumar?

Llame a Carelon Health Options al **866-798-5673** para inscribirse en el **programa para dejar de fumar Kick it!**. Una vez completado este programa, será elegible para recibir una porción prorrateada del incentivo sin tabaco en función del número de períodos de pago que queden en el año. Proporcionar información falsa o tergiversaciones intencionales puede resultar en el incremento de las primas de su plan médico, y/o estar sujeto a medidas disciplinarias (que pueden incluir el despido).

Conozca sus números y ahorre en las primas médicas

Conozca sus niveles de presión arterial, azúcar en sangre, índice de masa corporal y colesterol, y obtenga **\$1,000** para sus primas médicas del próximo año completando su chequeo de bienestar y el cuestionario de evaluación de salud antes del 31 de diciembre de este año.

3 maneras de hacerlo:

1. Programe un examen físico anual con su médico. La atención preventiva no tiene ningún costo para usted.
2. Asista a un evento de detección cerca de usted. Consulte con su sucursal/consultorio para más detalles.
3. Acuda a un centro de atención al paciente de Quest Diagnostics para su prueba de detección. Inicie sesión en su portal personal de Quest para programar (de **my.UR.com**, desplácese hacia abajo y seleccione el mosaico de Quest en su caja de herramientas del empleado).



IMPORTANTE: esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro médico

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted todavía es responsable de pagar el costo de su atención.

- » El pago que usted recibe no se basa en el tamaño de su factura médica.
- » Podría haber un límite en lo que esta póliza pagará cada año.
- » Esta póliza no sustituye a un seguro médico integral.
- » Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene por qué incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro médico.

¿Busca un seguro médico integral?

- » Visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- » Para saber si puede obtener un seguro médico a través de su trabajo o el trabajo de un miembro de su familia, póngase en contacto con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- » Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) en "Departamentos de Seguros".
- » Si tiene esta póliza a través de su trabajo o el trabajo de un miembro de su familia, póngase en contacto con el empleador.

Beneficios médicos voluntarios

Lo inesperado puede suceder y, cuando se trata de un problema médico, puede resultar costoso. Al inscribirse en los beneficios médicos voluntarios, obtendrá protección financiera adicional para sus facturas médicas.

A diferencia de su plan médico, que paga a los proveedores de asistencia sanitaria, si tiene un problema médico cubierto, este seguro le paga a usted. Luego podrá utilizar ese dinero como quiera. Hay tres tipos de beneficios médicos voluntarios: Seguro contra accidentes, seguro de enfermedades graves y seguro de indemnización hospitalaria.

Seguro contra accidentes

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento, en cualquier lugar y cuando menos lo espera. Aunque no puede planear lo inesperado, podrá estar mejor preparado financieramente con el seguro contra accidentes de Allstate. El seguro contra accidentes paga por más de 150 diferentes lesiones causadas por accidentes, como fracturas o dislocaciones, quemaduras y conmociones cerebrales, e incluye una variedad de servicios y tratamientos médicos.

Beneficios de prueba de detección

Allstate se compromete a proporcionarle un beneficio anual cuando está inscrito en un seguro contra accidentes de \$50 por año calendario por tomar una de las casi 40 pruebas de detección/medidas de prevención, incluyendo:

- Pruebas de Papanicolaou
- Prueba de colesterol
- Mamografía
- Colonoscopia
- Prueba de esfuerzo

Allstate solo pagará un beneficio de prueba de detección por cada persona cubierta por año calendario.

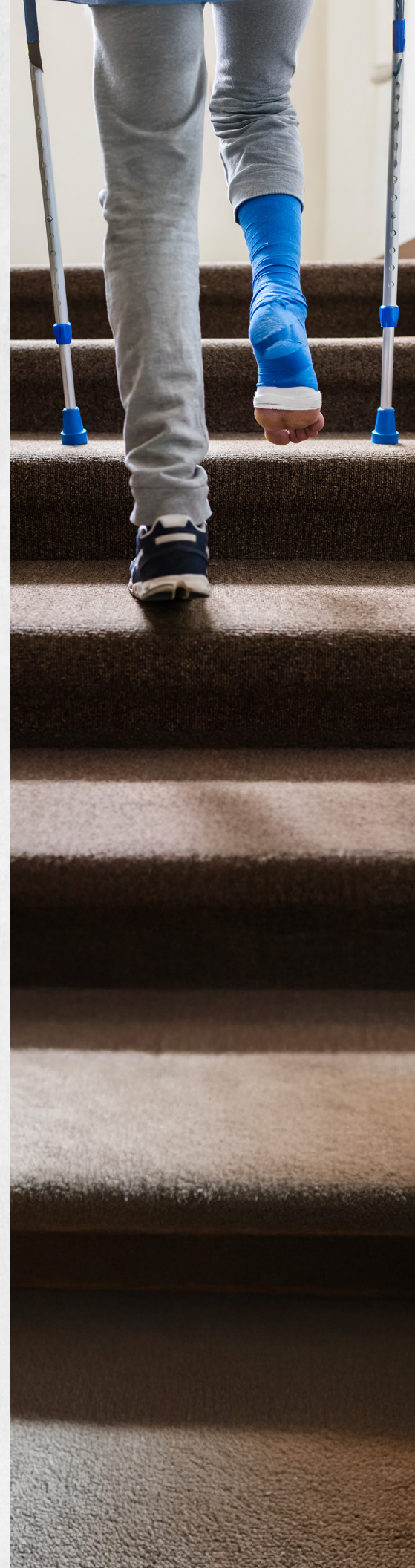
Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria proporciona apoyo financiero al ofrecer beneficios fijos en efectivo para las estadías hospitalarias, ayudando a cubrir los gastos de bolsillo como deducibles, copagos y otros costos que el seguro médico puede no cubrir por completo. Este plan le paga directamente, independientemente de otro seguro, brindándole la flexibilidad de utilizar los fondos en donde lo necesite para una estadía en el hospital.

Este plan ofrece beneficios para la hospitalización debido a accidentes y enfermedades, como por ejemplo:

- Admisión en un hospital
- Estadías hospitalarias
- Ingreso a una unidad de cuidados intensivos
- Estadías en la unidad de cuidados intensivos
- Estadías para pacientes internados en la unidad de rehabilitación

Se paga un monto fijo por el día de ingreso en el hospital, y se paga un monto por día durante la estadía hospitalaria cubierta desde el primer día de su estadía.



Seguro de enfermedades graves

El seguro de enfermedades graves puede ayudarle a usted y a su familia a tener estabilidad financiera después del diagnóstico de una enfermedad grave, como cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Esto es importante ya que algunos costos asociados con estas enfermedades pueden no estar cubiertos por su seguro médico actual.

Si cumple con los requisitos de la póliza de grupo y del certificado, el seguro de enfermedades graves le proporciona un pago de suma global en caso de diagnóstico verificado de estas afecciones:

- Cáncer con beneficios parciales
- Cáncer de beneficios totales
- Insuficiencia renal
- Ataque cardíaco
- Infarto cerebrovascular
- Trasplante de órganos mayores
- Injerto de bypass en arterias coronarias
- Enfermedad de Alzheimer
- Coma
- Quemadura severa
- Parálisis
- Paro cardíaco repentino
- Siete enfermedades infantiles
- 11 enfermedades infecciosas, incluyendo Covid-19
- Seis enfermedades progresivas
- Tumor cerebral benigno
- Pérdida de: la capacidad de hablar, oír o ver

Beneficios de la prueba de detección

La detección temprana de una enfermedad grave es importante para su recuperación. Como beneficio adicional a su seguro de enfermedades graves, le ofrecemos \$100 adicionales por año calendario además del monto total de su beneficio cuando visita a su médico para recibir pruebas de detección o medidas preventivas.

Allstate solo pagará un beneficio de prueba de detección por cada persona cubierta persona por año calendario.



Más información

Para obtener más información sobre los beneficios médicos voluntarios o para presentar una reclamación, comuníquese con Allstate al 888-282-2550 o mybenefits.allstate.com.

Plan dental

Su salud dental es una parte importante de su bienestar general. El seguro dental le ofrece una razón para sonreír — es asequible y cubre la atención preventiva (incluyendo controles regulares) así como empastes, puentes, coronas, y otros servicios dentales.

El monto que paga por su cobertura se basa en a quién esté cubriendo y qué plan elija. Los miembros de DHMO recibirán una tarjeta de identificación física, mientras que los miembros de PPO accederán a una tarjeta de identificación digital a través de la aplicación MyCigna. Para acceder a su tarjeta de identificación, deberá descargar MyCignaApp. Los miembros de DHMO seguirán teniendo tarjetas físicas.

Cuando se inscribe en el plan dental, puede visitar a cualquier dentista que elija, pero los proveedores dentro de la red ofrecen mayores descuentos y pueden presentar sus reclamaciones por usted. Si prefiere acudir a un proveedor fuera de la red, tenga en cuenta que, al no tener contrato, pueden cobrarle cualquier cantidad facturada que supere la tarifa de descuento negociada.



	DPPO de CIGNA			DHMO
	RED CIGNA ADVANTAGE	RED CIGNA DPPO/ FUERA DEL ÁREA**	FUERA DE LA RED***	SOLO DENTRO DE LA RED
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO				
Individual	\$50	\$100	\$100	N/C
Familia	\$100	\$200	\$200	N/C
MÁXIMO DE BENEFICIO ANUAL POR MIEMBRO (EXCLUYENDO ORTODONCIA)				
Por individuo	\$2,000	\$1,000		N/C
	USTED PAGA	USTED PAGA	USTED PAGA	USTED PAGA
ATENCIÓN PREVENTIVA				
Exámenes, limpiezas, radiografías, tratamientos de Fluoruro	\$0			La mayoría de los servicios preventivos son gratuitos
SERVICIOS BÁSICOS				
Empastes compuestos, mantenedores de espacio, selladores, extracciones, Cirugía bucal, Endodoncia, Periodoncia	10%*	20%*	20%*	Copago preestablecido indicado en la Lista de cargos del paciente
PROCEDIMIENTOS MAYORES				
Coronas, Incrustaciones/ Fundas, Prótesis dental es y Puentes	50%*	50%*	50%*	Copago preestablecido indicado en la Lista de cargos del paciente
ORTODONCIA				
Tarifa de tratamiento de 24 meses: se aplicarán tarifas adicionales por las visitas y el tratamiento previos a la intervención, los registros y la retención, y bandas				
Adultos y niños	50%* hasta un máximo de por vida de \$2,000			Copago preestablecido indicado en la Lista de cargos del paciente

*El copago se aplica después de alcanzar el deducible del plan.

**Para empleados que no tienen un dentista primario participante dentro de las 25 millas de su hogar.

***Las tarifas de los proveedores fuera de la red que superen los límites razonables y habituales del Plan son responsabilidad suya.

Plan de visión

Usted puede elegir la cobertura de la atención de la visión que le proporcione una atención de la visión de calidad en todo el país. Aunque los servicios y suministros para la atención de la visión están cubiertos dentro y fuera de la red, sus beneficios son generalmente superiores cuando usa proveedores dentro de la red. Sus costos están basados en los miembros de la familia que elija cubrir.

Nota: Los participantes del Plan Kaiser tienen un plan de visión separado cubierto por su plan médico. Por favor, revise los beneficios para determinar si la cobertura adicional a través de VSP es necesaria.

PLAN DE VISIÓN DE VSP		
	PROVEEDOR PARTICIPANTE	PROVEEDOR NO PARTICIPANTE
	USTED PAGA	REEMBOLSO
COSTO		
Examen	\$25	Hasta \$45
SERVICIOS CUBIERTOS — LENTES		
Monofocales	CUBIERTO	Hasta \$65 según el tipo de lente y la opción
Bifocales		
Trifocales		
Monturas	Saldo de más de \$150 de asignación	Hasta \$70
SERVICIOS CUBIERTOS — LENTES DE CONTACTO EN LUGAR DE MONTURAS/LENTES		
Lentes de contacto: Medicamento necesarios	\$0	Hasta \$210
Lentes de contactos — Cosméticos	Saldo de más de \$150 de asignación	Hasta \$105
FRECUENCIA DE BENEFICIOS		
Examen	Cada año calendario	
Lentes		
Monturas		
Lentes de contacto		

*Hay un copago de hasta \$60 para su examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación). El plan de visión cubre los lentes con montura o lentes de contacto, pero no ambos. Si decide cambiar a anteojos, están cubiertos por 12 meses desde la fecha en que obtuvo los lentes de contacto.

Al obtener los beneficios de un proveedor no participante, usted es responsable de pagarle al proveedor según lo facturado. Al presentar la reclamación a VSP, se le reembolsará de acuerdo con el calendario de reembolso de proveedores no participantes, menos los copagos correspondientes.

No se proporcionan tarjetas de identificación con esta cobertura. Simplemente llame a un proveedor de la red VSP para programar una cita e indicar que usted es un miembro de VSP.





Su salud financiera puede generar estrés o tranquilidad mental, y nuestro objetivo es ayudarle a fomentar esta última. Ofrecemos opciones de cobertura y herramientas para ayudarle a ahorrar dinero, prepararse para lo inesperado y planificar para el futuro.



Cuenta de ahorros para gastos médicos

Una HSA es una cuenta de ahorros personal que puede usar para pagar gastos médicos admitidos de su bolsillo con dólares antes de impuestos: ahora o en el futuro. **Debe tener una dirección física en Workday para abrir una cuenta.**

CÓMO UTILIZAR SU HSA

	Elegibilidad Usted debe estar inscrito ya sea en el Plan Anthem Blue Cross Plata o Bronce.				
	Sus aportes Usted aporta antes de impuestos y puede cambiar cuánto aporta de cada cheque de pago. El total de sus aportes (incluidos los aportes de la compañía) no pueden superar el máximo establecido por el IRS de \$4,300 si se inscribe solo a usted mismo, o de \$8,550 si se inscribe en la cobertura familiar. Puede realizar un aporte de nivelación adicional de \$1,000 si tiene 55 años de edad o más.				
	El aporte de la Compañía <table><tr><td>Solo empleado</td><td>\$400 de pago de suma global en enero: Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025</td></tr><tr><td>Cónyuge/Pareja de hecho o familia</td><td>\$800 de pago de suma global en enero Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025</td></tr></table>	Solo empleado	\$400 de pago de suma global en enero: Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025	Cónyuge/Pareja de hecho o familia	\$800 de pago de suma global en enero Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025
Solo empleado	\$400 de pago de suma global en enero: Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025				
Cónyuge/Pareja de hecho o familia	\$800 de pago de suma global en enero Debe estar inscrito y ser elegible antes del 01/01/2025				
	Gastos elegibles Gastos médicos, dentales, de visión y de medicamentos con receta incurridos por usted y los miembros de su familia elegibles.				
	Uso de su cuenta Una vez que esté inscrito en la HSA, recibirá una tarjeta de débito lo ayudará a manejar sus reembolsos de la HSA. Utilice la tarjeta de débito vinculada a su HSA para cubrir gastos elegibles, o pagar gastos de su propio bolsillo y ahorrar el dinero de su HSA para gastos médicos futuros.				
	Fondos restantes El dinero que quede en su HSA a fin del año se trasladará al año siguiente, usted nunca perderá los dólares en su cuenta HSA. Si abandona la Compañía o se jubila, puede llevar su HSA con usted y continuar pagando y ahorrando para gastos médicos admitidos futuros.				

*Si fue contratado entre el 2 de enero y el 1 de julio, se le proporcionará un aporte prorrateado del empleador, equivalente a la mitad del monto anual, en el primer cheque de pago de julio.

El HDHP (Plan Plata o Bronce) y la HSA: cómo funcionan juntos

Juntos, sus aportes y los de la Compañía pueden cubrir una parte de su deducible y coseguro.



Atención preventiva dentro de la red

Para recalcar la importancia del bienestar, la atención preventiva está cubierta al 100%, si recibe esta atención con proveedores dentro de la red.



Deducible

Usted paga sus gastos médicos iniciales hasta que alcance su deducible anual. Este deducible es más alto en comparación con el otro plan médico, pero se compensa con los aportes a la HSA que usted y la Compañía puedan hacer.



Coseguro

Una vez alcanzado el deducible, usted y la Compañía deberán compartir cualquier otro gasto en atención médica hasta que alcance el máximo de gastos de bolsillo.

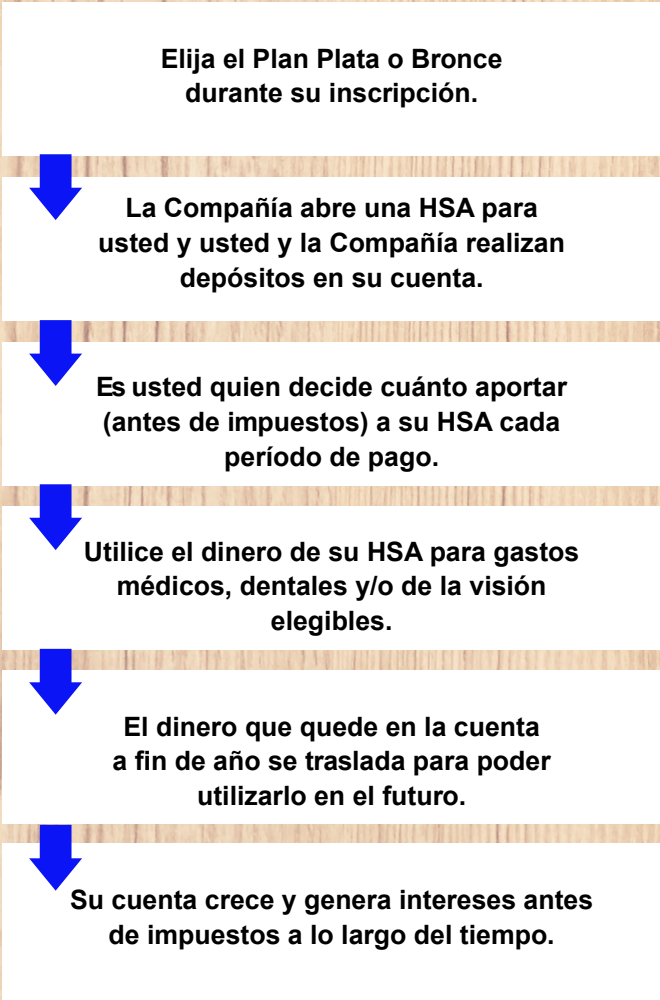


Máximo de gastos de bolsillo

El plan limita el monto total que usted pagará cada año. Una vez que alcance su máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de sus gastos elegibles dentro de la red durante el resto del año.

¿Cómo funciona la HSA?

Tenga en cuenta: Los fondos disponibles para reembolso se limitan al saldo en su HSA.



Yolanda se inscribe únicamente en el HDHP con HSA. Ella decide utilizar su HSA para pagar servicios cubiertos — esto reduce el monto de gastos de bolsillo necesario para alcanzar su deducible antes de que su plan de salud comience a pagar.

EJEMPLO AÑO 1	EJEMPLO AÑO 2
La Compañía deposita \$400 en la HSA de Yolanda	La Compañía deposita \$400 en la HSA de Yolanda
Ella aporta \$3,250 para un total de \$3,650	Ella aporta \$3,250 para un total de \$3,650
Ella utiliza su HSA para pagar \$700 de gastos elegibles	\$2,950 se transfieren del año pasado para un total de \$6,600
Ella tiene \$2,950 en su HSA para transferirlos al próximo año	Ella utiliza su HSA para pagar \$1,250 de gastos elegibles
	Ella tiene \$5,350 en su HSA para transferirlos al próximo año

Opciones de HSA

Optum Bank es nuestro administrador de HSA. Por favor, revise la tabla a continuación para conocer los beneficios de la cuenta y una lista de tarifas mínimas.

Tarifa de cajero automático	\$2.50 por transacción en el cajero automático (No incluye ninguna tarifa adicional cobrada por el banco/uso del cajero automático para retirar fondos.)
Tarifa de transferencia saliente	\$20.00 por transferencia saliente o traslado de fondos a otro administrador de HSA
Tarifa mensual de inversión (Sólo se aplica si se invierten los fondos de la HSA.)	0% del saldo de inversión correspondiente
Saldo mínimo de la cuenta para invertir	\$1,000
Beneficios de la cuenta	Todas las cuentas incluyen el uso de: Una tarjeta de débito MasterCard HSA®, que puede utilizarse para pagar directamente los gastos elegibles, pago de facturas en línea y bóveda de recibos de acceso móvil: Suba y almacene las imágenes de sus recibos en línea.



Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten pagar los gastos de atención médica elegibles y los gastos de atención de dependientes utilizando dólares antes de impuestos. **Hay dos tipos de FSA: la FSA para atención médica y la FSA para atención de dependientes:**



FSA para atención médica

Si usted está inscrito en el plan Oro de Anthem Blue Cross, plan Kaiser u otro plan que no sea HDHP fuera de UR, usted es elegible para participar en una FSA para atención médica. Estos fondos pueden utilizarse para pagar servicios no cubiertos por su plan médico, dental o de visión, como copagos, coseguros, deducibles, gastos de recetas, exámenes y pruebas de laboratorio, lentes de contacto y anteojos. Los empleados inscritos en una HSA no pueden inscribirse en una FSA para atención médica durante el mismo año del plan.



FSA para atención de dependientes

Estos fondos pueden utilizarse para pagar los gastos de guardería relacionados con el cuidado de personas mayores o niños dependientes que son necesarios para que usted o su cónyuge trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. Usted no puede utilizar su FSA para atención para pagar los gastos de atención de dependientes.

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA	VS	FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES
Aporte hasta \$3,200 por año, antes de impuestos.		Aporte hasta \$5,000 por año, antes de impuestos, o \$2,500 si está casado y presenta su declaración de impuestos por separado.*
Reciba una tarjeta de débito para pagar los gastos médicos elegibles.		Si se inscribe en esta FSA, deberá presentar reclamaciones y recibir reembolsos; no se proporcionan tarjetas de débito (los fondos deben estar disponibles en su cuenta).
Entre los gastos elegibles se encuentran los copagos médicos, el coseguro, los deducibles, anteojos, medicamentos de venta libre recetados por su médico.		Solo se puede utilizar para pagar la atención de dependientes elegibles, incluyendo guardería, programas después de la escuela y programas de atención para ancianos.
Presente reclamaciones hasta el 31 de marzo del año siguiente para los gastos del 1 de enero al 31 de diciembre.		Presente reclamaciones hasta el 31 de marzo del año siguiente para los gastos del 1 de enero al 31 de diciembre.
Si no gasta todo el dinero de esta FSA antes del 31 de marzo , según la normativa del IRS, el dinero no utilizado se perderá por los aportes antes de impuestos.		Si no gasta todo el dinero de esta FSA antes del 31 de marzo , según la normativa del IRS, el dinero no utilizado se perderá por los aportes antes de impuestos.

*Nota: Para empleados altamente remunerados, el monto máximo del aporte es menor.

¡Importante!

Hay una regla de "úselo o piérdalo" impuesta por el IRS. En otras palabras, si usted no gasta todo el dinero que tiene en su FSA antes de la fecha límite, los dólares que queden en su(s) cuenta(s) después de la fecha límite se perderán.

Cómo puede ahorrar en impuestos con las FSA

Este es un ejemplo de cuánto puede ahorrar si utiliza las FSA para pagar sus gastos médicos previsibles y gastos médicos de dependientes.

	FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA		FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES	
	SIN CUENTA	CON CUENTA	SIN CUENTA	CON CUENTA
 Su base imponible Anual gravable	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000
Depósito en cuenta (Antes de impuestos)	N/C	\$2,500	N/C	\$5,000
Salarios imponibles	\$50,000	\$47,500	\$50,000	\$45,000
Impuestos federales y de seguridad social	\$14,325	\$13,609	\$14,325	\$12,894
Gastos (Después de Impuestos)	\$2,500	N/C	\$5,000	N/C
Sueldo (Neto)	\$33,175	\$33,891	\$30,675	\$32,106
Ahorro de Impuestos anuales	\$0	 \$716	\$0	 \$1,431

Si usted participa una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA), no es elegible para recibir una cuenta de reembolso de FSA para atención médica en el mismo año del plan.

Seguro de vida y AD&D

Es importante pensar seriamente en los gastos y las necesidades de ingresos que tendrían sus dependientes si algo le ocurriera a usted. Para asegurarse de que tiene protección financiera, United Rentals le ofrece varios tipos de seguros de vida y AD&D.

Seguro básico de vida

El **seguro básico de vida** se le proporciona sin costo alguno, y usted está inscrito automáticamente incluso si no elige la cobertura médica. Si adquiere un seguro de vida adicional para usted, también podría adquirir cobertura para su cónyuge e hijos dependientes.

COBERTURA PARA	COBERTURA DISPONIBLE
Empleado	- Una vez sus ingresos básicos anuales - Máximo de \$125,000 (los niveles de cobertura pueden variar según el grupo de elegibilidad, como se detalla en el Resumen de la Descripción del Plan) - El beneficio se reduce en un 50% del monto original si tiene 70 años o más.
Cónyuge/ pareja de hecho	- Cobertura de \$1,500 - Los beneficios se reducen en un 50% a los 70 años
Hijo(s)	- Cobertura de \$1,500 - Su(s) hijo(s) desde su nacimiento vivo hasta los 26 años son elegibles

Seguro básico de AD&D

El seguro de AD&D es proporcionado como parte de su cobertura de vida básica y le proporciona beneficios específicos para una lesión corporal accidental cubierta que provoque directamente un desmembramiento (es decir, pérdida de una mano, un pie o un ojo). En caso de que a partir del accidente se produzca la muerte, el 100% del beneficio por AD&D se le pagará a su(s) beneficiario(s).

COBERTURA PARA	COBERTURA DISPONIBLE
Empleado	1 vez su salario base anual, hasta un máximo de \$125,000 - Los beneficios se reducen en un 50% del monto original si tiene 70 años o más - Los niveles de cobertura pueden variar según el grupo de elegibilidad

Ingresos imputados

De acuerdo con las leyes fiscales actuales, el ingreso imputado es el valor de su Seguro de vida básico que excede los \$50,000 y está sujeto a impuestos federales sobre la renta, el Seguro Social y sobre la renta estatal, si corresponde. Este monto de ingreso imputado se incluirá en su cheque de pago y figurará en su declaración W-2.



Seguro voluntario de vida

Un **seguro voluntario de vida** para usted, su cónyuge y sus hijos puede ayudarle a proteger a su familia durante tiempos difíciles. Se requiere la inscripción en el seguro voluntario de vida para empleados para la inscripción del cónyuge/hijo(s).

COBERTURA PARA	COBERTURA DISPONIBLE
Empleado	Incrementos de 0.5 a 8 veces su salario, sin exceder los \$2,500,000
Cónyuge/ pareja de hecho	Incrementos de \$10,000 hasta \$250,000; no pueden exceder el 100% de la cobertura del empleado
Hijo(s)	La cobertura comienza a partir del nacimiento vivo y continúa hasta los 26 años. Incrementos de \$1,000 que no excedan los \$25,000 para hijos de 6 meses a 26 años. La cobertura es de \$500 para hijos menores de 6 meses. La cobertura no puede exceder el 100% del monto de la cobertura de vida voluntaria del empleado.

Normas sobre la Constancia de Asegurabilidad (EOI)

COBERTURA PARA	INSCRIPCIÓN ABIERTA	RECÍEN CONTRATADO	CAMBIO DE ESTATUS HABILITANTE
Empleado	1 vez el incremento salarial superior a \$200,000 - Cobertura superior a \$200,000 - Elección de cobertura después de la elegibilidad inicial - Cuando se ha denegado una EOI en el pasado	- Cobertura superior a \$200,000 - Inscribirse más de 60 días después de la elegibilidad inicial	Por cualquier cantidad
Cónyuge/ pareja de hecho	- Un incremento que supere el beneficio de \$50,000 - Cobertura de más de \$50,000 - Elección de cobertura después de la elegibilidad inicial	- Cobertura de más de \$50,000 - Inscribirse más de 60 días después de la elegibilidad inicial	- Cobertura de más de \$50,000 - Inscribirse más de 60 días después de la elegibilidad inicial debido al matrimonio - Cualquier aumento asociado con otros tipos de cambio de estado familiar habilitante

Cobertura voluntaria de AD&D

Los empleados elegibles pueden adquirir un seguro voluntario de AD&D para ellos y su familia.

COBERTURA PARA	COBERTURA DISPONIBLE
Empleado	½, 1, 2, 3 o 4 veces su salario anual, hasta un máximo de \$1 millón - Los beneficios se reducen en un 50% del monto original si tiene 70 años o más
Cónyuge/ pareja de hecho	- Hasta un 60% del seguro voluntario de AD&D para empleado, hasta un máximo de \$300,000 - Su cónyuge/pareja de hecho menor de 99 años es elegible
Cónyuge/pareja de hecho e hijo(s)	- Cónyuge/pareja de hecho menor de 99 años: Hasta un 50% del seguro voluntario de AD&D para empleado, hasta un máximo de \$300,000. - Hijo(s) desde el nacimiento vivo hasta los 26 años: Hasta un 10% del seguro voluntario de AD&D por hijo, hasta un máximo de \$50,000 por hijo
Solo hijo(s)	- Hasta un 15% del seguro voluntario AD&D del empleado por hijo, hasta un máximo de \$50,000 por hijo - Los hijos desde el nacimiento vivo hasta los 26 años son elegibles

Seguro de accidentes en viajes de negocios

El seguro de accidentes en viajes de negocios ofrece cobertura en caso de enfermedad, muerte accidental o desmembramiento cuando viaja por negocios. Se le proporciona sin costo a los empleados activos a tiempo completo que están programados regularmente para trabajar 30 horas o más por semana, así como los dependientes elegibles que le acompañen en ese viaje. Los empleados sindicalizados no son elegibles para esta cobertura a menos que se indique específicamente en su acuerdo de negociación colectiva. La cobertura incluye:

- Protección para viajes de negocios en todo el mundo las 24 horas
- Servicios de asistencia en viajes
- Evacuación médica de emergencia

Para obtener más información sobre la cobertura del Seguro de accidentes en viajes de negocios, llame al **855-327-1414** o al **630-694-9764** (fuera de los EE.UU.) y mencione la Póliza #ADD NO498299A.

Seguro por discapacidad

Si tiene una lesión o enfermedad grave que le impide trabajar, ¿cómo pagará sus cuentas? El Seguro por discapacidad sustituye una parte de tus ingresos cuando no puede trabajar debido a una enfermedad admitida o una lesión no relacionada al trabajo.

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

Un embarazo, una cirugía programada, o una enfermedad o lesión no planificada podrían mantenerlo fuera del trabajo y sin ingresos por un período de tiempo prolongado. El STD puede proteger parte de su cheque de pago en caso de que usted quede discapacitado.

El STD se proporciona sin costo alguno para usted. Usted está cubierto automáticamente como empleado a tiempo completo, no sindicalizado — no es necesaria la inscripción.

COBERTURA	BENEFICIO
Seguro por discapacidad a corto plazo	60% de sus ingresos semanales hasta un máximo de \$1,500 semanales durante 26 semanas - El beneficio comienza a partir del día 15 de la discapacidad

Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD)

El LTD le garantiza la sustitución de una parte de sus ingresos si no puede trabajar durante un período prolongado de tiempo debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Esta cobertura se combina con otros beneficios que puede obtener mientras está discapacitado, como el Seguro Social y la Compensación laboral. Los pagos del LTD durarán mientras usted esté discapacitado o hasta que usted alcance la Edad de Jubilación Normal del Seguro Social, lo que ocurra primero. Ciertas exclusiones y limitaciones de condiciones preexistentes pueden aplicar.

LTD - Empleados por horas

Si usted es un empleado a tiempo completo, no sindicalizado y por horas, la LTD es proporcionado sin costo alguno para usted — usted está automáticamente cubierto y no necesita inscripción.

COBERTURA	BENEFICIO
Seguro por discapacidad a largo plazo	60% de sus ingresos mensuales hasta un máximo de \$15,000 por mes - El beneficio comienza después de 26 semanas de discapacidad, y los pagos durarán mientras esté discapacitado o hasta que alcance la Edad de Jubilación Normal del Seguro Social, lo que ocurra primero.

LTD – Empleados asalariados/exentos

Si usted es un empleado a tiempo completo, exento (asalariado), tiene dos opciones disponibles con una tarifa de descuento mayor.

	OPCIÓN A	OPCIÓN B
Los beneficios comienzan	Después de 26 semanas de discapacidad	
Monto del beneficio	Hasta el 60% de su salario base mensual, hasta un máximo de \$15,000 por mes	Hasta el 60% de su salario base mensual más bonificación, hasta un máximo de \$25,000 por mes
Duración del beneficio	Hasta 24 meses en su ocupación propia, luego mientras se encuentre discapacitado e incapaz de realizar un trabajo remunerado hasta que regrese a trabajar, alcance la edad de jubilación o en caso de fallecimiento	

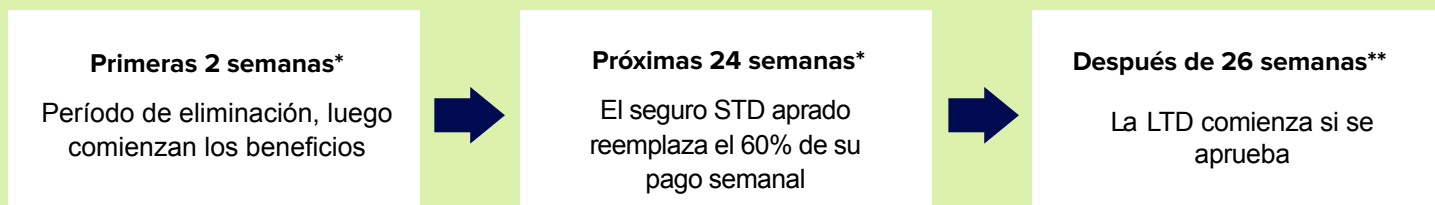
Un ejemplo: cómo funcionan juntas el STD y LTD

Digamos que usted tiene un accidente en las pistas de esquí y debe estar fuera del trabajo debido a sus lesiones. Así es como funcionarían sus beneficios por discapacidad:

- Durante los primeros 14 días fuera del trabajo, utilizaría su tiempo acumulado de enfermedad y/o vacaciones y recibiría su salario regular.
- Durante las siguientes 24 semanas, recibiría los beneficios de STD equivalentes al 60% de su salario, hasta \$1,500 por semana.
- Si está de baja más de 26 semanas y no puede desempeñar su trabajo, los beneficios de LTD comenzarían y reemplazarían el 60% de su salario, hasta un máximo de \$15,000 por mes bajo la Opción A o \$25,000 por mes bajo la Opción B (solo asalariados). Estos beneficios continuarán hasta que deje de cumplir la definición de discapacitado según la compañía de seguros.

Nota: Todas las coberturas por discapacidad pagadas por el Empleador no están incluidas en el salario bruto y estarán sujetas a impuestos. Según las legislaciones fiscales vigentes, el beneficio se tributará en el momento en que se reciba.

Una discapacidad admitida es una enfermedad o lesión que hace que no pueda realizar ningún otro trabajo para el cual esté o pueda estar admitido por educación, capacitación o experiencia.



*Hasta \$1,500 semanales

**Hasta \$15,000 o \$25,000 mensuales, dependiendo de la elección.



Afección preexistente

Se aplicará una limitación por afecciones preexistentes durante su primer año en el Plan (o en el aumento del nivel de cobertura si pasa de la Opción A a la Opción B). Si usted recibió tratamiento, consulta, servicios de atención, o tomó medicamentos con receta en los tres meses anteriores a su inscripción, no será cubierta ninguna discapacidad resultante. Una vez que haya estado asegurado en el Plan como empleado activo durante 12 meses consecutivos, la limitación de condiciones preexistentes ya no se aplica.



Beneficios voluntarios

Cuenta de transporte

Con la Cuenta de Transporte, administrada a través de Navia, puede utilizar dólares antes de impuestos para pagar sus gastos de transporte mientras se traslada al trabajo. Esto se puede utilizar para Lyft y Uber en determinadas ciudades. Este programa es voluntario y puede participar en él mes a mes.

Cualquier fondo no utilizado en cualquier será trasladado al aporte del mes siguiente. El monto de los aportes son los vigentes al momento de emitir esta publicación pero está sujeto a cambios por parte del IRS.

- Utilícelo para: pases mensuales, cospeles, tarjetas/vaes de tránsito (gastos de transporte y viajes compartidos en furgoneta) para usted
- Aportes: \$315 mensuales como máximo

Plan de asistencia legal

Un plan de seguro legal puede aliviar las tensiones más grandes: encontrar y pagar experiencia legal cuando la necesite. LegalEASE ofrece un plan de seguro legal que proporciona apoyo y protección para asuntos legales personales inesperados.

Lo que obtiene con un plan de seguro LegalEASE:

- Un abogado con experiencia específica en su cuestión legal personal
- Acceso a una red nacional de abogados con una experiencia excepcional que se adaptan a sus necesidades
- Cobertura dentro y fuera de la red
- Ayuda de un asesor para consultar problemas legales individuales o familiares comunes

El valor de un plan de seguro LegalEASE

Como miembro, usted tiene acceso a una red nacional de más de 20,300 abogados que se adaptan a sus necesidades legales específicas. El plan de asistencia legal también le ahorra tiempo y costosos honorarios legales. Pero lo más importante es que le da seguridad y le brinda cobertura para:

- Vivienda y consumo (compra, venta, ejecución hipotecaria y conflictos con inquilinos)
- Financiera (cobro de deudas, cobranzas, contratos)
- Automóvil y tráfico (asuntos de tránsito y suspensiones de licencias)
- Familia (adopción, divorcio, cambio de nombre)
- Planificación patrimonial y testamentos (testamento, testamento en vida, poder notarial para la atención médica)

Seguro para mascotas

¡No nos olvidemos de nuestros amigos peludos! El Seguro para mascotas MetLife de VPI/NCC le ayuda a compensar el costo del cuidado de su mascota. VPI cubre todo desde la atención preventiva hasta accidentes y enfermedades, así como los costos de radiografías, visitas al consultorio, medicamentos, cirugías y estadías en el hospital.

El costo de la cobertura depende de la edad de su mascota, de su especie y del nivel de cobertura que elija.

Seguro contra robo de identidad

Desafortunadamente, el robo de identidad está en aumento. Sin embargo, el seguimiento de robo de identidad de Allstate puede ayudar a burlar a estos criminales previniendo el fraude, detectando actividades fraudulentas diariamente y resolviendo problemas de robo de identidad que pueda enfrentar. También se incluye una póliza de seguro contra el fraude de identidad de \$25,000 para cubrir los gastos de bolsillo relacionados con el robo de identidad. Existen dos niveles de cobertura para elegir: PrivacyArmor y PrivacyArmor Plus.

Seguro de automóvil y del hogar

Su casa y su automóvil son dos de sus activos más valiosos. Tiene sentido acceder a las tarifas grupales para poder pagar menos por su seguro del hogar y del automóvil. Usted puede comenzar o terminar su cobertura en cualquier momento del año, y su cobertura permanece con usted incluso si deja United Rentals. Los pagos de beneficios son deducidos de su cheque de pago sobre una base después de impuestos. Los beneficios se ofrecen a través de Liberty Mutual y Farmers GroupSelect.

Programa de descuentos para empleados: PerkSpot

United Rentals se asocia con PerkSpot para proporcionarle descuentos exclusivos y rebajas en bienes y servicios, incluyendo salud y bienestar y actividades familiares. ¡Acceda desde el trabajo, la casa o mientras se desplaza y eche un vistazo a los miles de descuentos! Visite [UR.PerkSpot.com](https://www.ur-perkspot.com) y siga las instrucciones para registrarse.





Los empleados que ayudan a los empleados

United Compassion Fund

Cuando uno de los nuestros lo necesita, estamos aquí para ayudar

El United Compassion Fund, una organización benéfica pública exenta de impuestos 501(c) (3), es un programa financiado por los empleados y de primera respuesta que brinda asistencia a los empleados que experimentan dificultades financieras como resultado de una crisis incontrolable.

Sus donaciones ayudarán a nuestros empleados que han experimentado una situación catastrófica incontrolable, como por ejemplo:

- Emergencia médica
- Lesión o enfermedad catastrófica
- Incendio doméstico
- Inundaciones en el hogar
- Huracán
- Incendio forestal

Inscríbase para donar en Workday y empiece a marcar la diferencia en la vida de un miembro de la familia de United Rentals.

¿Preguntas?

Envíe un correo electrónico a compassionfund@ur.com.

Programa de Donación de Licencia

El Programa de Donación de Licencias permite a los empleados estadounidenses elegibles* que dispongan de más tiempo de vacaciones pagadas o de licencia por enfermedad del que tienen previsto utilizar en el plazo de un año, optar por donar horas de tiempo de vacaciones pagadas o de licencia por enfermedad para ayudar a otros empleados que se enfrenten a una emergencia médica o se hayan visto afectados por una catástrofe natural. Los empleados que deseen colaborar pueden donar su tiempo acumulado a un "banco de licencias" administrado por United Rentals.

¿Quién puede aportar?

Todos los empleados de UR no sindicalizados que son elegibles para acumular tiempo de licencia podrán aportar. Usted puede aportar al banco de licencias en incrementos de una hora. Incluso las donaciones más pequeñas se acumulan rápidamente y hacen la diferencia.

¿Cómo puedo aportar?

Si ha acumulado vacaciones o licencia por enfermedad para donar al banco de la compañía, complete el formulario de aporte de Donación de Licencia. Las donaciones son realizadas de forma anónima y la participación en el programa es voluntaria. Debido a la normativa del IRS, los empleados no pueden donar a personas concretas que lo necesiten, sino solo al banco de la compañía. Vaya a my.UR.com y escriba "Leave Donation" (Dejar Donación) en el cuadro de búsqueda.

Programas de beneficios adicionales

Reembolso de gastos de matrícula

Este programa está diseñado para apoyar a los que tienen la determinación y la disciplina para obtener una licenciatura.

- Los empleados elegibles pueden recibir hasta \$2,000 dólares (EE. UU.) en asistencia educativa para el año calendario 2025.
- Abierto a todos los empleados de tiempo completo que cumplan con los requisitos de elegibilidad.
- La asistencia cubre la matrícula, los libros, las tarifas y los suministros necesarios.
- Los empleados deben estar inscritos en una institución de educación superior o universidad acreditada y estar cursando una Licenciatura en una disciplina relacionada al trabajo.
- Los empleados sindicalizados no son elegibles para el Programa de Reembolso de gastos de matrícula, a menos que se indique específicamente en su convenio colectivo.

Para obtener más información sobre los requisitos para la elegibilidad, requisitos adicionales del programa y para enviar una aplicación, por favor, visite my.UR.com > **Employee Hub** > **Career Development Tuition Assistance**.

Programa de becas para hijos de empleados

A través de este programa, United Rentals se compromete a proporcionar asistencia financiera basada en las necesidades de los hijos con alto rendimiento académico de los empleados de United Rentals. Los beneficiarios de las becas serán conocidos como Kneeland Scholars en honor al antiguo director ejecutivo Michael J. Kneeland y su pasión por el aprendizaje permanente.

El programa seleccionará anualmente a diez estudiantes para recibir la asignación de una beca de \$2,500 cada una, renovable hasta por tres años adicionales por un valor total de hasta \$10,000 por beca. Para ser elegibles, los estudiantes deben inscribirse a tiempo completo en una institución educativa acreditada de dos o cuatro años, en una universidad o en una escuela técnico-vocacional.

Para obtener más información y aplicar, visite UnitedRentals.com/scholarships.

Acceso anticipado al pago a través de Payactiv

Payactiv se ofrece a los empleados no sindicalizados de Estados Unidos y permite el acceso anticipado a una parte de su salario antes del día de pago. Además de tener acceso anticipado a su salario, Payactiv le ofrece otras herramientas de bienestar financiero. Incluido en la aplicación:

- Acceso a pedido a los salarios ganados
- Pago de facturas en la aplicación
- Recolección de efectivo en centros financieros de Walmart
- Llame a un Uber a través de la aplicación
- Descuentos en recetas
- Herramientas de ahorro y elaboración de presupuestos
- Guías de asesoramiento financiero y planificación financiera
- Y mucho más



Escanee este código QR o descargue la aplicación móvil Payactiv desde las tiendas de aplicaciones de Apple o Google.

Planificación de la jubilación

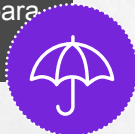
¿Qué significa para usted la jubilación? Tal vez tenga pensado viajar por el mundo. O tal vez quiera dedicarse a algún pasatiempo más cercano a su hogar. Sea cual sea su objetivo, es importante que se responsabilice de sus propias finanzas para que tenga los ingresos que necesitará en el futuro.

Una de las mejores maneras de garantizar una jubilación segura es empezar a ahorrar lo antes posible. El plan UR 401(k) le permite ahorrar para la jubilación antes de impuestos o después impuestos Roth. Puede comenzar a aportar al plan en cualquier momento una vez que sea elegible; esto sucede después de alcanzar los 30 días de servicio acreditado con la compañía. Los aportes a su cuenta se realizan a través de cómodas deducciones en nómina. Para conectarse por primera vez, visite principal.com/welcome donde se le indicarán los pasos necesarios para asegurar su cuenta. Puede crear su propio usuario, contraseña, y respuestas de seguridad.

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

- Todos los empleados no sindicados se inscriben automáticamente tras 30 días de empleo con una tarifa de aporte del 4% antes de impuestos.
 - Este monto se incrementa en un 1% cada 1 de abril hasta el aporte alcance el 15%.
- UR realizará un aporte paralelo a sus aportes por nómina, por cheque de pago, con una tarifa del 100% sobre el primer 1% aportado y del 50% sobre el siguiente 5% aportado. Aquellos empleados considerados como altamente remunerados están limitados a un aporte paralelo de máximo \$4,000 anuales. Para aprovechar al máximo el aporte paralelo de UR, debe aportar al menos el 6% de su salario por cada cheque.
- Usted adquiere el 100% los aportes paralelos de la compañía después de dos años de servicio.
- Aporte mediante cómodas deducciones en la nómina hasta los límites establecidos por el IRS (tanto para el aplazamiento como para la nivelación).
- Cambie el monto de sus aportes o suspenda sus aportes de nómina en cualquier momento (los cambios entran en vigor tan pronto como sea administrativamente posible).
- Los aportes pueden oscilar entre el 1% y el 80% en incrementos de números enteros.
- Decida cómo invertir su 401(k) entre las distintas opciones del Plan o por defecto en un Fondo de Fecha Objetivo en función de su edad.

Los empleados sindicalizados son solo elegibles para el plan según lo descrito en su Convenio Colectivo de Trabajo y debe tomar medidas para participar.



Obtenga apoyo personalizado para la planificación de la jubilación

Con el programa Principal Retire Secure™, puede hablar con un representante sin costo (y con la frecuencia que le sea necesaria) para ayudarle a encaminarse y mantenerse por buen camino hacia sus metas financieras. Tendrá la oportunidad de discutir sus objetivos, brechas de ahorro, protección de activos, la consolidación de fondos de jubilación, planificación de gastos futuros, y necesidades del seguro. Visite principal.com/virtual1on1 para programar una cita.

Compruebe su cuenta

Sabemos que hay mucho en qué pensar cuando se trata de sus finanzas, tanto ahora como después. Pero con el conocimiento adecuado, puedes vivir bien hoy y planificar bien para el mañana. Principal® Milestones pueden ayudarle a priorizar y tomar mejores decisiones informadas con respecto a los recursos financieros en un solo lugar conveniente y sin costo para usted. Visite principal.com/milestones para comprobar todo lo que tiene a su disposición a través de su cuenta 401(k) de UR.

Por último, no olvide hacer lo siguiente una vez que haya iniciado sesión en su cuenta:

- Designe a su(s) beneficiario(s)
- Revise sus inversiones
- Descargue la aplicación Principal para acceder a su cuenta desde cualquier lugar

Comuníquese con Principal al **800-547-7754** para hablar con un representante de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 10:00 p. m. EST. Número de contrato de referencia 457188.



Una mente saludable es tan importante como un cuerpo saludable. Necesita opciones sin complicaciones ni prejuicios para obtener el apoyo que necesita. Contamos con la aplicación interna UR Wellness junto con recursos convenientes y asequibles para ayudarlo a controlar los factores estresantes, grandes y pequeños.

Apoyo a la salud mental

Programa de asistencia al empleado y a la familia

La salud mental es tan importante como la salud física. Obtenga ayuda gratuita, confidencial y las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para usted y todos los miembros de su hogar a través del programa de asistencia al empleado y a la familia (EFAP). Póngase en contacto con Carelon al **866-798-5673** o inicie sesión en th.carelonwellbeing.com/ur.

Eselegible para recibir hasta ocho sesiones presenciales por problema, al año, según sea clínicamente apropiado.

Usted también puede recibir consultas sin costo y remisiones por problemas relacionados a muchas preocupaciones personales y profesionales, incluyendo:

- Estrés
- Victimización de delitos
- Matrimonio, familia, y preocupaciones de la relación
- Problemas laborales
- Problemas financieros o legales
- Ansiedad o depresión
- Transición a la jubilación
- Abuso de sustancias
- Preguntas sobre el cuidado de niños y adultos mayores
- Pérdida de un ser querido

Talkspace

Talkspace a través de Carelon le permite a usted (o a un miembro de su familia) compartir mensajes de texto, voz o video con un terapeuta. Visite talkspace.com/carelonwellbeing e introduzca United Rentals cuando complete su información.

Aplicación UR Wellness

Tómese un momento para desestresarse con nuestra aplicación interna, UR Wellness. Le proporciona acceso rápido y fácil a usted y a su familia a todos nuestros recursos de salud mental en un solo lugar. También puede explorar una amplia biblioteca de artículos, podcasts y vídeos relacionados con el bienestar. La aplicación UR Wellness se ha descargado en todos los teléfonos y tabletas de la compañía, o usted y su familia pueden acceder a unitedrentals.com/wellness para empezar a explorar.

eMLife

eMLife es el nuevo beneficio de mindfulness de United Rentals. Descargue la aplicación eMLife, seleccione "Create an EM Life account" (Crear una cuenta EM Life) e ingrese el código del empleado e ingresar el código de la Compañía "unitedrentals" para empezar — Es gratis para usted y todos los miembros de su familia.

Su atención es proporcionada por un equipo de profesionales, asesores, psicólogos, trabajadores sociales y médicos certificados.

Centro de atención de salud conductual de Anthem

Si está inscrito en un plan médico de Anthem, LiveHealth en línea puede conectarlo con profesionales en salud mental. Puede utilizar su teléfono o chatear por video desde la comodidad de su hogar o visitarlos en persona por un bajo costo adicional o sin costo. El Centro de Recursos de Salud Conductual puede ayudarlo a encontrar programas de tratamiento y organizar un asesoramiento confidencial para usted y su familia.

Además, consulte los recursos de bienestar emocional en línea de Learn to Live para obtener entrenamiento personalizado para controlar el estrés, la ansiedad y la depresión. Explore el Centro de Conocimiento para acceder fácilmente a seminarios web, podcasts y temas útiles.

Para comenzar, visite livehealthonline.com, llame al **888-548-3432**, o use la aplicación móvil Sydney Health de Anthem. Las citas están disponibles todos los días de 7:00 a. m. a 11:00 p. m.



**CONSEGUIR
AYUDA ES
UNA SEÑAL
DE FUERZA**

Reconocimiento

Programa del Ejército de Voluntarios 1UR

Nuestro programa 1UR fue diseñado para crear una experiencia consistente y de calidad para nuestros clientes.

- Nos convertiremos en la opción más clara para los clientes ganándonos su confianza con una experiencia consistente y de calidad.
- Apoyaremos a nuestro equipo con la mejor formación y herramientas para que actúe con urgencia y supere las expectativas del cliente.
- Solo con el compromiso de cada empleado con la seguridad y la excelencia en el servicio conseguiremos el éxito de toda la compañía.

¡Puede ayudar a celebrar a un miembro del equipo que desempeña un papel activo en darle vida a 1UR! Comparta su historia usando el formulario en MyUR y le enviaremos una moneda 1UR para reconocer su aporte.

Para más información, visite my.UR.com > **Resource Hub** > **Initiatives** > **1UR Coin Nomination**.

Programa de premios por aniversario de servicio

Los aniversarios de servicio de los empleados son reconocidos en intervalos de cinco años, comenzando con el año cinco. Los gerentes son incentivados a celebrar a los miembros de su equipo y se les proporciona un paquete de reconocimiento como apoyo.

Para más información, visite my.UR.com > **Employee Hub** > **Employee Recognition**.

Tiempo libre

Día de bienestar remunerado

United Rentals ofrece a todos los empleados activos, a tiempo completo no sindicalizados un Día de Bienestar remunerado por año para consultar a su médico o participar en actividades que apoyen el bienestar físico, emocional o financiero.

Así es como funciona:

CRONOGRAMA

Solicite su día libre a su supervisor, luego ingrese su solicitud en Workday utilizando la aplicación Time Off (suitcase).

COMPROMÉTASE

Comprométase a visitar a su médico para hacerse un examen físico anual. También puede elegir una actividad que apoye su bienestar físico, financiero o emocional.

Algunas ideas:

- Salga a hacer senderismo, hacer una caminata o practicar un nuevo ejercicio
- Ofrézcase como voluntario para una causa que sea importante para usted
- Programe una reunión de jubilación segura
- Vaya a principal.com/virtual1on1

DISFRUTE

Disfrute el resto de su Día de Bienestar. Todo se trata de usted.

Programa de compra de vacaciones

Este programa permite la compra de uno a cinco días de vacaciones adicionales, para ser utilizados después de cada tiempo de vacaciones ganado se agote. Al elegir esta cobertura, usted acepta todas las condiciones del programa. No disponible durante la inscripción de nuevos empleados.

- Los empleados a tiempo completo no sindicalizados son elegibles si no han alcanzado el porcentaje de acumulación de cuatro semanas antes del inicio del año para el que compran las vacaciones adicionales. Vicepresidentes y superiores son elegibles.
 - Empleados de la sucursal: Las solicitudes de vacaciones adicionales deben ser aprobadas y utilizadas durante el primer trimestre (de enero a marzo) o el cuarto trimestre (de octubre a diciembre) solamente.
- Disponible para su compra durante el período anual de inscripción abierta cada otoño, para que sea efectiva el 1 de enero y se deduzca de cada cheque de pago, en cantidades iguales, antes de impuestos.
- Las vacaciones compradas no se transfieren. Si no se utiliza, se reembolsará en el último cheque de pago del año. Si tiene un saldo negativo de vacaciones cuando finaliza la relación laboral, el monto adeudado se deduce de su cheque de pago final.

Licencia por Paternidad Remunerada

UR reconoce la importancia de proporcionar suficiente tiempo y apoyo a los nuevos padres al darle la bienvenida a un hijo en sus vidas, ya sea a través de la adopción, nacimiento o cuidado temporal.

UR proporciona hasta ocho semanas de licencia por Paternidad Remunerada a los empleados elegibles, según la condición de cuidador. Los cuidadores primarios son elegibles para una Licencia por Paternidad Remunerada de ocho semanas y los cuidadores secundarios son elegibles para una Licencia por Paternidad Remunerada de dos semanas.

Para los efectos de este programa, la frase "cuidador primario" significa el padre o tutor que tenga la principal responsabilidad de atender a un hijo a tiempo completo, inmediatamente después del nacimiento, la adopción o la colocación bajo crianza temporal.

Para los efectos de esta programa, la frase "cuidador secundario" significa el padre o tutor quien tenga una responsabilidad rutinaria en la atención del hijo, pero menos responsabilidad que la del cuidador primario.

Tiempo de vacaciones

Los empleados activos, regulares y no sindicalizados acumulan tiempo de vacaciones de acuerdo con el siguiente calendario. Su tarifa acumulación regular y máxima anual son modificadas en el aniversario de su fecha de contratación.

La acumulación de vacaciones se basa en el servicio y las horas trabajadas a tiempo completo en cada periodo de pago	EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO Y DE TIEMPO PARCIAL	
	AÑO COMPLETO	PERIODO QUINCENAL
De 0 a 4 años	80 horas	.03847 tasa de acumulación
De 5 a 9 años	120 horas	.0577 tasa de acumulación
Más de 10 años	160 horas	.07693 tasa de acumulación

El tiempo de vacaciones y de enfermedad no se acumulan durante una licencia. Por favor, consulte los PPB correspondientes para obtener todos los detalles de la póliza: Vacation PPB 3J.002.

Para obtener más información sobre el Programa de Licencia por Paternidad, consulte el Formulario Leave of Absence PPB 3J 005.

Transferencia de vacaciones

Los empleados deben utilizar su tiempo de vacaciones dentro del año calendario en el que se han ganado. El tiempo de vacaciones no utilizado al final del año calendario se perderá. Se aplican las siguientes excepciones:

1. Empleados de sucursal y empleados de distrito con puestos de trabajo de sucursal elegibles que acumulan tres o más semanas de vacaciones por año pueden transferir una semana al próximo año calendario.
2. Debido a la legislación local, los empleados de los Estados de Excepción (aunque se espera que sigan cumpliendo con esta política y utilicen la totalidad de sus vacaciones acumuladas cada año) pueden trasladar el tiempo de vacaciones acumulado y no utilizado sin riesgo de perderlo.
3. Las reglas especiales de transferencia pueden aplicarse a los empleados que fueron contratados por compañías adquiridas por United Rentals y cuyo saldo de vacaciones con la compañía predecesora fue reconocido por United Rentals en el momento de la adquisición. Los empleados en esta situación deben dirigir sus preguntas sobre la mecánica de transferencia a su representante de Recursos Humanos.
4. Las horas de vacaciones tomadas se aplican primero a cualquier saldo remanente y luego a las horas de vacaciones acumuladas.

Acumulación de tiempo de enfermedad y pago

La licencia por enfermedad remunerada en virtud de esta póliza puede utilizarse para la ausencia debido a:

- Una enfermedad o lesión no grave del empleado o del hijo, cónyuge o padre del empleado
- Una visita periódica y preventiva a un médico o dentista por parte del empleado o de su hijo, cónyuge o padre
- Debido a las normas locales, los empleados en ciertos Estados de Excepción (aunque se espera que cumplan con esta póliza y utilicen su tiempo adecuadamente) pueden tener un remanente o pago relacionado con el tiempo de enfermedad.

Empleados regulares por hora (no exentos)

Los empleados regulares por horas (no exentos) acumulan la licencia por enfermedad remunerada a una tarifa de .02308 multiplicada por el número de horas de trabajo pagadas (hasta un máximo de seis días por año). Esto se reduce proporcionalmente si el empleado trabaja menos de 40 horas por semana. La acumulación de horas por enfermedad se basa en el número total de horas remuneradas a tiempo regular, incluidas las vacaciones y los días festivos. La licencia por enfermedad se acumula desde la fecha de la contratación.

Todos los empleados regulares por hora (no exentos) elegibles recibirán la remuneración por las licencias por enfermedad no utilizadas acumuladas cada año calendario. En ningún caso se pagarán más de 48 horas de licencia por enfermedad no utilizadas.

Las licencias por enfermedad tomadas con antelación a su acumulación se imputan al banco de acumulación del año en curso, incluso si esto hace que el banco sea negativo. Los empleados no podrán disfrutar de una licencia por enfermedad superior a 48 horas por año.

Empleados asalariados a tiempo completo (exentos)

Los empleados asalariados a tiempo completo (exentos) acumulan la licencia por enfermedad remunerada a una tarifa de .02308 multiplicada por el número de horas de trabajo pagadas (hasta un máximo de seis días por año). Esto se reduce proporcionalmente si el empleado trabaja menos de 40 horas por semana. Los empleados a tiempo completo deben trabajar al menos 30 horas semanales para poder acumular cualquier licencia por enfermedad.

La acumulación de horas de enfermedad se basa en el número total de horas remuneradas a tiempo regular, incluidas las vacaciones y los días festivos. La licencia por enfermedad se acumula desde la fecha de la contratación.

Las licencias por enfermedad no utilizadas de los empleados asalariados (exentos) se transfieren de año en año. La transferencia es acumulativa pero se limita a una acumulación máxima de 112 horas. La licencia por enfermedad máxima a la que tiene derecho un empleado asalariado a tiempo completo que trabaja 40 horas semanales es de 112 horas o 14 días (6 días para el año en curso y, si es aplicable, hasta un máximo de ocho días prorrogables). Esto se reduce proporcionalmente si el empleado trabaja menos de 40 horas por semana.

Los empleados sindicalizados no son elegibles para tiempo de vacaciones ni para tiempo de enfermedad a menos que se indique específicamente en su acuerdo de negociación colectiva. El tiempo de vacaciones y tiempo de enfermedad no se acumulan durante una licencia. Por favor, consulte los PPBs correspondientes para obtener todos los detalles de la póliza: Vacación PPB 3J.002; Enfermedad de empleados por horas PPB 3J.004; Enfermedad de empleados asalariados PPB 3J.037.

Together United

Together United es donde todos los empleados de United Rentals pueden unirse para construir un lugar de trabajo más diverso, inclusivo y empoderador a través de los esfuerzos de construcción personal, de equipo y de comunidad.

En United Rentals, los grupos de Recursos de Empleados o ERGs son grupos de empleados dentro de la Compañía que se agrupan voluntariamente en función de:

- características compartidas, intereses, experiencias o metas,
- para crear redes y establecer relaciones,
- intercambiar ideas y mejorar su desarrollo profesional,
- así como ayudar a la Compañía a alcanzar nuestro objetivo estratégico construir un futuro mejor para todos — que sea inclusivo, empoderador y seguro.

African & Black Heritage United: Construir un espacio para empleados que se identifican como negros, afroamericanos o afrodescendientes y sus aliados.

HOLA United: Construyendo el Avance Hispano y Latino (HOLA) mientras se fomenta una cultura de inclusión intencional y diversidad.

LGBTQIA+ United: Para fomentar el orgullo en nuestros empleados LGBTQIA+ y equipar a nuestros aliados.

Bienestar Mental United: Construir un entorno donde se recibe ayuda es una señal de fuerza.

Planet United: Estamos creando un mundo mejor a través de la conciencia, compromiso y eficiencia mejorada.

Veterans United: En United Rentals, nuestro Grupo de Recursos para Empleados Veterans United está comprometido con la colocación efectiva, la transición y el desarrollo profesional de todos los miembros actuales y exmiembros del servicio militar, así como de sus cónyuges.

Honramos y celebramos los principios militares y la camaradería que los veteranos aportan a la cultura de nuestra Compañía a través del compromiso con los socios comunitarios que prestan servicios a los veteranos y que proporcionan un ecosistema de apoyo para veteranos mediante la provisión de redes y patrocinio.

Women United trabaja para transformar nuestra industria, impulsar la ventaja competitiva de la diversidad, y apoya la inclusión a través de la creación de redes, la educación y la promoción de oportunidades profesionales.



Tarifas del aporte quincenal del empleado

PLAN MÉDICO ORO		
	GRUPO A	GRUPO B
Solo EE	\$145.27	\$185.64
EE + cónyuge	\$256.78	\$369.41
EE + hijo(s)	\$211.69	\$308.40
EE + familia	\$313.13	\$453.05

PLAN MÉDICO BRONCE		
	GRUPO A	GRUPO B
Solo EE	\$86.98	\$111.92
EE + cónyuge	\$127.43	\$193.11
EE + hijo(s)	\$111.99	\$164.92
EE + familia	\$148.74	\$229.95

PLAN DENTAL		
	PPO DENTAL	HMO DENTAL
Solo EE	\$6.27	\$3.08
EE + cónyuge	\$13.05	\$6.42
EE + hijo(s)	\$12.01	\$5.92
EE + familia	\$21.41	\$10.52

PLAN DE VISIÓN	
	PLAN DE VISIÓN
Solo EE	\$3.07
EE + cónyuge	\$6.45
EE + hijo(s)	\$5.83
EE + familia	\$9.21

TARIFAS MENSUALES DEL SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO	
EDAD	COSTO POR \$1,000 DE COBERTURA
Menos de 25 años	\$0.054
De 25 a 29 años	\$0.064
De 30 a 34 años	\$0.087
De 35 a 39 años	\$0.097
De 40 a 44 años	\$0.108
De 45 a 49 años	\$0.162
De 50 a 54 años	\$0.248
De 55 a 59 años	\$0.462
De 60 a 64 años	\$0.710
De 65 a 69 años	\$1.367
De más de 70 años*	\$2.217
HIJO(S)	\$0.065

*Los beneficios se reducirán en 50% a los 70 años.

PLAN MÉDICO PLATA		
	GRUPO A	GRUPO B
Solo EE	\$93.94	\$120.41
EE + cónyuge	\$137.73	\$212.19
EE + hijo(s)	\$119.69	\$179.50
EE + familia	\$169.37	\$267.22

PLAN MÉDICO KAISER HMO*		
	GRUPO A	GRUPO B
Solo EE	\$142.28	\$185.01
EE + cónyuge	\$261.06	\$366.52
EE + hijo(s)	\$215.45	\$304.93
EE + familia	\$326.32	\$449.10

*Los residentes de ciertos estados también pueden tener una opción Kaiser HMO. Confirme la disponibilidad del plan cuando se inscriba.

TARIFAS MENSUALES DEL SEGURO AD&D VOLUNTARIO	
	COSTO POR \$1,000 DE COBERTURA
Solo EE	\$0.016
EE + familia	\$0.024

TARIFAS DEL SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO	
	PARA EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO, EXENTOS (ASALARIADOS)
Opción A	\$0.406 por cada \$100 de base mensual cubierta + comisiones, hasta un beneficio máximo mensual de \$15,000
Opción B	\$0.451 dólares por cada \$100 de base mensual cubierta + comisiones + bono, hasta un beneficio máximo mensual de \$25,000

PLAN DE ASISTENCIA LEGAL	
La cobertura del Plan de Asistencia Legal LegalEASE se paga con deducciones de la nómina después de impuestos a una tarifa quincenal de \$7.62 o la tarifa semanal de \$3.81 según su cronograma de pago	

PLAN DE PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD				
	PRIVACY ARMOR		PRIVACY ARMOR PLUS	
	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal
Individual	\$1.83	\$3.67	\$2.01	\$4.13
Familia	\$6.44	\$3.68	\$3.70	\$7.36

Avisos obligatorios

Aviso importante de United Rentals, Inc. sobre su Cobertura de medicamentos con receta y Medicare según los planes de Kaiser y Anthem Blue Cross Oro, Plata, y Bronce

Por favor, lea este aviso cuidadosamente y manténgalo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con United Rentals, Inc. y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si usted está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con las coberturas y costos de los planes que ofrece Medicare para medicamentos con receta en su área. Al final de este aviso encontrará información de dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

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

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare estuvo disponible en 2006 para todos los que tienen de Medicare. Puede obtener esta cobertura si se afilia a un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare o únase a un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que le ofrece cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecerle por mayor cobertura para una prima mensual más alta.
2. United Rentals, Inc. ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por Kaiser y el(los) plan(es) de Anthem Blue Cross Oro, Plata, y Bronce, pague en promedio para todos los participantes del plan tanto como lo que paga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare estándar y es, por ende, considerado como una Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (un recargo) si posteriormente decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un programa de medicamentos de Medicare cuando usted es primero elegible por Medicare y cada año desde el 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos con receta, por causas ajenas a su voluntad, también podrá acogerse a un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué le sucede a su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare su cobertura actual de United Rentals, Inc. no se verá afectada. Para la mayoría de las personas cubiertas bajo el Plan, el Plan pagará los beneficios de los medicamentos con receta primero y Medicare determinará sus pagos en segundo lugar. Para más información sobre este asunto de qué programa paga primero y qué programa paga en segundo lugar, vea la Descripción del Resumen del Plan o comuníquese con Medicare al número de teléfono o dirección web mencionada aquí.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancela su cobertura actual, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará una prima más alta (recargo) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con United Rentals, Inc. y no se inscribe en otro plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (un recargo) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare posteriormente.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual aumente al menos un 1% de la primera básica del beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (un recargo) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

Para más información sobre este Aviso o sus cobertura de medicamentos con receta actual...

Póngase en contacto con la persona indicada al final de estos avisos. **NOTA:** Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del siguiente periodo en el que pueda inscribirse a un plan de medicamentos Medicare, y si esta cobertura se modifica a través de United Rentals, Inc. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de parte de Medicare. También podrá ser contactado directamente por los Planes de medicamentos de Medicare.

Para más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal para Asistencia en Seguro Médico (en el interior de la contraportada de su manual "Medicare & You" para encontrar 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

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

Recuerde: Conserve este aviso de la Parte D de Medicare. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba presentar una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (un recargo).

Fecha: 1 de enero de 2025

Nombre de Entidad/Remitente: United Rentals, Inc.

Contacto--Puesto/Oficina: Nicole Estupinan
Gerente de Beneficios

Direcciones: 100 First Stamford Place, Ste.
700 Stamford, CT 06902

Número de teléfono: 888-220-9202

Ley de Derechos de de Salud y Cáncer de la Mujer

Si usted ha sometido o se tiene que someter a una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se ofrecerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados en el marco de este plan. Para obtener información sobre los deducibles y coseguros aplicables al plan en el que se inscribe, por favor, consulte el Resumen de la Descripción del plan. Si quiere más información sobre los beneficios de WHCRA, por favor, póngase en contacto con Nicole Estupinan, Gerente de Beneficios, al 888-220-9202.

Privacidad y Seguridad de la HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 resuelve cómo un empleador puede imponer la elegibilidad y la inscripción para los beneficios de atención médica, además de garantizar los datos médicos protegidos que lo identifican se mantengan privados. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar los datos médicos protegidos que se mantienen así por y para el plan para la inscripción, el pago, las reclamaciones y la gestión de casos. Si siente que los datos médicos protegidos sobre usted son incorrectos o están incompletos, puede pedir al administrador de sus beneficios que los modifique. Para obtener una copia completa del Aviso de Prácticas de Privacidad, que describe cómo se puede utilizar y divulgar su información de salud protegida y cómo puede obtener acceso a la información, póngase en contacto con Nicole Estupinan, Gerente de Beneficios, al 888-220-9202.

Derechos AA de inscripción especial de HIPAA

Si usted declina la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro médico o cobertura de plan de salud grupal, usted y sus dependientes podrán inscribirse en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar a su otra cobertura o la de sus dependientes).

La pérdida de elegibilidad incluye, pero no se limita a:

- Pérdida de elegibilidad para la cobertura como resultado de dejar de cumplir el los requisitos de elegibilidad del plan (es decir, separación legal, divorcio, cese de la condición de dependiente, muerte de un empleado, terminación del empleo, reducción del número de horas de trabajo);
- Pérdida de cobertura de HMO porque la persona ya no reside o ya no trabaja en el área de servicio de la HMO y no hay ninguna otra opción de cobertura disponible a través del promotor del plan HMO;
- Eliminación de la opción de cobertura que tenía una persona que estaba inscrita, y no hay otra opción ofrecida en su lugar;
- No poder retornar de una licencia FMLA; y
- Pérdida de cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP).

A menos que el evento que da lugar a su derecho de inscripción especial es una pérdida de cobertura de Medicaid o CHIP, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días siguientes en los que la otra cobertura de usted y su(s) dependiente(s) (o después de que el empleador que patrocina esa cobertura deja de aportar a ella).

Si el evento que da lugar a su derecho de inscripción especial es una pérdida de cobertura de Medicaid o CHIP, puede solicitar la inscripción de este plan dentro de los 60 días a partir de la fecha en que usted o sus dependientes pierdan dicha cobertura de Medicaid o CHIP. De manera similar, si usted o sus dependientes se vuelven elegibles para el beneficio del subsidio de una prima otorgado por el estado a este plan, puede solicitar inscripción de este plan dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que la Medicaid o CHIP determinen que usted o su(s) dependiente(s) califican para el subsidio.

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, puede inscribirse usted e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con Nicole Estupinan, Gerente de Beneficios, al 888-220-9202.

Nuevas opciones de cobertura del mercado de seguros médicos y su Cobertura médica

PARTE A: Información general

Cuando partes clave de la ley de atención médica entren en vigor en 2014, habrá una nueva forma de adquirir un seguro de salud: el Mercado de Seguros Médicos. Para ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso le proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que le ofrece su empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar el seguro médico que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto. El Mercado ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar opciones de seguros médicos privados. También puede ser elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para la cobertura de seguro médico a través del Mercado comienza en octubre de 2013 para la cobertura a partir del 1 de enero de 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro médico en el Mercado?

Es posible que reúna los requisitos para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece una cobertura que no cumple con ciertas normas. El ahorro en su prima al que puede ser elegible depende de sus ingresos familiares.

¿Afecta la cobertura de salud del empleador a la elegibilidad para el ahorro en primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual, o una reducción de ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no le ofrece una cobertura que cumpla con ciertas normas. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriera a usted (y no a otros miembros de su familia) es superior al 9.5% de los ingresos de su hogar durante el año, o si la cobertura que proporciona su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley de Atención Médica Asequible, usted puede ser elegible para un crédito fiscal.¹

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, es posible que pierda el aporte del empleador (si lo hubiera) a la cobertura ofrecida por este. Además, este aporte del empleador, así como el aporte de su empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, suele excluirse de los ingresos a efectos del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Si desea más información sobre la cobertura que le ofrece su empleador, consulte el resumen de la descripción de su plan o póngase en contacto con el equipo de beneficios de UR llamando al 880-220-9202.

El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite **HealthCare.gov** para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguro médico e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos de su zona.

Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la parte de los costos totales de los beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

Formulario aprobado
OMB No. 1210-0149
(caduca el 31-8-2024)

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione esta información. Esta información está numerada para que corresponda a la solicitud del Mercado.

3. Nombre del empleador: United Rentals, Inc
4. Número de identificación del empleador (EIN): 06-1522496
5. Dirección del empleador: 100 First Stamford Place, Ste. 700
6. Número de teléfono del empleador: 1-888-220-2902

7. Ciudad: Stamford 8. Estado: CT

9. Código postal: 06902

10. ¿A quién podemos contactar sobre la cobertura de salud de los empleados en este trabajo? Equipo de Beneficios de UR

11. Número de teléfono: igual que el anterior

12. Dirección de correo electrónico: 1HR@ur.com

Aquí tiene información básica sobre la cobertura de salud ofrecida por este empleador:

- Como su empleador, nosotros ofrecemos un plan de salud a todos los empleados. Los empleados elegibles son todos los empleados a tiempo completo no sindicalizados. Los empleados sindicalizados no están cubiertos a menos que se especifique específicamente en su acuerdo de acuerdo de negociación colectiva.
- Con respecto a los dependientes, ofrecemos cobertura. Son dependientes elegibles:
 - Cónyuge legalmente casado/pareja de hecho (independientemente del género e incluyendo cónyuges de derecho común y cónyuges del mismo sexo).
 - Pareja de hecho registrada del mismo sexo o del sexo opuesto y los hijos que viven con usted. Las uniones de hecho deben registrarse.
 - Hijos hasta los 26 años de edad, sin importar el estado de estudiante o civil. Incluye a hijos biológicos, hijastros, hijos legalmente adoptados, hijos que viven con usted antes que la adopción de por finalizada, e hijos para los cuales usted a sido designado como guardián legal por la corte (siempre y cuando el dependiente pueda ser declarado por usted para efectos fiscales federales o o a los que deba proporcionar cobertura de atención de salud en virtud de una Orden de manutención infantil médica calificada. La cobertura de los hijos dependientes finaliza el último día del mes en que cumplen 26 años.
 - Los hijos elegibles de una pareja de hecho pueden inscribirse si la pareja de hecho esta inscrita. El IRS generalmente no considera a las parejas de hecho (o sus hijos) como dependientes elegibles, por lo tanto sus gastos no son elegible para un reembolso bajo la Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o Cuentas de gastos Flexibles (FSA). Los aportes para las parejas de hecho cubiertas y sus hijos se deducen de su paga después de impuestos. Además, el valor estimado de su cobertura puede considerarse imponible a efectos del impuesto federal sobre la renta.
- Esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo y el costo de esta cobertura para usted está destinado a ser asequible, en función del salario del empleado.

****Incluso si su empleador intenta que su cobertura sea asequible, usted puede aún ser elegible para un descuento de prima a través del Mercado. El Mercado utilizará los ingresos de su hogar, junto con otros factores, para determinar si usted puede ser elegible para un descuento de prima. Si, por ejemplo, su salario varía de semana a semana (tal vez usted es un empleado por hora o trabaja en base a comisión), si usted es un empleado nuevo a mediados de año o si usted tiene otras pérdidas de ingresos, puede aún calificar para un descuento de prima.**

Si decide comprar cobertura en el Mercado, **HealthCare.gov** lo guiará a través del proceso. Aquí se encuentra la información del empleador que ingresará cuando visite **HealthCare.gov** para saber si usted puede obtener un crédito fiscal para disminuir sus primas mensuales.

Aviso Sobre el Programa de Bienestar

Live Well Program es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados inscritos con cobertura médica. El programa es administrado de acuerdo a las reglas federales que permiten que los programas de bienestar patrocinados por el empleador busquen mejorar la salud de los participantes o prevenir enfermedades, incluyendo la Ley sobre los estadounidenses con discapacidades de 1990, la Ley de no discriminación por información genética de 2008 y la Ley de no discriminación por información genética de 2008, como aplicables, entre otras. Si decide participar en el programa de bienestar es posible que le pidan que complete una evaluación voluntaria de riesgos de salud o "HRA" que realiza una serie de preguntas sobre su salud, actividades y comportamientos relacionados, y si tiene o tuvo ciertas afecciones médicas (por ejemplo, cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). También se le puede pedir que complete un examen biométrico o un examen preventivo anual, que puede incluir un análisis de sangre para detectar el colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, glucosa y cotinina. También se le puede medir la tensión arterial, la altura, el peso y el perímetro de la cintura. No está obligado a llenar la HRA ni a participar en el análisis de sangre u otros exámenes médicos.

No obstante, las personas que decidan participar en el programa de bienestar pueden optar al descuento de \$600 en la prima si obtienen un crédito del programa al certificar que usted y su cónyuge no fuman. Las personas que decidan obtener el crédito de hasta \$600 por no fumar deben estar libres de tabaco junto con su cónyuge o pareja. Consulte las tarifas médicas para obtener más detalles.

Aunque no está obligado a someterse al análisis de sangre u otros exámenes médicos ni a completar la HRA, sólo los participantes que lo hagan podrán ser admitidos para la prima de \$1,000.

Pueden estar disponibles incentivos adicionales para aquellos que participen en ciertas actividades relacionadas a la salud o logren ciertos resultados de salud. Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud o lograr alguno de los resultados de salud exigidos para obtener un incentivo, puede tener derecho a un ajuste razonable o a un estándar alternativo. Usted puede solicitar un ajuste razonable o un estándar alternativo poniéndose en contacto con el 855-623-9355.

La información de su HRA o análisis de sangre u otros exámenes médicos pueden usarse para proporcionarle información que le ayude a comprender su estado de salud actual y los riesgos potenciales, y también pueden utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, como programas y contenidos de bienestar. También se le anima a compartir sus resultados o preocupaciones con su propio médico.

Protecciones frente a la divulgación de información médica

La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica personal identificable. Aunque el programa de bienestar y United Rentals, Inc. pueden utilizar la información agregada que recopila para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Quest Diagnostics nunca revelará ninguno de sus datos personales ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de un ajuste razonable necesario para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que le identifique personalmente que se proporcione en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones relacionadas a su empleo.

Sus datos médicos no se venderán, intercambiarán, transferirán ni divulgarán de ningún otro modo, salvo 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 sus datos médicos como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba sus datos para prestarle servicios con fines relacionados al programa de bienestar se atenderá a los mismos requisitos de confidencialidad. Con el fin de proporcionarle servicios en virtud del programa de bienestar, su información de salud personalmente identificable puede ser compartida con uno o más de los siguientes: Lockton Companies.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus expedientes personales, la información almacenada electrónicamente estará codificada y no se utilizará ninguna dato que proporcione como parte del programa de bienestar para tomar alguna decisión laboral. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en caso de que se produzca una violación de datos que afecte a los datos que usted facilite en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos inmediatamente.

No se le podrá discriminar en el empleo por la información médica que facilite como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrá ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o dudas sobre este aviso o sobre la protección contra la discriminación y las represalias, póngase en contacto con el 855-623-9355.

Premium Assistance Under Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **1-877-KIDS NOW** or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employersponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call **1-866-444-EBSA (3272)**.

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of July 31, 2023. Contact your State for more information on eligibility –

ALABAMA-MEDICAID

Website: myalhipp.com Phone: 1-855-692-5447

ALASKA-MEDICAID

The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: myakhipp.com
Phone: 1-866-251-4861
Email: CustomerService@MyAKHIPP.com
Medicaid Eligibility: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS-MEDICAID

Website: myarhipp.com
Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA-MEDICAID

Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program dhcs.ca.gov/hipp
Phone: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Email: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO-HEALTH FIRST COLORADO (COLORADO'S MEDICAID PROGRAM) & CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

Health First Colorado Website:

www.healthfirstcolorado.com

Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/ State Relay 711

CHP+: www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus

CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/ State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI):

www.mycohibi.com

HIBI Customer Service: 1-855-692-6442

FLORIDA-MEDICAID

Website: www.flMedicaidtplrecovery.com/

flMedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html

Phone: 1-877-357-3268

GEORGIA-MEDICAID

GA HIPP Website: Medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp

Phone: 678-564-1162, Press 1

GA CHIPRA Website:

Medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra

Phone: (678) 564-1162, Press 2

INDIANA-MEDICAID

Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64

Website: www.in.gov/fssa/hip

Phone: 1-877-438-4479

All other Medicaid

Website: www.in.gov/Medicaid

Phone 1-800-457-4584

IOWA-MEDICAID AND CHIP (HAWKI)

Medicaid Website: dhs.iowa.gov/ime/members

Medicaid Phone: 1-800-338-8366

Hawki Website: dhs.iowa.gov/Hawki

Hawki Phone: 1-800-257-8563

HIPP Website:

dhs.iowa.gov/ime/members/Medicaid-a-to-z/hipp

HIPP Phone: 1-888-346-9562

KANSAS-MEDICAID

Website: www.kancare.ks.gov

Phone: 1-800-792-4884

HIPP Phone 1-800-967-4660

KENTUCKY-MEDICAID

Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP)
Website: chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx
Phone: 1-855-459-6328
Email: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
KCHIP Website: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>
Phone: 1-877-524-4718
Medicaid Website: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>

LOUISIANA-MEDICAID

Website: www.Medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/la hipp
Phone: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) or 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE-MEDICAID

Enrollment Website: www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Phone: 1-800-442-6003
TTY: Maine relay 711
Website: Private Health Insurance Premium: maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
Phone: 1-800-977-6740
TTY: Maine relay 711

MASSACHUSETTS-MEDICAID AND CHIP

Website: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Phone: 1-800-862-4840
TTY: (617) 886-8102
Email masspremassistance@accenture.com

MINNESOTA-MEDICAID

Website: mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp
Phone: 1-800-657-3739

MISSOURI-MEDICAID

Website: www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm
Phone: 573-751-2005

MONTANA-MEDICAID

Website: dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP
Phone: 1-800-694-3084
Email: HSHIPPPProgram@mt.gov

NEBRASKA-MEDICAID

Website: www.ACCESSNebraska.ne.gov
Phone: 1-855-632-7633
Lincoln: 402-473-7000
Omaha: 402-595-1178

NEVADA-MEDICAID

Medicaid Website: dhcfp.nv.gov
Medicaid Phone: 1-800-992-0900

NEW HAMPSHIRE-MEDICAID

Website: www.dhhs.nh.gov/programs-services/Medicaid/health-insurance-premium-program
Phone: 603-271-5218
Toll free number for the HIPP program: 1-800-852-3345, ext 5218

NEW JERSEY-MEDICAID AND CHIP

Medicaid Website: www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/Medicaid/
Medicaid Phone: 609-631-2392
CHIP Website: www.njfamilycare.org/index.html
CHIP Phone: 1-800-701-0710

NEW YORK-MEDICAID

Website: www.health.ny.gov/health_care/Medicaid/
Phone: 1-800-541-2831

NORTH CAROLINA-MEDICAID

Website: Medicaid.ncdhhs.gov
Phone: 919-855-4100

NORTH DAKOTA-MEDICAID

Website: www.hhs.nd.gov/healthcare
Phone: 1-844-854-4825

OKLAHOMA-MEDICAID AND CHIP

Website: www.insureoklahoma.org
Phone: 1-888-365-3742

OREGON-MEDICAID

Website: healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx
Phone: 1-800-699-9075

PENNSYLVANIA-MEDICAID AND CHIP

Website: www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx
Phone: 1-800-692-7462
CHIP Website <https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx>
CHIP Phone 1-800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND-MEDICAID AND CHIP

Website: www.eohhs.ri.gov
Phone: 1-855-697-4347, or 401-462-0311
(Direct RlteShare Line)

SOUTH CAROLINA-MEDICAID

Website: www.scdhhs.gov
Phone: 1-888-549-0820

SOUTH DAKOTA-MEDICAID

Website: dss.sd.gov
Phone: 1-888-828-0059

TEXAS-MEDICAID

Website: www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurancepremium-payment-hipp-program
Phone: 1-800-440-0493

UTAH-MEDICAID AND CHIP

Medicaid Website: Medicaid.utah.gov
CHIP Website: health.utah.gov/chip
Phone: 1-877-543-7669

VERMONT-MEDICAID

Website: dvha.vermont.gov/members/Medicaid/hipp-program
Phone: 1-800-250-8427

VIRGINIA-MEDICAID AND CHIP

Website: www.coverva.org/en/famis-select
coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/healthinsurance-premium-payment-hipp-programs
Medicaid and CHIP Phone: 1-800-432-5924

WASHINGTON-MEDICAID

Website: www.hca.wa.gov
Phone: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA-MEDICAID AND CHIP

Website: dhhr.wv.gov/bms mywvhipp.com
Medicaid Phone: 304-558-1700
CHIP Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN-MEDICAID AND CHIP

Website: www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm
Phone: 1-800-362-3002

WYOMING-MEDICAID

Website: health.wyo.gov/healthcarefin/Medicaid/programs-and-eligibility/
Phone: 1-800-251-1269

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no person are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. The Department notes that a Federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average approximately seven minutes per respondent. Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 or email ebbsa.opr@dol.gov and reference the OMB Control Number 1210-0137.

OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2026)

To see if any other states have added a premium assistance program since July 31, 2023, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite **espanol.insurekidsnow.gov** para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA-MEDICAID

Sitio web myalhipp.com
Teléfono 1-855-692-5447

ALASKA-MEDICAID

Sitio web El Programa de Pago de AK primas del seguro médico myakhipp.com
Teléfono 1-866-251-4861
Por Correo Electrónico CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad de Medicaid
health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS-MEDICAID

Sitio web myarhipp.com/
Teléfono 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA-MEDICAID

Sitio web Pago de la Prima del Seguro de Salud (HIPP)
Programa dhcs.ca.gov/hipp
Teléfono 916-445-8322 / (fax) 916-440-5676
Por Correo Electrónico hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – HEALTH FIRST COLORADO (PROGRAMA MEDICAID DE COLORADO) Y CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

Sitio web De Health First Colorado
www.healthfirstcolorado.com/es
Sitio web Centro de atención al cliente de Health First Colorado:
1-800-221-3943 / retransmisor del estado: 711
CHP+ hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus atención al cliente De CHP+ 1-800-359-1991 / retransmisor del estado: 711
Sitio web Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): www.mycohibi.com
Atención Al Cliente de HIBI 1-855-692-6442

FLORIDA-MEDICAID

Sitio web www.flMedicaidtplrecovery.com/
flMedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html
Teléfono 1-877-357-3268

GEORGIA-MEDICAID

Sitio web De GA HIPP
Medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-paymentprogram-hipp
Teléfono 678-564-1162, Presiona 1
Sitio web De GA CHIPRA Medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrenshealth-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra
Teléfono 678-564-1162, Presiona 2

INDIANA-MEDICAID

Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64
Sitio web www.in.gov/fssa/hip/
Teléfono 1-877-438-4479
Todos los demás Medicaid
Sitio web www.in.gov/Medicaid/
Teléfono 1-800-457-4584

IOWA – MEDICAID Y CHIP (HAWKI)

Sitio web De Medicaid dhs.iowa.gov/ime/members
Teléfono De Medicaid 1-800-338-8366
Sitio web De HAWKI dhs.iowa.gov/Hawki
Teléfono De HAWKI 1-800-257-8563
Sitio web De HIPP dhs.iowa.gov/ime/members/Medicaid-a-to-z/hipp
Teléfono De HIPAA 1-888-346-9562

KANSAS-MEDICAID

Sitio web www.kancare.ks.gov
Teléfono 1-800-792-4884
Teléfono De HIPP 1-800-967-4660

KENTUCKY-MEDICAID

Programa de pago de primas del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP) Sitio web chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx

Teléfono 1-855-459-6328

Por Correo Electrónico KIHIPPPROGRAM@ky.gov

Sitio web De KCHIP kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx

Teléfono 1-877-524-4718

Sitio web de Medicaid de Kentucky chfs.ky.gov/agencies/dms

LUISIANA-MEDICAID

Sitio web www.Medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp

Teléfono 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855618-5488 (LaHIPP)

MAINE-MEDICAID

Sitio web Por Inscripción

www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US

Teléfono 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711

Sitio web Página Web por primas de seguro de salud privado: www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
Teléfono 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711

MASSACHUSETTS – MEDICAID Y CHIP

Sitio web www.mass.gov/masshealth/pa

Teléfono 1-800-862-4840 TTY: 711

MINNESOTA-MEDICAID

Sitio web mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/healthcare/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp

Teléfono 1-800-657-3739

MISSOURI-MEDICAID

Sitio web www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm

Teléfono 573-751-2005

MONTANA-MEDICAID

Sitio web dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP

Teléfono 1-800-694-3084

Por Correo Electrónico HSHIPPPProgram@mt.gov

NEBRASKA-MEDICAID

Sitio web www.ACCESSNebraska.ne.gov

Teléfono 1-855-632-7633

Lincoln: 402-473-7000

Omaha: 402-595-1178

NEVADA-MEDICAID

Sitio web De Medicaid dhcnp.nv.gov

Teléfono De Medicaid 1-800-992-0900

NUEVO HAMPSHIRE – MEDICAID

Sitio web www.dhhs.nh.gov/programs-services/Medicaid/healthinsurance-premium-program

Teléfono 603-271-5218

Teléfono 603-271-5218

Teléfono Gratuito Para El Programa De HIPP

1-800-852-3345, ext. 5218

NUEVA JERSEY – MEDICAID Y CHIP

Sitio web De Medicaid

www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/Medicaid/

Teléfono De Medicaid 609-631-2392

Sitio web De CHIP www.njfamilycare.org/index.html

Teléfono De CHIP 1-800-701-0710

NUEVA YORK – MEDICAID

Sitio web www.health.ny.gov/health_care/Medicaid

Teléfono 1-800-541-2831

CAROLINA DEL NORTE – MEDICAID

Sitio web Medicaid.ncdhhs.gov

Teléfono 919-855-4100

DAKOTA DEL NORTE – MEDICAID

Sitio web www.hhs.nd.gov/healthcare

Teléfono 1-844-854-4825

OKLAHOMA – MEDICAID Y CHIP

Sitio web www.insureoklahoma.org

Teléfono 1-888-365-3742

OREGON-MEDICAID

Sitio web cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx

Teléfono 1-800-699-9075

PENSILVANIA – MEDICAID Y CHIP

Sitio web www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx

Teléfono 1-800-692-7462

Sitio web De CHIP www.benefits.gov/es/benefit/1188

Teléfono De CHIP 1-800-986-JIDS (5437)

RHODE ISLAND – MEDICAID Y CHIP

Sitio web www.eohhs.ri.gov

Teléfono 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RlTe Share Line)

CAROLINA DEL SUR – MEDICAID

Sitio web www.scdhhs.gov

Teléfono 1-888-549-0820

DAKOTA DEL SUR – MEDICAID

Sitio web dss.sd.gov

Teléfono 1-888-828-0059

TEXAS-MEDICAID

Sitio web www.hhs.texas.gov/es/servicios/finanzas/programa-de-pagode-las-primas-del-seguro-medico
Teléfono 1-800-440-0493

UTAH – MEDICAID Y CHIP

Sitio web De Medicaid
Medicaid.utah.gov/spanish-language
Sitio web De CHIP chip.health.utah.gov/espanol/
Teléfono 1-877-543-7669

VERMONT-MEDICAID

Sitio web dvha.vermont.gov/members/Medicaid/hipp-program
Teléfono 1-800-250-8427

VIRGINIA – MEDICAID Y CHIP

Sitio web cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select <https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>

Teléfono De Medicaid y De CHIP 1-800-432-5924

WASHINGTON-MEDICAID

Sitio web www.hca.wa.gov
Teléfono 1-800-562-3022

VIRGINIA DEL ESTE – MEDICAID Y CHIP

Sitio web dhhr.wv.gov/bms/mywvhipp.com/
Teléfono De Medicaid 304-558-1700
Teléfono GRATUITO 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN – MEDICAID Y CHIP

Sitio web www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm
Teléfono 1-800-362-3002

WYOMING-MEDICAID

Sitio web <https://health.wyo.gov/healthcarefin/Medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.

Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/ informacion-en-espanol 1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 10413) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: Departamento de Trabajo de los EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación; Atención: Funcionario autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Cuarto N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2026)

Lista de Beneficios de Salud Esenciales (EHB) de Illinois

Nombre del empleador: United Rentals, Inc.
Estado de emplazamiento del empleador: CT
Nombre del emisor: United Rentals, Inc.
Nombre del plan de marketing: Planes Médicos de Anthem Blue Cross
Año del plan: 2025

Diez (10) categorías de Beneficios de Salud Esenciales (EHB):

- Servicios para pacientes ambulatorios (atención ambulatoria que obtiene sin ser admitido en un hospital)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización (como cirugía y estancias nocturnas)
- Servicios de laboratorio
- Servicios de salud mental y trastornos por el consumo de sustancias (MH/SUD), incluido el tratamiento de salud conductual (esto incluye asesoramiento y psicoterapia)
- Servicios pediátricos, incluyendo atención bucal y oftalmológica (pero cobertura odontológica y oftalmológica para adultos no son beneficios esenciales de salud)
- Embarazo, maternidad y atención al recién nacido (antes y después del parto)
- Medicamentos con receta
- Servicios preventivos y de bienestar y gestión de enfermedades crónicas
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas)

LISTA DE BENEFICIOS DE SALUD ESENCIALES (EHB) DE ILLINOIS DE 2020 A 2024 (P. A. 102-0630)				¿EL BENEFICIO LO CUBRE EL PLAN DEL EMPLEADOR?
ARTÍCULO	BENEFICIO DE EHB	CATEGORIA DE EHB	# DE PÁGINA DE REFERENCIA DEL PUNTO DE REFERENCIA	
1	Lesión accidental -- Plan odontológico	Ambulatoria	Págs. 10 y 17	Sí
2	Inyecciones y pruebas de alergia		Pág. 11	Sí
3	Audífonos de anclaje óseo		Págs. 17 y 35	Sí
4	Equipo médico duradero		Pág. 13	Sí
5	Hospicio		Pág. 28	Sí
6	Tratamiento de la infertilidad (fertilidad)		Págs. 23 - 24	Sí
7	Tarifa del centro para pacientes externos (p. ej., centro de cirugía ambulatoria)		Pág. 21	Sí
8	Médico de cirugía para pacientes ambulatorios/servicios quirúrgicos (servicios para pacientes ambulatorios)		Págs. 15 - 16	Sí
9	Enfermería privada		Págs. 17 y 34	Sí
10	Prótesis/Ortopedia		Pág. 13	Sí
11	Esterilización (vasectomía para hombres)		Pág. 10	Sí
12	Trastorno de la articulación temporomandibular (ATM)		Págs. 13 y 24	Sí
13	Servicios de sala de emergencias (incluye emergencia MH/SUD)	Servicios de emergencia	Pág. 7	Sí
14	Transporte/Ambulancia de emergencia		Págs. 4 y 17	Sí
15	Cirugía bariátrica (obesidad)	Hospitalización	Pág. 21	Sí
16	Reconstrucción mamaria tras una mastectomía		Págs. 24 - 25	Sí
17	Cirugía Reconstructiva		Págs. 25 - 26, y 35	Sí
18	Servicios de atención hospitalaria (por ejemplo, hospitalización)		Pág. 15	Sí
19	Centro de enfermería especializada		Pág. 21	Sí
20	Trasplantes - Trasplantes de órganos humanos (Incluye transporte y almacenamiento)		Págs. 18 y 31	Sí

LISTA DE BENEFICIOS DE SALUD ESENCIALES (EHB) DE ILLINOIS DEL AÑO 2020 A 2023 (P. A 102-0630)				¿EL BENEFICIO LO CUBRE EL PLAN DEL EMPLEADOR?
ARTÍCULO	BENEFICIO DE EHB	CATEGORIA DE EHB	# DE PÁGINA DE REFERENCIA DEL PUNTO DE REFERENCIA	
21	Servicios de diagnóstico	Servicios de laboratorio	Págs. 6 y 12	Sí
22	Agente de reversión de opioides intranasales asociado con opioides con receta	MH/SUD	Pág. 32	Sí
23	Tratamiento de salud mental (conductual) (incluido el tratamiento hospitalario)		Págs. 8 - 9, 21	Sí
24	Tratamiento médico asistido con opiáceos (MAT)		Pág. 21	Sí
25	Trastornos por consumo de sustancias (incluido el tratamiento para pacientes hospitalizados)		Págs. 9 y 21	Sí
26	Tele-Psiquiatría		Pág. 11	Sí
27	Medicamentos antiinflamatorios tópicos para el dolor agudo y crónico.		Pág. 32	Sí
28	Atención odontológica pediátrica	Atención bucal y oftalmológica pediátrica	Ver el documento de odontología de AllKids Pediatric	Sí
29	Cobertura oftalmológica pediátrica		Págs. 26 - 27	Sí
30	Servicio de Maternidad	Embarazo, maternidad y atención al recién nacido (antes y después del parto)	Págs. 8 y 22	Sí
31	Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios	Medicamentos con receta	Págs. 29 - 34	Sí
32	Evaluación y prueba de detección de cáncer colorrectal	Servicios preventivos y servicios de bienestar	Págs. 12 y 16	Sí
33	Servicios de anticonceptivos y de control de la natalidad		Págs. 13 y 16	Sí
34	Formación y educación para el autocontrol de la diabetes		Págs. 11 y 35	Sí
35	Suministros para el tratamiento de la diabetes		Págs. 31 - 32	Sí
36	Mamografía - Prueba de detección		Págs. 12, 15, y 24	Sí
37	Osteoporosis - Medición de la masa ósea		Págs. 12 y 16	Sí
38	Pruebas de Papanicolaou/Pruebas de antígeno prostático específico/Prueba de vigilancia del cáncer de ovario		Pág. 16	Sí
39	Servicios de atención preventiva		Pág. 18	Sí
40	Esterilización (mujeres)		Págs. 10 y 19	Sí
41	Quiropráctica y Manipulación Osteopática		Págs. 12 - 13	Sí
42	Servicios de habilitación y rehabilitación	Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación	Págs. 8, 9, 11, 12, 22, y 35	Sí

Nota especial: En virtud de la ley 102-0104, con fecha de entrada en vigencia el 22 de julio de 2021, cualquier Beneficio de Salud Esencial enumerado anteriormente que sea clínicamente apropiado y médicamente necesario para prestar servicios de telesalud debe estar cubierto de la misma manera que cuando esos Beneficios de Salud Esenciales se prestan en persona.



Este folleto destaca las características principales del Programa de Beneficios para Empleados de United Rentals. No incluye todas las reglas del plan, detalles, limitaciones y exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos contratos de seguro.

En caso de inconsistencia entre este folleto y los documentos legales del plan, la autoridad final recae en los documentos.

United Rentals se reserva el derecho de cambiar o discontinuar sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.