

2025
GUÍA DE
BENEFICIOS





Bienvenido a sus beneficios de atención médica

En Xylem Tree Experts, reconocemos que nuestro éxito final depende de nuestra fuerza laboral talentosa y dedicada. Entendemos el aporte que cada empleado hace a nuestros logros y, por lo tanto, nuestro objetivo es proporcionar un programa integral de beneficios competitivos para atraer y retener a los mejores empleados disponibles. Mediante nuestros programas de beneficios, nos esforzamos por satisfacer las necesidades de nuestros empleados y sus dependientes al brindar un paquete de beneficios que es sencillo de entender, de fácil acceso y asequible para todos ellos. Esta guía lo ayudará a elegir el tipo de plan y el nivel de cobertura adecuado para usted. Tenga en cuenta que hay modificaciones en sus beneficios para 2025.

Si tiene preguntas o dudas, póngase en contacto con Recursos Humanos.

Atentamente,
Su equipo de Recursos Humanos

Este folleto resume los planes de beneficios que están disponibles para los empleados elegibles y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y sus restricciones. Estos documentos rigen su programa de beneficios. Si hay algún conflicto, los documentos oficiales prevalecen. Estos documentos están disponibles bajo solicitud al Departamento de Recursos Humanos. La información proporcionada en este folleto no representa una garantía de los beneficios.

© 2024 USI Insurance Services. Todos los derechos reservados. v. 10.24

Nota: Los beneficios de los miembros del sindicato pueden variar de los presentados en esta guía y los empleados deben consultar su Acuerdo Sindical para obtener detalles sobre sus beneficios y cobertura.

Contenido...		pág.
3	Elegibilidad	5 Planes médicos
4	Términos clave	
5	Aspectos destacados del plan médico	
6	Cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA)	
9	Aplicación de Anthem Sydney	
10	Plan de bienestar de Anthem	12 Planes odontológicos
12	Aspectos destacados de los planes odontológicos	
14	Aspectos destacados de los planes oftalmológicos	
15	Beneficios del seguro de vida y por AD&D voluntario	15 Planes de seguro de vida y por AD&D
16	Planes del seguro por discapacidad voluntario	
17	Planes voluntarios para el lugar de trabajo	16 Planes por discapacidad
18	Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	
21	Medicare	
23	Información de contacto	



Elegibilidad

Empleados elegibles:

Puede inscribirse en el programa de beneficios para empleados Xylem Tree Experts si es un empleado a tiempo completo que trabaja por lo menos 30 horas a la semana.

Dependientes elegibles:

Si es elegible para nuestros beneficios, sus dependientes también lo son. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge e hijos hasta los 26 años. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar después de los 26 años, una vez que se proporcione una prueba de la discapacidad permanente. Los hijos pueden incluir hijos naturales, adoptados, hijastros y niños a su cargo a través de la tutela legal designada por un tribunal, así como los hijos de parejas de hecho del mismo sexo registradas en el estado.

Cuándo comienza la cobertura:

La fecha de entrada en vigencia de sus beneficios es el 1.º de enero de 2025. La cobertura de los empleados recién contratados y sus dependientes en los programas de beneficios de la empresa entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo. Las adquisiciones entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de adquisición. Todas las elecciones estarán vigentes por el año completo del plan y solo se podrán cambiar durante el período de inscripción abierta, a menos que tenga un cambio en su situación familiar.

Cambio en la situación familiar:

Un cambio en la situación familiar es un cambio en su vida personal que puede afectar su elegibilidad o la elegibilidad de sus dependientes para recibir beneficios. Algunos ejemplos de cambios en la situación familiar incluyen:

- Cambio en el estado civil legal (es decir, matrimonio, divorcio, muerte del cónyuge, separación legal)
- Cambio en el número de dependientes (es decir, nacimiento, adopción, muerte de un dependiente o inelegibilidad debido a la edad)
- Cambio en el empleo o la situación laboral (su cónyuge pierde el trabajo, etc.)

Si se produce alguno de estos cambios, debe realizar los cambios en sus beneficios en un plazo de 30 días después del evento. Es posible que se requiera documentación para verificar su cambio de situación. Si no solicita un cambio de situación dentro de los 30 días posteriores al evento, es posible que tenga que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar el cambio. Comuníquese con Recursos Humanos para hacer estos cambios.

Cambios en las elecciones de beneficios

Inscripción abierta:

Con pocas excepciones, la inscripción abierta es la única época del año en la que puede realizar cambios en su plan de beneficios. Todas las elecciones y cambios entran en vigencia el primer día del año del plan. Durante la inscripción abierta, usted puede:

- Agregar, cambiar o eliminar la cobertura
- Agregar o eliminar dependientes de la cobertura

Si no elige los beneficios para el año 2025, se le asignarán automáticamente las elecciones del año anterior.

Nota: algunos estados (actualmente California, Massachusetts, Nueva Jersey, Rhode Island, Washington D.C. y Vermont) pueden aplicar un impuesto a los residentes que no tengan cobertura de seguro médico, sujeto a excepciones limitadas.

Recargo por el cónyuge:

Entra en vigencia el 1/1/2025

- Si su cónyuge ya tiene seguro médico brindado por su empleador y usted elige proporcionarle cobertura con su plan, pagará un recargo de \$36 por pago.
- Este cargo adicional solo se aplica a su cobertura médica. Usted puede inscribir a su cónyuge en cualquier otro plan ofrecido sin recargo adicional.
- Usted tendrá que completar una declaración jurada para inscribir a su cónyuge en la cobertura médica.



Términos clave:

Cargos máximos permitidos

El monto que un médico u hospital pueden cobrarle por un servicio o artículo de atención médica que le brinden.

Período del beneficio

Desde la fecha de inicio hasta la fecha de finalización de su cobertura de beneficios.

Copago

Monto fijo que el miembro debe pagar en el momento del servicio. Por lo general, el plan paga el 100 % del saldo restante.

Coaseguro

Porcentaje del pago compartido entre el miembro y el plan por determinados servicios después de que se ha alcanzado el deducible.

Deducible

El monto que el miembro debe pagar antes de que el plan pague determinados servicios.

Niveles de medicamentos

Las recetas de los medicamentos se dividen en diferentes categorías según su valor, si son de marca o genéricas y, a veces, según otros factores. El nivel 1 de medicamentos tiene el copago más bajo y son, en su mayoría, versiones genéricas de medicamentos de marca. El nivel 2 se compone de medicamentos de precio medio que pueden ser de marca, pero son "preferidos" dentro de su clase. El nivel 3 contiene, en su mayoría, medicamentos de marca con copagos más elevados.

Plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP)

Plan calificado según lo definido por el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). No hay beneficios de cobertura completa. Todos los servicios están sujetos al deducible antes de que el plan pague. La excepción es la atención preventiva de rutina según lo define el IRS.

Proveedor de la red

Profesionales médicos y farmacéuticos que han contratado al plan para proporcionar gastos de bolsillo más bajos para los miembros.

Valor máximo de gastos de bolsillo

Pagos totales del miembro por concepto de deducible, coaseguro y copagos hasta el máximo establecido por año del plan. Una vez alcanzado, el plan pagará el 100 % de los gastos elegibles durante el resto del año del plan.

Prima

El monto que usted paga para ser parte del plan médico.

Aspectos destacados del plan médico

Este año, Xylem Tree Experts se enorgullece de ofrecer tres opciones de planes médicos mediante la red de Anthem BCBS PPO. El cuadro que figura a continuación resume los beneficios disponibles para los empleados elegibles. Consulte la descripción resumida del plan para obtener información más completa.

Responsabilidad del miembro	Anthem HSA 6500 PPO	Anthem 5000 PPO	Anthem 2000 PPO
	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual			
Individual	\$6,500	\$5,000	\$2,000
Familiar	\$13,000	\$10,000	\$4,000
Coaseguro	0 %	0 %	20 %
Máximo de gastos de bolsillo			
Individual	\$6,525	\$8,550	\$5,000
Familiar	\$13,050	\$17,100	\$10,000
Visita al consultorio médico			
Atención primaria	0 % AD	\$25	\$15
Atención especializada	0 % AD	\$50	\$30
Atención preventiva			
Atención preventiva	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Telemedicina (Atención primaria/MH)	0 % AD	\$25	\$15
Servicios de diagnóstico			
Radiografías y exámenes de laboratorio	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Radiología compleja	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Centro de atención de urgencias	0 % AD	\$100	\$60
Sala de emergencias	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Centro de atención hospitalaria	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Centro de atención ambulatoria	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Salud mental y abuso de sustancias			
Atención hospitalaria	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Consulta de atención ambulatoria	0 % AD	30 % AD	20 % AD
Farmacia de venta al público (suministro para 30 días)			
Deducible de farmacia	Deducible médico Se aplica	\$500 Individual/\$1,000 Familiar	\$0 Individual/\$0 Familiar
Genéricos (Nivel 1)*	\$15	\$5	\$5
Preferidos (Nivel 2)	\$50	\$50	\$50
No preferidos (Nivel 3)	\$85	\$100	\$100
Especializados preferidos (Nivel 4)	20 % hasta \$300	20 % hasta \$250	20 % hasta \$250
Farmacia de pedido por correo (suministro para 90 días)			
Genéricos (Nivel 1)	\$38 AD	\$13	\$13
Preferidos (Nivel 2)	\$125 AD	\$125	\$125
No preferidos (Nivel 3)	\$213 AD	\$250	\$250
Especializados preferidos (Nivel 4)**	20 % hasta \$300	20 % hasta \$250	20 % hasta \$250
TARIFAS SEMANALES			
Empleado	\$18.63	\$22.88	\$45.17
Empleado + Cónyuge	\$96.74	\$142.48	\$149.33
Empleado + hijo(s)	\$63.64	\$100.41	\$105.91
Empleado + Familia	\$132.30	\$188.99	\$197.48

AD (after deductible) = después del deducible

* No se aplica el deducible a algunos medicamentos genéricos preventivos

** Suministro solo para 30 días

Nota: los beneficios fuera de la red disponibles para todos los planes conllevan coaseguros y primas más elevadas y pueden ser susceptibles de facturación de saldo por cualquier cargo que supere el límite permitido para un servicio. Se aconseja recibir servicios dentro de la red. Consulte el SPD para obtener más detalles o ingrese a anthem.com para verificar si un profesional se encuentra dentro de la red.



Cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA)

Cuando está inscrito en un plan de salud calificado con deducible alto (Qualified High Deductible Health Plan, QHDHP) y cumple con los requisitos de elegibilidad, el IRS le permite abrir y contribuir a una cuenta HSA. Este beneficio se ofrece mediante Chard Snyder.

¿Qué es una cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA)?

Una HSA es una cuenta bancaria con protección de impuestos que tiene para pagar los gastos de atención médica elegibles para usted o sus dependientes elegibles para los gastos de atención médica actuales o futuros. La cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (Health Savings Account, HSA) es suya para que la conserve, incluso si cambia de trabajo o de plan médico. No hay ninguna regla de “úselo o piérdalo”; su saldo se transfiere año tras año.

Además, obtiene ventajas fiscales adicionales con una HSA por lo siguiente:

- El dinero que usted deposita en una HSA está exento de impuestos federales sobre la renta.
- El interés en su cuenta aumenta libre de impuestos.
- Usted no paga impuestos sobre la renta por los retiros utilizados para pagar gastos de salud elegibles. Si retira fondos para gastos no elegibles, se aplican impuestos y multas.
- También puede elegir entre varias opciones de inversión que le ofrecen tasas de interés competitivas, de modo que sus fondos no usados crecen con el tiempo.

¿Es elegible para abrir una cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA)?

Aunque todos pueden inscribirse en el plan de salud calificado con deducible alto, no todos son elegibles para abrir y contribuir a una HSA. Si usted no cumple con estos requisitos, no puede abrir una HSA.

- Debe inscribirse en un plan de salud calificado con deducible alto (QHDHP).
- No debe estar cubierto por otro plan de salud que no sea un QHDHP, como el plan PPO de su cónyuge.
- No está inscrito en Medicare.
- No está en el programa de beneficios militares de TRICARE o TRICARE for Life.
- No ha recibido beneficios de la Administración de Veteranos (Veterans Administration, VA) en los últimos tres meses.
- No debe figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está cubierto por una cuenta de gastos flexibles para atención médica tradicional (Flexible Spending Account, FSA). Ello incluye la FSA de su cónyuge. Se permite la inscripción en una FSA de atención médica para fines limitados.

Contribuciones del IRS a la HSA para 2025

Puede contribuir a su cuenta de ahorros para el cuidado de la salud antes de impuestos a través de deducciones de nómina hasta los máximos legales del IRS. El IRS ha establecido las siguientes contribuciones máximas a la HSA. El límite anual debe incluir el monto que le brinda su empleador.

- \$4,300 individual
- \$8,550 familiar
- Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución adicional de actualización de \$1,000.

Fondos de la HSA en 2025

Xylem Tree Experts contribuirá con \$500 en sus fondos de HSA a los inscritos en el plan de HSA si usted completa un formulario de certificación para recibir un examen físico anual y proporciona una prueba de que ha abierto una cuenta de HSA con Chard Snyder. A partir de ese momento, recibirá \$125 por trimestre hasta que le corresponda el próximo examen físico. No hay retrofinanciación para las inscripciones a mitad de año.



Cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA) *continuación*

La cuenta de ahorros para gastos médicos de Chard Snyder



¿Qué es una cuenta de ahorros para gastos médicos?

Considere inscribirse en una [cuenta de ahorros para gastos médicos](#) (HSA) si está inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP). Una HSA es una cuenta bancaria personal que lo ayuda a ahorrar dinero cuando paga gastos de atención médica para usted y su familia. Después de decidir el monto que quiere aportar, los fondos de la HSA se deducen de su sueldo antes de impuestos para que los pueda usar para pagar los gastos elegibles que su seguro de salud no cubre. La HSA continuará siendo suya cuando cambie de trabajo y lo ayuda a ahorrar para gastos de la jubilación.

¿Cuáles son las ventajas de una HSA?



Una HSA le brinda **triple ahorro impositivo** al permitirle:

- aportar a la cuenta sin pagar impuestos,
- generar intereses o ganancias libres de impuestos y
- pagar sus gastos del propio bolsillo elegibles sin pagar impuestos.

También puede usar su HSA como una opción de inversión de jubilación a largo plazo cuando haya alcanzado determinado saldo establecido por su empleador. Su cuenta de HSA ofrece inversiones autodirigidas de fondos mutuos para ayudarlo a aumentar sus ahorros para la atención médica para las necesidades que pueda tener en el futuro.

¿Soy elegible para una HSA?

Si estas afirmaciones aplican a usted, entonces es elegible para aportar a una HSA:

- No estoy participando en otro plan de salud (plan del cónyuge, póliza individual) que no sea un Plan de Salud con Deducible Alto elegible.
- Mi cónyuge no está inscrito en un plan de atención médica que me proporcione beneficios antes de que yo cumpla con mi deducible mínimo anual del IRS. (Incluye un Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos.)
- No recibo ningún tipo de beneficios de Medicare.
- Mi cónyuge o yo anteriormente tuvimos una FSA médica, pero el saldo de nuestra cuenta de FSA es \$0.
- No he recibido beneficios de atención médica (además de dentales, de la visión, preventivos o por una discapacidad adquirida por prestar servicio) del Departamento de Asuntos de los Veteranos (TRICARE) dentro de los últimos tres meses (incluyendo medicamentos recetados).



La aplicación móvil de Chard Snyder



Controle su HSA en cualquier lugar y en cualquier momento

Características

- Ver los saldos de las cuentas y los detalles de las transacciones
- Solicitar transacciones de la HSA, incluyendo distribuciones y aportaciones
- Gestionar sus inversiones de la HSA para realinear, actualizar o transferir su cartera (*Se accede a las opciones cuando se alcanza el mínimo saldo de dinero en efectivo de la HSA establecido por su empleador.*)
- Ingresar a su cuenta bancaria para hacer transferencias sin problema
- Escanear productos para comprobar su elegibilidad con la cámara de su teléfono

Descargar de App Store o Google Play



www.chard-snyder.com



Cuenta de ahorros para el cuidado de la salud (HSA) *continuación*



¿Cuáles son los gastos elegibles de la HSA?

Los fondos de la HSA se pueden usar para gastos de atención médica, dentales y de la visión; medicamentos recetados; y productos de salud de venta libre.

El IRS determina qué gastos son elegibles para la HSA. Los gastos elegibles se reembolsan si fueron realizados por usted, su cónyuge o las personas a su cargo elegibles. Los siguientes cuadros muestran ejemplos de gastos elegibles y no elegibles:

Gastos Elegibles		
Deducibles	Servicios médicos	Productos de higiene femenina
Copagos	Vacunas	Medicamentos de venta libre (OTC)
Coseguro	Lentes de contacto	Servicios hospitalarios
Ortodoncia	Tratamiento dental	Medicamentos recetados
Fisioterapia	Exámenes físicos	Kits de primeros auxilios

Gastos No Elegibles		
Primas de seguros	Blanqueamiento dental	Depilación
Masajes	Suplementos nutricionales	Ropa de maternidad
Cirugía cosmética electiva	Ayuda doméstica	Gastos funerarios

¿Cómo accedo a los fondos de mi HSA?

La tarjeta de beneficios de Chard Snyder es una forma fácil y conveniente de usar los fondos de su HSA para pagar por artículos y servicios elegibles. Funciona como una tarjeta de débito, pero utiliza tecnología inteligente para que se pueda usar solo para pagar gastos que sean elegibles según las pautas del IRS en virtud del plan de la HSA.

La tarjeta de beneficios de Chard Snyder evita tener que pagar del propio bolsillo o esperar por un reembolso. Solo use la tarjeta para pagar en el consultorio de su proveedor de atención médica, farmacia o tienda, o úsela en línea, y los fondos se deducirán automáticamente de su HSA.

También puede solicitar una distribución después de comprar artículos elegibles del propio bolsillo utilizando su cuenta en línea o la aplicación móvil de Chard Snyder.

La tarjeta de beneficios de Chard Snyder



- Forma práctica de pagar los gastos elegibles directamente desde su HSA
- Funciona como una tarjeta de débito
- Conéctese con el monedero móvil para hacer pagos sin contacto
- Guarde sus recibos

Puede usar su tarjeta hasta la fecha de vencimiento que se muestra en la parte delantera. Recibirá nuevas tarjetas justo antes de que su tarjeta actual venza.

La información de esta publicación no es, ni pretende ser, asesoramiento legal o fiscal. Las regulaciones federales pueden cambiar las particularidades del plan sin aviso en cualquier momento. ©2023, Chard Snyder & Associates, LLC. Todos los derechos reservados.



Sitio web de Chard Snyder

www.chard-snyder.com

Cuando se haya inscrito, acceda a su cuenta en línea de HSA de Chard Snyder desde la página de inicio del sitio web haciendo clic en la pestaña azul de inicio de sesión que se encuentra en la parte superior derecha de la página.



Servicio al Participante de Chard Snyder

Nuestro equipo de Servicio al participante está aquí para ayudarlo a responder las preguntas que pueda tener acerca de su HSA. Comuníquese con nosotros a través del soporte en línea en el sitio web de Chard Snyder o llámenos.



800.982.7715 www.chard-snyder.com

CS_Spanish HSA Benefits Card v8.23



Aplicación de Anthem Sydney



Anthem 

La aplicación móvil Sydney Health simplifica el cuidado médico

Accede a información personalizada de salud y bienestar donde sea que estés

Utiliza SydneySM Health para hacer un seguimiento de tu estado de salud y tus beneficios, todo desde un solo lugar. Con apenas unos cuantos toques, puedes acceder rápidamente a los detalles de tu plan, los Servicios para Miembros, la atención médica virtual y los recursos para el bienestar. Sydney Health está un paso adelante: crea un mundo de bienestar a tu alrededor que pone la salud en primer plano.

Encontrar cuidado médico (Find Care)

Busca médicos, hospitales y otros profesionales de salud en la red de tu plan y compara costos. Puedes filtrar a los proveedores según lo que sea más importante para ti, como su sexo, los idiomas que hablen o la ubicación. Obtendrás los mejores resultados según tus necesidades personales.

Mi panel de salud (My Health Dashboard)

Utiliza el panel de salud (My Health Dashboard) para encontrar novedades sobre temas de salud que te interesen, consejos útiles de salud y bienestar, y planes de acción personalizados que pueden ayudarte a alcanzar tus objetivos. También ofrece una experiencia personalizada según tus preferencias, como sincronizar tu monitor de actividad física, además de escanear y hacer un seguimiento de tus comidas.

Chat

Si tienes preguntas sobre tus beneficios o precisas información, Sydney Health puede ayudarte a encontrar rápidamente lo que estás buscando y a conectarte con un representante de Anthem.

Atención médica virtual (Virtual Care)

Conéctate directamente con los servicios de atención médica desde la comodidad de tu hogar. Evalúa tus síntomas rápidamente mediante el Verificador de síntomas (Symptom Checker) o consulta con un médico por chat o por sesión de video.

Recursos comunitarios (Community Resources)

Este centro de recursos te ayuda a conectarte con organizaciones que ofrecen programas gratuitos y con costo reducido para brindarte asistencia con tareas que te resulten difícil, como las comidas, el transporte y el cuidado de niños.

Mis expedientes médicos (My Health Records)

Obtén un panorama completo de la salud de tu familia en un solo lugar seguro. Utiliza un solo perfil para ver, descargar y compartir información, como antecedentes y registros médicos electrónicos, directamente desde tu teléfono inteligente o computadora.

¿Prefieres obtener información en español?

Tienes opciones. Si tu teléfono móvil ya está configurado en español, la aplicación Sydney Health también estará en español. Si no es así, selecciona el **menú** dentro de la aplicación Sydney Health y elige el **idioma de la aplicación**. También puedes visitar espanol.anthem.com/ca/register.



Descarga la aplicación Sydney Health hoy mismo

Utiliza la aplicación en cualquier momento para lo siguiente:

- Encontrar cuidado médico y comparar costos.
- Saber qué está cubierto y consultar reclamaciones.
- Ver y usar las tarjetas de identificación digitales.
- Verificar el progreso de tu plan.
- Abastecer recetas.



Escanea este código QR para descargar la aplicación Sydney Health.

También puedes configurar una cuenta en espanol.anthem.com/ca/register para acceder a casi todas las mismas funciones desde tu computadora.

Además de usar el servicio de tele-salud, puedes recibir atención virtual o en persona de tu propio médico o de otro proveedor de cuidado médico de la red de tu plan. Si recibes atención de un médico o proveedor de cuidado médico que no está en la red de tu plan, tu parte del costo puede ser más elevada. Es posible que recibas una factura por cualquier cargo no cubierto por tu plan médico.
Sydney Health está disponible a través de un acuerdo con Carelon Digital Platforms, una empresa independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de su plan médico. ©2023 La experiencia de atención primaria virtual se ofrece a través de un acuerdo con Hydrogen Health.
Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.
115947CAMS/PAC WP00 Rev. 12/22



Plan de bienestar de Anthem



Empleados que utilizan la salud
los incentivos de mejora son:
4 veces más probabilidades de tener anualmente
exámenes y pruebas de bienestar
que los que no tienen, liberando
para cerrar más brechas
brechas de atención y aumento
ahorros en el costo de la atención.²



Paquete de compromiso 200

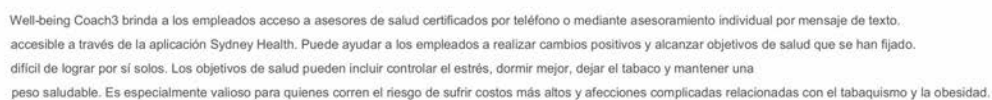
Brinde a sus empleados apoyo adicional para alcanzar sus objetivos personales.
objetivos de salud

Entendemos que cada empleado tiene su propio enfoque para lograr
sus objetivos de bienestar. Paquete Compromiso 200 recompensa a los empleados
hasta \$200 por participar en una amplia variedad de manejo de condiciones,
atención preventiva y actividades de bienestar que ofrecen a los empleados opciones para mejorar
cumplir con sus objetivos.

Los empleados pueden seguir su progreso y las recompensas¹ obtenidas a través de
anthem.com o Sydney HealthSM. Sydney Health actúa como nuestro centro de atención totalmente integrado
plataforma digital, fomentando la experiencia más personalizada y óptima posible.

Sus empleados pueden ganar un máximo de \$200 al participar o completar un
variedad de actividades, tales como:

 Preventivo cuidado	Examen anual de la vista	Recompensa ¹	\$25
	Examen anual de bienestar para adultos o examen de bienestar para mujeres	Recompensa ¹	\$25
	prueba de colesterol	Recompensa ¹	\$20
	Detección de cáncer colorrectal	Recompensa ¹	\$25
	Vacuna contra la gripe	Recompensa ¹	\$20
	mamografía	Recompensa ¹	\$25
 Condición gestión	Condición/Cuidado	Terminación	\$50
	Futuras mamás	Terminación	\$40
	Coach de Bienestar Telefónico — Tabaco	Terminación	\$25
	Coach de Bienestar Telefónico — Peso	Terminación	\$25
 Bienestar	Plan de acción	Seguimiento	\$25
	Conectar un dispositivo	Seguimiento	\$5
	Valoración de Salud	Seguimiento	\$20
	Inicie sesión en el sitio web o la aplicación	Seguimiento	\$5
	Seguimiento de pasos	Seguimiento	\$60
	Actualizar información de contacto	Seguimiento	\$10
	Coach de Bienestar Digital	Seguimiento	\$20



Estamos comprometidos a ayudar a sus empleados a tener la mejor salud posible. Con el Paquete Compromiso 200, sus empleados pueden recibir el apoyo y la orientación que necesitan en cada paso del camino. [Aprender más, comuníquese con su representante de cuenta de ventas.](#)

[illegible]



Aspectos destacados de los planes odontológicos

Este año, Xylem Tree Experts se enorgullece de ofrecer dos opciones de planes odontológicos para los empleados mediante Lincoln Financial Group. El siguiente cuadro ofrece una breve descripción de los beneficios dentro de la red. Consulte la descripción resumida del plan para obtener información más detallada.

	Plan básico PPO	Plan complementario
Responsabilidad del miembro	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual		
Individual	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150
Se aplica deducible a:	Tipos 2 y 3	Tipos 2 y 3
Tipo 1: Diagnóstico y atención preventiva <i>Exámenes orales, limpiezas, radiografías, flúor, selladores, retenedores de espacio, tratamiento de emergencia</i>	Sin costo	Sin costo
Tipo 2: Servicios básicos <i>Empastes de colocación directa, extracciones simples, raspado periodontal y alisado radicular</i>	Ded. luego 20 %	Ded. luego 20 %
Tipo 3: Servicios principales <i>Prótesis, puentes, coronas, inserciones/recubrimientos</i>	Ded., luego 50 %	Ded., luego 50 %
Tipo 4: Servicios de ortodoncia (cobertura para adultos y niños) <i>Exámenes de ortodoncia, radiografías, extracciones, modelos de estudio y aparatos</i>	Sin cobertura	50 %
Beneficio máximo (por persona cubierta):		
Tipos 1, 2 y 3 combinados	\$1,500 por año calendario	\$2,500 por año calendario
Tipo 4, mientras esté cubierto por el plan	Sin cobertura	\$2,500 de por vida.
Tipo de máximo anual	MaxRewards® incluido. Una persona cubierta puede ser elegible para Un monto de transferencia para los tipos 1, 2 y 3 combinados según lo siguiente:	MaxRewards® incluido. Una persona cubierta puede ser elegible para Un monto de transferencia para los tipos 1, 2 y 3 combinados según lo siguiente:
Rango elegible (umbral de reclamación):	\$1 a \$800 por año calendario	\$0 a \$900 por año calendario
Monto de transferencia:	\$500 por año calendario	\$650 por año calendario
Saldo máximo de la cuenta de transferencia:	\$1,250 La tarifa supone que el saldo máximo de la cuenta de transferencia de todos los miembros es de \$0 en el momento de la aceptación.	\$1,500 La tarifa supone que el saldo máximo de la cuenta de transferencia de todos los miembros es de \$0 en el momento de la aceptación.
	TARIFAS SEMANALES	TARIFAS SEMANALES
Empleado	\$3.67	\$4.71
Empleado + Cónyuge	\$7.19	\$9.42
Empleado + hijo(s)	\$8.75	\$11.55
Empleado + Familia	\$13.25	\$17.18

Aspectos destacados de la cobertura

- Lincoln facilita la creación de planes odontológicos a medida. Ofrecemos varias opciones de planes valiosas y muchos términos y condiciones flexibles.
- Amplia red de odontólogos con más de 546,690 puntos de acceso y más de 115,665 profesionales únicos. Algunos descuentos son superiores al 35 %. El buscador de profesionales está disponible en nuestra aplicación móvil y nuestro sitio web LincolnFinancial.com/FindA/Dentist.
- Programas de valor agregado, incluido el sitio web de nuestro centro de salud que ofrece valiosas herramientas como evaluaciones de riesgos para la salud oral y una calculadora de costos para que los empleados puedan evaluarlos por adelantado.
- Asistencia y servicio que satisface a los miembros con acceso en línea a inscripciones, reclamaciones, pagos de facturas y documentos del plan.



Aspectos destacados de los planes odontológicos *Continuación*

MaxOver™

Obtenga recompensas por actividades de buena salud oral

Los cuidados preventivos conducen a una buena salud oral. MaxOver le recompensa por sus buenos hábitos de salud oral cuando recibe atención preventiva cada año del plan. Los miembros que cumplan con los requisitos para el beneficio pueden transferir una parte de su máximo anual para usar en años futuros. Así, si necesita un procedimiento que cueste más que el máximo anual de su plan, puede utilizar los fondos de su cuenta MaxOver para ayudarse a cubrir la diferencia.



¿Cómo se califica para MaxOver™?



Debe realizarse al menos un examen preventivo y limpieza durante su período de beneficios.



Deber tener reclamaciones que sean inferiores al umbral¹ de reclamaciones de MaxOver pagadas durante el período de beneficios.



Debe cumplir con los períodos de espera incluidos en su plan para servicios principales (si corresponde).

Los beneficios MaxOver se determinan tres meses después del final del período de beneficios del grupo. Para verificar su asignación MaxOver, inicie sesión en DeltaDentalVA.com y desplácese hasta Mis beneficios.

Cómo funciona

Máximo anual del plan.....	\$1,500*
Presente reclamaciones hasta.....	\$750
Monto MaxOver agregado al próximo período de beneficios.....	\$375**
Máximo anual total	\$1,875

- Si su máximo anual es \$1,500*, puede presentar reclamaciones de hasta \$750 para calificar.
- Si presenta menos de \$750 en reclamaciones y cumple con los demás requisitos del programa, el monto agregado para el próximo período de beneficios es \$375.**
- El máximo anual total disponible para su próximo período de beneficios es de \$1,875.
- Por cada período de beneficios durante el cual se cumplan las condiciones anteriores, puede transferir \$375 adicionales a períodos de beneficios futuros, hasta un máximo de \$1,500 adicionales.

Delta Dental of Virginia quiere que nuestros miembros aprovechen los beneficios y servicios que ofrecemos y los recompensen por mantenerse saludables.

*El beneficio MaxOver se determina para cada miembro de la familia cubierto por su plan odontológico. No puede utilizar el beneficio MaxOver de otro miembro de la familia para financiar sus reclamaciones. Los servicios de ortodoncia están excluidos de MaxOver. **Los montos de MaxOver varían según la asignación máxima anual de su plan. Pregúntele a su administrador de grupo o llame a nuestro departamento de servicios de beneficios al 800.237.6060 para conocer los montos MaxOver específicos de su plan. ¹El umbral de reclamaciones MaxOver es igual a la mitad de su máximo anual.



Aspectos destacados de los planes oftalmológicos

Este año, Xylem Tree Experts se enorgullece de ofrecer dos opciones de planes oftalmológicos para los empleados mediante EyeMed. El siguiente cuadro ofrece una breve descripción de los beneficios dentro de la red. Consulte la descripción resumida del plan para obtener información más detallada.

	Plan básico	Plan complementario
Responsabilidad del miembro	Dentro de la red	Dentro de la red
Exámenes de rutina	\$10	\$10
Materiales oftalmológicos		
Monturas	20 % de descuento en saldos de más de \$130	20 % de descuento en saldos de más de \$200
Lentes de contacto: se cubren en lugar de las monturas.		
Lentes de contacto convencionales	15 % de descuento en saldos de más de \$130	15 % de descuento en saldos de más de \$200
Lentes de contacto desechables	100 % de descuento en saldos de más de \$130	100 % de descuento en saldos de más de \$200
Lentes de contacto médicamente necesarios	Sin costo	Sin costo
Lentes plásticos estándar		
Unifocales	\$25	\$10
Bifocales	\$25	\$10
Trifocales / Lenticulares	\$25	\$10
Progresivos	\$80 a \$200	\$65 a \$185
Frecuencia		
Cristales: en lugar de lentes de contacto	Una vez cada año del plan	Una vez cada año del plan
Lentes de contacto: en lugar de cristales	Una vez cada año del plan	Una vez cada año del plan
Monturas	Una vez cada dos años del plan	Una vez cada año del plan
Exámenes	Una vez cada año del plan	Una vez cada año del plan
	TARIFAS SEMANALES	TARIFAS SEMANALES
Empleado	\$1.66	\$3.46
Empleado + Cónyuge	\$3.15	\$6.57
Empleado + hijo(s)	\$3.32	\$6.92
Empleado + Familia	\$4.88	\$10.17

Ahorros extras

- 40 % de descuento en un par de anteojos adicionales
- 20 % de descuento en cualquier artículo no cubierto por el plan, incluidos los lentes de sol no recetados
- 15 % de descuento en el precio de venta al público y 5 % de descuento en el precio promocional para Lasik o PRK de US Laser Network
- Hasta 64 % de descuento en audífonos con garantía extendida y baterías gratuitas mediante Amplifon Hearing Health Care Network

Los miembros pueden obtener descuentos adicionales exclusivos y ofertas que suelen ser acumulables con sus beneficios oftalmológicos en eyemedvisioncare.com.



Aspectos destacados del plan de seguro de vida y por AD&D voluntario

Seguro de vida y por AD&D voluntario

Tiene la opción de comprar un seguro de vida y por AD&D voluntario adicional con Lincoln Financial Group para cubrir cualquier brecha en su cobertura existente que pueda ser el resultado de programas de reducción por edad, costo de vida, obligaciones financieras existentes, etc. Su elección, sin embargo, podría estar sujeta a preguntas médicas y evidencia de asegurabilidad (Evidence Of Insurability, EOI). Usted debe elegir su propia cobertura para después elegir la cobertura de su cónyuge e hijos. Sus contribuciones dependerán de su edad y de la cantidad de la cobertura que elija. La tarifa de su cónyuge se basará en su edad. Consulte el resumen de la descripción del plan para conocer todos los detalles y las tarifas.

Para usted:

Seguro de vida voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de 5 veces los ingresos o \$500,000, lo que sea menor, con un mínimo de \$10,000

Emisión garantizada: \$300,000

Programa de reducción: 65 % a los 65 años, 50 % a los 70 años

Seguro por AD&D voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000, con un mínimo de \$10,000

Programa de reducción: 65 % a los 65 años, 50 % a los 70 años

Para su cónyuge:

Seguro de vida voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$150,000, con un mínimo de \$5,000

Cobertura hasta el monto del empleado: 100 % de la opción del empleado

Emisión garantizada: \$30,000

Programa de reducción: 65 % a los 65 años, 50 % a los 70 años

Seguro por AD&D voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$15,000, con un mínimo de \$5,000

Cobertura hasta el monto del empleado: 100 % de la opción del empleado

Programa de reducción: 65 % a los 65 años, 50 % a los 70 años

Para su(s) hijo(s):

Seguro de vida voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$10,000, con un mínimo de \$5,000

Límite de edad para niños / Límite de edad para estudiantes: 26/26

Seguro por AD&D voluntario

Montos del seguro: Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$10,000, con un mínimo de \$5,000

Límite de edad para niños / Límite de edad para estudiantes: 26/26

¡Recordatorio importante!

Asegúrese de asignar a un beneficiario o fideicomiso en vida para garantizar que sus activos se distribuyan según su voluntad. Se puede modificar a los beneficiarios en cualquier momento del año del plan.



Aspectos destacados de los planes voluntarios por discapacidad

Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo

La cobertura del seguro voluntario por discapacidad a corto plazo mediante Lincoln Financial Group sustituye una parte de sus ingresos cuando no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión. Esta cobertura tiene una limitación preexistente de 12 meses para las afecciones tratadas en los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Su elección podría estar sujeta a preguntas médicas y una Evidencia de asegurabilidad (EOI).

Período de eliminación: accidente: 7 días

Período de eliminación: enfermedad: 7 días

Porcentaje de beneficio: 60.0 %

Beneficio semanal máximo: \$2,500

Beneficio mínimo: \$20.00

Duración del beneficio (incluye EP): 13 semanas

Discapacidades relacionadas con el trabajo: No laborales

Definición de discapacidad: Trabajo propio

Definición de sus ingresos semanales básicos: Salario

Discapacidad parcial: Beneficio de incentivo laboral

Períodos de discapacidad sucesivos: 14 días

Exclusión por afección preexistente: 6-12

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo

La cobertura del seguro voluntario por discapacidad a largo plazo mediante Lincoln Financial Group está diseñada para cubrir una parte de su salario cuando usted no puede ir a trabajar debido a un accidente o enfermedad que se produzca 90 días después de ser considerado discapacitado y se retoma una vez agotada la discapacidad a corto plazo. Esta cobertura tiene una limitación preexistente de 12 meses para las afecciones tratadas en los tres meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Su elección podría estar sujeta a preguntas médicas y una Evidencia de asegurabilidad (EOI).

Período de eliminación: 90 días (período de acumulación de 30 días)

Porcentaje de beneficio: 60.0 %

Beneficio mensual máximo: \$15,000

Beneficio mensual mínimo: Mayor a \$100 o el 10 % del beneficio bruto

Duración del beneficio: La edad normal de jubilación del seguro social

Definición de discapacidad: 24 meses para ocupación propia

Definición de ingresos básicos mensuales: Salario

Exclusión por afección preexistente: 3-12

Limitación por trastorno mental o crisis nerviosa: 24 meses

Limitación por abuso de sustancias: 24 meses

Períodos de discapacidad sucesivos: 6 meses



Planes voluntarios para el lugar de trabajo

Seguro voluntario contra accidentes

Nadie planea tener un accidente, pero puede ocurrir en cualquier momento del día, ya sea en el trabajo o jugando. La mayoría de los planes de seguro médico principales sólo pagan una parte de las facturas. Esta póliza ofrecida mediante Lincoln Financial Group puede ayudar a cubrir lo que no alcanzan otros seguros y proporcionar dinero en efectivo para cubrir los gastos. Nuestra cobertura de accidentes ayuda a ofrecer tranquilidad cuando ocurre una lesión accidental. A continuación, se presenta un breve resumen de los beneficios. Consulte su resumen de beneficios para obtener más información sobre esta cobertura.

Resumen de beneficios:

Consulta de atención inicial	\$150	Ambulancia	\$300
Radiografías	\$300	Ambulancia aérea	\$1,500
Atención/Tratamiento de emergencia	\$200	Diagnóstico importante	\$200

Seguro voluntario por enfermedad grave

La cobertura del seguro por enfermedad crítica mediante Lincoln Financial Group brinda un beneficio de suma global tras un diagnóstico grave como cáncer, insuficiencia renal, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Puede utilizar este beneficio para ayudar a cubrir los gastos que no cubre su seguro, como las facturas, los alimentos o el transporte. A continuación, se presenta un breve resumen de los beneficios. Consulte su resumen de beneficios para obtener más información sobre esta cobertura.

Montos cubiertos:

Empleado: \$10,000

Cónyuge: \$5,000 hasta el 50 % del monto del beneficio del empleado

Hijos: 50 % del monto de su cobertura sin costo adicional

Beneficio de examen de salud/bienestar*: Nivel: \$50

* Usted recibe un beneficio en efectivo cada año que usted y cualquiera de los miembros de su familia cubiertos realicen un único examen o prueba de detección cubiertos.

Seguro voluntario de indemnización hospitalaria

La cobertura del seguro por indemnización hospitalaria mediante Lincoln Financial Group ayuda a proporcionar seguridad financiera para lo inesperado, permitiéndole ayudar a proteger su presupuesto contra gastos imprevistos si sufre una lesión o enfermedad accidental. Usted puede utilizar los beneficios en efectivo de esta cobertura para ayudar a pagar sus copagos, los gastos de recuperación o para cualquier otro gasto que considere oportuno. A continuación, se presenta un breve resumen de los beneficios. Consulte su resumen de beneficios para obtener más información sobre esta cobertura.

Resumen de beneficios:

Hospitalización: Por el primer día de ingreso en un hospital para recibir tratamiento enfermedad/lesión	\$2,000 diarios durante un día por año calendario
Hospitalización: Por cada día de hospitalización como consecuencia de un enfermedad/lesión	\$200 diarios durante 30 días por año calendario (a partir del día 2)
Hospitalización en UCI: Por cada día completo o parcial de hospitalización en una UCI como resultado de una enfermedad o lesión	\$400 por día durante 30 días por año calendario (comenzando el día 1)
Atención de recién nacidos: Por cada día de hospitalización para cuidados postnatales de rutina año calendario,	\$200 por día durante dos días por después del nacimiento.
Beneficio de examen de salud/bienestar*:	Nivel: \$50

* Usted recibe un beneficio en efectivo cada año que usted y cualquiera de los miembros de su familia cubiertos realicen un único examen, prueba de detección o vacunación cubiertos.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Asistencia al empleado Programa SIP Vegetation Management



Disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año

Todo lo que compartes es confidencial*

La vida puede estar llena de desafíos. Su Programa de asistencia al empleado (EAP) de Anthem está aquí para ayudarlo a usted y a los miembros de su hogar. EAP ofrece una amplia gama de servicios y recursos de soporte sin costo, que incluyen:



Asesoramiento

Hasta 3 visitas por número

Visitas presenciales o en línea

Llame al EAP o utilice el Centro para miembros en línea para iniciar servicios



Consulta legal

Reunión telefónica o en persona de 30 minutos

Honorarios con descuento para contratar a un abogado

Recursos legales, formularios y seminarios gratuitos en línea



Consulta financiera

Reunión telefónica con profesionales financieros

Horario comercial habitual; no se requiere cita

Recursos financieros y herramientas de elaboración de presupuestos gratuitos en línea



recuperación de identificación

Ayuda para informar a las agencias de crédito al consumo.

Asistencia con trámites y negociaciones con acreedores



Cuidado de dependientes y recursos para la vida diaria

Información en línea sobre cuidado infantil, adopción, cuidado de ancianos y vida asistida

Consulta telefónica con un especialista en vida laboral y familiar.

Ayuda con el cuidado de mascotas, mudanzas y otras necesidades comunes



Otros recursos de anthemEAP.com

Artículos, podcasts y seminarios web mensuales sobre bienestar

Herramientas de autoevaluación de problemas de salud emocional



consulta de crisis

Número de emergencia gratuito; Soporte 24 horas al día, 7 días a la semana

Soporte en línea para eventos críticos durante crisis

Estamos listos para apoyarlo. Puede

llamarnos al 800-999-7222 o visitar anthemEAP.com . e

introduzca su código de empresa: TREE

Cuando sucede algo inesperado, EAP puede ayudarlo a determinar sus próximos pasos. Póngase en contacto con nosotros hoy.

* De conformidad con las leyes federales y estatales y los estándares éticos profesionales. Este documento tiene fines informativos generales. Consulte con su empleador para obtener información específica sobre los servicios disponibles para usted.

Servicios de acceso lingüístico – (TTY/TDD: 711)

Español – Tiene el derecho de obtener esta información y ayuda en su idioma de forma gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener ayuda. Chino –

Anthem cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de: En Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. Productos HMO respaldados por HMO Colorado, Inc. Copias de los planes de acceso a la red de Colorado están disponibles previa solicitud a servicios para miembros o se pueden obtener visitando anthem.com/networkaccess. En Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. En Georgia: Blue Cross Blue Shield Healthcare Plan of Georgia, Inc. En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. En Missouri (excluyendo 30 condados en el área de Kansas City): RightCHOICE Managed Care, Inc. (RMC), Healthy Alliance Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RTT y ciertas afiliadas administran servicios no beneficios HMO asignados por HALIC y beneficios HMO asignados por HMO Missouri, Inc. RTT y ciertas afiliadas solo brindan servicios administrativos para planes subfinanciados y no suscriben beneficios. En Nebraska: productos HMO de Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. asegurados por HMO Colorado, Inc., cuyo nombre comercial es HMO Nevada. En New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. Los planes HMO son administrados por Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. y respaldados por Matthew Thornton Health Plan, Inc. En Ohio: Community Insurance Company. En Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. cofinancia como Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia, y su área de servicio es toda Virginia excepto la ciudad de Fairfax, la ciudad de Vero y el área al este de la ruta estatal 123. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWI), suscribe o administra PPO y pólizas de indemnización y suscribe los beneficios fuera de la red en pólizas POS ofrecidas por Compare Health Services Insurance Corporation (Compare) o Wisconsin Collaborative Insurance Corporation (WCIC). Compare suscribe o administra pólizas HMO o POS, WCIC suscribe o administra pólizas Well Priority HMO o POS. Licenciantes independientes de la Asociación Blue Cross and Blue Shield. Anthem es una marca registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

108413MUMENAB5 VP00 BV Rev. 12/20

Asistencia al Empleado *continuación*



Programa de asistencia para el empleado

Los recursos
que necesita
para enfrentar
las dificultades
de la vida



*EmployeeConnect*SM ofrece servicios profesionales y confidenciales para ayudarlo a usted y a sus seres queridos a mejorar su calidad de vida.



Orientación en persona

Algunos asuntos se resuelven mejor reuniéndose personalmente con un profesional. Con *EmployeeConnect*SM, usted y a su familia obtienen:

- ayuda en persona para problemas a corto plazo (hasta cinco sesiones con un asesor por persona, por problema, por año); y
- consultas en persona con abogados dentro de la red, incluida una consulta gratuita de 30 minutos en persona por problemas legales y un **25% de descuento** en las siguientes reuniones.



Asistencia ilimitada las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Usted y su familia pueden acceder a los siguientes servicios en cualquier momento, en línea, en la aplicación móvil o llamando al número gratuito:

- información y remisiones en asuntos de familia, como cuidado de niños y ancianos, cuidado de mascotas, planificación de vacaciones, mudanzas, compras de automóviles, planificación de educación universitaria y más;
- información legal y remisiones en asuntos de derecho de familia, planificación de sucesiones, derecho civil y derecho del consumidor; y orientación financiera para presupuesto doméstico y planificación a corto y a largo plazo.



Recursos en línea

*EmployeeConnect*SM ofrece una gran variedad de información y recursos a los que puede acceder y explorar por su cuenta. Los consejos de expertos y las herramientas de soporte están a un solo clic de distancia cuando visita GuidanceResources.com o descarga la aplicación móvil *GuidanceNow*SM. Allí encontrará:

- artículos y tutoriales;
- videos;
- herramientas interactivas, incluidas calculadoras financieras, hojas de trabajo de presupuestos y más.

*EmployeeConnect*SM

SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL EMPLEADO

Ayuda confidencial las 24 horas del día, los siete días de la semana, para empleados y sus familiares. Obtenga ayuda con lo siguiente:

- Familia
- Crianza de los hijos
- Adicciones
- Salud emocional
- Asuntos legales
- Finanzas
- Relaciones
- Estrés

LTD-EAPES-FLI001_Z03

Asistencia al Empleado *continuación*

¡Nos asociamos con su empleador para ofrecer este servicio sin costo adicional para usted!



Los asesores de *EmployeeConnect*SM son profesionales certificados y con experiencia.

Cuando llame a la línea gratuita, hablará con un profesional con experiencia que le brindará orientación, asesoramiento laboral y personal, y remisiones. Todos los asesores poseen maestrías, amplios conocimientos clínicos y al menos tres años de experiencia en el asesoramiento sobre diferentes temas. Para sesiones en persona, se reunirá con un asesor con credenciales, autorizado por el estado.

Recibirá información personalizada para cada servicio laboral o personal que utilice.



Aproveche *EmployeeConnect*SM

Para más información sobre el programa, visite GuidanceResources.com, descargue la aplicación móvil *GuidanceNow*SM o llame al 888-628-4824.

Credenciales para iniciar su sesión en GuidanceResources.com:
Nombre de usuario: LFGSupport Contraseña: LFGSupport1

©2022 Lincoln National Corporation

LincolnFinancial.com

LCN-4917683-082422

MAP 9/22 Z04

Order code: LTD-EAPES-FLI001



Los servicios de *EmployeeConnect*SM son proporcionados por ComPsych® Corporation, Chicago, IL. ComPsych® y *GuidanceResources*® son marcas registradas de ComPsych® Corporation. ComPsych® no es una compañía de Lincoln Financial Group®. La cobertura está sujeta a la redacción del contrato vigente. Cada empresa independiente es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones.

Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales. Las filiales son independientemente responsables de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

*EmployeeConnect*SM

SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL EMPLEADO

Para obtener más información:

- visite GuidanceResources.com
(nombre de usuario: LFGSupport ■ contraseña: LFGSupport1);
- descargue la aplicación móvil *GuidanceNow*SM o
- llame al 888-628-4824



Información de contacto

¿Tiene preguntas? ¿Necesita ayuda?

Xylem Tree Experts se complace en ofrecer acceso al Centro de Recursos de Beneficios (Benefit Resource Center, BRC) de USI, que está diseñado para brindarle un enfoque receptivo, coherente y práctico para las consultas acerca de los beneficios. Los especialistas en beneficios pueden investigar y resolver reclamos planteados, problemas de elegibilidad no resueltos y cualquier otro asunto relacionado con los beneficios para el que pueda necesitar que lo asistan. Los especialistas en beneficios son profesionales con experiencia, y su responsabilidad principal es brindarle asistencia.

Los especialistas del Centro de Recursos de Beneficios están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del este y estándar central, por el teléfono **855-874-6699** o por el correo electrónico BRCEast@usi.com. Si necesita ayuda fuera del horario de oficina, deje un mensaje y uno de los especialistas en beneficios le devolverá la llamada lo más pronto posible, o le enviará un mensaje por correo electrónico a más tardar al final del siguiente día hábil.

Comuníquese con Recursos Humanos para realizar cualquier cambio en los beneficios que no esté relacionado con su inscripción inicial o anual.

Servicio de atención al cliente de la compañía aseguradora

Beneficios	Números de teléfono	y sitio web de la	aseguradora
Médicos	Anthem BCBS	1-833-592-9956	www.anthem.com
Cuenta de ahorros para el cuidado de la salud	Chard Snyder	1-800-982-7715	www.chard-snyder.com
Seguro odontológico	Lincoln Financial Group	1-877-275-5462	www.lfg.com
Seguro oftalmológico	EyeMed	1-844-225-3107	www.eyemed.com
Seguro de vida y por AD&D voluntario	Lincoln Financial Group	1-877-275-5462	www.lfg.com
Seguro voluntario por discapacidad a corto/ largo plazo	Lincoln Financial Group	1-877-275-5462	www.lfg.com
Seguro voluntario de accidente, enfermedad crítica e Indemnización hospitalaria	Lincoln Financial Group	1-877-275-5462	www.lfg.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Anthem BCBS	1-800-999-7222	www.anthemEAP.com
	Lincoln Financial Group	1-888-628-4824	www.GuidanceResources.com Nombre de usuario: LFGsupport Contraseña: LFGsupport1
Medicare	My Benefit Advisor / Shawn McLean	1-757-663-4089	shawn.mclean@mybenefitadvisor.com
Inscripción Abierta	GIS	1-888-592-2681	—
Equipo de Beneficios de Recursos Humanos	Xylem Tree Experts	1-877-949-1113	benefits@xylemtree.com