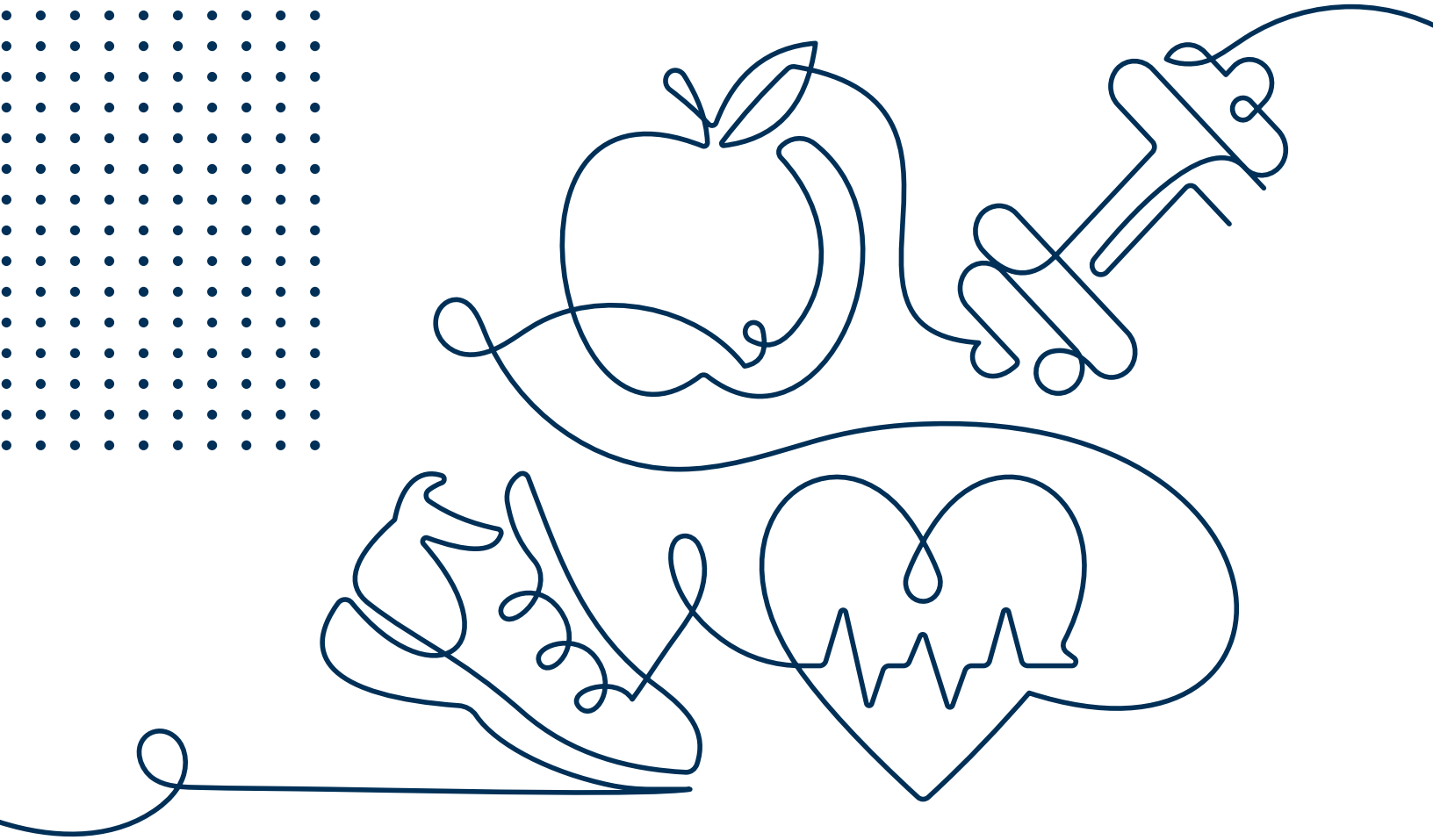
OPERACIONES



2027
GUÍA DE BENEFICIOS

PLA
STAY ON TOP OF IT ALL.™

BENEFICIOS DE SALUD Y BIENESTAR PARA USTED Y SU FAMILIA

Aquí es donde puede buscar:

Inscripción en los beneficios 3

Plan médico 6

Aportes semanales para el plan médico/de medicamentos con receta 7

Herramientas y recursos de Blue Cross and Blue Shield de Texas 10

Atención virtual 14

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) 16

Plan odontológico 18

Plan oftalmológico 19

Seguro de vida temporal grupal y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) 20

Seguro de vida voluntario y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) 21

Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo 22

Servicios de valor agregado de New York Life 23

Servicios adicionales del EAP disponibles a través de NYL 24

Beneficios voluntarios 26

Servicios legales y fiscales de MetLife 29

Protección de la identidad y el fraude de Aura 30

Medicare 101: Lo que necesita saber 32

SmartConnect: programa de defensa de Medicare 33

Seguro para mascotas de la Sociedad Estadounidense para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales (ASPCA) 34

Gestión Total de Licencias (TAM) 35

Contactos 36

Glosario de beneficios 37

PLA agradece su compromiso con nuestro éxito. Del mismo modo, nos comprometemos a ofrecerle beneficios de salud y bienestar competitivos y asequibles para ayudarle a cuidar de usted y de su familia.

Lea detenidamente esta guía. Contiene un resumen de las opciones de su plan, además de consejos útiles para obtener el máximo provecho de sus planes de beneficios. Entendemos que quizás tenga preguntas sobre la inscripción anual y de nuevos empleados, y haremos todo lo posible para ayudarle a entender sus opciones y para guiarlo a través del proceso.

Si tiene preguntas sobre los beneficios o el proceso de inscripción, puede ponerse en contacto con el representante de Recursos Humanos. Esta guía contiene un resumen de los beneficios. Para obtener información completa acerca de los planes disponibles para usted, consulte la descripción resumida del plan (SPD) en el portal o seleccionando su plan en ADP para ver detalles adicionales.

Portal de recursos de beneficios

Inscripción en los beneficios

Si desea obtener beneficios de salud en 2027 para usted o su familia, debe inscribirse durante el periodo de inscripción abierta. Si necesita agregar o eliminar cobertura para usted o sus dependientes fuera del periodo de inscripción abierta o del periodo de inscripción de nuevos empleados individual, deberá esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento de vida calificador como lo define el Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Si usted experimenta un evento de vida calificador, debe solicitar un cambio de cobertura aplicable dentro del periodo de inscripción requerido y proveer la documentación del evento. La mayoría de los cambios de eventos de vida calificadores deben solicitarse dentro de los 30 días. Sin embargo, tiene hasta 60 días para solicitar la inscripción después de la pérdida de elegibilidad para Medicaid o CHIP, o después de ser elegible para recibir asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP.

Durante la inscripción, recuerde incluir su número de Seguro Social y el número de Seguro Social de sus dependientes.

IMPORTANTE: **LA INSCRIPCIÓN SERÁ PASIVA** en 2027. Si no desea realizar ningún cambio en sus elecciones de inscripción de 2026, no necesita tomar medidas, ya que se le asignará por defecto la cobertura que eligió para el año del plan 2026. Si no cuenta con cobertura de un plan de PLA, inscríbase o renuncie a cada opción del plan.

El nuevo beneficio de protección de la identidad y el fraude de Aura para 2027 requiere inscripción activa.

Elegibilidad

La inscripción abierta es su oportunidad de elegir la cobertura de los planes de beneficios de PLA. **Nuestra inscripción abierta es del 2 al 15 de noviembre de 2026.** Todas las elecciones realizadas durante este periodo estarán vigentes desde el 1 de enero de 2027 hasta el 31 de diciembre de 2027.

Una vez que finalice el periodo de inscripción abierta, no podrá agregar, cambiar ni eliminar beneficios, a menos que ocurra un evento de vida calificador.

Empleados elegibles

Puede inscribirse en el programa de beneficios si es un empleado regular de tiempo completo que trabaja activamente durante un mínimo de 30 horas por semana. Como empleado elegible para obtener beneficios, usted tiene la oportunidad de inscribirse en planes de beneficios como nuevo empleado o durante el periodo de inscripción abierta anual.

Inscripción de nuevos empleados: Si es un nuevo empleado elegible, tiene 30 días a partir de la fecha de contratación para completar las elecciones de beneficios en ADP. Sus beneficios entran en vigencia el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Si no se inscribe dentro del periodo de inscripción, por lo general debe esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta anual, a menos que ocurra un evento de vida calificador o un evento de inscripción especial.

Elegibilidad de los dependientes

Cuando usted comienza a ser elegible para obtener los beneficios, lo mismo sucede con sus dependientes elegibles. En general, los dependientes elegibles incluyen los siguientes:

- Su cónyuge legal.
- Sus hijos si son menores de 26 años. Incluye a sus hijos biológicos y los de su cónyuge, hijos adoptados, hijastros, hijos de acogida o hijos bajo tutela legal designada por un tribunal. Si su hijo tiene una discapacidad física o mental, la cobertura puede continuar después de los 26 años una vez que se presente una prueba de la discapacidad continua y RR. HH. la apruebe. Además, los hijos que se hayan nombrado en una orden de manutención infantil médica calificada están cubiertos por nuestro plan.

Se requiere verificación de dependientes.

Para garantizar el cumplimiento y la precisión de la cobertura, se debe presentar la documentación para verificar la elegibilidad de los dependientes que desee inscribir. Las formas aceptables de documentación pueden incluir certificados de nacimiento, licencias de matrimonio o documentos de tutela legal. La cobertura para los dependientes no se activará hasta que se complete la verificación.



EVENTOS DE VIDA CALIFICADORES Y EVENTOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIALES

Por lo general, debe notificar a Recursos Humanos y solicitar un cambio de elección de beneficios aplicable dentro de los 30 días posteriores a un evento de vida calificador y presentar la documentación acreditativa requerida.

Las reglas de inscripción especial pueden brindar un periodo de notificación más largo para ciertos eventos. Por ejemplo, es posible que tenga hasta 60 días para solicitar la inscripción después de ciertos eventos de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Si no solicita el cambio dentro del periodo de inscripción aplicable, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta anual para realizar cambios.

Los siguientes son algunos ejemplos de eventos de vida calificadores:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para la adopción.
- Matrimonio, divorcio o separación legal.
- Un hijo dependiente que cumple 26 años.
- El cónyuge o dependiente pierde u obtiene cobertura en otro lugar.
- Fallece su cónyuge o hijo dependiente.
- El cónyuge o dependiente se torna elegible o no elegible para Medicare/Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños.
- Cambio por orden del tribunal



2027

Guía de beneficios de PLA Buyer, LLC

Inscripción abierta para los beneficios de 2027

2027 será una inscripción pasiva para la mayoría de los beneficios. Si está satisfecho con sus elecciones de beneficios actuales, la mayoría de sus elecciones de 2026 se transferirán automáticamente a 2027, por lo que no es necesario volver a elegir esos beneficios.

La protección de la identidad y el fraude de Aura es un nuevo beneficio para 2027 y no se transferirá automáticamente. Si desea obtener cobertura en 2027, debe inscribirse activamente durante la inscripción abierta.

La inscripción abierta también es un buen momento para revisar su cobertura actual, las primas de los beneficios y la información de los beneficiarios, y realizar cambios para el próximo año del plan. Asegúrese de revisar sus elecciones en ADP y completar las elecciones requeridas antes de la fecha límite de inscripción abierta.

Recordatorio: Los empleados se inscriben en la comunicación electrónica de manera automática. Si prefiere recibir sus documentos por correo postal, seleccione la opción «Decline electronic enrollment consent» (Rechazar el consentimiento de inscripción electrónica).

Hay tres formas diferentes de inscribirse en los beneficios de 2027

1. Llame al apoyo de MyLife Advisor.

Apoyo de MyLife Advisor:
Horario: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 11.30 p. m. hora del Este
Teléfono: 855-547-8508
Correo electrónico: MyLifeAdvisor@adp.com
(Si utiliza su correo electrónico personal, incluya el nombre de la empresa en el asunto del mensaje).

Los asesores de MyLife ofrecen apoyo en inglés y español, y también brindan acceso a un servicio de línea lingüística para obtener asistencia en otros idiomas.

2. Inicie sesión a través del sitio web de ADP.

Los miembros pueden iniciar sesión en workforcenow.adp.com y completar la inscripción en línea.

3. Inscríbase a través de la aplicación móvil.

Los miembros pueden iniciar sesión en su dispositivo móvil y completar la inscripción a través de la aplicación móvil de ADP.

Seleccione «Myself» (Mi cuenta) > «Benefits» (Beneficios) > «Enrollments» (Inscripciones).

Descargue la aplicación móvil de ADP escaneando el código QR.

Beneficios nuevos o mejoras para 2027

BENEFICIOS MEJORADOS

- Programa básico Go Wellbeing (página 12)
- Apoyo digital de Hinge Health para la salud articular y muscular (página 15)
- Mejora de la asignación para lentes de contacto y marcos (página 19)
- Servicios legales de MetLife (página 29)
- Protección de la identidad y el fraude de MetLife (página 30)
- Defensa de Medicare de SmartConnect (página 33)
- Mejora de la elección del seguro de vida voluntario (página 21)

Plan médico

Blue Cross and Blue Shield de Texas | bcbstx.com | 800-521-2227

PLA se compromete a ayudarlos a usted y a sus dependientes a mantener un buen estado de salud y bienestar al brindarles acceso a los más altos niveles de atención. Le ofrecemos una selección de tres opciones de planes médicos principales para 2027 a través de Blue Cross and Blue Shield de Texas como se muestra a continuación:

Resumen del plan médico y de medicamentos con receta

	Plan alto: organización de proveedores preferidos (PPO) Dentro de la red	Plan intermedio: plan de salud con deducible alto (HDHP) Dentro de la red	Plan asequible: PPO Dentro de la red
Diseño general del plan			
Deducible anual (individual)	$2,000	$3,500	$6,350
Deducible anual (familiar)	$4,000	$7,000	$12,700
Límite anual de desembolso directo (individual)	$6,000	$7,000	$7,500
Límite anual de desembolso directo (familiar)	$12,000	$14,000	$15,000
Coseguro (pagado por el miembro)	20 % de coseguro	20 % de coseguro	30 % de coseguro
Servicios preventivos	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Visita al consultorio o examen	$25 de copago	20 % de coseguro después del deducible	$30 de copago
Visita al especialista	$50 de copago	20 % de coseguro después del deducible	$50 de copago
Visitas virtuales MDLive	$0 de copago	$0 copago	$0 de copago
Equivalente de la HSA del empleador	N/C	Hasta $750	N/C
Servicios hospitalarios para pacientes internados			
Hospitalización de paciente hospitalizado	20 % de coseguro después del deducible	20 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios			
Radiografía y pruebas de laboratorio de diagnóstico (en el consultorio)	Sin cargo, no se aplica el deducible.	20 % de coseguro después del deducible	Sin cargo, no se aplica el deducible.
Cargos del centro ambulatorio	20 % de coseguro después del deducible	20 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible
Atención de urgencia			
Centro de atención de urgencia	$50 de copago	20 % de coseguro después del deducible	$50 de copago
Servicios de emergencia			
Sala de emergencias	$250 de copago + 20 % de coseguro después del deducible	20 % de coseguro después del deducible	30 % después del deducible
Medicamentos con receta			
Nivel 1 (genéricos)	$10 de copago	20 % de coseguro después del deducible	$10 de copago
Nivel 2 (Formulario de medicamentos de marca)	$50 de copago		$50 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca no incluidos en el Formulario de medicamentos)	$70 de copago		$70 de copago
Nivel 4 (medicamento especializado)	50 % hasta $500		50 % hasta $500
Cantidad de días del suministro	30 días	30 días	30 días

Tenga en cuenta lo siguiente: Los resúmenes de beneficios que se muestran arriba son solo para beneficios dentro de la red. Los beneficios fuera de la red requieren de más costos de desembolso directo debido a los requisitos más altos de los deducibles, los máximos de desembolso directo y los coseguros. Consulte la Descripción resumida del plan o el resumen de beneficios y cobertura (SBC) para obtener más detalles sobre los niveles de beneficios fuera de la red en el portal del centro de recursos para empleados.

Aportes semanales para el plan médico/ medicamentos con receta

Niveles de cobertura	Plan alto: PPO	Plan intermedio: HDHP	Plan asequible: PPO
Solo para el empleado	$71.77	$39.46	$31.15
Empleado y cónyuge	$233.08	$167.31	$151.15
Empleado e hijos	$176.31	$131.31	$120.92
Familia	$300.23	$218.54	$204.92

Descripción general de medicamentos con receta y medicaciones especializadas

Programa de terapia escalonada

BCBSTX utiliza un programa de terapia escalonada para ayudar a gestionar los costos de medicamentos con receta a la vez que garantiza un tratamiento seguro y eficaz.

- **PASO 1:** Su médico le receta una medicación preferida de primera línea basada en pautas clínicas.
- **PASO 2:** Si el medicamento preferido no entra en vigencia, su médico puede solicitar una excepción para un medicamento no preferido.
- Estos medicamentos preferidos suelen ser más rentables y clínicamente adecuados.

Medicaciones especializadas

Los medicamentos especializados tratan afecciones complejas como **esclerosis múltiple (MS), hepatitis C y artritis reumatoide.**

- Los **medicamentos especializados autoadministrados** están cubiertos por su beneficio de farmacia y pueden requerir el uso de una farmacia dentro de la red, como Accredo. Accredo transporta aproximadamente el 99 % de los medicamentos especializados, lo que significa que es más probable que obtenga todos sus medicamentos especializados de una farmacia. A través de Accredo, puede recibir sus medicamentos especializados cubiertos y autoadministrados directamente en su domicilio.
- Visite bcbstx.com para ver la lista actualizada de medicamentos especializados.
- **ACCREDO OFRECE:**
  - apoyo personalizado de farmacéuticos y enfermeros
  - recordatorios de renovación por teléfono, correo electrónico o aplicación
  - herramientas en línea para administrar recetas y rastrear envíos
  - envío estándar gratuito y apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- **PARA COMENZAR CON ACCREDO**: Llame al 833-721-1619 o visite accredo.com, o descargue la aplicación móvil Accredo. Un representante de Accredo trabajará con su médico en el resto de los trámites.

P: ¿Cómo sé si Accredo es adecuado para mí?

R: La mayoría de los empleados nunca necesitarán usar Accredo. Accredo es solo para medicaciones especializadas que se utilizan para tratar ciertas afecciones complejas. Si su médico le receta una medicación especializada, su médico, farmacia, BCBSTX o Accredo generalmente le notificarán y lo ayudarán a coordinar los siguientes pasos.

Aplicación móvil de BCBSTX: su gabinete de medicamentos virtual.

Administre sus medicamentos con receta y beneficios fácilmente con la **APLICACIÓN MÓVIL DE BCBSTX** (disponible en español):

- Compare los costos de medicamentos en las farmacias.
- Busque alternativas de menor costo.
- Vea detalles de la medicación, aprobaciones previas, y el estado de renovación
- Reciba recordatorios de renovación y chatee con apoyo de farmacia.
- Encuentre farmacias dentro de la red.
- Descargue la aplicación a través de App Store o Google Play utilizando el inicio de sesión de Blue Access for Members.

Farmacia de envío por correo de Express Scripts

Entrega a domicilio conveniente para medicaciones a largo plazo.

Express Scripts Pharmacy ofrece un servicio confiable de envíos por correo para medicaciones de mantenimiento, que ayuda a los miembros a ahorrar tiempo y dinero.

Beneficios

- Reciba un suministro para hasta 90 días de medicamentos con receta a largo plazo.
- Envío estándar gratuito a cualquier domicilio en los EE. UU.
- Pídalo desde su casa a través de la aplicación móvil, en línea, por teléfono o por correo postal.
- Los medicamentos con receta se envían envasados sin marcar y a prueba de manipulaciones para garantizar su privacidad.

Opciones para hacer pedidos fáciles

- **EN LÍNEA:** Visite express-scripts.com/rx o myprime.com para registrarse, ver recetas y realizar pedidos.
- **TELÉFONO:** Llame al 833-715-0942 (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana) para comenzar con el envío por correo o la renovación de los medicamentos con receta.
- **CORREO POSTAL:** Inicie sesión en bcbstx.com, complete el formulario de pedido por correo y envíelo junto con su receta y el pago.
- **MÉDICO:** Pídale a su proveedor que envíe una receta para 90 días de forma electrónica o llame al 888-327-9791 para obtener instrucciones por fax.

Apoyo y servicio

- Elija notificaciones de teléfono, correo electrónico o texto para obtener actualizaciones de pedidos y recordatorios de renovación.
- Acceda a apoyo farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Múltiples ubicaciones de farmacias garantizan el procesamiento y la entrega a domicilio rápida (generalmente dentro de 5 días hábiles).



Programas de Ahorro en Medicamentos con Receta de FlexAccess

¿Qué Es FlexAccess?

FlexAccess es un **programa de asistencia de costos** que se ofrece a través de Blue Cross and Blue Shield de Texas (BCBSTX) para ayudar a los miembros a ahorrar en medicaciones de alto costo. Hay **dos** versiones del programa según el tipo de plan de salud:

FlexAccess para planes PPO

- Diseñado para miembros en planes PPO tradicionales.
- Si usted o sus dependientes toman medicaciones elegibles de alto costo, puede recibir una carta o una llamada telefónica del equipo de FlexAccess.
- El equipo le ayudará a determinar el costo de desembolso directo más bajo posible, que puede ser tan bajo como $0.
- Incluso si utiliza un cupón del fabricante, FlexAccess puede ofrecer mejores ahorros.
- La participación es opcional.

Contacto:

Llame al 888-302-3618 (de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., TC) | Correo electrónico: member.services@flexaccessrx.com.

FlexAccess HDHP calificado

- Adaptado para miembros de planes de salud con deducible alto (HDHP).
- Le ayuda a gestionar los costos de los medicamentos con receta antes de alcanzar el deducible.
- Es posible que sea elegible para los programas de cupones del fabricante para reducir sus costos de desembolso directo.
- Para cumplir con las reglas del IRS, los valores de los cupones no cuentan para el deducible o máximo de desembolso directo, solo lo que usted paga.
- Después de alcanzar el deducible, se aplica copago o coseguro estándar.

Contacto:

Llame al 844-210-0823 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m., TC) | Correo electrónico: member.services@flexaccessrx.com.

Los miembros deberán optar por participar y recibirán una carta o llamada telefónica si toman una medicación incluida en el programa.



Herramientas y recursos de Blue Cross and Blue Shield de Texas

Blue Cross and Blue Shield de Texas | bcbstx.com | 800-521-2227

Regístrese en Blue Access for Members.

Blue Access for Members (BAM) le brinda un sencillo acceso en línea a la información sobre sus beneficios de salud. Utilice BAM desde su computadora de escritorio, computadora portátil o dispositivo móvil. Consulte los detalles de su cobertura cuando desee y en cualquier lugar.

- Obtener detalles de la cobertura (copagos, deducibles, máximos de desembolso directo, etc.)
- Consulte la actividad y el historial de los reclamos.
- Revise las preguntas frecuentes.
- Acceda a enfermeros diplomados que están disponibles para ofrecerle asistencia inmediata y aconsejarlo sobre el tratamiento médico.
- Realice un seguimiento de los deducibles y los gastos de desembolso directo.
- Vea proveedores dentro de la red.
  - Asegúrese de haber iniciado sesión en su cuenta de miembro para ver los proveedores específicos de la red de su plan.
  - Seleccione «Find Care» (Buscar atención).
- Utilice calculadoras de costos.
- Explore los programas de bienestar y las opciones de atención virtual.

Puede acceder a todos los programas y recursos mencionados en las páginas 12 y 14, incluidas la telesalud, la gestión de atención y las herramientas de bienestar, directamente a través de este portal o de la aplicación móvil de BCBSTX, lo que le brinda acceso a sus beneficios de manera conveniente y en cualquier lugar.

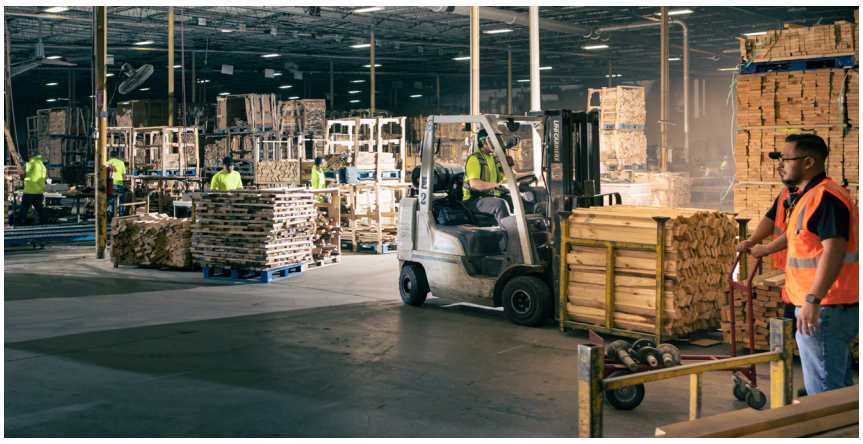
Tarjetas de id.

- Solo los nuevos inscritos recibirán nuevas tarjetas de id.
- Los miembros que cambien de planes médicos durante la inscripción abierta recibirán nuevas tarjetas de id.
- Los miembros actuales del HDHP del plan intermedio recibirán nuevas tarjetas de id. debido a los cambios en el deducible requeridos por el IRS para 2027.
- Revise su domicilio en ADP Workforce ahora para garantizar que sea correcta.
- Todos los demás miembros deben continuar usando sus tarjetas de id. existentes.
- Blue Cross and Blue Shield de Texas (BCBSTX) está haciendo la transición a tarjetas de id. digitales, a las que se puede acceder a través de Blue Access for Members (BAM) y la aplicación móvil de BCBSTX.

Comenzar es fácil.

Escanee el código QR o acceda a bcbstx.com para registrarse.

Obtenga Blue Access for Members (BAM): Envíe un mensaje de texto con la palabra BCBSTXAPP al 33633* para obtener la aplicación.



Apoyo integral de salud mental

Su plan de Blue Cross and Blue Shield de Texas incluye acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual para usted y sus familiares cubiertos.

El apoyo está disponible para:

- depresión, ansiedad, ataques de pánico
- uso de sustancias
- trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)/trastorno del espectro autista
- trastorno bipolar, trastornos alimentarios

Buscar un proveedor:

Inicie sesión en bcbstx.com, seleccione «Find Care» (Buscar atención médica) y elija entre las opciones presencial, telefónica o por video.



Salud mental digital: Learn to Live (Aprenda a vivir)

BCBSTX ofrece **programas en línea confidenciales** a través de Learn to Live (Aprenda a vivir) sin costo adicional.

Los programas incluyen apoyo para lo siguiente:

- estrés, ansiedad, depresión
- insomnio, ansiedad social, pánico
- uso de sustancias y resiliencia

Características:

- autoevaluaciones en línea para buscar el programa adecuado
- lecciones basadas en terapia con actividades interactivas
- asesoramiento opcional por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico
- privacidad garantizada: su empleador no verá sus resultados

Acceso:

Inicie sesión en bcbstx.com, vaya a **«wellness» (bienestar)** y seleccione **«Digital Mental Health» (Salud mental digital)**.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de BCBSTX

ComPsych GuidanceResources es un Programa de Asistencia al Empleado incluido con su plan BCBSTX. Usted y sus familiares tienen acceso a un paquete de servicios del EAP.

Apoyo gratuito para el estrés laboral, el duelo, los problemas legales/financieros a través de guidanceresources.com
(id. web: BCBSTXEAP).

GO Wellbeing

NUEVO PROGRAMA

GO Wellbeing ofrece un programa integral con programas autoguiados y contenido de salud, desafíos personales y a nivel de plataforma, y comunicaciones automatizadas que mantienen a los empleados comprometidos durante todo el año. Este programa estará disponible para los miembros el 1 de enero de 2027, sin costo adicional como parte de su plan de atención médica de Blue Cross and Blue Shield de Texas.

Lo que ofrece GO Wellbeing

Empiece con la prueba RealAge, que analiza sus hábitos diarios (como la alimentación, el ejercicio, el sueño y el estrés) para calcular la edad real de su cuerpo. Después de la prueba, obtendrá pasos fáciles de seguir para ayudarlo a mejorar su salud.

Entre las funciones más útiles se incluyen las siguientes:

- Artículos de salud y herramientas de aprendizaje solo para usted (en varios idiomas)
- La opción de conectar sus dispositivos y aplicaciones portátiles, y obtener recompensas por las actividades que ya está haciendo, así como nuevos hábitos saludables
- Desafíos de bienestar para mantenerlo comprometido y al día con sus metas
- Índice de bienestar comunitario que le muestra dónde puede disfrutar del aire libre en su área y cómo sus niveles de actividad se comparan con otras personas de todo el país
- Artículos a través de la aplicación GO Wellbeing sobre temas importantes como:
  - Salud física
  - Bienestar mental
  - Salud financiera

Comenzar es fácil

Comience su proceso de bienestar en solo tres pasos:

1. Descargue la aplicación GO Wellbeing.
2. Realice la prueba RealAge.
3. Siga consejos personalizados o únase a cualquier actividad que elija.



Wondr

Programa de Reversión del Síndrome Metabólico

Wondr es un programa digital de pérdida de peso basado en habilidades que le enseña a disfrutar de los alimentos que le encantan para mejorar su salud general. El programa basado en la ciencia conductual fue creado por un equipo de médicos, y ha demostrado clínicamente resultados duraderos. No hay puntos ni planes, y no tiene que contar calorías. Wondr les enseña a los miembros la ciencia sobre cómo comer sus alimentos favoritos para que puedan perder peso, dormir mejor, reducir el estrés y mucho más. Aprenderán habilidades de comportamiento simples que han demostrado clínicamente que mejoran la salud. **Wondr está disponible sin costo adicional para los empleados y miembros cubiertos inscritos en un plan médico de PLA Blue Cross and Blue Shield de Texas.**

Qué esperar:

- Obtenga más información o solicite en wondrhealth.com/BCBSTX.
- Recibirá un kit de bienvenida para comenzar el programa después de que se haya aceptado su solicitud.
- Inicie sesión en línea o en la aplicación móvil de BCBSTX (disponible en App Store y Google Play) para acceder a lecciones semanales de video y a nuestras herramientas de alimentación consciente.
- Vea nuestras clases de maestría semanales. En la fecha de inicio, puede iniciar sesión para ver los videos de la semana 1 y comenzar el proceso hacia una mejor salud general.
- Aprenda habilidades que cambian la vida durante la primera fase del programa: WondrSkills™, luego pase a la fase de refuerzo de habilidades: WondrUp™ y mantenga el impulso en la fase de mantenimiento de habilidades: WondrLast™.

Programa de Fitnes para la Gestión del Bienestar

El programa de fitnes ofrece opciones flexibles para estar en forma y mantenerse activo. Elija entre una red de gimnasios que ofrecen precios por niveles que se ajusten a su presupuesto y estilo de vida. Este programa también incluye clases que se pagan por sesión. Puede utilizar la aplicación móvil para buscar entrenamientos de alta intensidad o yoga.

¡Únase hoy mismo! La membresía del programa de fitnes es:

- **ECONÓMICA:** Las membresías comienzan con solo $19 al mes por persona.
- **CONVENIENTE:** Acuda a cualquiera de los miles de gimnasios participantes cerca de casa y trabajo, y en todo el país. Desde gimnasios locales hasta marcas nacionales, hay algo que se adapte a las necesidades de todos.
- **FLEXIBLE:** Sin contratos en el gimnasio y sin compromiso a largo plazo, vaya donde desee, cuando desee y cambie de lugar con la frecuencia que desee.
- **MOTIVADORA:** Consulte sus visitas al gimnasio en línea para realizar un seguimiento y mantenerse motivado.
- **GRATIFICANTE:** Para opciones aún más saludables, tendrá acceso a descuentos a través de una red nacional de más de 35,000 proveedores de salud y bienestar, como masajistas, capacitadores personales y asesores nutricionales.

Acceso al programa de fitnes

Para acceder al programa de fitnes, inicie sesión en Blue Access for Members (BAM), seleccione «Wellness» (Bienestar) y luego seleccione «Learn More» (Obtener más información) en el programa de fitnes.

Atención virtual

Blue Cross and Blue Shield de Texas | mdlive.com/bcbstx

¿Qué es la atención virtual?

Con las visitas virtuales de MDLIVE, el médico siempre está presente. El beneficio de Blue Cross and Blue Shield de Texas le brinda acceso a la atención que no es de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de un médico o terapeuta certificado por la Junta, por teléfono, video en línea o aplicación móvil desde casi cualquier lugar.

Evite las costosas facturas de la sala de emergencias (ER) y espere para ver a un médico. Puede hablar con un médico de visitas virtuales en cuestión de minutos.

Los servicios están disponibles en inglés y español con servicios de traducción disponibles en otros idiomas.

Active su cuenta de visitas virtuales hoy mismo con su tarjeta de id. de miembro de BCBSTX.

- Visite mdlive.com/bcbstx.
- 888-680-8646
- Envíe un mensaje de texto con la palabra BCBSTX al 635-483.

Hay $0 de copago para MDLIVE para aquellos que eligen cualquiera de las opciones del plan médico.

¡Inscríbase con antelación!

El beneficio de las visitas virtuales es que es una alternativa conveniente para el tratamiento de más de 80 afecciones de salud, que incluyen:

- alergias
- bronquitis
- resfriado y gripe
- migrañas
- sinusitis
- infecciones urinarias
- y otras

Las visitas virtuales con terapeutas de salud conductual con licencia están disponibles con cita previa. Obtenga atención virtual para tratar:

- depresión
- trastornos alimentarios
- trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- trastornos por abuso de sustancias
- trauma y trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- trastorno del espectro autista

Teladoc Health

Programa de Control de la Diabetes (previamente Livongo)

El programa combina un tensiómetro conectado y apoyo personalizado como terapia complementaria domiciliaria. Los miembros reciben lo siguiente:

- fácil monitoreo remoto a través del tensiómetro conectado de forma inalámbrica
- profesionales con licencia que brindan asesoramiento en vivo y alertas digitales las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- notificaciones por lecturas altas de presión arterial y recordatorios para controlarla
- experiencia móvil intuitiva para realizar un seguimiento y recibir asesoramiento personalizado, basado en evidencia clínica, junto con contenido educativo
- informes iniciados por el miembro (con lecturas y tendencias de presión arterial) que permiten conversaciones más enfocadas con un médico

Los miembros de PLA también tienen acceso a expertos en salud, desde cualquier lugar, a través de Teladoc Health. Teladoc Health ofrece apoyo personalizado, sin costo alguno para usted, para la **diabetes** y el **control de la hipertensión**.

Control de la diabetes

Obtenga herramientas y apoyo para realizar un seguimiento de los niveles de azúcar en la sangre y desarrollar hábitos de vida más saludables.

El programa incluye lo siguiente:

- medidor de glucosa en la sangre conectado
- tiras reactivas y lancetas ilimitadas
- consejos, planes de acción y asesoramiento personalizado
- asistencia en tiempo real para lecturas fuera de rango

Control de la hipertensión

Con un monitor inteligente de presión arterial, puede realizar un seguimiento, obtener apoyo, configurar recordatorios y enviar un mensaje a un asesor, todo en un solo lugar.

El programa incluye lo siguiente:

- monitor de presión arterial conectado
- planes de acción paso a paso adaptados a sus metas
- consejos sobre nutrición y actividades
- apoyo personalizado por parte de asesores expertos

Visite teladochealth.com/go/bcbstx-health o llame al 800-835-2362 para inscribirse.



Hinge Health

NUEVO PROGRAMA

PLA implementó los planes médicos de Hinge Health para Blue Cross Blue Shield en julio de 2026. Esta nueva oferta brindará apoyo personalizado para la salud articular y muscular, lo que le ayudará a moverse mejor, sentirse mejor y mantenerse activo. Hinge Health está diseñado para miembros que sufren dolor articular o muscular. **Si actualmente no experimenta dolor, seleccione 0 en la escala de dolor para acceder igualmente a la biblioteca de videos.** La inscripción de personas sin una afección calificadora puede resultar en un cargo asociado al plan médico de PLA.

Debe estar inscrito en el plan médico de PLA para utilizar este beneficio.

Con Hinge Health, usted obtiene lo siguiente:

- Programas personalizados de terapia de ejercicio.
- Apoyo individual de fisioterapeutas y asesores en salud con licencia.
- Acceso conveniente desde el hogar: No se requieren visitas a las clínicas.
- Un programa disponible sin costo adicional si está inscrito en un plan médico.
- Acceso a una amplia biblioteca con múltiples listas de reproducción para estirar y ejercitar las áreas deseadas y más.

Obtenga más recursos

Para obtener más información e inscribirse, visite hingehealth.com/for/plasolutions.

- folletos e información sobre el programa
- actualizaciones continuas de comunicación
- consejos para comenzar
- Centro de Recursos del Cliente

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

HSA Bank | hsabank.com | 800-357-6246

Una HSA es una cuenta bancaria personal de atención médica que puede usar para pagar los gastos médicos de desembolso directo con dinero antes de impuestos. Si se inscribe en un plan de salud con deducible alto, como el **plan intermedio de PLA: HDHP,** puede abrir una HSA.

Usted posee y administra su HSA. Usted determina cuánto aportar a la cuenta, cuándo usar el dinero para pagar los gastos médicos calificados y cuándo reembolsarse. Recuerde, esta es una cuenta bancaria; por lo tanto, debe tener dinero en la cuenta antes que pueda gastarlo.

Las HSA le ofrecen las siguientes ventajas:

AHORRO DE IMPUESTOS: usted aporta dinero antes de impuestos a la HSA. PLA también aportará a su HSA en 2027. Los intereses se acumulan libres de impuestos y los fondos se retiran libres de impuestos para el pago de gastos médicos.

REDUCCIÓN DE COSTOS DE DESEMBOLSO DIRECTO: puede usar el dinero en su HSA para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos elegibles, así como medicamentos con receta. Puede utilizar los fondos de la HSA para ayudarle a alcanzar el deducible anual de su plan. El dinero de la cuenta que no use es suyo para que lo conserve, aunque se jubile o deje la empresa. Además, puede invertir sus fondos de la HSA para que el dinero disponible destinado a la atención médica aumente con el tiempo.

LA OPORTUNIDAD DE AHORRO A LARGO PLAZO: ahorre los fondos que no haya usado de la HSA de año en año. Puede usar este dinero para reducir los futuros gastos de salud de desembolso directo. Incluso puede ahorrar dinero de la HSA para utilizarlo después de jubilarse.

AUMENTE SUS AHORROS: los empleados de 55 años o más pueden realizar aportes compensatorios adicionales a su HSA, lo que les permite reservar aún más dinero antes de impuestos para futuros gastos de atención médica y de la jubilación.

Aportes del empleador de PLA a la HSA para 2027

APORTE EQUIVALENTE DEL EMPLEADOR DE PLA A LA HSA PARA 2027: si está inscrito en el plan intermedio HDHP, PLA proporcionará un aporte equivalente de HSA de hasta $750 a su cuenta HSA.*

* Los aportes del empleador a la HSA cuentan para el límite de aportes anuales de la HSA correspondiente. Por lo tanto, el monto de su aporte del empleado disponible dependerá del monto de los aportes del empleador que reciba y de la elegibilidad para la HSA durante el año.

LÍMITES DE APORTES A LA HSA DE 2027: el límite anual de aportes a la HSA del IRS incluye todos los aportes realizados a su HSA, incluidos los aportes del empleado y los aportes del empleador de PLA.

Límites del IRS sujetos a cambios	Menor de 55	Mayor de 55 años (y no está inscrito en Medicare)
Individual		
2026	$4,400	$5,400 (aporte «compensatorio» de $1,000 incluido)
2027	$4,500	$5,500 (Incluye aporte «compensatorio» de $1,000).
Familia		
2026	$8,750	$9,750 (aporte «compensatorio» de $1,000 incluido)
2027	$9,000	$10,000 (Incluye aporte «compensatorio» de $1,000).

Si es elegible para la HSA durante todo el año y recibe el equivalente completo del empleador de PLA de $750, el monto restante disponible para los aportes del empleado u otros aportes a la HSA es de $3,750 para la cobertura individual o de $8,250 para la cobertura familiar.

Usted es elegible para abrir y financiar una HSA si cumple con las siguientes condiciones:

- No está inscrito en ningún otro plan de seguro médico no calificado para HSA.**
- No está cubierto por otro plan de salud que no sea HDHP, incluido el plan de su cónyuge que lo cubre, o por una FSA o HRA para salud con propósito general. Se permiten las FSA y HRA con propósito limitado y posteriores al deducible compatibles con la HSA.
- No es elegible para presentarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE ni TRICARE For Life.
- La atención recibida a través del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) en los tres meses calendario anteriores fue por motivos odontológicos, oftalmológicos o de atención preventiva, o fue proporcionada a un veterano a quien el VA le otorgó una calificación de discapacidad.

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, visite hsabank.com/Learning-Center/IRS-qualified-medical-expenses.

Cómo acceder/realizar aportes a su HSA

Una vez que su cuenta esté abierta, puede acceder a ella a través de hsabank.com.

Los aportes de nómina DEBEN realizarse a través de ADP. Las elecciones de aportes pueden cambiarse durante todo el año. Tenga en cuenta que puede tardar entre uno y dos periodos de nómina hasta que se procese un cambio en la HSA. Las comunicaciones relacionadas con la HSA se enviarán al domicilio postal registrado en ADP Workforce ahora, así que asegúrese de que su información de contacto esté actualizada.

Distribuciones

Las distribuciones de la HSA son libres de impuestos si se usan para pagar gastos médicos calificados.

- Los gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados no están cubiertos por el seguro.
- Servicios de atención a largo plazo y seguro de atención a largo plazo calificados.
- Continuación de la cobertura exigida por la ley federal (es decir, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [COBRA]).
- Primas de seguro médico durante los periodos de desempleo.
- Gastos de Medicare (pero no Medigap).
- Gastos médicos de jubilados de personas mayores de 65 años.

Las distribuciones hechas con otros fines están sujetas a impuestos sobre la renta y a una penalización del 20 %. Esta penalización del 20 % está exenta en caso de muerte o discapacidad. Además, la penalización del 20 % está exenta en las distribuciones hechas por personas mayores de 65 años.

Programa de Identificación de Cliente (PIC): de acuerdo con la Ley Patriota de los EE. UU., HSA Bank está obligado a recopilar información básica de todos los nuevos titulares de cuentas. La información se utiliza para validar la identidad del titular de la cuenta. A veces es necesario recopilar formas de identificación adicionales del titular de la cuenta. Si no completa la información solicitada, ya no podrá aportar a su HSA hasta que se complete el CIP con HSA Bank.

Si realiza aportes para todo el año según su condición a partir del 1 de diciembre, puede estar sujeto a un periodo de prueba del IRS y podría adeudar impuestos y una penalización sobre esa parte de dicho aporte si deja de ser elegible hasta el 31 de diciembre del año siguiente. También es posible que deba prorratear su aporte si disminuye el nivel de su cobertura a mitad de año.

Usted no debe tener ninguna otra cobertura completa de seguro médico antes de que se alcance el deducible. Los servicios de atención preventiva no necesariamente están sujetos a un deducible. Las personas también pueden tener otra cobertura para accidentes, por discapacidades, para atención odontológica u oftalmológica, y para atención a largo plazo, no sujeta al deducible. Las cuentas de gastos flexibles con propósito limitado están permitidas para gastos de atención oftalmológica y odontológica.



Plan odontológico

MetLife | metlife.com/mybenefits | 800-438-6388 | Número de paciente: 0224324 | Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Si bien puede elegir cualquier proveedor odontológico, cuando utilice un dentista dentro de la red, generalmente pagará menos por los tratamientos porque la parte que le corresponde a usted del costo se basará en las tarifas de descuento negociadas. Con los dentistas fuera de la red, el plan pagará el mismo porcentaje, pero el reembolso se basará en las tarifas fuera de la red.

Los miembros reciben los costos de desembolso directo más bajos utilizando proveedores dentro de la red. La disposición «90 % usual y habitual» significa que MetLife cubrirá hasta el monto que el 90 % de los proveedores en el área suelen cobrar por un servicio determinado. Si un miembro consulta a un proveedor fuera de la red que cobra más que este monto, se le puede facturar el saldo por la diferencia.

MetLife

Consulte los servicios cubiertos, el estado del reclamo o el saldo de la cuenta, busque un dentista, actualice su información y mucho más en mybenefits.metlife.com.

Los exámenes odontológicos pueden brindarle mucha información a su médico acerca de su salud en general. Es importante programar exámenes periódicos para detectar afecciones médicas sustanciales antes de que se conviertan en algo grave.

	Plan básico	Cobertura opcional adicional
Deducible	Dentro de la red	Dentro de la red
Solo para el empleado	$50	$50
Familia	$150	$150
Monto máximo anual del plan (por persona)	$1,000	$2,000
Preventivo (no se aplica el deducible)		
Limpiezas, exámenes, radiografías	100 %	100 %
Servicios restaurativos básicos		
Empastes, extracciones	80 %	80 %
Servicios restaurativos complejos		
Puentes, dentaduras	50 %	50 %
Ortodoncia		
Ortodoncia	50 %	50 %
Máximo del plan de por vida en ortodoncia (por persona)	$1,500	$1,500
Límite de edad para tratamientos de ortodoncia	Hijo menor de 19 años	Hijo de hasta 26 años y adulto

Aportes semanales del empleado

Niveles de cobertura	Base	Cobertura opcional adicional
Empleado	$5.76	$7.45
Empleado y cónyuge	$12.20	$15.78
Empleado e hijos	$14.33	$18.58
Familia	$22.36	$28.94

- Puede elegir el plan odontológico de MetLife independientemente de si está inscrito en el plan médico u oftalmológico.
- Su número de Seguro Social se utilizará para verificar la cobertura. Para imprimir una tarjeta de id., inicie sesión en mybenefits.metlife.com.

Escanee el código QR para descargar la aplicación móvil de MetLife US.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN DE SALUD: Los miembros inscritos en la cobertura por enfermedad crítica o indemnización hospitalaria de MetLife pueden ser elegibles para recibir un beneficio de evaluación de salud de $75 por completar una evaluación dental elegible. Consulte los documentos del plan de MetLife correspondientes para obtener detalles completos y evaluaciones elegibles.

Plan oftalmológico

Superior Vision by MetLife | metlife.com/mybenefits | 833-393.5433 | Número de paciente: 0224324 | Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Los beneficios de atención oftalmológica de Superior Vision by MetLife incluyen cobertura para exámenes oculares, lentes y marcos estándares, y lentes de contacto, además de descuentos para cirugía láser. El plan oftalmológico se construye en torno a una red de proveedores de atención oftalmológica, con mejores beneficios y a un costo menor para usted cuando utilice proveedores de la red Superior Vision. Cuando utilice un proveedor fuera de la red, tendrá que pagar más por los servicios oftalmológicos.

Los exámenes oculares pueden indicarle mucho a su médico acerca de su salud en general. Es importante programar exámenes periódicos para detectar afecciones médicas importantes antes de que se conviertan en algo serio.

	Dentro de la red
Diseño del plan de la red	
Copago para examen	$10
Copago por materiales	$25
Walmart dentro de la red	Sí
Lentes	
Monofocales	Cobertura total después del copago por el material
Bifocales	Cobertura total después del copago por el material
Trifocales	Cobertura total después del copago por el material
Lentes de contacto en lugar de gafas	
Médicamente necesario	Cobertura total
Opcionales	$200 de asignación
Adaptación estándar	Cobertura total después del copago por el material
Marcos	
Marcos estándares	$200 de asignación después de $25 de copago para accesorios para la visión
Marcos de proveedores seleccionados($)	$225 de asignación ($200 de asignación de marco estándar + $25 de asignación adicional)
Gafas y gafas de sol adicionales	20 % de ahorro en pares adicionales de gafas con receta y gafas de sol sin receta, incluidas las mejoras en lentes. El descuento no se aplica en Walmart, Costco o Sam's Club. Es posible que estas características no estén disponibles en todos los estados y con todos los proveedores oftalmológicos de la red. Consulte con su proveedor oftalmológico de la red.
Frecuencia	
Examen	Cada 12 meses
Lentes	Cada 12 meses
Lentes de contactos	Cada 12 meses
Marcos	Cada 24 meses

¡Beneficios mejorados!

¡Beneficios mejorados!

Precio de mejora de lentes dentro de la red	
Progresivos: estándar	Hasta $55
Progresivo prémium	Hasta $110
Progresivo ultra	Hasta $150
Progresivo definitivos	Hasta $225
Policarbonato estándar (adulto)	Hasta $40
Revestimiento resistente a los rayones (variable por tipo)	Hasta $15-$30
Tonos (lentes de plástico, sólidos)	Hasta $15
Tonos (lentes de plástico, degradado)	Hasta $18
Recubrimiento antirreflectante (variable por tipo)	Hasta $50-$120

Estas opciones de lentes están disponibles en los proveedores participantes de la red con montos de desembolso directo «sin exceder» los precios/máximos de los miembros. La disponibilidad puede variar según el proveedor.

Aportes semanales del empleado

Niveles de cobertura	
Empleado	$1.46
Empleado y cónyuge	$2.92
Empleado e hijos	$3.45
Familia	$5.29

- Mejora del proveedor de selección: El icono ($) identifica a los proveedores participantes donde los miembros reciben una asignación adicional de $25 para marcos, por una asignación total de $225 para marcos. Visite metlife.com/mybenefits para localizar a los proveedores participantes.
  - Los descuentos en marcos no se aplican en Walmart, Costco ni Sam's Club.
- Puede elegir el plan oftalmológico Superior Vision de MetLife, independientemente de si está inscrito en el plan médico u odontológico.
- Busque fácilmente un proveedor oftalmológico dentro de la red o participante, o consulte sus beneficios y realice reclamos en línea en metlife.com/mybenefits.

Escanee el código QR para descargar la aplicación móvil de MetLife US.

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

New York Life | Nro. de póliza FLX-970458

El paquete integral de beneficios de PLA incluye protección financiera para usted y su familia en caso de accidente o muerte. La cobertura del seguro de vida temporal grupal y por AD&D se brinda automáticamente (para empleados elegibles para beneficios) sin costo alguno para usted el primer día del mes después de 60 días de empleo.

En caso de fallecimiento, la póliza de seguro de vida otorga un beneficio al beneficiario que usted designe. El seguro por AD&D brinda beneficios por una muerte accidental o ciertas lesiones cubiertas. El monto del beneficio por una lesión cubierta varía según el tipo de pérdida y el esquema de beneficios aplicable. Consulte el certificado de cobertura para obtener información detallada.

Seguro de vida temporal grupal y por AD&D	100 % pagado por el empleador
Empleado	$10,000

Esquema de reducción por edad

Cuando el empleado cumpla 65 años, el monto del beneficio del seguro de vida básico y por AD&D se reducirá de la siguiente manera:

- Edades entre 65 y 69 años: Disminución del beneficio a un 65 % del beneficio original
- Desde los 70 años en adelante: Disminución del beneficio a un 50 % del beneficio original



A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS ALGUNOS TÉRMINOS ÚTILES

REDUCCIÓN POR EDAD: La cobertura grupal de seguro por AD&D y de vida temporal básico está sujeta a una reducción en el monto del beneficio a medida que envejece.

PORTABILIDAD Y CONVERSIÓN: La portabilidad y conversión están disponibles si su empleo en el PLA termina. La portabilidad le permite continuar la cobertura del seguro de vida temporal, mientras que la opción de conversión le permite convertir su póliza de seguro de vida temporal a una póliza de seguro de vida permanente individual.

OPORTUNIDADES DE INSCRIPCIÓN CON EMISIÓN GARANTIZADA: Los empleados y cónyuges elegibles pueden tener oportunidades de elegir o aumentar la cobertura del seguro de vida voluntario hasta el monto de emisión garantizada aplicable sin presentar una prueba de asegurabilidad (EOI), incluso como nuevos empleados, durante la inscripción abierta anual y después de un evento de vida calificador/cambio de estado elegible, sujeto a los términos de la póliza y a los requisitos de inscripción aplicables. Las elecciones que superen el monto de emisión garantizada permanecen sujetas a la EOI y la aprobación de la compañía aseguradora.

PRUEBA DE ASEGURABILIDAD (EOI): El proceso de brindar información médica a la compañía aseguradora para determinar si la cobertura puede aprobarse cuando se requiere una EOI. La EOI puede aplicarse cuando se solicita una cobertura superior al monto de emisión garantizada o en otras situaciones requeridas por la póliza.

Seguro de vida voluntario y por AD&D

New York Life | Nro. de póliza FLX-970458

Usted tiene la oportunidad de adquirir un seguro de vida voluntario y por AD&D para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. El costo de la cobertura se basa en el monto elegido y, cuando corresponda, en su edad. Debe elegir la cobertura del empleado para elegir la cobertura para su cónyuge o hijos dependientes. **OPORTUNIDAD DE INSCRIPCIÓN ABIERTA 2027:** durante la inscripción abierta, los empleados y cónyuges elegibles, incluidos aquellos que previamente rechazaron la cobertura, pueden elegir o aumentar la cobertura hasta el monto de emisión garantizada aplicable sin prueba de asegurabilidad (EOI). Las oportunidades de emisión garantizada también pueden estar disponibles como nuevos empleados o después de un evento de vida calificador/cambio de estado elegible, sujeto a los términos de la póliza y los requisitos de inscripción aplicables. Las elecciones que superen el monto de emisión garantizada permanecen sujetas a la EOI y la aprobación de la compañía aseguradora.

Cobertura	Beneficio disponible	Monto garantizado
Empleado: incrementos de $10,000	5 veces el salario hasta $500,000	5 veces el salario hasta $300,000
Cónyuge: incrementos de $5,000 hasta el 100 % de la cobertura elegida del empleado.	Hasta $250,000	$50,000
Hijos dependientes	Un hijo desde el nacimiento hasta el final del mes en que el niño cumple los 26 años por $10,000	

BENEFICIOS MEJORADOS: la cobertura del seguro de vida voluntario del cónyuge está disponible hasta el 100 % de la cobertura del seguro de vida voluntario del empleado, hasta el máximo del plan.

Tarifas mensuales

Tarifas del seguro de vida voluntario para el empleado (y cónyuge) por $1,000 de cobertura	
Edad del empleado	Empleado y cónyuge
29 años o menos	0.075
De 30 a 34 años	0.080
De 35 a 39 años	0.107
De 40 a 44 años	0.169
De 45 a 49 años	0.269
De 50 a 54 años	0.407
De 55 a 59 años	0.667
De 60 a 64 años	1.112
De 65 a 69 años	1.75
De 70 a 74 años	2.893
De 75 a 79 años	5.031
80 años y más	10.37
Hijos por cada $1,000 de cobertura	
$0.27	

Tarifas del seguro por AD&D voluntario por $1,000	
Empleado	$0.045
Cónyuge	$0.045
Hijos	$0.064

Ejemplo de seguro de vida voluntario y por AD&D

El empleado A tiene 29 años. Según la tabla anterior, la tasa es de $0.075 por cada $1,000 de cobertura. El empleado A elige una cobertura de $20,000. La prima semanal combinada será de $0.55.

$0.075 Tasa del plan de vida (según la edad)	x	20 Cobertura por $1,000	=	$1.50 Prima mensual		
$0.045 Tasa del plan por AD&D	x	20 Cobertura por $1,000	=	$0.90 Prima mensual		
$2.40 Prima mensual del seguro de vida total y por AD&D	x	12 Meses	÷	52 Semanas	=	$0.55 Prima semanal

Cobertura voluntaria por discapacidad a corto plazo

New York Life | mynylgbs.com (id. web: PLA B) | 888-842-4462

PLA ofrece un seguro voluntario por discapacidad a corto plazo (STD) a través de New York Life. Este es un beneficio opcional pagado por los empleados diseñado para reemplazar una parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta no relacionada con el trabajo.

Plan voluntario de discapacidad a corto plazo (STD)

Tiene la opción de inscribirse en un seguro voluntario por discapacidad a corto plazo. Los beneficios de STD están diseñados para reemplazar una parte de sus ingresos en caso de lesiones o enfermedades a corto plazo no relacionadas con el trabajo. Los beneficios de STD se pagan al 60 % de sus ganancias semanales cubiertas, hasta $1,500 semanales, durante las primeras 25 semanas de la lesión o de la enfermedad.

Elegibilidad para discapacidad a corto plazo: empleados de tiempo completo	100 % pagado por el empleado
Monto del beneficio semanal	60 %*
Límite máximo de beneficio semanal	$1,500
Los beneficios comienzan	Día 8 por accidente o enfermedad
Duración de los beneficios (después del periodo de espera)	25 semanas
Limitación por afección preexistente	Se aplican exclusiones; consulte el documento del plan para obtener detalles.

Consulte su perfil de beneficios el workforcenow.adp.com para conocer los precios según la edad y el monto del beneficio.

* Coordinación de beneficios por discapacidad

Los beneficios por discapacidad pueden reducirse por los ingresos recibidos de otras fuentes, como los beneficios por discapacidad del Seguro Social, la indemnización de trabajadores, los programas estatales de discapacidad u otros beneficios elegibles de reemplazo de ingresos. Consulte su certificado de cobertura para obtener detalles.

NOTA IMPORTANTE SOBRE LOS BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD

Si vive en un estado que ofrece una licencia por discapacidad remunerada o familiar, los beneficios por discapacidad a corto plazo (STD) ofrecidos por el empleador pueden ser compensados con los pagos del programa estatal. Esto significa que el monto de su beneficio de STD podría ser menor de lo esperado, según lo que pague el estado.

Para garantizar la transparencia, queremos aclarar que la discapacidad estatal se considera licencia remunerada, y PLA coordina estos beneficios en su nombre para evitar la duplicación.

Servicios de valor agregado de New York Life

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

New York Life | guidanceresources.com (id. web: NYLGBS) | 800-344-9752

Todos sabemos que la vida, en ocasiones, puede ser difícil. Algunos problemas, como las enfermedades, las deudas y los asuntos familiares, pueden hacer que nos sintamos preocupados o ansiosos, y nos impiden dar lo mejor de nosotros mismos. El EAP, patrocinado por New York Life, brinda apoyo y recursos confidenciales para usted y sus dependientes sin cargo. Puede solicitar una guía experta para cualquier tipo de problema, desde asuntos cotidianos hasta problemas más graves que afecten su bienestar.

El programa ofrece lo siguiente:

- **EAP:** Tres sesiones por problema, por año, con médicos experimentados disponibles para usted y sus familiares sin costo alguno para usted.
- **RECURSOS LEGALES:** Acceso telefónico a profesionales del derecho de New York Life, una consulta inicial de 30 minutos sin cargo con un abogado local y descuentos en servicios adicionales.
- **RECURSOS FINANCIEROS:** Con FinancialConnect, usted y sus familiares tienen acceso ilimitado a un equipo de expertos calificados, incluidos contadores públicos certificados (CPA), planificadores financieros certificados (CFP) y otros asesores financieros de su comunidad local. Además, en guidanceresources.com, tendrá acceso a información financiera sobre una amplia gama de temas, como la gestión de deudas, el presupuesto familiar, la planificación de herencia y la planificación fiscal, así como herramientas interactivas y recursos financieros.
- **RECURSOS PARA EL TRABAJO/LA VIDA:** Información y remisiones sobre cuidado de niños y adultos mayores, adopción, reubicación y otros asuntos de conveniencia personal.
- **ELABORACIÓN DE TESTAMENTO EN LÍNEA:** Acceso a EstateGuidance, que ofrece la comodidad y la simplicidad de la elaboración de testamento en línea. Puede realizar un testamento y descargarlo a su computadora.

El EAP brinda asesoramiento en todos los aspectos de la vida, incluidos los siguientes:

- dificultades en relaciones
- problemas emocionales/psicológicos
- problemas de estrés y ansiedad con el trabajo o la familia
- abuso de alcohol y drogas
- mejora personal y de la vida
- problemas legales o financieros
- depresión
- problemas con el cuidado de niños y adultos mayores
- problemas con el duelo

Asistencia las 24 horas del día

Siempre que necesite asistencia para un problema del trabajo o la vida, el EAP está disponible para ayudarlo, las 24 horas del día. Los especialistas están disponibles para brindar asistencia y apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

New York Life

Para obtener más información y recursos:

Llame al: 800-344-9752
Visite en línea: guidanceresources.com.
Id. web de su empresa: NYLGBS
Nombre de la empresa (solo los primeros cinco caracteres): PLA B

Servicios adicionales del EAP disponibles a través de NYL

Apoyo legal, financiero y para la herencia

NYL GBS ofrece servicios profesionales que incluyen apoyo financiero, legal y para la herencia ilimitado a disposición de los clientes, los miembros de su familia y los beneficiarios de la garantía de sobrevivientes de NYL GBS. La asistencia incluye lo siguiente:

- Guía financiera ilimitada para clientes y miembros de su hogar por parte de expertos calificados, incluidos contadores públicos certificados (CPA), planificadores financieros certificados (CFP) y otros profesionales financieros.
- Información financiera ilimitada sobre una amplia gama de cuestiones, incluida la gestión de deudas, el presupuesto familiar, la planificación de herencia y la planificación fiscal.
- En línea, podrá acceder a herramientas interactivas, calculadoras y ayuda financiera en profundidad.
- Acceso ilimitado a expertos legales, consultas telefónicas ilimitadas a abogados, remisiones a abogados locales y otros recursos profesionales.
- Elaboración de testamento en línea gratuita.
- Remisiones a abogados locales para una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25 % en la tarifa a partir de entonces.
- Información sobre opciones legales de bajo costo o sin costo.
- Remisiones a grupos de defensa del consumidor y organizaciones gubernamentales.

Empathy

Empathy es un servicio integral diseñado para apoyar a los beneficiarios y sus familias a través de los numerosos desafíos que conlleva la pérdida de un ser querido. Desde navegar por el duelo y la dinámica familiar compleja hasta la planificación de conmemoraciones y el manejo del período de prueba, Empathy ofrece guía personalizada en cada paso del camino. El nivel de apoyo mejorado incluye lo siguiente:

- Asistencia práctica dedicada a los beneficiarios en el momento de presentar un reclamo por fallecimiento. Un gestor de atención personal brinda apoyo práctico y emocional, con el respaldo de acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al equipo de atención de expertos durante un máximo de 24 meses. Este nivel también permite que hasta cinco usuarios adicionales tengan acceso al servicio.
- Cada beneficiario recibe una hoja de ruta personalizada basada en sus necesidades únicas, que les ayuda a gestionar las numerosas tareas a las que se enfrentan durante este momento difícil. Los expertos en trabajo social, dirección funeraria y capellanía están disponibles por teléfono (de lunes a viernes, de 9 a. m. a 8 p. m., hora del Este), chat y correo electrónico para ayudar a los beneficiarios a gestionar sus tareas y coordinar sus listas de tareas.
- Una herramienta de comparación inteligente ayuda a seleccionar funerarias, incluida la obtención de hasta tres cotizaciones de precios personalizadas.
- Un asistente para redactar obituarios, junto con el equipo de expertos de Empathy, ayuda a elaborar obituarios significativos listos para su publicación.
- Un asistente de sucesiones automatizado brinda instrucciones personalizadas y específicas para cada estado, y los beneficiarios reciben acceso a un especialista en sucesiones para recibir guía de expertos.
- El apoyo está disponible para presentar reclamos de beneficios no relacionados con la política (p. ej., Seguro Social, Asuntos de Veteranos) para garantizar pagos oportunos. El servicio también ayuda a desactivar cuentas, congelar crédito y proteger la identidad del fallecido, incluido el apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana en caso de una violación.
- Family Hub de la aplicación Empathy permite a los miembros compartir información y asignar tareas, mientras que una bóveda digital de 1 GB brinda un espacio seguro y cifrado para almacenar documentos importantes durante hasta dos años.

Servicios adicionales del EAP disponibles a través de NYL

Secure Travel

Brinda asistencia de emergencia a las personas cubiertas que viajan a nivel nacional e internacional. Los servicios incluyen los siguientes:

- evacuación médica de emergencia: Coordinación y gastos de transporte, servicios y escoltas hasta el establecimiento adecuado más cercano, en avión, tren o ambulancia (sin incluir el transporte inicial de ambulancia)
- transporte de regreso: Aumento de los costos de regreso después de la evacuación, equivalente de la clase de viaje original y de escolta para menores no acompañados
- visita inmediata para un familiar: Reembolso para los gastos de la visita de un familiar o amigo por una persona cubierta hospitalizada, incluido el pasaje aéreo y $150 por día durante 7 días
- repatriación de restos mortales: Coordinación y gastos relacionados con el transporte de los restos mortales, la tramitación de la documentación necesaria y el traslado del cuerpo a la residencia de la persona cubierta tras su fallecimiento
- información/asistencia para la planificación previa al viaje: Información sobre vacunas, visas, aspectos culturales, clima y tipos de cambio
- información/asistencia durante el viaje: Interpretación por teléfono, derivaciones a embajadas y consulados, transmisión de mensajes urgentes, organización del transporte, recursos para objetos perdidos, asistencia legal, adelantos en efectivo, garantía de pago de gastos médicos de emergencia, evacuaciones por motivos de seguridad

Apoyo para sobrevivientes

Un especialista en apoyo a sobrevivientes brinda asistencia y acompañamiento compasivo, proporciona recursos para afrontar el duelo y la pérdida de un ser querido, y ayuda al beneficiario a comprender la cobertura del seguro de vida y por AD&D.

- información sobre el proceso de reclamos del seguro de vida y por AD&D
- guía para obtener certificados de defunción o localizar formularios
- apoyo para encontrar funerarias y asistencia para coordinar los trámites con ellas
- apoyo antes, durante o después de la pérdida de un ser querido
- identificación de recursos para el duelo y la pérdida de un ser querido
- remisiones a programas adecuados y apoyo a la comunidad local
- conexión con una amplia gama de recursos a través de la Fundación New York Life



Beneficios voluntarios

MetLife (seguro por enfermedades críticas, accidentes e indemnización hospitalaria) | metlife.com/mybenefits | 800-438-6388

El seguro de beneficios voluntarios a través de MetLife ofrece una manera asequible de cubrir los posibles vacíos financieros derivados de una enfermedad o lesión inesperada. En caso de una afección cubierta, estos planes le brindan un beneficio en efectivo de pago único y libre de impuestos. No hay compensaciones ni restricciones sobre cómo se pueden utilizar los montos de los beneficios que recibe, lo que significa que puede utilizar el dinero en efectivo para ayudar a cubrir las facturas o los gastos adicionales que su plan médico puede no cubrir, como copagos, deducibles y gastos de subsistencia, así como cualquier otro costo. Considere sus necesidades médicas anticipadas junto con el costo de los planes de seguro disponibles para usted. **Tenga en cuenta que estos planes están destinados a complementar un plan médico, no a reemplazarlo.**

Seguro por enfermedades críticas

PLA se asocia con MetLife para ofrecer un seguro por enfermedades críticas, que complementa la cobertura médica principal al ayudar a los empleados a pagar los costos directos e indirectos asociados con una enfermedad o evento crítico. Algunas de las afecciones cubiertas según este programa incluyen cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, alzhéimer, insuficiencia renal y parálisis. La fecha del diagnóstico debe ser mientras la cobertura esté en vigencia. Los beneficios se pagan libres de impuestos en un monto único a partir de $10,000 hasta $30,000 que se utilizará a su criterio. Tiene la opción de incluir a sus hijos o elegir la cobertura para su cónyuge.

Máximo del beneficio: monto de emisión garantizada	
Empleado	Opciones de monto del beneficio: $10,000, $20,000 o $30,000
Cónyuge	50 % del monto del empleado
Hijos	50 % del monto del empleado
Beneficios del plan	
Etapa avanzada de la enfermedad de Alzheimer	100 %
Etapa avanzada de la enfermedad de Parkinson	100 %
Tumor cerebral benigno	100 %
Cáncer (invasivo)	100 %
Cáncer (no invasivo)	25 %
Parálisis cerebral	100 %
Coma	100 %
Ceguera total	100 %
Pérdida total de la audición	100 %
Baipás de las arterias coronarias	50 %
Fibrosis quística	100 %
Insuficiencia renal	100 %
Ataque cardíaco	100 %
Enfermedad de Lou Gehrig/esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	100 %
Trasplante de órganos complejo	100 %
Distrofia muscular	100 %
Cáncer de piel	5 %
Accidente cerebrovascular	100 %
Condiciones del plan	
Beneficio adicional de ocurrencia/recurrencia	Los beneficios están sujetos a los montos de beneficios específicos de la afección, las limitaciones y los periodos de separación aplicables. Consulte el certificado de MetLife para conocer las disposiciones completas.
Reducción de beneficios	Ninguno
Beneficio de bienestar de evaluación de salud	$75/$75/$75

Esta no es la lista completa de los beneficios o las limitaciones del plan. Consulte los resúmenes de beneficios y los documentos adicionales del plan de MetLife para obtener más información.

Este plan incluye un beneficio de evaluación de salud de $75 pagado una vez al año por persona cubierta para evaluaciones elegibles, incluidos los exámenes odontológicos y oftalmológicos elegibles. Consulte los documentos del plan de MetLife para obtener detalles completos.

Seguro por accidentes

El seguro por accidentes a través de MetLife está diseñado para complementar la cobertura médica principal al pagar montos de beneficios específicos por tratamientos y servicios que ocurren debido a lesiones o accidentes no relacionados con el trabajo. La cobertura por accidentes es muy útil para personas activas y padres de niños pequeños. Los tratamientos comunes que MetLife paga beneficios incluyen hospitalización, fisioterapia, terapia intensiva, transporte y alojamiento. La cobertura está disponible para usted, su cónyuge o sus hijos.

Servicios de tratamiento inicial*	
Sala de emergencias (ER)/atención de urgencia/ proveedor de atención primaria (PCP)	$250/$250/$250
Hospitalización	$1,500 + $200 por día
Unidad de terapia intensiva (UTI)	$1,500 + $400 por día
Ambulancia (terrestre)	$400
Coma	$10,000
Pruebas médicas	$50
Lesión ocular	$400
Laceraciones	Hasta $700
Hernia de disco	$1,500
Reparación de tendones o ligamentos Un tendón o ligamento Dos o más tendones o ligamentos	 $1,000 $1,500
Transporte (por traslado)	$200
Beneficio de bienestar de evaluación de salud	$75/$75/$75
Dientes fracturados	
Corona	$300
Extracción	$100
Empaste	$50

Este plan incluye un beneficio de evaluación de salud de $75 pagado una vez al año por persona cubierta para evaluaciones elegibles. Consulte los documentos del plan de accidentes de MetLife para obtener la lista completa de las evaluaciones elegibles.

Aportes semanales del empleado

Niveles de cobertura	Tarifa de prima
Empleado	$1.40
Empleado y cónyuge	$2.79
Empleado e hijos	$3.33
Familia	$3.95

* Esta no es la lista completa de los beneficios o las limitaciones del plan. Consulte los resúmenes de beneficios y los documentos adicionales del plan de MetLife para obtener más información.

Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria a través de MetLife está diseñado para brindarle protección financiera a las personas cubiertas mediante el pago de un beneficio de hospitalización debido a enfermedades, lesiones, procedimientos y embarazo cubiertos. Tiene la opción de elegir entre dos planes. Puede utilizar el beneficio para cubrir los gastos de desembolso directo y otras facturas adicionales que pueden producirse. Usted recibirá directamente el pago único de los beneficios de indemnización en función del monto de cobertura registrado, independientemente del costo real del tratamiento. La hospitalización debe ocurrir mientras la cobertura esté en vigencia. Si está embarazada durante la inscripción abierta y elige inscribirse en el plan de indemnización hospitalaria, una admisión hospitalaria cubierta que ocurra a partir de la fecha de entrada en vigencia de su cobertura puede ser elegible para los beneficios, sujeto a los términos, las condiciones, las limitaciones y exclusiones de la póliza.

Resumen de beneficios	Plan bajo	Plan alto
Beneficio de admisión hospitalaria	$500 por admisión Máximo: 4 admisiones por persona cubierta, por año calendario	$1,000 por admisión Máximo: 4 admisiones por persona cubierta, por año calendario
Beneficio de internación hospitalaria	$100 por día Máximo de días por año calendario: 30	$200 por día Máximo de días por año calendario: 30
Beneficio de internación hospitalaria en la UTI	$200 por día Máximo de días por año calendario: 10	$300 por día Máximo de días por año: 10
Beneficio de admisión hospitalaria en la UTI	$500 por admisión 4 admisiones por persona cubierta, por año calendario	$1,000 por admisión 4 admisiones por persona cubierta, por año calendario
Beneficio de bienestar para empleados/cónyuges/hijos	$75/$75/$75	$75/$75/$75

El beneficio de internación no se paga por un día en que se pague el beneficio de admisión.

REDUCCIÓN POR EDAD: los beneficios de indemnización hospitalaria se reducen en un 25 % entre los 65 y los 69 años y en un 50 % a los 70 años en adelante. El beneficio de bienestar no está sujeto a estas reducciones por edad.

Aportes semanales del empleado

Niveles de cobertura	Plan bajo	Plan alto
Empleado	$1.56	$2.37
Empleado y cónyuge	$3.92	$6.32
Empleado e hijos	$3.09	$4.68
Familia	$5.44	$8.62

* Esta no es la lista completa de los beneficios o las limitaciones del plan. Consulte los resúmenes de beneficios y los documentos adicionales del plan de MetLife para obtener más información y primas.



Servicios legales y fiscales de MetLife

Seguro legal de MetLife

MetLife Legal | members.legalplans.com | 800-821-6400

BENEFICIOS MEJORADOS

Los planes de servicios legales, ofrecidos a través de MetLife, le permiten acceder a abogados y servicios contra el robo de identidad por una pequeña prima. La asistencia legal de calidad puede ser costosa. Puede resultar difícil saber a dónde recurrir para buscar un abogado de confianza. Al inscribirse en el plan legal y de robo de identidad de MetLife, puede tener un equipo de abogados de primer nivel listo para ayudarle a afrontar los eventos legales planificados y no planificados de la vida.

Los planes legales de MetLife le dan acceso a la guía de expertos y a las herramientas que necesita para manejar una amplia gama de necesidades legales personales que podría enfrentar a lo largo de su vida. Esto podría suceder cuando compra o vende una casa, comienza una familia, lidia con el robo de identidad o cuida a los padres que envejecen.

Para obtener más información o inscribirse, visite members.legalplans.com. También hay detalles adicionales sobre el plan en ADP: workforcenow.adp.com o en el portal de beneficios: lockton-people-solutions.salesreach.io/employee-resource-site-for-pla-buyer.

- Protéjase de los costos legales inesperados con cobertura para asuntos legales comunes.
- Acceda a abogados experimentados que lo ayudarán con la planificación de herencia, las ventas de viviendas, las auditorías fiscales y más.

Aporte semanal del empleado

Servicios legales Plan de servicios legales de MetLife
$4.33

¿Cómo funciona?

El servicio de MetLife se adapta a sus necesidades. Con los abogados disponibles de la red en persona, por teléfono o por correo electrónico, y herramientas en línea para hacerlo usted mismo, facilitamos el acceso a la ayuda legal. Además, siempre tendrá la opción de elegir el abogado que utilice. Puede elegir uno de nuestra red de abogados precalificados o recurrir a un abogado fuera de la red de MetLife y se le reembolsará parte del costo.

Busque un abogado

Cree una cuenta en members.legalplans.com para ver las coberturas y seleccionar un abogado para sus asuntos legales, o llame al 800-821-6400 para obtener ayuda.

Programe una cita

Llame al abogado que seleccionó y programe una hora para reunirse o hablar.

¡Eso es todo!

No hay copagos, deducibles, o formularios de reclamos cuando utiliza un abogado dentro de la red para un asunto cubierto.

Preparación de los impuestos y presentación a través Turbo Tax

Para fortalecer su bienestar financiero, el equipo legal de MetLife se ha asociado con TurboTax para ofrecer servicios de preparación y presentación de impuestos sin costo adicional para usted.

Como miembro de los MetLife Legal Plans, hay dos maneras en las que puede ahorrar utilizando TurboTax:

1. Presente sus propios impuestos.
   - Prepare y presente sus impuestos federales y estatales utilizando TurboTax sin costo adicional.
   - Ideal para una amplia gama de declaraciones de impuestos, desde aquellos con declaraciones de impuestos simples hasta aquellos con devoluciones de impuestos más complejas, como trabajadores por cuenta propia, contratistas independientes, profesionales independientes, inversionistas, propietarios de inmuebles y dueños de pequeñas empresas.
2. Obtenga apoyo de expertos.
   - Presente las declaraciones con confianza, con la ayuda de un experto si la necesita. Trabaje con un experto en TurboTax para preparar y presentar sus impuestos con un descuento sustancial.

Para comenzar:

- Inicie sesión o cree su cuenta legal en members.legalplans.com.
- Diríjase a «Debt Matters» (Asuntos de deudas).
- Seleccione «Tax Preparation & Filing» (Preparación y presentación de impuestos) y comience.

Los servicios adicionales de TurboTax Live están disponibles por una tarifa adicional.

Protección de la identidad y el fraude de Aura

Aura | my.aura.com/start | 844-931-2872

Los empleados necesitan protección contra la ciberdelincuencia ahora más que nunca.

En el mundo actual, cada vez más conectado, la tecnología ofrece nuevas oportunidades y mayor comodidad, pero también conlleva riesgos importantes.

Así como la tecnología se está volviendo cada vez más inteligente, los ciberdelincuentes también. Desafortunadamente, es más fácil que nunca que los estafadores obtengan nuestra información personal. Los ciberdelincuentes pueden atacar a personas a través de ciberestafas, apropiarse de las cuentas en línea o incluso simplemente comprar datos personales en la Internet profunda después de una violación de datos por solo unos pocos dólares.

Seguridad simple

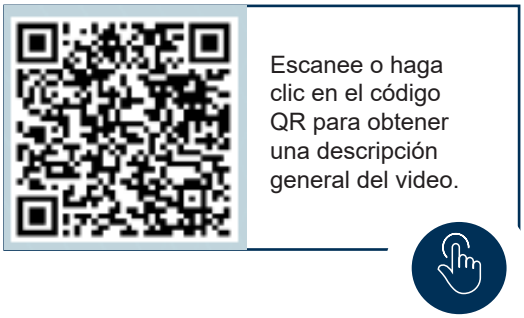
La asociación entre MetLife y Aura combina la solidez de una empresa líder y reconocida en el sector de los beneficios con la innovación de una moderna plataforma de seguridad digital, lo que resulta en una experiencia sencilla y fluida tanto para los empleadores como para los empleados.

- protección de identidad y financiera
- prevención de estafas y ciberdelitos
- seguridad y bienestar familiar holístico

Aporte semanal del empleado

Protección individual de la identidad y el fraude
$2.53
Protección familiar de la identidad y el fraude con Life360
$4.14

Life360 solo está disponible para aquellos que eligen el paquete familiar.



Escanee o haga clic en el código QR para obtener una descripción general del video.

Configuración de la cuenta

1. Cree su id. de usuario y contraseña en my.aura.com/start.
2. Active y utilice funciones adicionales, vea alertas, establezca sus preferencias de contacto, agregue miembros a un plan familiar y más.
3. Descargue la aplicación Aura para tener acceso cómodo a sus funciones desde cualquier lugar.

Aura Plus Life360

A través de la asociación exclusiva de Aura con Life360, las familias permanecen protegidas y conectadas a través de generaciones, dispositivos y ubicaciones. El acceso a Life360 está disponible con el plan familiar. Los empleados inscritos recibirán un enlace de invitación específico para empleados para activar el acceso a Life360.

Protección integral para su familia

Aura y Life360 se complementan protegiendo lo que más importa. Aura ayuda a protegerse contra el robo de identidad y el fraude financiero, mientras que Life360 ayuda a mantener a los miembros de la familia seguros y conectados mediante el intercambio de ubicación y la asistencia en casos de emergencia. Juntos, brindan un nivel adicional de seguridad tanto para su información personal como para el bienestar de su familia.

Desde los hijos pequeños y adolescentes que comienzan a conducir hasta los padres mayores, y todos los seres queridos que se encuentran en las distintas etapas de la vida, los empleados desean ayudar a mantener a sus seres queridos a salvo. Las principales soluciones digitales de Aura y Life360 ayudan a mantener a las familias protegidas y conectadas, tanto en línea como sin conexión. Con la tranquilidad de saber que sus seres queridos están a salvo, sus empleados pueden mantenerse enfocados y comprometidos en el trabajo.

	Aura		METLIFE LEGAL PLANS
Asuntos inmobiliarios y préstamos	Aura detectó una nueva consulta de préstamo en su expediente crediticio.	→	Si está inscrito en los MetLife Legal Plans, tiene acceso a servicios legales que le ayudarán con sus prestamistas y préstamos. Inicie sesión para obtener detalles.
Planificación digital de herencia	Agregue los documentos completos a su bóveda de Aura para un almacenamiento seguro y un intercambio familiar.	←	Felicidades por completar su plan de herencia digital. Proteja estos documentos con la bóveda de Aura.
Cuestiones de dinero	Aura detectó un nuevo evento de bancarrota o delincuencia en su expediente crediticio.	→	Si está inscrito en los MetLife Legal Plans, tiene acceso a servicios legales que le ayudarán con asuntos financieros y de crédito. Inicie sesión para obtener detalles.

Mejor juntos

Aura le ayuda a detectar posibles problemas de identidad, crédito y financieros antes de que se conviertan en problemas más importantes. Cuando necesite asistencia legal, MetLife Legal Plan lo conecta con abogados experimentados que pueden ayudarlo a tomar medidas. Al inscribirse en ambos beneficios, tendrá acceso a herramientas que ayudan a proteger a su familia, así como a apoyo profesional cuando surjan problemas inesperados.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si está inscrito en Aura a través del plan legal de MetLife, no habrá cambios. Sin embargo, no puede acceder a Life360 solo a través del plan legal de MetLife.

Medicare 101: Lo que debe saber

Medicare es el programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años, y para ciertas personas más jóvenes con discapacidades. Ya sea que se esté acercando a la jubilación o apoye a un ser querido, aquí tiene una guía rápida para comprender lo básico.

¿Qué es Medicare?

Medicare consta de cuatro partes, cada una de las cuales cubre diferentes servicios de atención médica:

Parte	Cobertura	Detalles clave
Parte A	Seguro hospitalario	Cubre estadías hospitalarias para pacientes hospitalizados, atención en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica en el hogar.
Parte B	Seguro médico	Cubre visitas al médico, atención ambulatoria, servicios preventivos y algunos equipos médicos.
Parte C	Medicare Advantage	Alternativa a Medicare Original ofrecida por las aseguradoras privadas; puede incluir beneficios extras. como odontología u oftalmología
Parte D	Cobertura de medicamentos con receta	Ayuda a pagar las medicaciones; los planes varían según el proveedor.

Quién es elegible

- personas de 65 años o más
- personas menores de 65 años con ciertas discapacidades
- personas con enfermedad renal en fase terminal o esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

¿Cuándo puede inscribirse?

- Periodo de inscripción inicial (IEP): Comienza tres meses antes de cumplir 65 años, incluye el mes de cumpleaños y termina tres meses después.
- Inscripción abierta: Del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año (para cambios en Medicare Advantage o la Parte D).

Consideraciones adicionales: penalizaciones por inscripción tardía

Las reglas de inscripción en Medicare y las posibles penalizaciones por inscripción tardía varían según el tipo de cobertura de Medicare. Si tiene cobertura a través de su empleo actual o el de su cónyuge, puede cumplir con los requisitos para un periodo de inscripción especial para la Parte B de Medicare. Para la Parte D, mantener una cobertura de medicamentos con receta acreditable puede ayudarle a evitar una penalización por inscripción tardía. Revise sus circunstancias individuales antes de retrasar la inscripción en Medicare.

- Se agregan a su prima mensual (no una tarifa única).
- Por lo general, se le cobra durante el tiempo que mantenga la cobertura (es una penalización de por vida para la mayoría de las personas).

Parte A

Penalización por inscripción tardía
Si tiene que adquirir la Parte A y no se inscribe cuando es elegible por primera vez, su prima mensual puede aumentar en un 10 %. Por lo general, la prima más alta se aplica durante el doble de años que podría haber tenido la Parte A pero no se inscribió.

Parte B

Penalización por inscripción tardía
Es posible que pague un 10 % adicional por cada periodo completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió. Por lo general, la penalización no se aplica si usted cumple con los requisitos para un periodo de inscripción especial.

Parte D

Penalización por inscripción tardía
Es posible que deba pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte D si pasa 63 días o más seguidos después de su periodo de inscripción inicial sin tener cobertura de medicamentos de Medicare ni otra cobertura acreditable de medicamentos con receta.

Preguntas comunes

- ¿Puedo mantener la cobertura de mi empleador? A veces. Hable con RR. HH., un asesor de beneficios o programe una cita con SmartConnect para conocer cómo interactúa Medicare con su plan actual.
- ¿Necesito las cuatro partes? No siempre. Sus necesidades y presupuesto determinan lo que es correcto para usted.

Recursos útiles

- Visite medicare.gov para obtener información oficial.
- Llame al 800-MEDICARE (800-633-4227) para obtener ayuda.

Fuente: medicare.gov/basics/costs/medicare-costs

SmartConnect: programa de defensa de Medicare

NUEVO PROGRAMA

SmartConnect | smartmatch.com/connect/plabuyer/ | 833-919-4287

PLA se ha asociado con SmartConnect para ofrecerle a usted (y a sus familiares) un servicio exclusivo GRATUITO que le ayudará a explorar las opciones disponibles para maximizar sus beneficios de atención médica y, potencialmente, ahorrarle dinero. Este nuevo beneficio ofrece a aquellos que son elegibles para Medicare (ya sea que planee jubilarse pronto o si desea continuar trabajando) recursos que lo ayuden a tomar las decisiones de cobertura adecuadas para usted y su familia.

SmartConnect tiene acceso a los planes de beneficios y a los documentos del plan de PLA, lo que permite a sus asesores con licencia comparar su cobertura actual con las opciones disponibles de Medicare. En lugar de navegar por Medicare por cuenta propia, puede recibir guía personalizada basada en sus beneficios reales de PLA, lo que le ayuda a comprender cómo la cobertura, los costos y las decisiones de inscripción pueden afectar sus necesidades y presupuesto de atención médica.

Ayuda no solo a su familia

SmartConnect puede extenderse más allá de su hogar inmediato, ayudándolo a mantenerse conectado y apoyando a las personas que más importan, incluidos padres en edad avanzada, abuelos, amigos cercanos, vecinos y otros seres queridos.

Así es como SmartConnect le ayuda

- Compare su cobertura de atención médica actual con una variedad de planes de Medicare para descubrir posibles oportunidades de ahorro mediante una llamada telefónica gratuita, personalizada e individual, sin compromiso, con SmartConnect.
- Responda todas sus preguntas para asegurarse de comprender plenamente sus opciones de seguro de salud.
- Si encuentra un plan de Medicare que le guste, su agente de seguros con licencia le ayudará a inscribirse.

Programe su consulta GRATUITA llamando al 833-919-4287 o usando Calendly de SmartConnect en smartconnectplan.com/welcome hoy mismo.



Seguro para mascotas de ASPCA

ASPCA | aspcapetinsurance.com/dig/?prioritycode=EB24PLA | 877-343-5314

PLA continuará ofreciendo el seguro médico para mascotas como un beneficio voluntario a través de la Sociedad Estadounidense para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales (ASPCA). Podrá dejar de preocuparse por el costo y centrarse más en el cuidado de sus mascotas visitando aspcapetinsurance.com/dig/?prioritycode=EB24PLA.

Cuando su mascota sufre un accidente o de una enfermedad, su atención veterinaria puede costar más de lo que usted espera. El seguro para mascotas está diseñado para darle tranquilidad al elegir el tratamiento adecuado al disminuir la carga financiera.

Cómo funciona la cobertura de la ASPCA:

1. Visite a cualquier veterinario: La ASPCA no utiliza una red, por lo que es libre para visitar a cualquier veterinario, especialista o clínica de emergencia con licencia en los EE. UU. o Canadá.
2. Presente un reclamo: puede presentar un reclamo en línea con facilidad.
3. Reciba un reembolso: reciba el reembolso de la factura del veterinario por depósito directo o por correo postal.

¿Qué está cubierto?:

1. accidentes
2. problemas de comportamiento
3. enfermedad odontológica
4. enfermedades

Tenga en cuenta lo siguiente: Esta elección no se realiza a través del sitio web de ADP de PLA. Los miembros deberán inscribirse y pagar los servicios directamente iniciando sesión en el sitio web de la ASPCA. Los empleados pueden inscribirse en un seguro para mascotas en cualquier momento del año y no necesitan esperar la inscripción abierta.



Gestión Total de Licencias (TAM)

Los empleados que necesiten una licencia por tres o más días pueden procesar sus licencias en ADP.

TAM permite a los empleados ver cómo/si están cubiertos para una solicitud de licencia específica, mantenerse actualizados en su estado de licencia, presentar documentos para respaldar su licencia y más.

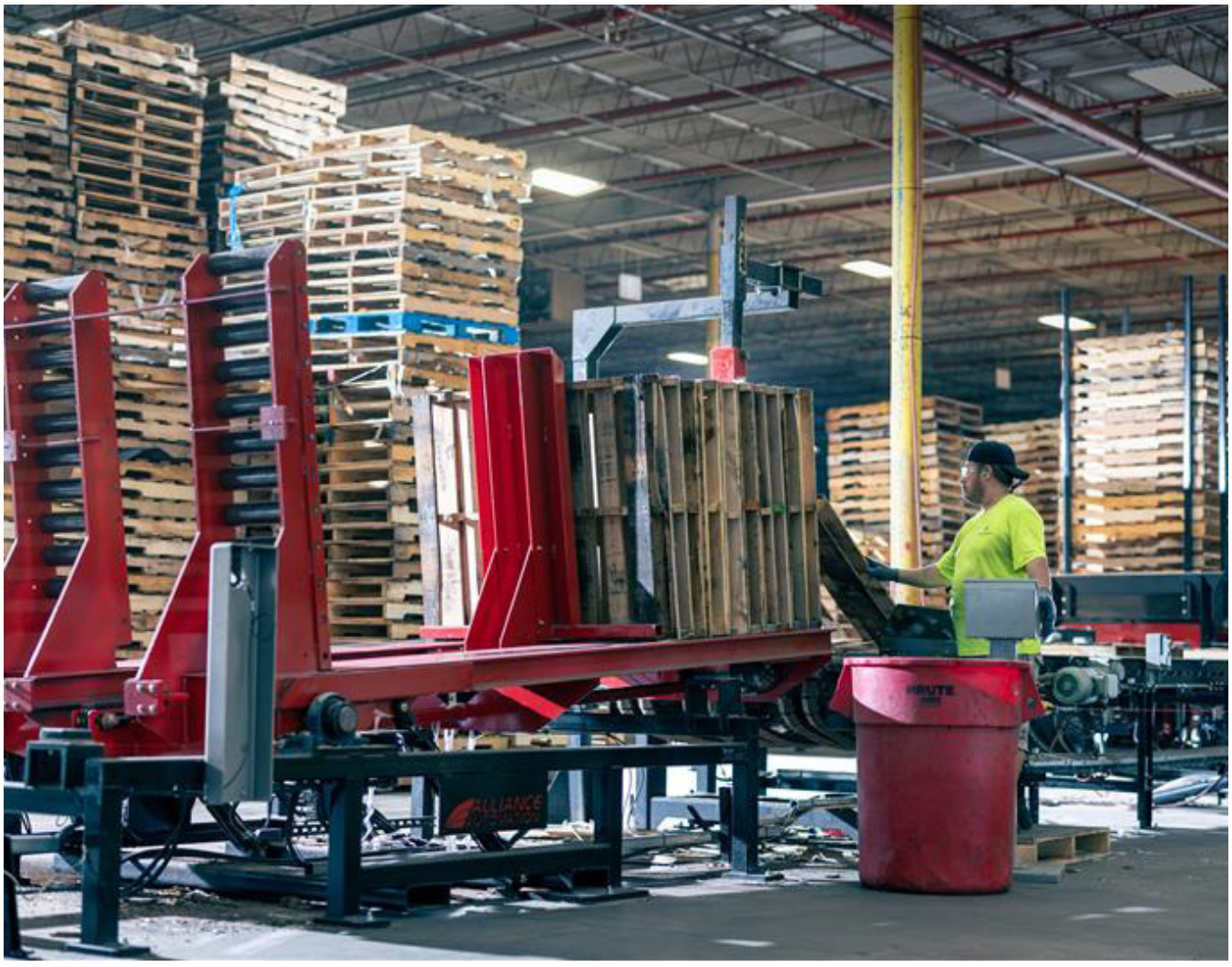
Las solicitudes de licencia pueden presentarse directamente a través de nuestro sistema de administración de licencias de TAM. Los empleados pueden hacerlo de las siguientes maneras:

Número gratuito

- Llame al (844) 877-1875 para hablar con un representante que pueda ayudarle con las solicitudes de licencia. Hay servicios de traducción disponibles.

Acceso a ADP

- Los empleados pueden utilizar la aplicación móvil de ADP, myADP: haga clic en «Time-off» (Tiempo libre) y luego seleccione «Leave Request» (Solicitud de licencia).



Contactos

Plan médico y de medicamentos con receta

Blue Cross and Blue Shield de Texas

Servicios al Miembro: 800-521-2227
Sitio web general: bcbstx.com
Medicaciones especializadas: 833-721-1619
Sitio web de medicaciones especializadas: accredo.com
Farmacia de envíos por correo: 833-715-0942
Sitio web de la farmacia de envíos por correo: express-scripts.com/rx o myprime.com

HSA

HSA Bank

Servicio al Cliente: 800-357-6246
Sitio web: hsabank.com

Plan odontológico

MetLife

Servicio al Cliente: 800-438-6388
Sitio web: metlife.com/mybenefits
Número de paciente: 0224324
Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Plan oftalmológico

Superior Vision de MetLife

Servicio al Cliente: 833-393-5433
Sitio web: metlife.com/mybenefits
Número de paciente: 0224324
Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Defensa de Medicare

SmartConnect

Número de teléfono de consulta: 833-919-4287
Enlace de programación de consultas: smartconnectplan.com/welcome

Sitio de conexión: smartmatch.com/connect/plabuyer/

Vida/AD&D básico, Vida/AD&D voluntario, Incapacidad temporal voluntaria y Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

New York Life

Servicio al Cliente: 888-842-4462
Sitio web: mynylgbs.com

Servicio al Cliente del EAP: 800-344-9752
Sitio web: guidanceresources.com
id. web: NYLGBS

Seguro por enfermedades críticas, accidentes e indemnización hospitalaria

MetLife

Servicio al Cliente: 800-438-6388
Sitio web: metlife.com/mybenefits
Número de paciente: 0224324
Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Servicios legales y fiscales

MetLife

Servicio al Cliente: 800-821-6400
Sitio web: members.legalplans.com
Número de paciente: 0224324
Nombre de la empresa: PLA Buyer, LLC

Protección de la identidad y el fraude

Aura

Servicio al Cliente: 844-931-2872
Sitio web: my.aura.com/start

Seguro para mascotas

Seguro médico para mascotas de la ASPCA

Sitio web: aspcapetinsurance.com/dig/?prioritycode=EB24PLA
Servicios para miembros: 877-343-5314
Código de prioridad: EB24PLA

Glosario de beneficios

PRIMA: el monto que paga por su cobertura de beneficios, generalmente a través de deducciones de nómina cada periodo de pago.

DEDUCIBLE: el monto que debe pagar de su bolsillo por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el plan de salud comience a pagar los beneficios.

COPAGO: monto fijo en dólares que paga por ciertos servicios, como la visita al médico o la receta, en el momento en que recibe la atención.

COSEGURO: su parte del costo de un servicio cubierto después de haber alcanzado su deducible. Por ejemplo, si el plan paga el 80 %, su responsabilidad de coseguro es del 20 %.

MÁXIMO DE DESEMBOLSO DIRECTO ANUAL: lo máximo que pagará durante un año del plan por los gastos médicos y de medicamentos con receta cubiertos dentro de la red. Una vez que alcance este límite, el plan paga el 100 % de los gastos cubiertos elegibles durante el resto del año.

PROVEEDOR DENTRO DE LA RED: un médico, hospital, farmacia o proveedor de atención médica que ha contratado a la compañía aseguradora para prestar servicios a tarifas negociadas.

PROVEEDOR FUERA DE LA RED: un proveedor que no tiene un contrato con la compañía aseguradora. El uso de proveedores fuera de la red puede provocar costos más altos y pagos más bajos del plan.

PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HDHP): un plan médico con un deducible más alto y primas más bajas que generalmente califica a los participantes para aportar a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA). Por lo general, debe alcanzar su deducible antes de que el plan comience a pagar los servicios cubiertos. Sin embargo, la atención preventiva elegible puede estar cubierta antes de que se alcance el deducible.

CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA): una cuenta con ventajas fiscales que las personas elegibles inscritas en un HDHP pueden utilizar para ahorrar y pagar los gastos calificados de atención médica.

ATENCIÓN PREVENTIVA: los servicios de atención médica de rutina, como exámenes físicos anuales, evaluaciones de bienestar y ciertas vacunas, con frecuencia están cubiertos al 100 % cuando se reciben dentro de la red.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB): un estado de cuenta de su compañía aseguradora que muestra cómo se procesó un reclamo, qué cobró el proveedor, cuánto pagó el plan y qué monto puede adeudar.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO: cobertura de seguro de vida opcional que puede adquirir para usted a través de deducciones de nómina.

EMISIÓN GARANTIZADA (GI): el monto de la cobertura del seguro de vida que puede elegir sin completar preguntas sobre la salud o presentar una prueba de asegurabilidad (EOI), siempre que se inscriba durante un periodo de inscripción elegible.

PRUEBA DE ASEGURABILIDAD (EOI): información médica solicitada por la compañía aseguradora para determinar si se puede aprobar una cobertura de seguro de vida adicional.

BENEFICIARIO: las personas que designe para recibir el beneficio del seguro de vida en caso de fallecimiento.

SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D): seguro que proporciona un beneficio si una persona cubierta muere o experimenta ciertas lesiones graves como resultado de un accidente cubierto.

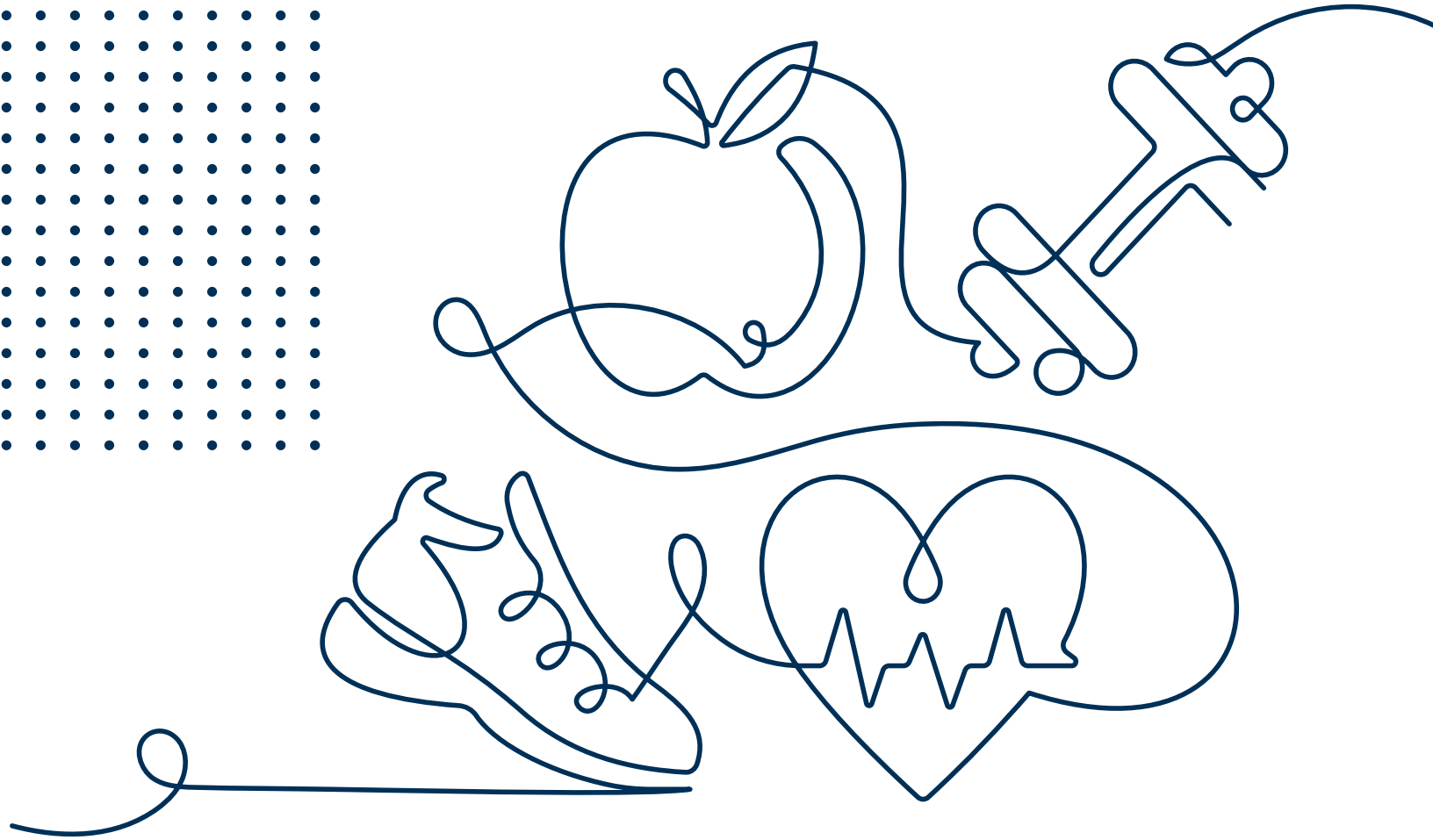
SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO DEL CÓNYUGE: la cobertura del seguro de vida opcional está disponible para un cónyuge elegible.

CAMBIO DE ESTADO DE VIDA (EVENTO DE VIDA CALIFICADO): un evento calificador, como matrimonio, divorcio, nacimiento, adopción o pérdida de otra cobertura, que puede permitirle realizar cambios en los beneficios fuera de la inscripción anual.

INSCRIPCIÓN ANUAL: periodo anual durante el cual los empleados elegibles pueden inscribirse, cambiar o renunciar a la cobertura de beneficios para el próximo año del plan.

BENEFICIO MÁXIMO: el monto más alto de cobertura disponible en un plan.

PORTABILIDAD: una característica que puede permitirle continuar cierta cobertura de seguro después de que termine el empleo, sujeta a las reglas de la compañía aseguradora y las fechas límite.



¡Todos los cambios en la inscripción abierta deben realizarse antes del 15 de noviembre!

Las descripciones de los beneficios no constituyen una garantía de empleo ni de beneficios actuales o futuros. En caso de que exista alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, regirá lo indicado en los documentos oficiales.

Inscripción de nuevos empleados

Como nuevo empleado, tiene 30 días a partir de la fecha de contratación para completar las elecciones de beneficios en ADP. Sus beneficios entran en vigencia el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Esta guía de beneficios está diseñada para ayudarle a comprender las opciones de cobertura, comparar planes y tomar decisiones informadas para usted y su familia. Asegúrese de revisar la guía detenidamente y enviar sus elecciones dentro del periodo de inscripción. Si no se inscribe dentro de los 30 días, es posible que tenga que esperar hasta el próximo periodo de inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida calificador.

FS 8295968

PLA
STAY ON TOP OF IT ALL.™