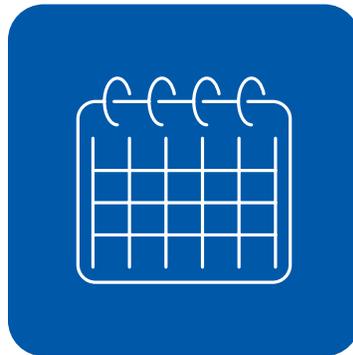


Aon Active Health Exchange™

Guía de inscripción en los beneficios de 2024

Para empleados nuevos



Inscríbase dentro de 30 días después de su fecha de contratación.

Índice

	¿Listo para comenzar? Lo que necesita saber y hacer	1 2		Otros beneficios	16
	Elegibilidad y verificación de dependientes	3		Ahorre con el Plan de ahorros 401(k) de BlueTriton	20
	Cobertura médica ¡Solo para los californianos! Cobertura de medicamentos recetados	4 8 11		Make It Yours Con quién comunicarse	21 21
	Cobertura dental	12		Avisos legales	22
	Cobertura de la vista	14			

Este documento es una perspectiva general de los beneficios ofrecidos. Proporciona un resumen de los cambios recientes a los beneficios y se considera un resumen de modificaciones sustanciales de acuerdo con la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA). En muchos casos, los documentos del plan, las Descripciones resumidas del plan (SPD) y los Resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) incluyen más detalles de lo que cubren los planes de la compañía y predominan sobre las versiones resumidas que se incluyen en esta guía. Las SPD y los SBC se pueden encontrar en el sitio web de inscripción en los beneficios. Además, se le puede enviar una copia impresa al domicilio que usted elija, sin cargo alguno, si llama al Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands al 1-855-BTB-BLUE, opción 2.

Se ha hecho el mejor esfuerzo por asegurar que la información de esta guía sea precisa. Sin embargo, si hubiera alguna discrepancia entre esta guía y las SPD, los documentos del plan y/o cualquier política de la compañía, regirá la SPD, el documento del plan o la política de la compañía.

La disposición de los beneficios no garantiza la continuación del empleo. La compañía se reserva el derecho de cambiar, modificar o suspender los beneficios en cualquier momento.

Aon Active Health Exchange es una marca registrada de Aon Corporation. ©2023

Todos los nombres de productos y compañías son marcas comerciales™ o marcas registradas® de sus respectivos propietarios. El uso de las mismas no implica afiliación alguna con ellas ni respaldo de ellas.



¿Listo para comenzar?

Cuando elige una carrera en BlueTriton Brands, usted se une a nuestra cultura de colaboración, y nosotros recompensamos lo que usted aporta y celebramos todo lo que logra aquí. Usted obtiene beneficios que optimizan la manera como planifica y paga la atención médica y los planes de jubilación, para ayudar a planificar su futuro.

Usted se inscribirá en beneficios médicos, dentales y de la vista a través del Aon Active Health Exchange. Solo elija su nivel de cobertura, el precio que desea pagar y la compañía de seguros con la que desea trabajar. Ésa es la forma en que puede sentir que el plan es para usted.

También tiene la oportunidad de participar en el Plan de Ahorros 401(k) de BlueTriton después de un breve periodo de elegibilidad. ¡Es una magnífica manera de ahorrar, y BlueTriton realiza aportaciones a su cuenta!

Si desea más información acerca de estos beneficios, inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios). O bien, desde afuera de la red de BlueTriton, visite digital.alight.com/bluetritonbrands.

Lo que necesita saber y hacer

Debe actuar.

Debe inscribirse a menos de 30 días de su fecha de contratación, con la cobertura y las primas relacionadas retroactivas al primer día de su empleo. Si no se inscribe dentro de 30 días, no tendrá los beneficios siguientes a través de BlueTriton Brands en 2024:

- Cobertura médica/de medicamentos recetados, dental o de la vista
- Seguro para enfermedades críticas, seguro de indemnización hospitalaria o seguro contra accidentes
- Servicios legales o protección contra el robo de identidad

Además, para aportar a una Cuenta de Ahorros de Gastos Médicos (HSA) (si califica) o a una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) **debe hacer una elección activa** durante su periodo de inscripción.

Recuerde que si no se inscribe cuando esté recién contratado, solo podrá inscribirse cada otoño, en el periodo de inscripción a los beneficios anuales o si experimenta un suceso de vida que califique.

Para inscribirse...

En primer lugar, debe activar su nueva cuenta de acceso a BlueTriton. Inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y siga las indicaciones para la activación. Una vez que su cuenta esté activa, inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios) (o bien, desde afuera de la red de BlueTriton, visite digital.alight.com/bluetritonbrands) para hacer sus selecciones durante su periodo de inscripción. Utilice la herramienta **Help Me Choose** (Ayúdame a elegir), disponible en el sitio, para recibir recomendaciones personalizadas para su plan con base en preferencias, proveedores y recetas que ingrese. Si desea más información acerca de sus opciones y para inscribirse, consulte las preguntas frecuentes publicadas en bluetriton.makeityoursource.com.

Lea esto.

Usted recibirá una aportación del empleador de BlueTriton para el costo de su cobertura médica, dental y de la vista. Cuando se inscriba, podrá ver el monto de la aportación del empleador y también sus precios por opción. Tome en cuenta que, para calificar para la aportación del empleador, se requiere que tenga una deducción de nómina mínima por el costo de su cobertura.

Consulte estos recursos

Antes de inscribirse

Visite el sitio web de Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com (disponible todo el año) para encontrar:

- Información acerca de sus opciones disponibles, detalles a considerar y consejos prácticos para que aproveche sus beneficios al máximo.
- Preguntas frecuentes.
- Enlaces a sitios web de “vista previa” de aseguradoras, para ayudarlo a ponerse al tanto de las redes de proveedores de cada aseguradora, información sobre medicamentos recetados y otros programas mientras examina las aseguradoras.

Mientras se inscribe

Inicie una sesión en el sitio web de inscripciones de la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com (haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios):

- Use la herramienta **Help Me Choose** (Ayúdame a elegir) para recibir sugerencias personalizadas para la cobertura que resuelva sus necesidades y presupuesto.
- Insíbase en los beneficios para 2024.

Puede llamar al Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands al **1-855-282-2583 (1-855-BTB-BLUE)**, opción 2, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este. También puede programar una cita por medio del botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors.

Después de inscribirse

Todos los recursos anteriores están disponibles para usted de manera continua. Si desea más apoyo:

- Puede llamar al **1-888-286-8014** para hablar con un profesional de la salud, quien puede responder preguntas acerca de sus beneficios y resolver asuntos más complejos, como cobranza. Además, los representantes de negociación de cuentas le pueden ayudar a revisar y a negociar cuentas médicas fuera de la red.
- Una vez que comience su cobertura, configure el acceso en línea en el sitio web para miembros de la compañía de seguros, para aprovechar sus programas y recursos, así como rastrear sus reclamos, deducibles y totales de su bolsillo. Si necesita sus tarjetas nuevas de identificación antes de que comiencen los beneficios, puede ir al sitio web de su compañía de seguros, registrarse en línea e imprimir una tarjeta temporal.

Elegibilidad

¿Quién cumple con los requisitos para recibir los beneficios?

Los empleados asalariados y por horas que trabajen 30 horas por semana o más son elegibles para la cobertura por medio de BlueTriton.

¿A quién puede cubrir usted?

- A su cónyuge o pareja doméstica* legal con una declaración jurada completada
 - Si cubre a un cónyuge/pareja doméstica que trabaje y que tenga acceso a una cobertura médica de grupo alternativa por medio de su empleador, usted pagará un cargo por cobertura alternativa (\$90/mes). Este cargo no se aplica si los dos son empleados de BlueTriton.
- Sus hijos, incluidos los hijos de una pareja doméstica*
 - Los hijos dependientes menores de 26 años.
 - De cualquier edad, si no están casados y son incapaces a nivel físico o mental de mantenerse solos y quedaron dependientes de usted para manutención antes de los 26 años. Para calificar para la cobertura continua, debe presentar un comprobante de discapacidad que sea satisfactorio para la compañía de seguros a menos de 31 días de su cumpleaños 26.
 - Sus hijos que estén cubiertos por una Orden de Manutención Infantil Médica Calificada (QMCSO).

*Si cubre a una pareja doméstica (o sus hijos), se aplican reglas fiscales especiales. Las aportaciones que paga la compañía para la cobertura de su pareja doméstica y/o los hijos dependientes de su pareja doméstica se consideran como ingresos sujetos a impuestos (imputables) y usted pagará impuesto sobre la renta por las aportaciones de la compañía para el costo de la cobertura de estos dependientes.



Agregue o confirme su correo electrónico

Agregue o verifique su dirección de correo electrónico preferida para estar seguro de que recibe información importante sobre los beneficios a lo largo del año. Con ese fin, inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios). Haga clic en el icono de la persona en la esquina superior derecha y, debajo de **My Profile** (Mi perfil), seleccione **Personal Information** (Información personal). También puede agregar su número de teléfono celular y optar por recibir alertas con mensajes de texto.

Verificación de dependientes

Todos los dependientes elegibles a los que desee cubrir para 2024 se deben ingresar durante el periodo de inscripción, para que tengan cobertura de los beneficios. Se requieren números de Seguro Social para cada dependiente que tenga más de tres meses de edad. Se le pedirá esta información durante su proceso de inscripción.

Necesitará proporcionar un comprobante de la relación con el dependiente. Los documentos pueden incluir su certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, declaración de impuestos conjunta u otros documentos, tal como se describen en la solicitud de verificación.

Si el Centro de Servicio de Beneficios BlueTriton Brands no recibe los documentos de verificación solicitados para la fecha límite indicada en su aviso de verificación, se eliminará a sus dependientes de la cobertura con carácter retroactivo.

Cobertura médica

No deje que los nombres de los niveles de cobertura lo confundan.

Una opción no es mejor que la otra. El mejor nivel de cobertura depende de sus gustos y sus necesidades.

BlueTriton le ayudará a pagar la cobertura médica para 2024 por medio de una aportación del empleador, que verá en línea durante cuando se inscriba.

Elija su nivel de cobertura

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo:

- **Bronze:** Una opción de alto deducible con coaseguro para medicamentos recetados que lo hace elegible para una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)*
- **Silver:** Una opción de alto deducible con coaseguro para medicamentos recetados que lo hace elegible para una HSA*
- **Gold:** Una opción con una organización de proveedores preferidos (PPO)/ opción de PPO con copagos para los medicamentos recetados
- **Platinum:** Una opción PPO con copagos por medicamentos recetados que cubre la atención dentro de la red y beneficios limitados para atención fuera de la red (o, para algunas compañías de seguros en CA, CO, DC, GA, MD, OR, VA y WA, una opción HMO con copagos por medicamentos recetados que cubre solo atención dentro de la red)

*Si desea más información acerca de las cuentas HSA, consulte la Guía del usuario de las cuentas HSA en el sitio web de Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com/documents/hsa-users-guide.pdf.

Elija su compañía de seguros

Cada nivel de cobertura está disponible en compañías de seguros diferentes con costos diferentes. Varias aseguradoras compiten por tenerlo como cliente, y sus opciones específicas se basan en el lugar en donde vive. **Esto significa que, si se muda a un lugar con un código postal diferente, se podría afectar su cobertura de beneficios.** Cuando se inscriba podrá ver las opciones de aseguradoras que tiene disponibles.

¿Vive fuera del área de servicio?

Sus opciones específicas se basan en el código postal del lugar en donde vive. Si vive fuera del área de servicio de todas las compañías de seguros, puede elegir una opción fuera del área al nivel de cobertura Silver. Aetna será la compañía de seguros.

Importante: La opción Silver disponible para personas fuera del área es diferente de la opción Silver que se describe en esta guía. Consulte los detalles en el botón **My Benefits** (Mis beneficios) de la página principal de SuccessFactors.

¿Vive usted en California?



Sus planes serán diferentes, según la compañía de seguros que elija. Consulte los detalles en la [página 7](#).

Pago de la cobertura

Puede elegir el nivel de cobertura que desee con la compañía de seguros que le ofrezca el mejor valor según sus necesidades y presupuesto. Existen varios factores que afectan cuánto paga, incluida la cantidad de aportación del empleador de BlueTriton, a quién cubre usted y sus preferencias, como pagar menos de su cheque de nómina y más cuando recibe atención o viceversa.

Usted podrá ver sus opciones de precio para la cobertura cuando se inscriba a través del botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página de SuccessFactors en [associate.bluetriton.makeityoursource.com](https://bluetriton.makeityoursource.com).

Recargos

Si usted o su cónyuge/pareja doméstica con cobertura consume tabaco (incluidos cigarrillos electrónicos), al costo de su cobertura médica se agregará un recargo de \$50 por mes por cada consumidor de tabaco. Si un consumidor de tabaco se inscribe en un programa aprobado para dejar el tabaco, se le eximirá del recargo.

Si usted cubre a un cónyuge/pareja doméstica que tiene acceso a una cobertura médica de grupo con su empleador, se agregará un cargo de \$90 por mes a sus aportaciones médicas. (Este cargo no se aplica si los dos trabajan en BlueTriton Brands.)

¿Se requiere un médico de atención primaria?

Puede que necesite designar a un médico de atención primaria para coordinar su atención si elige a Kaiser Permanente o a Health Net como su compañía de seguros.

Deducible anual

El deducible es la cantidad que usted paga de su propio bolsillo antes de que el seguro empiece a pagar su parte de los costos. No incluye los copagos o las cantidades deducidas de su cheque de nómina para la cobertura de salud.

Si usted cubre a sus familiares, la manera como funcione el deducible dependerá del nivel de cobertura que elija:

Deducible familiar verdadero: Esto significa que se debe cumplir con todo el deducible familiar antes de que su seguro pague los beneficios para cualquier miembro de la familia con cobertura. No hay un “deducible individual” en estos planes cuando tiene cobertura familiar.

Deducible tradicional: Después de que un miembro de la familia cumpla con el deducible **individual**, su seguro comenzará a pagar los beneficios por ese miembro de la familia. Los cargos de todos los otros miembros de la familia seguirán contándose como parte del deducible de la familia. Después de satisfacer el deducible de la familia, su seguro pagará los beneficios para todos los miembros de la familia con cobertura.

	BRONZE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Deducible anual (individual/ familiar)	Dentro de la red: \$3,300/\$6,600	Dentro de la red: \$1,600/\$3,200	Dentro de la red: \$800/\$1,600	Dentro de la red: N/A
	Fuera de la red: \$3,300/\$6,600	Fuera de la red: \$1,600/\$3,200	Fuera de la red: \$1,600/\$3,200	Fuera de la red: \$5,000/\$10,000
¿Tradicional o familiar verdadero?	Tradicional	Familiar verdadero	Tradicional	Tradicional

Las tablas en esta guía podrían no tomar en cuenta cómo cubre cada nivel de cobertura los beneficios obligatorios por el estado, las capacidades administrativas del plan ni la aprobación del Departamento de Seguros estatal de los beneficios ofrecidos por el plan. Si tiene preguntas sobre un beneficio específico, comuníquese con la compañía de seguros para obtener información adicional.

¿Se va fuera de la red?

Tenga en cuenta:

- Los cargos fuera de la red **no** se cuentan para el deducible anual ni para los máximos de gastos de su propio bolsillo dentro de la red. Lo mismo sucede con cargos dentro de la red, **no** se cuentan para el deducible anual ni para los máximos de gastos de su propio bolsillo fuera de la red.
- Algunas compañías de seguros en CA, CO, DC, GA, MD, OR, VA y WA **no** cubren ningún beneficio fuera de la red.

¿Tiene preguntas acerca de la cobertura?

Comience comunicándose directamente con la compañía de seguros. Ellos conocen mejor sus reglas de cobertura. Visite bluetriton.makeityoursource.com/your-carrier-connection.

Máximo anual de gastos de su propio bolsillo

El máximo de gastos de su propio bolsillo es la cantidad máxima que usted y los miembros de la familia con cobertura tendrían que pagar en un año por los costos de atención médica.

Si usted cubre a sus familiares, la manera como funcione el máximo de su propio bolsillo dependerá del nivel de cobertura que elija:

Máximo familiar verdadero de gastos de su propio bolsillo: Esto significa que se debe cumplir con todo el máximo de gastos de su propio bolsillo de la familia antes de que su seguro pague el costo total de los cargos con cobertura para los miembros de la familia que reciben cobertura. No hay un “máximo individual de gastos de su propio bolsillo” cuando tiene cobertura familiar.

Máximo tradicional de gastos de su propio bolsillo: Luego de que el miembro de la familia con cobertura alcance el máximo de su propio bolsillo individual, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para ese miembro de la familia. Los cargos de todos los miembros de la familia seguirán contándose respecto al máximo de su propio bolsillo familiar. Cuando se alcance el máximo de su propio bolsillo familiar, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para todos los miembros de la familia que reciban cobertura.

	BRONZE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Máximo anual de gastos de su propio bolsillo (individual/familiar)	Dentro de la red: \$6,400/\$12,800	Dentro de la red: \$3,800/\$7,600	Dentro de la red: \$3,600/\$7,200	Dentro de la red: \$1,600/\$3,200
	Fuera de la red: \$12,800/\$25,600	Fuera de la red: \$8,000/\$16,000	Fuera de la red: \$7,200/\$14,400	Fuera de la red: \$11,500/\$23,000
¿Tradicional o familiar verdadero?	Tradicional	Familiar verdadero	Tradicional	Tradicional

Las tablas en esta guía podrían no tomar en cuenta cómo cubre cada nivel de cobertura los beneficios obligatorios por el estado, las capacidades administrativas del plan ni la aprobación del Departamento de Seguros estatal de los beneficios ofrecidos por el plan. Si tiene preguntas sobre un beneficio específico, comuníquese con la compañía de seguros para obtener información adicional.

¿Qué está incluido?

El máximo anual de gastos de su propio bolsillo **incluye** las cantidades pagadas hacia su deducible en virtud de las opciones Bronze, Silver y Gold.

No incluye las aportaciones mensuales para la cobertura médica. Además, si elige cobertura de Kaiser Permanente, los copagos para ciertos beneficios médicos no se aplican hacia el máximo anual de gastos de su propio bolsillo en virtud de los niveles de cobertura Gold y Platinum.

Beneficios dentro de la red

	BRONZE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Atención preventiva	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura
Visita al consultorio del médico	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	<ul style="list-style-type: none"> • Usted paga \$25 por visita al PCP sin deducible • Usted paga \$40 por visita al especialista sin deducible 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted paga \$25 por visita al PCP • Usted paga \$40 por visita al especialista
Sala de emergencias	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga \$150, luego 25% después del deducible	Usted paga \$200
Atención urgente	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga \$40	Usted paga \$25
Atención como paciente hospitalizado	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga \$350
Atención ambulatoria	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Si no es visita al consultorio, usted paga 25% después del deducible	Si no es visita al consultorio, está cubierto al 100% ¹

¹Hay un copago de \$100 por cirugías como paciente ambulatorio en un hospital o una instalación independiente.

La tabla anterior es una lista de nivel alto con los beneficios que comúnmente reciben cobertura en las compañías de seguros y los niveles de cobertura para Aon Active Health Exchange. Esta tabla tiene por objeto brindarle un panorama de los beneficios suministrados en los distintos niveles de cobertura. En general, las compañías de seguros han acordado la mayoría de los beneficios estandarizados de los planes recomendados por el intercambio de Aon. Cada una de las compañías de seguros puede ofrecer una cobertura que difiera levemente de la cobertura estándar que se muestra aquí.

El botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors le brinda una visión más detallada de estas y otras coberturas, y toma en cuenta algunos ajustes de las compañías de seguros a los beneficios estandarizados de los planes. Para ver los resúmenes cuando se inscriba en línea, marque las casillas que están junto a las opciones que desea revisar y haga clic en **Compare** (Comparar). Para obtener la información más completa sobre una cobertura específica, deberá comunicarse directamente con la compañía de seguros.

Nota: Para mayor comparación, puede encontrar Summaries of Benefits and Coverage (Resúmenes de beneficios y cobertura) en el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors. Vea las instrucciones detalladas más adelante.

Disponibilidad del Resumen de beneficios y cobertura

La elección de la cobertura de atención médica es una decisión importante. Para ayudarle a tomar una decisión informada, su plan pone a su disposición un Resumen de beneficios y cobertura (SBC). Durante la inscripción, puede ver el SBC con el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors.

También tiene disponible una copia impresa, sin cargo, si llama al Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands al **1-855-282-2583 (1-855-BTB-BLUE), opción 2**.

¡Solo para los californianos!

Sus opciones serán diferentes, según la compañía de seguro médico que elija.

En primer lugar, cada compañía de seguros en California tiene la opción de ofrecer cada nivel de cobertura como una opción que ofrece beneficios dentro y fuera de la red (por ejemplo, un PPO) o como una opción que ofrece solo beneficios dentro de la red (por ejemplo, un HMO).

Revise la tabla siguiente para ver las compañías de seguros que ofrecen beneficios fuera de la red para los niveles de cobertura que está considerando:



	BRONZE, SILVER	GOLD	GOLD II	PLATINUM
Aetna	Dentro y fuera de la red	Dentro y fuera de la red	N/A	Dentro y fuera de la red
Anthem	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red	N/A	Solo dentro de la red
Cigna	Dentro y fuera de la red	Dentro y fuera de la red	N/A	Dentro y fuera de la red
Health Net	Dentro y fuera de la red	N/A	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
Kaiser Permanente	Solo dentro de la red	N/A	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
UnitedHealthcare	Dentro y fuera de la red	Dentro y fuera de la red	N/A	Dentro y fuera de la red

¿Gold o Gold II?

Las compañías de seguros pueden elegir **ofrecer la opción Gold estándar o la opción Gold II, pero no ambas a la vez**. La opción Gold II **solo** ofrece beneficios dentro de la red.

La opción Gold es ofrecida por Aetna, Anthem, Cigna y UnitedHealthcare. La opción Gold II la ofrecen Health Net y Kaiser Permanente.

Deducible anual y cantidad máxima anual de gastos de su propio bolsillo (Residentes de California)

	BRONZE	SILVER	GOLD	GOLD II	PLATINUM
Deducible anual (individual/ familiar)	Dentro de la red: \$3,300/\$6,600	Dentro de la red: \$1,600/\$3,200 ¹	Dentro de la red: \$800/\$1,600	Dentro de la red: N/A	Dentro de la red: N/A
	Fuera de la red: \$3,300/\$6,600	Fuera de la red: \$1,600/\$3,200 ¹	Fuera de la red: \$1,600/\$3,200	Fuera de la red: N/A	Fuera de la red: \$5,000/\$10,000
Máximo anual de gastos de su propio bolsillo (individual/ familiar)	Dentro de la red: \$6,400/\$12,800	Dentro de la red: \$3,800/\$7,600 ²	Dentro de la red: \$3,600/\$7,200	Dentro de la red: \$5,400/\$10,800	Dentro de la red: \$1,600/\$3,200
	Fuera de la red: \$12,800/\$25,600	Fuera de la red: \$8,000/\$16,000 ²	Fuera de la red: \$7,200/\$14,400	Fuera de la red: N/A	Fuera de la red: \$11,500/\$23,000
¿Tradicional o familiar verdadero?	Tradicional	Familiar verdadero	Tradicional	Tradicional	Tradicional

¹Según Health Net y Kaiser Permanente, el nivel de cobertura Silver cuenta con un deducible anual **tradicional**. Consulte la página 5 para ver información detallada.

²Según Health Net y Kaiser Permanente, el nivel de cobertura Silver cuenta con un máximo anual de gastos de su propio bolsillo **tradicional**. Consulte la página 6 para ver información detallada.

¿Se va fuera de la red?

Los cargos fuera de la red **no** se cuentan para el deducible anual ni para los máximos de gastos de su propio bolsillo dentro de la red. Lo mismo sucede con los cargos dentro de la red, **no** se cuentan para el deducible anual ni para los máximos de gastos de su propio bolsillo fuera de la red.

Aproveche sus beneficios al máximo

Ser un consumidor de atención médica inteligente es más que simplemente elegir un plan médico. Se trata de que cada día tome decisiones inteligentes sobre atención médica y que use sus planes con prudencia. Estos son algunos consejos:

- Asegúrese de recibir atención preventiva (exámenes físicos, vacunaciones, pruebas de valoración, etc.). Recuerde que la atención preventiva no tiene costo para usted si utiliza a un proveedor de la red. La atención preventiva tiene recompensas.
- Siempre use proveedores de la red y medite bien a dónde va a ir a recibir atención. Por ejemplo, en lugar de ir a la sala de emergencias por un problema que no ponga en peligro su vida, considere ir a una clínica donde no necesita hacer cita o de atención urgente, o incluso usar telemedicina.
- Use una FSA o una HSA (si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Silver) para ahorrar en gastos elegibles.

Beneficios dentro de la red (Residentes en California)

	BRONZE	SILVER	GOLD	GOLD II	PLATINUM
Atención preventiva	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura	Con 100% de cobertura
Visita al consultorio del médico	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	<ul style="list-style-type: none"> Usted paga \$25 por visita al PCP sin deducible Usted paga \$40 por visita al especialista sin deducible 	<ul style="list-style-type: none"> Usted paga \$25 por visita al PCP Usted paga \$40 por visita al especialista 	<ul style="list-style-type: none"> Usted paga \$25 por visita al PCP Usted paga \$40 por visita al especialista
Sala de emergencias	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga \$150, luego 25% después del deducible	Usted paga \$150, luego 30% después del copago	Usted paga \$200
Atención urgente	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga \$40	Usted paga \$40	Usted paga \$25
Atención como paciente hospitalizado	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 30%	Usted paga \$350
Atención ambulatoria	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	Si no es visita al consultorio, usted paga 25% después del deducible	Si no es visita al consultorio, usted paga 30%	Si no es visita al consultorio, está cubierto al 100% ¹

¹Hay un copago de \$100 por cirugías como paciente ambulatorio en un hospital o una instalación independiente.

La tabla anterior es una lista de nivel alto con los beneficios que comúnmente reciben cobertura en las compañías de seguros y los niveles de cobertura para Aon Active Health Exchange. Esta tabla tiene por objetivo brindarle un panorama de los beneficios suministrados en los distintos niveles de cobertura. En general, las compañías de seguros han acordado la mayoría de los beneficios estandarizados de los planes recomendados por el intercambio. Cada una de las compañías de seguros puede ofrecer una cobertura que difiera levemente de la cobertura estándar que se muestra aquí.

El botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors le brinda una visión más detallada de estas y otras coberturas, y toma en cuenta algunos ajustes de las compañías de seguros a los beneficios estandarizados de los planes. Para ver los resúmenes cuando se inscriba en línea, marque las casillas que están junto a las opciones que desea revisar y haga clic en **Compare** (Comparar). Para obtener la información más completa sobre una cobertura específica, deberá comunicarse directamente con la compañía de seguros.

Nota: Para mayor comparación, puede encontrar Summaries of Benefits and Coverage (Resúmenes de beneficios y cobertura) con el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors. Vea las instrucciones detalladas más adelante.

Disponibilidad del Resumen de beneficios y cobertura

La elección de la cobertura de atención médica es una decisión importante. Para ayudarle a tomar una decisión informada, su plan pone a su disposición un Resumen de beneficios y cobertura (SBC). Durante la inscripción, puede ver el SBC con el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors.

También tiene disponible una copia impresa, sin cargo, si llama al Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands al **1-855-282-2583 (1-855-BTB-BLUE), opción 2.**

Cobertura de medicamentos recetados

¿Toman medicamentos usted o su familia?

Éste podría ser un trato ideal para usted. Su cobertura de medicamentos recetados se ofrecerá a través de un administrador de beneficios de farmacia de su compañía de seguros.

¿Qué es un administrador de beneficios de farmacia?

En el intercambio, cada compañía de seguros médicos usa un administrador de beneficios de farmacia (que puede ser una compañía por separado de medicamentos recetados) para manejar su cobertura de medicamentos recetados. Los empleados que se inscriben con Aetna, Anthem, Cigna o UnitedHealthcare tendrán sus beneficios de farmacia administrados por **CVS Caremark**, mientras que los beneficios de farmacia para quienes estén inscritos con otras aseguradoras serán administrados por la aseguradora. Visite el sitio web de Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > **Your Carrier Connection** para obtener más información.

La cobertura de los medicamentos recetados depende del nivel de cobertura médica que elija y su compañía de seguros médicos. A continuación, se incluye un resumen de la cobertura dentro de la red de cada nivel de cobertura.

	BRONZE	SILVER	GOLD, GOLD II	PLATINUM
Medicamentos preventivos (los determina la compañía de seguros, según lo exige la Ley de Atención Médica de Bajo Costo)	Usted paga \$0 Usted debe tener una receta de su médico para surtir el medicamento, incluso para medicamentos de venta sin receta (OTC), y debe usar una farmacia minorista de la red o el servicio de entrega por correo.			
Suministro minorista de 30 días				
Nivel 1: Opciones generalmente al costo más bajo	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$10	Usted paga \$8
Nivel 2: Opciones generalmente a costo moderado	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$40	Usted paga \$30
Nivel 3: Opciones generalmente al costo más alto	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$60	Usted paga \$50
Suministro de 90 días de entrega por correo				
Nivel 1: Opciones generalmente al costo más bajo	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$25	Usted paga \$20
Nivel 2: Opciones generalmente a costo moderado	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$100	Usted paga \$75
Nivel 3: Opciones generalmente al costo más alto	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga 100% hasta alcanzar el deducible, luego paga 25%	Usted paga \$150	Usted paga \$125

Si está inscrito en las opciones Gold, Gold II o Platinum, entonces algunos de sus medicamentos especializados podrían calificar para recibir ayuda con el copago por medio de PrudentRx. Si se aplica, PrudentRx se comunicará con usted directamente una vez que comience con una terapia que califique. Una vez inscrito en el programa, recibirá una tarjeta para el copago para su medicamento especializado y un costo de su bolsillo de \$0 para las recetas que cubra el programa.

Cobertura dental

Beneficios para sus necesidades dentales.

Debe elegir la opción que sea adecuada para usted. Una opción no es mejor que la otra. Los niveles de cobertura están diseñados para darle opciones.

Elija su nivel de cobertura

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo:

- **Bronze:** Una opción de un PPO que cubre atención médica dentro y fuera de la red (recuerde que recibirá una tarifa con descuento con los proveedores dentro de la red), pero que no cubre los servicios médicos mayores ni los gastos de ortodoncia
- **Silver:** Un paso más arriba que la opción de un Bronze que cubre atención médica dentro y fuera de la red (recuerde que recibirá una tarifa con descuento con los proveedores dentro de la red), incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños hasta los 19 años de edad
- **Gold:** Una opción de un PPO mejorado que cubre atención médica dentro y fuera de la red (recuerde que recibirá una tarifa descontada con los proveedores dentro de la red), incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños y adultos

Elija su compañía de seguros

Sus opciones específicas de aseguradora se basan en el lugar en donde vive. Cuando se inscriba podrá ver las opciones de aseguradoras que tiene disponibles. Con la mayoría de las compañías de seguros, saber que su dentista está en la red es una manera simple de obtener la mejor oferta cuando usted necesita atención.

Si está considerando **Delta Dental**, necesita ir un paso más allá para obtener la misma oferta. En realidad existen dos redes de Delta Dental: **PPO** y **Premier**. Si bien los beneficios son los mismos para ambas, usted puede tener que pagar más si su dentista es solo parte de la red **Premier**. Puede ahorrar más viendo un dentista de Delta Dental que participe en ambas redes, **PPO** y **Premier**, o usando un dentista dentro de la red si elige otra compañía de seguros en el intercambio.

Visite el sitio web de Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > **Your Carrier Connection** > **Dental** para obtener más información.

Pago de la cobertura

Al igual que con la cobertura médica, debe decidir cuánto quiere pagar por la cobertura a través del intercambio. Puede elegir el nivel de cobertura que desee con la compañía de seguros que le ofrezca al mejor precio. Cuando se inscriba por medio del botón **My Benefits** (Mis beneficios) verá los precios, incluida la aportación del empleador, para cada opción que tiene disponible en la página principal de SuccessFactors.

¿Se requiere un dentista de atención primaria?

No, no necesita designar a un dentista de atención primaria. Tome en cuenta que recibirá el beneficio más grande si ve a un dentista que participe en la red de su aseguradora.

Deducible anual y límites del plan

El deducible es la cantidad que **usted** paga de su propio bolsillo antes de que el seguro empiece a pagar su parte de los costos. El máximo anual es la cantidad máxima que pagará la compañía de seguros en un año por costos dentales. El máximo de ortodoncia de por vida es la cantidad total que la compañía de seguros pagará por persona.

	BRONZE	SILVER	GOLD
Deducible anual (individual/familiar)	\$100/\$300	\$100/\$300	\$50/\$150
Máximo anual (excluye ortodoncia)	\$1,000 por persona	\$1,500 por persona	\$2,500 por persona
Máximo de ortodoncia de por vida¹	Sin cobertura	\$1,500 por hijo hasta los 19 años solamente	\$2,000 por persona

¹Si cambia de compañía de seguros, los gastos de ortodoncia que ya haya realizado con su compañía de seguros actual se tomarán en cuenta para el máximo de ortodoncia de por vida de su nueva compañía de seguros.

Beneficios dentro de la red

	BRONZE	SILVER	GOLD
Atención preventiva	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible	Con 100% de cobertura, sin deducible
Atención restaurativa menor (por ejemplo, tratamiento de conducto, tratamiento de la enfermedad de las encías y cirugía oral)	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
Atención restaurativa mayor (p.ej., implantes, dentaduras)	Sin cobertura	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura	Usted paga 50%, sin deducible; hijos solo hasta los 19 años	Usted paga 50%, sin deducible; para niños y adultos

Las tablas anteriores son listas de nivel alto con los beneficios que comúnmente reciben cobertura en las compañías de seguros y los niveles de cobertura para Aon Active Health Exchange. El objetivo es brindarle un panorama de los beneficios suministrados en los distintos niveles de cobertura. En general, las compañías de seguros han acordado la mayoría de los beneficios estandarizados de los planes recomendados por el intercambio. Cada una de las compañías de seguros puede ofrecer una cobertura que difiera levemente de la cobertura estándar que se muestra aquí.

El botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors le brinda una visión más detallada de estas y otras coberturas, y toma en cuenta algunos ajustes de las compañías de seguros a los beneficios estandarizados de los planes. Para ver los resúmenes cuando se inscriba en línea, marque las casillas que están junto a las opciones que desea revisar y haga clic en **Compare** (Comparar). Para obtener la información más completa sobre una cobertura específica, deberá comunicarse directamente con la compañía de seguros.

Nota: Para mayor comparación, puede encontrar Benefits Summaries (Resúmenes de beneficios) con el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors.

Cobertura de la vista

Vea cómo usted se puede beneficiar con la cobertura de la vista.

Usted tiene disponibles varias opciones de la vista que ofrecen distintas coberturas, desde solo exámenes hasta cobertura de lentes, armazones y lentes de contacto.

Elija su nivel de cobertura

Tiene tres niveles de cobertura que puede elegir:

- **Bronze:** Opción de solo exámenes que ofrece descuentos dentro de la red para determinados materiales
- **Silver:** Una opción de PPO que ofrece cobertura para atención dentro y fuera de la red
- **Gold:** Una opción de PPO mejorado que ofrece cobertura para atención dentro y fuera de la red

Elija su compañía de seguros

Sus opciones específicas se basan en el lugar en donde vive. Cuando se inscriba podrá ver las opciones de aseguradoras que tiene disponibles. Puede elegir entre EyeMed, MetLife, UnitedHealthcare o VSP.

Para obtener más información, visite el sitio web de Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > **Your Carrier Connection > Vision.**

Pago de la cobertura

Al igual que en la cobertura médica y dental, debe decidir cuánto quiere pagar por la cobertura a través del intercambio. Puede elegir el nivel de cobertura que desee con la compañía de seguros que lo ofrezca al mejor precio.

Beneficios dentro de la red

	BRONZE	SILVER	GOLD
Examen de la vista de rutina (una vez por año del plan)	Con 100% de cobertura	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Armazones (una vez por año del plan)	Puede aplicarse un descuento	Asignación de \$130 ¹	Asignación de \$200 ¹
Lentes (una vez por año del plan; los lentes de primera línea pueden costar más)			
Monofocales	Puede aplicarse un descuento	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Bifocales			
Trifocales			
Estándar progresivos ²			
Lenticulares			
Mejoras de lentes			
Tratamiento UV	Puede aplicarse un descuento	Varía según la aseguradora	Varía según la aseguradora
Color (uniforme y gradual)		Varía según la aseguradora	Varía según la aseguradora
Revestimiento plástico estándar antirrayones		Varía según la aseguradora	Varía según la aseguradora
Revestimiento estándar antirreflejo		Varía según la aseguradora	Varía según la aseguradora
Polycarbonato estándar – Adultos		Varía según la aseguradora	Varía según la aseguradora
Polycarbonato estándar – Hijos		Usted no paga nada	Usted no paga nada
Otros agregados		Solo descuento	Solo descuento
Lentes de contacto			
Medicamente necesarios	Sin cobertura	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Electivos	Sin cobertura	Asignación de \$130 ¹	Asignación de \$200 ¹
Ajuste y evaluación	Puede aplicarse un descuento	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Cirugía láser			
Electivos	15% de descuento del precio ordinario o 5% de descuento del precio promocional	15% de descuento del precio ordinario o 5% de descuento del precio promocional	15% de descuento del precio ordinario o 5% de descuento del precio promocional

¹La asignación se puede utilizar para armazones o lentes de contacto electivos, pero no para ambos.

²Los beneficios de la vista son para lentes progresivos estándar. Los lentes progresivos mejorados pueden costar más y variarán por compañía de seguros. La tabla anterior es una lista de nivel alto con los beneficios que comúnmente reciben cobertura en las compañías de seguros y los niveles de cobertura para Aon Active Health Exchange. Esta tabla tiene por objetivo brindarle un panorama de los beneficios suministrados en los distintos niveles de cobertura. En general, las compañías de seguros han acordado la mayoría de los beneficios estandarizados de los planes recomendados por el intercambio. Cada una de las compañías de seguros puede ofrecer una cobertura que difiera levemente de la cobertura estándar que se muestra aquí.

El botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors le brinda una visión más detallada de estas y otras coberturas, y toma en cuenta algunos ajustes de las compañías de seguros a los beneficios estandarizados de los planes. Para ver los resúmenes cuando se inscriba en línea, marque las casillas que están junto a las opciones que desea revisar y haga clic en **Compare** (Comparar). Para obtener la información más completa sobre una cobertura específica, deberá comunicarse directamente con la compañía de seguros.

Nota: Para mayor comparación, puede encontrar Benefits Summaries (Resúmenes de beneficios) con el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors.

Otros beneficios

Tiene disponibles otros beneficios en caso de que desee inscribirse.

Durante su proceso de inscripción, se le indicará que elija (o rechace) los siguientes beneficios:

Puede escoger complementar su cobertura médica con:

- **Seguro para enfermedades críticas:** Esto paga un beneficio si lo diagnostican con ciertas enfermedades graves, como cáncer, ataque cardíaco o derrame cerebral. Usted selecciona la cantidad de cobertura del beneficio que desea comprar con base en sus necesidades individuales y su presupuesto. También puede cubrir a familiares. Suministrado por Aflac.
- **Seguro de indemnización de hospital:** Los gastos asociados con una estadía en un hospital pueden ser onerosos si escasea el dinero y usted no está preparado. Como complemento para su cobertura médica, este seguro le paga un beneficio si usted o un familiar con cobertura resulta hospitalizado. Puede usar este pago como ayuda para pagar los costos de su bolsillo o lo que considere adecuado. Suministrado por Aflac.
- **Seguro por accidente:** Los accidentes pueden ocurrir en un instante, afectándolo a usted o a un ser querido. Aflac está diseñada para ayudar a que las familias planifiquen para las eventualidades futuras y para eliminar parte de la incertidumbre y de la inseguridad financiera mientras se mejora. Este seguro complementario paga un beneficio en caso de que usted o un familiar con cobertura con este plan sufra un accidente.

¡Importante! Los beneficios anteriores no sustituyen ni reemplazan la cobertura médica. Están diseñados como una cobertura complementaria, además de su cobertura médica.

En el sitio web Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > Choose Benefits (Seleccionar beneficios) > Medical Supplement (Complementar su cobertura médica) encontrará más información acerca de estos beneficios.

Durante el proceso de inscripción, también puede elegir si se inscribe en los siguientes beneficios:

- **Servicios legales:** Este seguro legal brinda protección contra el alto costo de los honorarios legales. Cubre los honorarios de abogados para asuntos como testamentos, asuntos de bienes raíces, y más.
- **Protección contra el robo de identidad:** Al pasar tanto tiempo de nuestra vida en línea nos hace vulnerables a diversas amenazas. Este servicio vigila su información personal y toma medidas para protegerlo contra fraudes.

En cualquier momento durante el año, puede obtener una cobertura con descuento para:

- **Seguro de automóvil y de vivienda:** Le ofrece tarifas grupales especiales y descuentos en las pólizas de seguro para el automóvil y la vivienda. Para obtener detalles y una cotización, comuníquese directamente con MetLife en farmers.com/landing/groupselect/getquote.
- **Seguro de mascotas:** Administrado por MetLife, el seguro de mascotas es un beneficio voluntario que puede agregar o suspender en cualquier momento durante el año. Ayuda a pagar gastos de veterinario para su perro o gato enfermo o lesionado. Para obtener detalles y una cotización, comuníquese directamente con MetLife en metlife.com/getpetquote.
- **Seguro médico en vacaciones internacionales:** Cubre cualesquiera necesidades médicas que surjan mientras viaja fuera de los Estados Unidos.
- **Servicios de negociación de facturas:** Ofrece asistencia para revisar facturas médicas fuera de la red, negociar costos de facturas médicas con médicos y hospitales y crear un plan de pagos para gastos médicos relacionados.

En el sitio web Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > Choose Benefits (Seleccionar beneficios) > More Options (Más opciones) encontrará más información acerca de estos beneficios.

Durante su proceso de inscripción a través del botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors también puede elegir seguro de vida para su cónyuge e hijos, seguro de vida complementario, seguro por muerte y desmembramiento accidentales complementario para dependientes y seguro de discapacidad complementaria. Consulte más información acerca de estos beneficios en la página siguiente.

Beneficios adicionales, continuación

Aunque usted no tiene el requisito de inscribirse en los beneficios básicos, durante su periodo de inscripción tiene la oportunidad de inscribirse en ciertos beneficios voluntarios.

Seguro de vida básico y complementario

El seguro de vida es administrado por Securian y protege a su familia financieramente en caso de fallecimiento. BlueTriton le ofrece automáticamente un seguro de vida básico sin cargo.* Y, si decide que su familia necesita más protección, puede comprar cobertura voluntaria adicional para usted y sus dependientes. Las tarifas se basan en el sueldo y en la edad. Verá la cantidad cuando inicie una sesión en el sitio de los beneficios.

Oportunidades especiales para nuevos empleados:

- Como recién contratado, usted puede comprar seguro de vida complementario hasta llegar al límite de emisión garantizada de 4 veces los ingresos anuales (seguro básico y complementario combinado) o \$500,000 (seguro básico y complementario combinado), lo que sea menor.
- El monto de emisión garantizado para las elecciones del cónyuge es de \$25,000.

Cualquier aumento en la cobertura después de su intervalo de inscripción inicial de 30 días va a requerir un EOI.

Seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D)

El beneficio AD&D, administrado también por Securian, protege a su familia desde el punto de vista financiero en caso de un accidente trágico. BlueTriton le ofrece automáticamente una cobertura básica de AD&D sin cargo. Y, si decide que su familia necesita más protección, puede comprar la cobertura voluntaria de AD&D.

Nota: Si resulta lesionado gravemente por causa de un accidente, usted es el beneficiario. El beneficio pagado se basa en un porcentaje de su cantidad de cobertura de AD&D, dependiendo de su tipo de pérdida.

Beneficios de discapacidad

New York Life administra los beneficios de discapacidad. Los beneficios de discapacidad brindan protección para usted y su familia al reemplazar una parte de sus ingresos si una enfermedad, un padecimiento o una discapacidad le impide trabajar. Para presentar un reclamo por discapacidad, comuníquese con el administrador del programa de discapacidad, New York Life, al **1-855-BTB-BLUE**, opción 4.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios de STD sustituyen una parte de sus ingresos si usted no puede trabajar debido a un embarazo, una enfermedad o una lesión no relacionada con el trabajo. BlueTriton le ofrece automáticamente una cobertura de STD sin cargo.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

- **LTD - Pagada por la compañía:** Si usted sigue discapacitado después de que termine el plazo cubierto por su cobertura de STD, esto paga una continuación hasta por 50% de su sueldo base hasta llegar a un beneficio mensual máximo de \$1,250 por cierto periodo.
- **LTD adicional - Pagada por el empleado:** Usted puede aumentar su cobertura de LTD hasta 60% de su sueldo base mediante la compra de cobertura adicional de LTD. La LTD adicional le paga una continuación hasta por 60% de su sueldo base hasta llegar a un beneficio mensual máximo de \$15,000 por cierto periodo.

Pueden aplicarse limitaciones por padecimientos preexistentes. Consulte la póliza de LTD que se encuentra en The Spring.

Designe a sus beneficiarios

Mientras se inscribe, se le indicará que designe a sus beneficiarios para los beneficios que correspondan, como seguro de vida básico y voluntario, así como seguro voluntario de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) y cobertura adicional de discapacidad de largo plazo. Tenga a la mano el número de Seguro Social y la fecha de nacimiento de cada beneficiario para ingresarlos en el registro.

También tendrá la oportunidad de ingresar a sus beneficiarios del plan 401(k) a través de Voya y a sus beneficiarios de la cuenta HSA a través de Optum.

* Las leyes impositivas federales establecen que usted paga impuestos sobre el costo de la cobertura básica del seguro de vida que supera \$50,000. Esto se denomina "ingreso imputado" y se agregará a su ingreso bruto gravable. Se incluirá en sus cheques de pago y en el formulario W-2 cada año. El monto del ingreso imputado está basado en su edad y el monto de la cobertura.

Beneficios adicionales, continuación

BlueTriton ofrece todavía más beneficios para ayudarle a optimizar su bienestar físico, financiero y emocional.

Cuentas con ventajas fiscales

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Use la FSA de Cuidado de la Salud o de Cuidado de la Salud de Propósitos Limitados para gastos elegibles de atención médica.

Si está inscrito en un nivel de cobertura **Bronze** o **Silver** y aporta a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) y a una FSA, su FSA será con “propósitos limitados” y solo se puede usar para pagar gastos dentales y de la vista elegibles. Este plan es adicional a cualquier dinero que aporte a una HSA, que puede usar para gastos médicos, dentales y de la vista que califiquen.

Si está inscrito en el nivel de cobertura **Gold**, **Gold II** o **Platinum** o si renuncia a la cobertura médica a través de BlueTriton, puede usar su FSA para Cuidado de la Salud para pagar atención médica, de farmacia, dental, de la vista, del oído, medicamentos de venta libre y productos para la menstruación que no estén cubiertos por un plan médico.

Use la FSA para Cuidado de Dependientes para los gastos de guardería elegibles, que incluyen escuelas infantiles, centros de guardería y cuidado antes y después de la escuela.

Tome en cuenta que, con la FSA para cuidado de la salud, la FSA para atención médica con propósitos limitados y la FSA para cuidado de dependientes, usted pierde todo dinero sin usar al final del año, así que es importante que calcule cuidadosamente sus gastos elegibles anticipados para el año siguiente. Los reclamos incurridos en el año del plan 2024 deben enviarse para su reembolso para el 31 de marzo de 2025.

Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)

Los empleados inscritos en una opción médica Bronze o Silver también pueden aportar dinero a una cuenta HSA que se puede usar para gastos de atención médica elegibles, o guardar e invertir para el futuro, libres de impuestos. Con una cuenta HSA, los fondos sin utilizar pasan de un año al otro. Los fondos siempre son de su propiedad, aunque se vaya de la compañía o se jubile. Revise la Guía del usuario de la cuenta HSA en bluetriton.makeityoursource.com/documents/hsa-users-guide.pdf para obtener más información.

Trasládese con inteligencia

Los beneficios de transporte interurbano están disponibles en sitios participantes de BlueTriton.

Tiempo libre

Los empleados elegibles acumulan vacaciones con base en sus años de servicio. Además, usted tiene usualmente 11 días feriados cada año.

TIEMPO QUE HA TRABAJADO EN BLUETRITON	TIEMPO DE VACACIONES GANADAS AL AÑO
Hasta 5 años	80 horas
De 5 a 9 años	120 horas
De 10 a 19 años	160 horas
20 años o más	200 horas

Usted acumula vacaciones el 1 y el 15 de cada mes, y debe estar empleado en la fecha en que se publique la acumulación. Con la aprobación de su gerente, usted puede usar su tiempo de vacaciones antes de que se acumule.

Tiempo de enfermedad

Los empleados elegibles, excepto donde los reglamentos estatales o locales exijan otra cosa, cuentan con un banco de 48 horas a partir del 1 de enero. El tiempo de enfermedad brinda beneficios para cuando la enfermedad o la lesión de un menor le impida trabajar por algunos días. El tiempo de enfermedad se prorratea en su primer año, dependiendo de su fecha de contratación.

Nota: La información anterior es una generalidad de alto nivel de los beneficios de tiempo libre con goce de sueldo. Si desea los detalles completos, consulte las políticas en The Spring.

Beneficios adicionales, continuación

Atención para su familia

Permiso parental

BlueTriton ofrece tiempo libre pagado (y otros recursos) cuando crece su familia. Después de 26 semanas de servicio continuo como empleado de tiempo completo, puede recibir permiso con goce de sueldo después de tener un bebé, adoptar un hijo o convertirse en padre de crianza.

- Los cuidadores primarios pueden tomar **hasta 18 semanas consecutivas** de permiso pagado por la compañía.
- Los cuidadores no primarios pueden tomar **hasta 4 semanas consecutivas** de permiso pagado por la compañía.

El equilibrio entre el trabajo y la vida

Por medio de nuestro Programa de asistencia para empleados (EAP) y WorkLife Services, usted y su familia tienen acceso automático y gratuito, 24/7, a asesoría confidencial, materiales educativos y servicios de remisión. No necesita estar inscrito en una cobertura médica de la compañía para usar el EAP.

Encontrará diversos servicios que le pueden ayudar con los retos de la vida, que incluyen:

- **Asesoría:** Reciba hasta 5 sesiones confidenciales y gratuitas para usted y sus familiares que vivan con usted.
- **Asesoría sobre estilo de vida:** Para recibir ayuda con mejora personal, alimentación sana, pérdida de peso y más.
- **Programa digital de bienestar emocional:** Para recibir ayuda con ansiedad, resiliencia, aflicción, estrés, depresión, dolor crónico, embarazo, envejecimiento y más.
- **Bienestar financiero:** Para asumir control de sus finanzas.
- **Servicios legales:** Para resolver problemas legales, como planificación de un patrimonio y ley de lo familiar.
- **Resolver robos de identidad:** Para recibir ayuda para restaurar el crédito.
- **Servicios de la vida y el trabajo:** Para remisiones personalizadas para cuidado de los hijos, cuidado de adultos, educación, mejoras del hogar, información para consumidores, preparación en caso de emergencias y más.
- **Sitio web para miembros:** Para facilitarle que explore servicios, encuentre proveedores y conozca más acerca de temas de salud emocional y bienestar.

Llame al EAP al **1-800-327-2914** para estar conectado con el recurso o profesional adecuado, o visite Member.MagellanHealthcare.com para examinar todos los servicios disponibles.

Regrese a la escuela

¿Necesita mejorar sus conocimientos y habilidades relacionados con el trabajo? Puede ser elegible para recibir asistencia financiera de BlueTriton. Esta incluye asistencia para gastos elegibles como matrícula, libros y otros cargos obligatorios.

Si desea más información acerca de estos beneficios, inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios). O bien, desde afuera de la red de BlueTriton, visite digital.alight.com/bluetritonbrands.

Perks at Work a través de NextJump

Si ingresa en perksatwork.com/login, usted tiene acceso a beneficios emocionantes, como precios exclusivos para asociados y clases virtuales gratuitas. Encuentre descuentos locales y nacionales en más de 20 categorías, que varían desde productos electrónicos, electrodomésticos para el hogar, alimentos y abarrotes, compra de autos, viajes, acondicionamiento físico y más. Este es un recurso diseñado para ahorrarle tiempo y dinero al ofrecerle ahorros y recompensas sobre las compras que ya realiza.

Ahorre con el plan de ahorros 401(k) de BlueTriton

Aproveche el plan de ahorros 401(k) de BlueTriton con aportaciones de igualación de BlueTriton.

Como empleado nuevo, usted es elegible para comenzar a participar el primer día del mes después de que complete un mes de servicio. Puede inscribirse de manera proactiva en **BlueTritonBrands.voya.com**. Si no se inscribe de manera proactiva o bien opta por salir de la inscripción automática, quedará inscrito automáticamente en el Plan, aproximadamente 60 días después de ser contratado con una tasa de aportación de 6% antes de impuestos.

BlueTriton Brands le ofrece opciones para que aporte al Plan con aportaciones antes de impuestos, Roth después de impuestos y tradicionales después de impuestos; puede hacer cambios a sus tasas y tipos de aportaciones en cualquier momento y con la frecuencia que lo desee. No necesita esperar a la inscripción o a que ocurra un suceso de vida que califique.

Además, tiene acceso a asesoría profesional sobre inversiones y a apoyo en planificación financiera de Voya Retirement Advisors, LLC, respaldado por Financial Engines. Este programa valioso le ayudará a evaluar sus ahorros actuales, crear una estrategia de inversiones personalizada y luego crear un plan de jubilación personalizado para su futuro.

Usted puede inscribirse, hacer cambios y obtener formularios o información acerca de la cuenta de su Plan las 24 horas del día, los siete días a la semana, haciendo clic en el botón **My 401k** de la página principal de SuccessFactors o ingresando en el sitio web del Plan en [BlueTritonBrands.voya.com](https://bluetritonbrands.voya.com).

¿Desea más información?

Para conocer los detalles completos del plan, revise el Documento resumido del plan (SPD) que se encuentra en The Spring. Puede encontrar más información en el sitio web Make It Yours en bluetriton.makeityoursource.com > **Helpful Documents** (Documentos útiles) y remitirse a la **401(k) Savings Plan Enrollment Guide** (Guía de inscripción en el plan de ahorros 401(k)), publicada debajo de **Benefits Information** (Información sobre beneficios).

Aportaciones de igualación

- **Igualación del 100%** de su primer 3% de sueldo elegible que usted aporte
- **Igualación del 50%** de su siguiente 2% de sueldo elegible que usted aporte

Eso significa que puede maximizar la igualación **cuando aporte por lo menos 5%**, de tal manera que **BlueTriton aporte 4%**.

Tome en cuenta que no adquiere derechos sobre las aportaciones de igualación de BlueTriton durante tres años de trabajo completos o cuando usted cumpla 65 años, lo que ocurra primero. Vea más información a continuación.

La adquisición de derechos

“Adquirir derechos” significa que usted es propietario de las aportaciones de igualación de BlueTriton. Determina si usted mantiene las aportaciones de igualación de BlueTriton si termina su empleo con BlueTriton.

Usted adquirirá los derechos al 100% de las aportaciones de igualación después de tres años de servicio o cuando cumpla 65 años, lo que ocurra primero. En otras palabras, usted no es el dueño de estas aportaciones, más las ganancias relacionadas con la inversión, hasta que haya sido empleado de BlueTriton por tres años completos.

Usted siempre tiene el 100% de los derechos sobre sus propias aportaciones, además de las ganancias relacionadas con la inversión.

Para empezar

Escanee el código para ver un video rápido y conocer más sobre cómo comenzar su recorrido hacia la jubilación.



Make It Yours

- ✓ Usted ha hecho su investigación y se siente bien. Ahora es el momento de ingresar en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y hacer clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios) o ingresar en la aplicación Alight Mobile (disponible por medio de Apple App Store o Google Play) para inscribirse en sus beneficios para 2024.

Al ingresar por primera vez: Primero debe **activar su nueva cuenta de acceso a BlueTriton Brands** para poder inscribirse (vea a la derecha). Una vez que su cuenta se active, desde el botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors, regístrese como usuario nuevo y siga las indicaciones para proporcionar la información solicitada y configurar su nombre de usuario y contraseña.

- ✓ Si necesita ayuda adicional durante la inscripción, puede buscar a un representante de servicio al cliente por medio de un chat en Internet o programar una cita a través del botón **My Benefits** (Mis beneficios) en la página principal de SuccessFactors. También puede llamar al Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands al **1-855-282-2583 (1-855-BTB-BLUE), opción 2**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este. Si no se puede comunicarlo con un representante de inmediato, se le dará la oportunidad para conservar su lugar en la cola de espera y se regresará su llamada cuando haya disponible un representante.

- ✓ Después de su inscripción, es probable que necesite tomar alguna medida. En caso de que así sea, en la página de confirmación aparecerán las instrucciones necesarias.

Cómo activar su nueva cuenta de acceso

Si está ingresando por primera vez, debe activar su cuenta BlueTriton antes de inscribirse. Su nueva cuenta le permitirá acceder a SuccessFactors (nuestro nuevo portal de RH), así como a futuras aplicaciones de BlueTriton.

O bien, inicie una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y siga las indicaciones para la activación.

Con quién comunicarse

Centro de Servicio de Beneficios de BlueTriton Brands

- Preguntas acerca de sus beneficios, inscripción y la herramienta **Help Me Choose** (Ayúdame a elegir)
- Conéctese con un profesional de la salud para recibir ayuda para entender beneficios y resolver cuestiones complejas de la cobertura
- Reclamos y preguntas sobre la Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud
- Cambiar las aportaciones a la cuenta HSA

Página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com; haga clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios)

Llame al **1-855-282-2583 (1-855-BTB-BLUE), opción 2**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este

Compañías de seguros

- Preguntas acerca de programas, servicios, redes de proveedores y cobertura de una aseguradora

bluetriton.makeityoursource.com

Haga clic en **Your Carrier Connection**

Administradores de beneficios de farmacia

- Preguntas acerca de cómo se puede cubrir un medicamento recetado con una opción de cobertura médica y cuánto pagaría

Empleados que se inscriban con Aetna, Anthem, Cigna o UnitedHealthcare, comuníquense con **CVS Caremark** a:

info.caremark.com/oe/bluetritonbrands

Llame al **1-844-758-0768**

Los empleados que se inscriban con otras aseguradoras, comuníquense con la compañía de seguros (ver arriba)

Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos

- Saldo de la cuenta HSA
- Cambiar las aportaciones a la cuenta HSA
- Obtenga reembolso o transfiera dinero de su HSA
- Inversión de su cuenta HSA

optumbank.com

Llame al **1-866-234-8913** (disponible 24/7)

Vea la Guía del usuario para cuentas HSA en

bluetriton.makeityoursource.com/documents/hsa-users-guide.pdf

Avisos legales

BlueTriton Brands tiene el requisito de proporcionarle los siguientes documentos de divulgación acerca de los programas de beneficios de la compañía, de acuerdo con el Departamento del Trabajo y otras agencias federales.

Puede acceder a esta información iniciando una sesión en la página principal de SuccessFactors en associate.btbsuccessfactors.com y haciendo clic en el botón **My Benefits** (Mis beneficios) o bien, desde fuera de la red BlueTriton, visitando digital.alight.com/bluetritonbrands). En el menú desplegable de **Legal & Compliance Notices** (Avisos legales y de cumplimiento), seleccione lo siguiente:

- Aviso de cobertura acreditable
- Aviso de intercambio
- Asistencia para primas según Medicaid y el programa de seguro médico para niños (CHIP)
- Aviso de privacidad de la ley HIPAA
- Derechos de inscripción especial según la ley HIPAA
- Notificaciones anuales
 - Disponibilidad de la información de salud resumida
 - Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos
 - Aviso de los derechos del proveedor
 - Ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer de 1998