INDIANA PACKERS
CORPORATION

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Advantage



2027

Índice

TUS BENEFICIOS, TUS OPCIONES, TU BIENESTAR

Novedades 2027 3

Lista de verificación de beneficios de inscripción abierta 4

¿Necesito inscribirme? 5

Requisitos de elegibilidad e inscripción inicial 6

A quién puedo cubrir: Elegibilidad de dependientes 7

Programa de Beneficios Advantage 8

Opciones inteligentes: herramientas para ahorrar 9

Sydney Health: Tu defensor de salud 10

Sword: Apoyo para músculos y articulaciones 11

Cobertura médica 12-13

Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) 14-15

Beneficios de farmacia Anthem 16-17

Cobertura dental 18-19

Cobertura de visión 20-21

Seguro de vida proporcionado por la empresa 22

Resumen de los beneficios del seguro voluntario 23

Seguro de vida complementario 24

Seguro por muerte accidental y desmembramiento 25

Seguro de enfermedades graves 26-27

Seguro de accidentes 28-29

Seguro de indemnización hospitalaria 30

Beneficio de la detección de salud 31

Seguro de discapacidad a largo plazo 32

Plan legal 33-34

Seguro para mascotas 35-36

Plan de ahorro para la jubilación 401(k) 37

Contactos 38

Breve Glosario 39

Cambios en los beneficios

QUÉ HAY DE NUEVO

Tu bienestar es nuestra prioridad. Nos comprometemos a ofrecerte una amplia gama de beneficios diseñados para satisfacer tus diversas necesidades, desde el acceso a atención médica de calidad y la protección de tus seres queridos hasta el mantenimiento de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal. Nuestro objetivo es brindarte un apoyo significativo que te ayude a ti y a tu familia a prosperar, tanto en el trabajo como en la vida.

Cada año, revisamos y mejoramos nuestra oferta de beneficios para garantizar que tengas acceso a opciones de alta calidad a precios competitivos.



QUÉ PUEDES ESPERAR PARA 2027

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS

Medicamentos preventivos gratuitos: Muchos medicamentos preventivos para el control de condiciones crónicas como la diabetes, la hipertensión, el colesterol alto y el asma están disponibles sin costo alguno. Al obtener los medicamentos elegibles según las pautas del plan, no se aplica copago, deducible ni coseguro. Consulta la lista de medicamentos preventivos para conocer los medicamentos cubiertos.

SWORD

Sword Health ofrece terapia física virtual y apoyo para el movimiento sin costo adicional para los miembros elegibles del plan de salud. Ya sea que estés lidiando con dolor crónico, problemas de salud pélvica o molestias y dolores cotidianos, recibirás un plan de atención personalizado y apoyo de fisioterapia especializado desde la comodidad de tu hogar.

NUEVOS LÍMITES DE LAS CUENTAS HSA PARA 2027

Para 2027, el IRS estableció el límite anual de contribución a las Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés) en $4,500 para cobertura individual y $9,000 para cobertura familiar. Las personas de 55 años o más pueden aportar $1,000 adicionales como contribución complementaria. Estos límites están sujetos al límite total de contribución combinada de los empleados y el empleador.

NUEVOS LÍMITES DE DEDUCIBLES PARA LAS CUENTAS HSA EN 2027

Para mantener la conformidad con las normas del IRS para las cuentas de ahorro para la salud (HSA), el deducible del Plan Premium Consumer Choice aumentará a $1,750/$3,500 dentro de la red.

INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA 2027

Del 2 al 13 de Noviembre de 2026

Inscripción abierta

LISTA DE VERIFICACIÓN DE BENEFICIOS

FAMILIARÍZATE CON TUS OPCIONES DE BENEFICIOS.

Revisa las opciones de beneficios para hacer la selección correcta.

SELECCIONA LA COBERTURA MÉDICA

Tienes tres opciones de planes de salud para elegir. Asegúrate de revisarlas detenidamente.

SELECCIONA TU COBERTURA DENTAL

Con las opciones de ortodoncia disponibles, revisa los planes para elegir el más económico para ti y tu familia.

SELECCIONA TU COBERTURA DE VISIÓN

IPC ofrece este beneficio a un precio accesible para ti y tus dependientes.

BENEFICIARIOS

Verifica tus beneficiarios en los planes y asegúrate de que los detalles estén correctos.

ELIGE OTRAS OPCIONES DE BENEFICIOS PARA PROTEGERTE A TI Y A TUS DEPENDIENTES ELEGIBLES.

Revisa las opciones disponibles: seguro de vida voluntario para ti y tus dependientes, seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D), indemnización hospitalaria, seguro de accidentes y seguro de enfermedades graves.

DOCUMENTOS

Si agregaste dependientes, proporciona la documentación necesaria al Departamento de Beneficios para verificar la elegibilidad, como certificados de matrimonio o de nacimiento.





¿Necesito inscribirme?

	NO AVANZA	SEGUIRÁ ADELANTE	NOTAS
Médico		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
HSA	✓		Para recibir contribuciones de IPC o para que se te descuenten contribuciones de tu nómina, es necesario realizar una nueva elección cada año.
Dental		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
Visión		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
Seguro de vida complementario		✓	Se requerirá una Declaración de Salud (SOH) si aumentas tu cobertura actual o si te inscribes por primera vez después de la inscripción inicial.
AD&D		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
Enfermedad grave		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
Seguro de accidentes		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.
Seguro de indemnización hospitalaria		✓	Si actualmente no tienes cobertura, tu situación seguirá siendo la misma para 2027 a menos que decidas inscribirte activamente.

Requisitos de elegibilidad e inscripción inicial

LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TIEMPO COMPLETO SON ELEGIBLES PARA INSCRIBIRSE DURANTE SU PERÍODO DE INSCRIPCIÓN INICIAL.

HACER CAMBIOS DURANTE EL AÑO DEL PLAN

Una vez que haces tus elecciones de beneficios, estos generalmente se mantienen vigentes durante el año del plan (del 1 de Enero al 31 de Diciembre).

Sin embargo, ciertos eventos de vida calificados te permiten hacer cambios en tus beneficios durante el año.

Esto incluye:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un niño
- Convertirse en un nuevo beneficiario de Medicare
- Pérdida de otra cobertura de salud

Si experimentas un evento de vida que te dé derecho a una modificación de tus beneficios, debes solicitarla a través de UKG o de tu Departamento de Beneficios en un plazo de 30 días a partir del evento.

PÉRDIDA DE LA COBERTURA DE MEDICAID O CHIP

Si tú o tu dependiente estaban cubiertos por Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) y perdieron la cobertura debido a la pérdida de elegibilidad, es posible que puedas inscribirte en los beneficios fuera del período de inscripción abierta.

Tienes **60 días** a partir de la fecha en que finalice tu cobertura de Medicaid o CHIP para solicitar la inscripción con IPC.

¿TE PERDISTE LA FECHA LÍMITE?

Si no solicitas el cambio dentro del plazo establecido, deberás esperar hasta el próximo período de **inscripción abierta** para realizar los cambios:

- 30 días para la mayoría de los eventos de vida calificados.
- 60 días por pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP.

Todos los cambios realizados durante el período de inscripción abierta entrarán en vigor el **1 de Enero** del año siguiente.

A quién puedo cubrir: Elegibilidad de dependientes

RECORDATORIO IMPORTANTE: REVISA LA COBERTURA DE TU CÓNYUGE Y DEPENDIENTES PARA 2027.

Como parte del período de **inscripción abierta**, revisa las opciones que hayas elegido para tu cónyuge y tus dependientes para asegurarte de que todos los miembros de la familia cubiertos sigan siendo elegibles para la cobertura.

AUDITORÍA DE ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

IPC llevará a cabo una auditoría de elegibilidad de dependientes en 2027 para verificar que los dependientes inscritos cumplan con los requisitos de elegibilidad del plan.

El período de inscripción abierta es tu oportunidad para revisar a los dependientes cubiertos, verificar la elegibilidad y realizar las actualizaciones necesarias antes de que comience la auditoría.

DEPENDIENTES ELEGIBLES

Cónyuge

- Tu cónyuge legalmente casado/a, que vive en el mismo hogar.

Niños de hasta 26 años

- Hijos biológicos
- Niños adoptados legalmente
- Hijastros, si actualmente estás casado con el padre o la madre del niño.
- Niños sobre los que tu o tu cónyuge tienen la tutela legal.
- Niños amparados por una Orden de Manutención Infantil Médica Calificada (QMCSO, por sus siglas en inglés)

ANTES DE COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN

Por favor, confirma que:

- Tu cónyuge y tus dependientes cubiertos siguen siendo elegibles.
- La información proporcionada es precisa y está actualizada.
- Cualquier cambio en tu situación familiar se ha visto reflejado en tus elecciones.
- Puedes proporcionar la documentación de respaldo si se te solicita.

Mantener información precisa sobre los dependientes ayuda a garantizar que los familiares elegibles reciban la cobertura que necesitan y contribuye a la sostenibilidad a largo plazo de nuestros programas de beneficios. El período de inscripción abierta te brinda la oportunidad de revisar tu cobertura, verificar la elegibilidad de tus dependientes y realizar las actualizaciones necesarias antes de que comience la auditoría de elegibilidad de dependientes de 2027.

INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA 2027

Del 2 al 13 de Noviembre de 2026

Programa de Beneficios Advantage

Más que beneficios. Una versión más sana y radiante de ti mismo.
Respaldamos tu bienestar físico, emocional, financiero y laboral a través de beneficios y recursos integrales.

Bienestar financiero
PLANIFICA HOY. PROSPERA MAÑANA.

Accede a herramientas y recursos para la planificación de la jubilación, educación financiera, apoyo en seguros de vida y otros servicios que te ayudarán a asegurar tu futuro.

Bienestar físico
SIÉNTETE BIEN. VIVE AL MÁXIMO.

Beneficios médicos, dentales, de visión y de bienestar para ayudarte a mantenerte saludable, además de acceso a Sword Health, un programa gratuito de fisioterapia virtual que ayuda a reducir el dolor y mejorar la movilidad.

Bienestar mental y emocional
APOYO PARA EL VIAJE DE LA VIDA.

Recibe apoyo gratuito y confidencial para problemas personales, familiares, financieros y emocionales, incluyendo hasta cuatro sesiones de asesoramiento por problema para ti y los miembros de tu hogar.

Comunícate con Anthem EAP: anthemEAP.com 1-800-865-1044 | Código de la empresa: Indiana Packers Corporation

Bienestar en la vida laboral
UN HOY MÁS SALUDABLE.
UN MAÑANA MÁS BRILLANTE.

Herramientas, recursos y programas de apoyo para ayudarte a manejar las responsabilidades de la vida y mejorar tu bienestar general.

Opciones inteligentes: Herramientas para ahorrar



Recibe una segunda opinión gratuita de especialistas de la Clínica Cleveland. Si padeces de una condición médica compleja, te interesará conocer a fondo tu diagnóstico y las opciones de tratamiento. Gracias a una oferta exclusiva para miembros de Anthem, ahora puedes recibir una revisión clínica virtual gratuita de especialistas de primer nivel de la Clínica Cleveland.

¿QUIÉN ES EL CANDIDATO IDEAL PARA UNA REVISIÓN CLÍNICA GRATUITA?

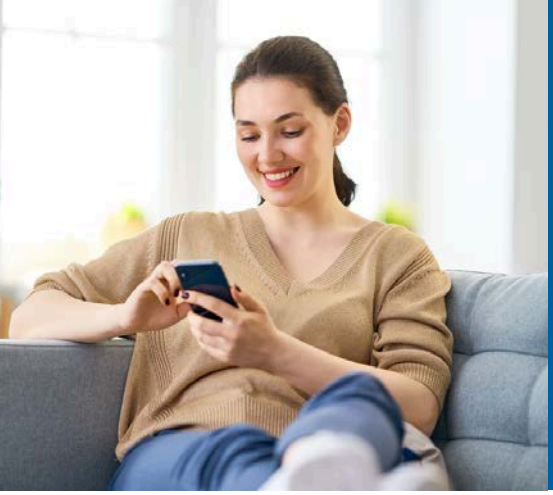
Si te han diagnosticado una condición compleja y deseas una segunda opinión, tú eres el candidato ideal. Aquí encontrarás información sobre los planes de tratamiento más adecuados para ti y podrás saber si la Clínica Cleveland puede ofrecerte la atención necesaria.

¿QUÉ SUCEDE CUANDO PROGRAMO UNA REVISIÓN?

Un equipo de especialistas responderá a tus preguntas y te solicitará información básica sobre tu condición. Luego, Cleveland Clinic se asegurará de que el médico adecuado revise tu información y te presente un plan de tratamiento estándar basado en tu condición médica. El médico también podrá informarte sobre opciones de tratamiento más avanzadas disponibles en Cleveland Clinic.

Esta segunda opinión está disponible sin costo adicional. Se aplicarán cargos si decides programar visitas de seguimiento.

Llama o envía un correo electrónico para solicitar tu revisión clínica virtual sin costo adicional al 833-355-0454 o en línea a anthemreferral@ccf.org



La aplicación móvil de Sydney Health facilita la atención médica.

Accede a información personalizada sobre salud y bienestar dondequiera que estés.

Usa Sydney Health para controlar tu salud y tus beneficios, todo en un solo lugar. Con solo unos toques, puedes acceder rápidamente a los detalles de tu plan, Servicios para Miembros, atención virtual y recursos de bienestar. Sydney Health siempre va un paso adelante, impulsando tu salud al crear un entorno de bienestar integral a tu alrededor.

ENCONTRAR ATENCIÓN

Busca médicos, hospitales y otros profesionales de la salud dentro de la red de tu plan y compara precios. Puedes filtrar los proveedores según tus preferencias, como género, idiomas o ubicación. Encontrarás las mejores opciones según tus necesidades.

MI PANEL DE SALUD

Usa el Panel de Salud para encontrar noticias sobre temas de salud que te interesen, consejos de salud y bienestar, y planes de acción personalizados que te ayudarán a alcanzar tus metas. También te ofrece una experiencia personalizada, como la sincronización de tu monitor de actividad física y el seguimiento de tus comidas.

CHAT

Si tienes preguntas sobre tus beneficios o necesitas información, Sydney Health puede ayudarte a encontrar rápidamente lo que buscas y ponerte en contacto con un representante de Anthem.

ATENCIÓN VIRTUAL

Conéctate directamente a la atención médica desde la comodidad de tu hogar. Evalúa tus síntomas rápidamente con el Verificador de Síntomas o habla con un médico por chat o videollamada.

RECURSOS COMUNITARIOS

Este centro de recursos te ayuda a conectar con organizaciones que ofrecen programas gratuitos o a precio reducido para ayudarte a afrontar problemas como la alimentación, el transporte y el cuidado de los niños.

MI HISTORIAL MÉDICO

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

¿PREFIERES OBTENER INFORMACIÓN EN ESPAÑOL?

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

DESCARGA HOY MISMO LA APLICACIÓN SYDNEY HEALTH.

Utiliza la aplicación en cualquier momento para:

- Encuentra atención médica y compara precios.
- Consulta qué está cubierto y revisa las reclamaciones.
- Visualiza y utiliza tus tarjetas de identificación digitales.
- Comprueba el progreso de tu plan.
- Surtir medicamentos.

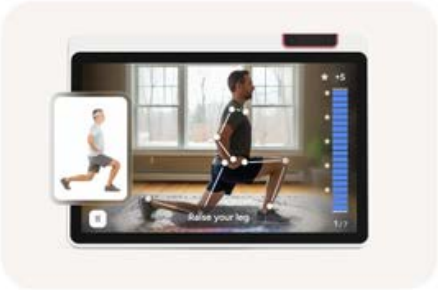
Escanea el código QR para descargar la aplicación Sydney Health.

También puedes crear una cuenta en anthem.com/register para acceder a la mayoría de las mismas funciones desde tu computadora.

sword

¿Sufres de molestias o dolor? **Sword puede ayudarte.**









Para el dolor crónico

Descubre la fisioterapia con IA en casa con **Thrive**. Tu fisioterapeuta personal diseñará un programa a medida según tus necesidades. Realiza tus sesiones a cualquier hora del día.

Para la salud pélvica de la mujer

Bloom es una solución para la salud pélvica dirigida a mujeres que sufren de incontinencia urinaria, trastornos intestinales, dolor pélvico y otros problemas. Bloom te ayudará a tomar el control de tu salud pélvica de forma definitiva.

Para el dolor diario

Tanto si pasas todo el día sentado como de pie, **Move** te ayuda a decir adiós a los dolores, las molestias, las preocupaciones por las lesiones y la falta de motivación. Olvídate de las conjeturas con los mejores planes de movimiento, diseñados a tu medida.

Así es como funciona:

1. Elige a tu PT

Elige a tu fisioterapeuta especializado y este creará un programa personalizado exclusivamente para ti.

2. Consigue tu kit de Sword

Recibirás un kit (ya sea Thrive, Bloom o Move) que te servirá de guía durante tus sesiones.

3. Mantente conectado

Habla 1:1 con tu entrenador personal cuando quieras. Te hará un seguimiento, controlará tu progreso y ajustará tu programa según sea necesario.

4. Siente el alivio

Completa tus sesiones de ejercicio cuando quieras y donde quieras. Y luego, experimenta el alivio por ti mismo.

Inscríbete hoy para empezar.

Escanea el código QR o visita nuestro sitio web:

https://meet.swordhealth.com

Disponible sin costo adicional como parte de los beneficios de tu plan de salud.

Opciones de planes de atención médica

Anthem

TRADITIONAL SMART SAVER

- Primas más bajas
- Deducible más alto
- Máximos de gastos de bolsillo más alto

PREMIUM CONSUMER CHOICE

- Primas, deducibles y gastos máximos de bolsillo intermedios.

STANDARD PPO

- Primas más altas
- Deducible más bajo
- Máximo de gastos de bolsillo más bajo

- **Red nacional de proveedores**
- **Atención preventiva gratuita**
- **Contribuciones de la empresa a la cuenta de ahorro para la salud (HSA)**
  - ($250 individual/$500 familiar) Traditional Smart Saver
  - ($500 Individual/$1,000 familiar) Premium Consumer Choice
    - Las contribuciones de IPC se pagan trimestralmente. Para los miembros del equipo todavía en su primer año de empleo, la contribución será prorrateada

Primas



Contribución semanal del empleado			
	Traditional Smart Saver	Premium Consumer Choice	Standard PPO
Empleado	$17.00	$28.72	$48.83
Empleado + Cónyuge	$44.19	$74.63	$117.37
Empleado + Hijo(s)	$35.80	$60.45	$98.87
Familia	$63.13	$106.62	$167.67

Contribución mensual del empleado			
	Traditional Smart Saver	Premium Consumer Choice	Standard PPO
Empleado	$73.68	$124.44	$211.58
Empleado + Cónyuge	$191.51	$323.40	$508.61
Empleado + Hijo(s)	$155.12	$261.95	$428.44
Familia	$273.57	$462.00	$726.58

Opciones de planes de atención médica

Anthem

	Traditional Smart Saver con HSA		Premium Consumer Choice con HSA		Standard PPO	
Beneficio	**Dentro de la red**	**Fuera de la red**	**Dentro de la red**	**Fuera de la red**	**Dentro de la red**	**Fuera de la red**
Deducible (por año calendario)						
Individual	$3,000	$6,000	$1,750	$3,500	$1,000	$2,000
Familia	$6,000	$12,000	$3,500	$7,000	$2,000	$4,000
Gastos cubiertos	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	85%, después del deducible	50%, después del deducible
Contribución anual a la cuenta de ahorro para la salud (HSA)						
	$250 empleado y/o $500 familia.		$500 empleado y/o $1,000 familia.		~	
coseguro						
Individual o familia	30%	50%	20%	50%	15%	50%
Límites máximos totales de gastos de bolsillo (OPM)						
Individual	$6,000	$12,000	$5,250	$10,500	$3,500	$7,000
Familia	$12,000	$24,000	$10,500	$21,000	$7,000	$14,000
Visita al consultorio médico						
Médico de atención primaria	25%, después del deducible	50%, después del deducible	15%, después del deducible	50%, después del deducible	Copago de $35	50%, después del deducible
Especialista	25%, después del deducible	50%, después del deducible	15%, después del deducible	50%, después del deducible	Copago de $55	50%, después del deducible
Centro de atención de urgencias	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	Copago de $80	50%, después del deducible
LiveHealth	70%, después del deducible		80%, después del deducible		Copago de $10	
Servicios de Emergencias						
Servicios de emergencia	70%, después del deducible	70%, después del deducible	80%, después del deducible	80%, después del deducible	85%, después del deducible	85%, después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes internados						
Servicios de hospitalización	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	85%, después del deducible	50%, después del deducible
Cobertura de medicamentos recetados (dentro de la red)						
Genérico	Ded/coseguro (máximo $10)	~	Ded/coseguro (máximo $10)	~	Copago de $10	~
Marca dentro del formulario	Ded/coseguro (máximo $40)	~	Ded/coseguro (máximo $40)	~	Copago de $40	~
Marca fuera del formulario	Ded/coseguro (máximo $80)	~	Ded/coseguro (máximo $80)	~	Copago de $80	~
Especializado	Ded/coseguro (máximo $160)	-	Ded/coseguro (máximo $160)	-	Copago de $160	-
Pedido de medicamentos con receta por correo (para 90 días)						
Genérico	Ded/coseguro (máximo $20)	~	Ded/coseguro (máximo $20)	~	Copago de $20	~
Marca dentro del formulario	Ded/coseguro (máximo $80)	~	Ded/coseguro (máximo $80)	~	Copago de $80	~
Marca fuera del formulario	Ded/coseguro (máximo $160)	~	Ded/coseguro (máximo $160)	~	Copago de $160	~
Especializado	Ded/coseguro (máximo $160)	~	Ded/coseguro (máximo $160)	~	Copago de $160	~
Gasto máximo de bolsillo en medicamentos recetados						
(¡Los gastos de bolsillo máximos por medicamentos están incluidos en los gastos médicos!)						



Cuenta de ahorro para la salud

¿QUÉ ES UNA HSA?

Una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta financiera exenta de impuestos que puedes utilizar para ahorrar y cubrir el costo de los gastos médicos elegibles.

Con una cuenta HSA, puedes reservar dinero específicamente para gastos médicos y luego deducir esas contribuciones de tus ingresos en tu declaración de impuestos. Los fondos en tu cuenta HSA también crecen libres de impuestos y puedes usarlos sin pagar impuestos para cubrir gastos médicos elegibles.

Las cuentas HSA son cuentas portátiles, lo que significa que no tienes que preocuparte por perder tu dinero cuando cambias de trabajo. Te acompaña a donde sea que vayas.

BENEFICIOS DE UNA HSA

TRIPLE VENTAJA FISCAL

- Contribuciones antes de impuestos o deducibles de impuestos.
- Intereses y ganancias de inversión libres de impuestos.
- Distribuciones libres de impuestos, cuando se utilizan para gastos médicos calificados.

CAPACIDAD PARA INVERTIR FONDOS

Puedes invertir tus ahorros de la cuenta HSA a largo plazo. Acciones, bonos, ETF y fondos mutuos están disponibles a través de Lively.

TE ACOMPAÑA TODA LA VIDA

Los fondos no utilizados de la cuenta HSA se acumulan cada año, creando un fondo para tu jubilación, al igual que un plan 401(k) o una IRA. Esto se aplica incluso si dejas tu trabajo o cambias de plan de salud.

RED DE SEGURIDAD MÉDICA ADICIONAL PARA TU FAMILIA.

Cualquier persona inscrita en un plan de salud de alto deducible (HDHP) puede aportar fondos, y estos pueden utilizarse para cubrir gastos elegibles incurridos por otras personas, como el cónyuge o un dependiente fiscal.

Cuenta de ahorro para la salud



AHORRA, GASTA O INVIERTE

Los fondos de tu cuenta HSA están disponibles para que los uses de diversas maneras. Si no tienes suficientes gastos médicos elegibles, puedes ahorrar el dinero que tú u otra persona haya aportado a tu HSA hasta que lo necesites. También puedes optar por invertir esos ahorros.

ELEGIBILIDAD PARA LA CUENTA

Para poder optar a una cuenta HSA, existen dos componentes: si puedes abrir una cuenta HSA o realizar aportaciones a ella, y cuánto se puede aportar cada año.

LOS REQUISITOS BÁSICOS PARA SER ELEGIBLE PARA UNA CUENTA HSA SON:

- Estás cubierto por un plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés) que cumple con los requisitos.
- El plan de salud de alto deducible (HDHP) es tu única cobertura de seguro médico. Esto significa que no tienes cobertura adicional a través de tu cónyuge u otro familiar (la cobertura dental y de la vista está permitida).
- No tienes ni utilizas una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de propósito general. Sin embargo, puedes tener una FSA de propósito limitado para gastos dentales, de la vista o para el cuidado de dependientes. Nota: Puedes tener una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) existente y abrir una FSA. Tus fondos de la HSA permanecerán, pero no podrás seguir aportando a la cuenta de ahorros para la salud.
- Nadie más puede declararte como dependiente en su declaración de impuestos.
- Tienes 18 años o más y no estás inscrito en Medicare (Parte A y Parte B) ni en Medicaid.

GASTOS CALIFICADOS DE LA HSA

Puedes usar los fondos de tu cuenta HSA para todos los gastos médicos elegibles según lo define el IRS. La Publicación 502 del IRS contiene la lista completa de gastos elegibles, no elegibles y que podrían serlo según ciertas circunstancias.

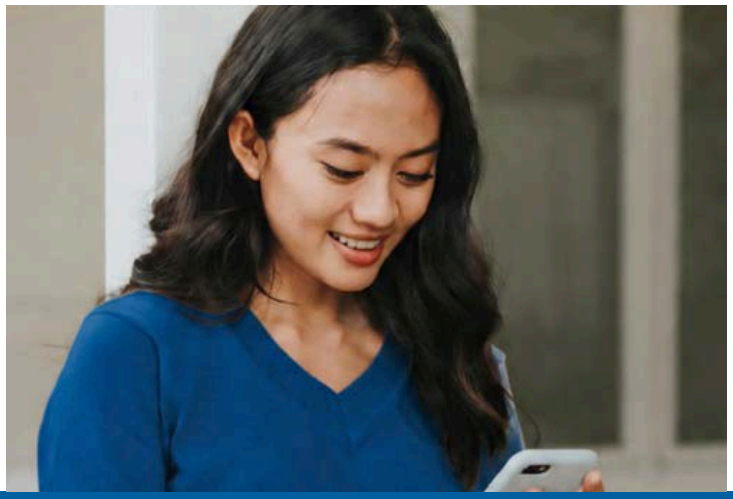
LÍMITES DE LAS CUENTAS HSA PARA 2027

Para 2027, el IRS estableció el límite anual de contribución a las Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés) en $4,500 para cobertura individual y $9,000 para cobertura familiar. Las personas de 55 años o más pueden aportar $1,000 adicionales como contribución complementaria. Estos límites están sujetos al límite total de contribución combinada de los empleados y el empleador.

Bienvenido a tus beneficios de farmacia

RECETAS MÉDICAS MÁS FÁCILES

Anthem



APROVECHA AL MÁXIMO TUS BENEFICIOS DE FARMACIA DE ANTHEM.

Tu cobertura de farmacia es importante para tu salud en general. Usa esta guía de beneficios para ayudarte a estar lo más saludable posible y, además, ahorrar dinero.

PARA EMPEZAR, REGÍSTRATE EN ANTHEM.COM

Una vez que recibas tu nueva tarjeta de identificación de miembro, regístrate en **anthem.com** para ver y administrar tus recetas en un solo lugar. A través del sitio web de Anthem, podrás:

- Recibir en tu domicilio los medicamentos que tomas regularmente mediante el servicio de entrega a domicilio de CarelonRx Pharmacy.
- Encontrar una farmacia, consultar el precio de un medicamento y renovar o volver a surtir una receta, además de hacer seguimiento de pedidos y estado de envío en tiempo real con herramientas en línea.
- Revisar tu lista de medicamentos (formulario) para conocer los medicamentos cubiertos por tu plan y sus costos.
- Ahorrar más dinero al comprar ciertos medicamentos usando la herramienta “Consultar precio de medicamento” en la aplicación de Sydney. Te ayuda a encontrar el mejor **precio para los medicamentos** dentro de la red de tu plan.

ENCUENTRA MÁS FORMAS DE AHORRAR EN TUS RECETAS MÉDICAS.

Puedes ahorrar más en tus medicamentos recetados si sabes cuáles están cubiertos por tu plan:

- Ciertos medicamentos preventivos con poco o ningún costo para ti.
- Cientos de medicamentos genéricos y de marca en cada clase de terapéutica.
- Medicamentos especializados de nuestra farmacia especializada, si tienes una condición compleja o crónica.

Elegir un medicamento de tu lista de medicamentos puede ayudarte a pagar menos, especialmente si lo comparas con pagar de tu bolsillo por medicamentos que no están cubiertos.

Los medicamentos se agrupan en niveles. Tu parte del costo depende del nivel de tu medicamento. Los medicamentos en niveles más bajos usualmente cuestan menos.

Al recibir su tarjeta de identificación de miembro, podrás consultar la lista más actualizada de medicamentos incluidos en tu plan. Inicia sesión en **anthem.com**.

Elige cómo surtir tus recetas



5 FORMAS DE AHORRAR MÁS EN TUS MEDICAMENTOS RECETADOS

- Toma medicamentos de la lista de tu plan.
- Averigua si hay opciones genéricas o de venta libre.
- Verifica tu costo con la herramienta "consultar precio de medicamento" en **anthem.com**.
- Usa farmacias dentro de tu plan.
- Pide suministros para 90 días de los medicamentos que tomas regularmente.

Siempre consulta con tu médico antes de cambiar tu medicamento.

FARMACIAS LOCALES

Tu plan incluye farmacias locales en cadenas importantes, como CVS, Walmart, Target y Kroger. Ahorra más dinero al usar una de estas farmacias. Para encontrar una farmacia cerca de ti:

1. Inicia sesión en **anthem.com**.
2. Selecciona **Buscar una farmacia**.
3. Ingresa tu código postal.

FARMACIA CARELONRX

Para los medicamentos que tomas regularmente, recibe tus recetas en casa con CarelonRx Pharmacy. Comienza en **anthem.com**. El envío siempre es gratuito.

FARMACIA ESPECIALIZADA

Si tienes una condición compleja o crónica tratada con medicamentos especializados — que pueden necesitar un manejo especial o administrarse por inyección o infusión, necesitarás obtenerlos a través de nuestra farmacia especializada. Tu médico enviará la receta a nuestra farmacia especializada, y se entregará a tu domicilio o en el consultorio de tu médico si debe ser administrada por un médico.

PREAPROBACIÓN (AUTORIZACIÓN PREVIA)

La mayoría de las recetas se surten de inmediato en la farmacia. Algunos medicamentos pueden requerir nuestra revisión y aprobación — conocida como preaprobación o autorización previa — antes de ser cubiertos. Puedes estar seguro de que tu medicamento recetado es seguro, adecuado para ti y está cubierto por tus beneficios de farmacia.

Tu médico puede iniciar este proceso llamando al número de Servicios para Miembros de Farmacia de tu tarjeta de miembro o descargando un formulario de aprobación previa desde nuestro sitio web. Si aprobamos la solicitud, el monto que pagas por el medicamento depende del beneficio de tu plan.

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Comprender tus beneficios de farmacia puede ayudarte a aprovechar el máximo de tu plan. Si tienes preguntas:

Llámanos al número de Servicios para Miembros de Farmacia en tu tarjeta de miembro.

Visita **anthem.com** y envía un mensaje seguro o inicia un chat en vivo.



Cobertura dental

DELTA DENTAL®

QUE TE HARÁ SONREÍR.

El Plan de Beneficios de Indiana Packers ofrece dos opciones de atención dental. Independientemente del plan que elijas, tendrás acceso a la red de dentistas PPO de Delta Dental de Indiana, además de acceso a nivel nacional a los dentistas participantes en las redes Delta Dental PPO y Delta Dental Premier.

Ambos planes ofrecen cobertura para limpieza y exámenes de rutina para los miembros cubiertos una vez cada seis meses. Además, cubren servicios restaurativos básicos y más extensos.

CONTRIBUCIONES DEL PLAN A		
Cobertura (Delta Dental)	**Contribución del empleado (semanal)**	**Contribución del empleado (mensual)**
Empleado	$3.55	$15.38
Empleado + Cónyuge	$7.10	$30.75
Empleado + Hijo(s)	$8.16	$35.36
Familia	$11.07	$47.99

CONTRIBUCIONES DEL PLAN B		
Cobertura (Delta Dental)	**Contribución del empleado (semanal)**	**Contribución del empleado (mensual)**
Empleado	$2.00	$8.67
Empleado + Cónyuge	$4.01	$17.37
Empleado + Hijo(s)	$4.61	$19.97
Familia	$6.88	$29.83

BENEFICIOS DE UTILIZAR LOS SERVICIOS DE LOS PROVEEDORES DENTALES PARTICIPANTES

ACCESO A PROVEEDORES A NIVEL NACIONAL

- Delta Dental de Indiana PPO
- Delta Dental PPO
- Delta Dental Premier

MAXIMIZANDO EL VALOR DE TUS BENEFICIOS

Los proveedores participantes presentan las reclamaciones por ti.

Sin facturación de saldo de dentistas participantes.

Descuentos en muchos servicios.

BENEFICIO INDEPENDIENTE

La inscripción al plan dental NO está vinculada a la inscripción al plan médico.

Cubre a tu(s) dependiente(s) elegibles aunque no esté(n) inscrito(s) en el plan médico.

Cobertura dental

DELTA DENTAL®

BENEFICIOS				
	Plan A - Premier		Plan B - Valor	
Beneficios y servicios	Dentista PPO de Delta Dental	Dentista Premier de Delta Dental	Dentista PPO de Delta Dental	Dentista Premier de Delta Dental
Beneficios anuales máximos - por participante cubierto	$2,000	$2,000	$1,250	$1,250
Deducible anual aplicable	$50 Individual/ $100 familiar	$50 Individual/ $100 familiar	$50 Individual/ $100 familiar	$50 Individual/ $100 familiar
Servicios preventivos	100%, hasta los límites del plan	100%, hasta los límites del plan	100%, hasta los límites del plan	100%, hasta los límites del plan
Servicios restaurativos básicos	80%, después del deducible	70%, después del deducible	80%, después del deducible	70%, después del deducible
Servicios restaurativos mayores	50%, después del deducible	40%, después del deducible	50%, después del deducible	40%, después del deducible
Servicios de ortodoncia	50%, después del deducible	40%, después del deducible	No disponible	No disponible
Máximo beneficio de ortodoncia (hasta los 19 años)	$2,500 *De por vida	$2,500 *De por vida	No disponible	No disponible

AJUSTES DE PROVEEDORES DENTALES NO PARTICIPANTES (EXCLUIDOS DE PPO Y PREMIER)	
Diagnóstico y Prevención	
Servicios de diagnóstico y prevención (exámenes, limpiezas, fluoruro y mantenedores de espacio)	90%
Sellantes	90%
Biopsia por cepillado	90%
Radiografías (rayos X)	90%
Servicios Básicos	
Tratamiento paliativo de emergencia	60%
Servicios restaurativos menores (empastes)	60%
Servicios de endodoncia (tratamientos de conducto)	60%
Servicios de periodoncia	60%
Servicios de Cirugía Oral (extracciones y cirugía dental)	60%
Otros servicios básicos	60%
Revestimientos y reparaciones (de puentes, implantes y dentaduras postizas)	60%
Servicios Mayores	
Reparación de coronas (en coronas individuales)	30%
Servicios restaurativos mayores (coronas)	30%
Servicios de prostodoncia (puentes, implantes y dentaduras postizas)	30%
Servicios de Ortodoncia	
Ortodoncia (Frenos)	30%

Cobertura de visión

ACCESIBLE PARA TODA LA FAMILIA.

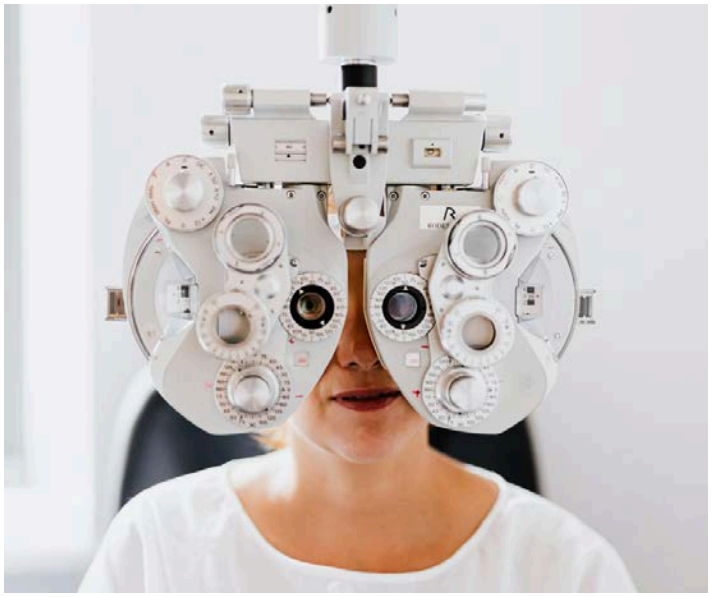
vsp vision care

Cobertura de visión para miembros de VSP

HABLEMOS.
ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

El seguro de visión no es algo en lo que pensamos todos los días, por lo que entendemos que puedes tener algunas preguntas.

Habla hoy mismo con un asesor de visión.
1-800-785-0699



Como miembro de VSP, tienes acceso a una cobertura integral de visión a través de la red de profesionales del cuidado de los ojos de VSP. Nuestro plan de seguro de visión incluye:

- Exámenes oculares anuales: Los exámenes oculares de rutina están cubiertos una vez al año para ayudarte a mantener una salud ocular y una visión óptima.
- Asignación para gafas: Recibe una asignación para gafas o lentes de contacto, asegurándote de elegir las gafas que mejor se adapten a tus necesidades.
- Descuentos en mejoras para lentes: Disfruta de descuentos en mejoras de lentes como revestimientos antirreflejantes, lentes de transición y lentes progresivos.
- Amplia red: Accede a una amplia red de proveedores de VSP en todo el país, lo que facilita encontrar un oftalmólogo participante cerca de ti.

¡Aprovecha estos beneficios para mantener tu visión nítida y tus ojos saludables!

Cobertura de visión

vsp vision care

BENEFICIOS				
	Plan A - Premier		Plan B - Valor	
Beneficios y servicios	Dentro de la red	Fuera de la red (el plan paga)	Dentro de la red	Fuera de la red (el plan paga)
Examen de WellVision	Copago de $10	Hasta $45	Copago de $10	Hasta $45
Asignación para el Armazón	$250; $270 para marcas de armazón destacadas (cada año)	Hasta $70	$200; $220 para marcas de armazón destacadas (cada dos años)	Hasta $70
Lightcare	$250 (cada año)	~	$200 (cada dos años)	~
Lentes de contacto	$250	Hasta $105	$200	Hasta $105
KidsCare	Lentes adicionales totalmente cubiertos, se requiere un cambio mínimo en la graduación.	Lentes adicionales totalmente cubiertos, se requiere un cambio mínimo en la graduación.	No disponible	No disponible

LA COBERTURA DE GAFAS DE SEGURIDAD ESTÁ INCLUIDA EN TU COBERTURA ACTUAL. (La cobertura es válida solo para los miembros del equipo)		
La cobertura de gafas de seguridad tiene una asignacion de $65 para el armazón y los lentes de policarbonato están cubiertos en su totalidad.		
Beneficio	**Proveedores de VSP** sujetos al copago aplicable	**Otros proveedores** sujetos al copago correspondiente
Lentes monofocales	Cubierto en su totalidad	Reembolso de hasta $30
Lentes bifocales con líneas	Cubierto en su totalidad	Reembolso de hasta $50
Lentes trifocales con líneas	Cubierto en su totalidad	Reembolso de hasta $65
Lentes de policarbonato	Cubierto en su totalidad	Reembolso de hasta $25
Cuando los servicios cubiertos en su totalidad se obtienen de un proveedor preferido de VSP, el paciente no tendrá ningún gasto de su bolsillo, aparte de los copagos aplicables. Los servicios obtenidos a través de otros proveedores están sujetos a los mismos copagos y limitaciones. Por favor, consulta la página de tarifas.		

CONTRIBUCIONES DEL PLAN A		
Visión (VSP)	Plan A - Plan Premier (Semanal)	Plan A - Plan Premier (Mensual)
Empleado	$2.61	$11.29
Empleado + 1	$4.92	$21.31
Familia	$7.73	$33.50

CONTRIBUCIONES DEL PLAN B		
Visión (VSP)	Plan B - Plan de Valor (Semanal)	Plan B - Plan de Valor (Mensual)
Empleado	$1.45	$6.28
Empleado + 1	$2.60	$11.28
Familia	$4.01	$17.36



Seguro de vida proporcionado por la empresa

PONIENDO LO MÁS IMPORTANTE PRIMERO

MetLife

Cada familia merece un colchón financiero, y como miembro valioso del equipo, tienes acceso a un beneficio diseñado para brindar seguridad financiera a tus seres queridos cuando más lo necesiten.

Por eso Indiana Packers te ofrece una póliza de seguro de vida de MetLife **sin costo alguno**. En caso de tu fallecimiento, este beneficio puede ayudar a aliviar la carga financiera de tus seres queridos, ayudándolos con los pagos de la hipoteca, los gastos del hogar y otros costos que podrían ser difíciles de afrontar sin tus ingresos.

El beneficio del seguro de vida proporcionado por la empresa se basa en tu salario base anual, redondeado al mil más cercano. La cantidad pagada también puede depender de la causa del fallecimiento.

Por ejemplo:

Si tu salario base anual es de $39,500 y tu fallecimiento por causas naturales, tu beneficio de seguro de vida sería de $40,000. Si tu fallecimiento se debe a un accidente, el beneficio se redondearía y se duplicaría a $80,000.

Una vez que completes tu período de prueba inicial, recibirás este valioso beneficio sin costo alguno, cortesía de Indiana Packers. Para asegurarte de que el beneficio se destine a la persona o personas que elijas, simplemente designa un beneficiario principal.

Seguro voluntario

RESUMEN DE BENEFICIOS

MetLife

Elevando Tu Seguridad a Nuevas Alturas Priorizando lo Esencial.

Indiana Packers se complace en ofrecerte opciones ampliadas para protegerte contra la pérdida de ingresos, los costos médicos sustanciales y los riesgos imprevistos que puedan afectar tu bienestar y el de tus seres queridos.

A diferencia de las ofertas anteriores de IPC, MetLife ofrece una selección más amplia de planes, cuenta con un historial más largo de excelente atención al cliente y recibe consistentemente las mejores calificaciones de las agencias de evaluación del sector.

Todo ello sin ningún aumento significativo en el costo para ti.

- Seguro de vida complementario
- Seguro por muerte accidental y desmembramiento
- Seguro de enfermedades graves
- Seguro de accidentes
- Seguro de indemnización hospitalaria
- Seguro de discapacidad a largo plazo
- Plan legal
- Seguro para mascotas



Seguro de vida complementario

MetLife

¿QUÉ ES?

Ofrece cobertura adicional más allá de la póliza de seguro de vida automática que proporciona la empresa: hasta $100,000 dólares para los miembros del equipo que cumplan los requisitos, hasta $25,000 dólares para los cónyuges que cumplan los requisitos y hasta $10,000 dólares por cada hijo dependiente que cumpla los requisitos, con la posibilidad de obtener aún más, hasta $750,000 dólares.

EL BENEFICIO PARA TI

Además, reemplaza tu salario si ya no estás para ganarlo. Así, tu familia tendrá mayor seguridad financiera para seguir adelante con sus vidas en tu ausencia.

OPCIONES DE COBERTURA DE SEGURO DE VIDA A TÉRMINO		
Para ti	**Para tu cónyuge**	**Para sus hijos dependientes***
Incrementos de $10,000 hasta un máximo del menor de 5 veces el salario o $750,000.	Incrementos de $5,000 hasta un máximo de $100,000 que no excedan el 50% del Beneficio de Vida Opcional del miembro del equipo.	Desde el nacimiento hasta los 26 años: incrementos de $1,000 hasta un máximo de $10,000.
*Elegibilidad de los niños: Los hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años de edad son elegibles para la cobertura.		



COSTOS MENSUALES DEL SEGURO DE VIDA A TÉRMINO OPCIONAL		
Edad	**Costo mensual por cada $1,000 de cobertura de miembros del equipo**	**Costo mensual por cada $1,000 de cobertura del cónyuge**
Menores de 30 años	$0.060	$0.037
30-34	$0.080	$0.041
35-39	$0.090	$0.061
40-44	$0.103	$0.088
45-49	$0.177	$0.150
50-54	$0.281	$0.230
55-59	$0.440	$0.430
60-64	$0.663	$0.666
65-69	$1.270	$1.270
70 +	$2.164	$2.060
Costo para niños*	$0.122	~



Seguro por muerte accidental y desmembramiento

¿QUÉ ES?

Complementa la protección de tu seguro de vida con cobertura adicional en caso de un accidente que te quite la vida o te cause pérdidas o daños graves, como parálisis, pérdida de extremidades o daño cerebral.

EL BENEFICIO PARA TI

Proporciona a tu familia una seguridad financiera similar a la de un seguro de vida, en caso de que un incidente desafortunado te impida de forma permanente generar ingresos.

MetLife

MONTOS DE COBERTURA VOLUNTARIA POR AD&D PARA TI:

- Incrementos de $10,000
- La cantidad máxima de cobertura que puedes recibir es la menor de 10 veces tu salario o $750,000.

MONTOS DE COBERTURA VOLUNTARIA POR AD&D PARA CÓNYUGE E HIJO(S):

Puedes optar por cubrir a tu cónyuge e hijos dependientes con la cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Tus dependientes tendrán derecho a las siguientes coberturas:

Cónyuge e hijo(s) dependiente(s):
- Cónyuge — 45% del monto de tu cobertura
- Hijo(s) — 10% del monto de tu cobertura

Solo para cónyuges dependientes:
- 55% del monto de tu cobertura

Solo para hijos dependientes:
- 15% del monto de tu cobertura

COSTO PARA TI:

Prima mensual para cobertura individual
$0.30 por cada $10,000

Prima mensual para cobertura familiar
$0.42 por cada $10,000

Seguro de enfermedades graves



QUÉ ES

Es posible que algunas enfermedades graves pueden no estar completamente cubiertas, o no estar cubiertas en absoluto, por tu plan médico. Ahí es cuando necesitarás esta póliza que ofrece pagos en efectivo para este tipo de gastos sorpresa.

EL BENEFICIO PARA TI

Proporciona un pago único, si te diagnostican una condición cubierta, para cubrir gastos de vida relacionados, aliviar la carga de tu cuenta bancaria y permitirte enfocarte en tu recuperación, en lugar de distraerte con algún estrés financiero externo.

La póliza de MetLife puede ser incluso menos costosa de lo que crees, y fácil de configurar y olvidar con una deducción de nómina conveniente.

CONDICIONES CUBIERTAS		
Condiciones cubiertas	**Beneficio inicial**	**Beneficio por recurrencia**
Beneficio completo por cáncer	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Beneficio parcial por cáncer	25% del beneficio inicial	25% del beneficio inicial
Infarto de miocardio	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Derrame	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Injerto de derivación de la arteria coronaria	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Insuficiencia renal	100% del beneficio inicial	No aplicable
Enfermedad de Alzheimer*	100% del beneficio inicial	No aplicable
Beneficio principal del trasplante de órganos	100% del beneficio inicial	No aplicable
22 Condiciones listadas	25% del beneficio inicial	No aplicable

Seguro de enfermedades graves MetLife

PAGO DE BENEFICIOS

Tu beneficio inicial consiste en un pago único tras el primer diagnóstico verificado de una condición cubierta. Tu plan ofrece un beneficio por recurrencia para las siguientes condiciones cubiertas: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, injerto de derivación de arteria coronaria, cáncer con beneficio completo y cáncer con beneficio parcial. Un beneficio por recurrencia solo está disponible si ya se ha pagado un beneficio inicial por la condición cubierta. Existe un período de suspensión del beneficio entre las recurrencias.

La cantidad máxima que puedes recibir a través de tu plan de seguro de enfermedades graves se denomina beneficio total y equivale a tres veces el monto de tu beneficio inicial. Esto significa que puedes recibir múltiples pagos de beneficios iniciales y recurrentes hasta alcanzar el máximo del 300%, es decir, $45,000 o $90,000.

Consulta la tabla de condiciones cubiertas que aparece a la izquierda para conocer el porcentaje del beneficio correspondiente a cada condición cubierta.

COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES		
Persona elegible	**Beneficio inicial**	**Requisitos**
Miembro del equipo	$15,000 o $30,000	La cobertura está garantizada siempre y cuando te encuentres trabajando activamente.
Cónyuge	50% del beneficio inicial del miembro del equipo	La cobertura está garantizada siempre que el miembro del equipo esté trabajando activamente y su cónyuge no esté sujeto a ninguna restricción médica, según lo estipulado en el formulario de inscripción y en el certificado.
Hijo(s) dependiente(s)	50% del beneficio inicial del miembro del equipo	La cobertura está garantizada siempre que el miembro del equipo esté trabajando activamente y el dependiente no esté sujeto a ninguna restricción médica según lo establecido en el formulario de inscripción y en el certificado.

1. La cobertura está garantizada siempre que (1) el empleado esté activamente trabajando y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas según lo indicado en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados requieren que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales a los dependientes que prestan servicio en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
2. La cobertura para hijos dependientes varía según el estado. Por favor, contacte a MetLife para obtener más información.
3. No pagaremos un Beneficio por Recurrencia por una Condición Cubierta que reaparezca durante un Período de Suspensión de Beneficios. No pagaremos un Beneficio por Recurrencia ni por un Cáncer de Beneficio Completo ni por un Cáncer de Beneficio Parcial a menos que la Persona Cubierta no haya presentado síntomas ni recibido tratamiento por el Cáncer de Beneficio Completo o Cáncer de Beneficio Parcial por el cual pagamos un Beneficio Inicial durante el Período de Suspensión de Beneficios.
4. En ciertos estados, la condición cubierta es Accidente Cerebrovascular Grave.
5. En los casos de NY y NJ relacionados con el uso de asiento, la Condición Cubierta es Enfermedad de la Arteria Coronaria.
6. Consulte la Declaración de Divulgación o el Documento de Cobertura/Declaración de Divulgación para obtener información específica sobre los beneficios por cáncer. No todos los tipos de cáncer están cubiertos. Algunos cánceres están cubiertos por un monto inferior al Monto del Beneficio Inicial. El cáncer de piel está cubierto al 5% del Monto del Beneficio Inicial (pero no menos de $250).

PRIMA MENSUAL / $1,000 DE COBERTURA				
Edad alcanzada	**Empleados**	**Empleado + Cónyuge**	**Empleado + Hijo(s)**	**Familia**
<25	$0.30	$0.45	$0.41	$0.57
25-29	$0.32	$0.49	$0.43	$0.59
30-34	$0.45	$0.67	$0.56	$0.77
35-39	$0.54	$0.80	$0.65	$0.92
40-44	$0.64	$0.95	$0.76	$1.06
45-49	$1.00	$1.45	$1.11	$1.56
50-54	$1.52	$2.19	$1.64	$2.30
55-59	$2.25	$3.19	$2.36	$3.30
60-64	$3.11	$4.39	$3.22	$4.50
65-69	$4.37	$6.14	$4.48	$6.25
70+	$6.35	$8.95	$6.45	$9.06

Seguro de accidentes

¿QUÉ ES?

Los accidentes a menudo pueden generar gastos imprevistos que no están cubiertos por tu seguro médico. Especialmente si tu y tu familia llevan un estilo de vida activo, tienen un hijo o hija que practica deportes, o tu plan médico tiene un deducible alto, esta póliza podría ser adecuada para ti.

EL BENEFICIO PARA TI

Cubre una amplia variedad de lesiones accidentales (desde fracturas hasta quemaduras) y la larga lista de gastos médicos que estas lesiones pueden ocasionar (desde el transporte en ambulancia hasta la fisioterapia). En estos casos, tu recibes un pago único directo, que puedes usar de la manera que consideres conveniente.

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS POR LESIONES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS ORGANIZADAS

Esta cobertura incluye una Cláusula de Beneficios para Actividades Deportivas Organizadas. Esta cláusula aumenta en un 25% el monto pagadero según el certificado para ciertos beneficios por lesiones resultantes de un accidente ocurrido mientras se participaba en una actividad deportiva organizada. El beneficio establece términos, condiciones y limitaciones, incluyendo las personas cubiertas a quienes aplica.



El seguro de accidentes de MetLife incluye una selección de planes para ajustarse a tu presupuesto y necesidades, y tu plan te acompaña incluso si dejas tu empleo

TARIFAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES (TARIFAS MENSUALES)		
Cobertura	**Plan Bajo**	**Plan Alto**
Empleado	$6.49	$10.17
Empleado + Cónyuge	$12.80	$19.98
Empleado + Hijo(s)	$14.90	$23.19
Familia	$18.19	$28.32

Seguro de accidentes

MetLife

COBERTURA DE SEGURO DE ACCIDENTES		
Beneficio por lesiones accidentales	**Plan Bajo**	**Plan Alto**
Beneficio por fractura	$100-$8,000 (dependiendo de la fractura y el tipo de reparación).	$200-$10,000 (dependiendo de la fractura y el tipo de reparación)
Beneficio por dislocación	$100-$8,000 (dependiendo de la dislocación y el tipo de reparación)	$200-$10,000 (dependiendo de la dislocación y el tipo de reparación)
Beneficio por quemaduras de segundo o tercer grado	$75-$10,000 (dependiendo del grado de la quemadura y el % de piel quemada)	$100-$15,000 (dependiendo del grado de la quemadura y del % de piel quemada)
Beneficio por conmoción cerebral	$250	$500
Beneficio por coma	$7,500	$10,000
Beneficio por laceración	$50-$400 (dependiendo de la longitud del corte y el tipo de reparación)	$75-$700 (dependiendo de la longitud del corte y el tipo de reparación)
Beneficio por fractura dental	Corona-$200; Empaste-$25; Extracciones-$100	Corona-$300; Empaste-$50; Extracciones-$150
Beneficio por lesiones oculares	$300	$400
Beneficio por lesiones accidentales		
Beneficio de ambulancia	Tierra: $300; Aire: $1,000	Tierra: $400; Aire: $1,250
Beneficio de atención de emergencia	$75-$100 (dependiendo del lugar de atención)	$100-$200 (dependiendo del lugar de atención)
Beneficio de atención inicial no urgente	$75	$100
Beneficio de visita de seguimiento médico	$50	$100
Beneficio de servicios de terapia (incluida fisioterapia)	$35	$50
Beneficio de pruebas médicas	$150	$200
Beneficio de aparatos médicos	$75-$750 (dependiendo del electrodoméstico)	$150-$1,000 (dependiendo del electrodoméstico)
Beneficio de transporte	$300	$400
Beneficio para el manejo del dolor (en anestesia epidural)	$75	$100
Beneficio de los dispositivo protésico	Un dispositivo: $750; Más de un dispositivo: $1,500	Un dispositivo: $1,000; Más de un dispositivo: $2,000
Beneficio de modificación	$1,000	$1,500
Beneficio de sangre, plasma y plaquetas	$400	$500
Beneficio de la reparación quirúrgica	$150-$1,500 (dependiendo del tipo de cirugía)	$200-$2,000 (dependiendo del tipo de cirugía)
Beneficio de la cirugía exploratoria	$150	$200
Otros beneficios de cirugía ambulatoria	$300	$400
Beneficios hospitalarios		
Beneficio de admisión	$1,000 por el día de admisión	$2,000 por el día de admisión
Beneficio de admisión suplementaria en la UCI	$1,000 por el día de admisión	$2,000 por el día de admisión
Beneficio por confinamiento (pagada hasta 15 días por accidente)	$100 por día	$200 por día
Beneficio complementario por confinamiento en ICU (pagado hasta por 15 días por accidente	$200 por día	$400 por día
Beneficio por rehabilitación como paciente internado (pagado hasta por 15 días por accidente)	$150 por día	$200 por día
Beneficios por muerte accidental		
Beneficio por muerte accidental*	$25,000 ($75,000 por muerte accidental en transporte público)	$50,000 ($150,000 por muerte accidental en transporte público)
Beneficio por desmembramiento accidental, pérdida de función y parálisis		
Desmembramiento/pérdida funcional	$750-$20,000 (dependiendo de la lesión)	$1,000-$40,000 (dependiendo de la lesión)
Parálisis	$10,000-$20,000 (dependiendo del número de extremidades)	$20,000-$40,000 (dependiendo del número de extremidades)
Otros beneficios		
Beneficio de alojamiento* (para un acompañante de una persona asegurada que se encuentra hospitalizada)	$100 por día	$200 por día

Seguro de indemnización hospitalaria

MetLife

¿QUÉ ES?

Cobertura específica para gastos de hospitalización que podrían no estar cubiertos por tu plan médico. Esta póliza es una excelente opción, sobre todo si tu o un ser querido prevén algún tipo de procedimiento hospitalario en los próximos meses o el próximo año.

EL BENEFICIO PARA TI

Proporciona un pago único en efectivo, además de cualquier otro pago que puedas recibir de tu plan médico, para compensar los gastos inusuales de una estancia hospitalaria, como el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (ICU).

COBERTURA DE SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA				
Subcategoría	**Límites de beneficios (se aplica a la subcategoría)**	**Beneficio**	**Plan Bajo**	**Plan Alto**
Beneficio de admisión	1 vez por año calendario	Admisión	$1,000	$2,000
		Admisión suplementaria a la ICU (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de admisión cuando una persona cubierta es admitida en la ICU)	$1,000	$2,000
Beneficio por confinamiento	30 días por año calendario El internamiento suplementario en ICU pagará un beneficio adicional por 30 de esos días	Confinamiento	$100	$200
		Internamiento complementario en ICU (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de internamiento cuando una persona cubierta es admitida en ICU)	$100	$200
Beneficio por confinamiento de recién nacidos	2 días por confinamiento	Confinamiento del recién nacido	$25	$50

1. Comuníquese con MetLife para obtener definiciones detalladas y variaciones estatales de los beneficios cubiertos.
2. El beneficio por internamiento comenzará a ser pagado el día del ingreso.
3. El período de confinamiento del recién nacido, inmediatamente después del nacimiento del niño.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA (TARIFAS MENSUALES)		
Cobertura	**Plan Bajo**	**Plan Alto**
Empleado	$10.31	$20.39
Empleado + Cónyuge	$25.20	$49.80
Empleado + Hijo(s)	$17.37	$34.32
Familia	$32.26	$63.73

Beneficio de la detección de salud

Descubre los beneficios de tus exámenes de salud.

LOS CHEQUEOS MÉDICOS SON UNA PARTE IMPORTANTE DEL CUIDADO DE LA SALUD.



Por eso, tu seguro de accidentes, seguro de enfermedades graves y seguro de indemnización hospitalaria de MetLife te ofrecen un beneficio por exámenes médicos (HSB) para pruebas y exámenes cubiertos. Ahora, todos los asegurados —tu, tu cónyuge e hijos dependientes— pueden obtener un beneficio simplemente por cuidar su salud.

Al menos el 42% de los casos de cáncer colorrectal recién diagnosticados y las muertes por esta causa en Estados Unidos podrían prevenirse con las pruebas de detección recomendadas.

En mujeres de entre 40 y 50 años, **las mamografías anuales reducen la mortalidad por cáncer de mama**.

Entre las pruebas de detección y prevención cubiertas se incluyen **análisis de sangre para determinar el colesterol total, un análisis de sangre para determinar triglicéridos, una endoscopía o una colonoscopía**. Para una lista completa de lo que está cubierto, consulta la copia de tu certificado.

CÓMO COBRAR POR MANTENERSE SANO

1 - Completa una prueba incluida en el programa, como por ejemplo:

- Revisión médica, dental o de la vista de rutina
- Electrocardiograma (ECG)
- Radiografías de tórax

2 - Confirma tu evaluación en línea
Visita mybenefits.metlife.com para presentar tu reclamo fácilmente.

3 - Recibe tu pago de beneficios en efectivo
Puedes usarlo en cualquier cosa para sentirte mejor, ¡en cualquier cosa!

Puedes presentar reclamaciones para tu cónyuge y/o hijos dependientes. ¡No se requiere comprobante físico! Consulta tu certificado de cobertura para obtener más detalles sobre el beneficio de exámenes médicos y las pruebas aplicables según tu cobertura.

AQUÍ TIENES UN EJEMPLO DE CÓMO FUNCIONA.

*El médico de Susan le realiza un análisis de sangre para determinar el colesterol total, una de las muchas pruebas de detección cubiertas por MetLife. Después, Susan se comunica con MetLife llamando al 1-800-GET-MET8 para presentar su solicitud de beneficios de salud. Solo necesita proporcionar el nombre, número de teléfono y dirección de su médico, así como la prueba y la fecha en que se realizó. Una vez procesada su solicitud, recibirá un cheque con el pago de sus beneficios de salud en pocos días hábiles. ¡Así de fácil!**

**Este es un ejemplo con fines meramente ilustrativos.*

Agrega reclamar tu Beneficio de Detección de Salud MetLife a tu lista de cosas por hacer de buena salud anual.

Para obtener información completa, incluyendo las pruebas y exámenes cubiertos, consulta tu certificado de cobertura de seguro en el portal **MyBenefits** en **www.metlife.com/mybenefits** o en la **aplicación móvil de MetLife**.



Seguro de discapacidad a largo plazo

¿QUÉ ES?
Reemplaza una parte de tus ingresos cuando no puedes trabajar durante un período prolongado debido a prácticamente cualquier condición debilitante, desde problemas comunes de espalda, hasta una lesión fuera del trabajo, o una condición más grave, como el cáncer.

EL BENEFICIO PARA TI
Realiza pagos regulares en efectivo de entre el 40% y el 70% de tus ingresos previos a la discapacidad, directamente a ti, para la compra de alimentos, gasolina, pagos de la hipoteca, o lo que tu decidas. Y tu recibes estos beneficios mientras no puedas trabajar, hasta la edad de jubilación.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD
Todos los miembros del equipo activos a tiempo completo, tanto asalariados como por hora, que trabajen al menos 40 horas semanales, pueden participar en el programa de beneficios. Los empleados por horas son responsables de pagar la parte que les corresponde del costo del beneficio.

¿CÓMO SE DEFINE LA "DISCAPACIDAD" SEGÚN TU PLAN?
Generalmente, se te considera discapacitado y elegible para beneficios a largo plazo si, debido a una enfermedad, embarazo o lesión accidental, estás recibiendo atención y tratamiento adecuados y estás cumpliendo con los requisitos del tratamiento, y no puedes ganar más del 80% de tus ingresos previos a la discapacidad en tu propia ocupación para ningún empleador en la economía nacional, y no puedes realizar cada uno de los deberes materiales de tu propia ocupación para ningún empleador en la economía nacional.

¿CUÁL ES EL MONTO DEL BENEFICIO?
El beneficio por discapacidad a largo plazo reemplaza una parte de tus ingresos mensuales previos a la discapacidad, menos otros ingresos que puedas recibir de otras fuentes* durante la misma disccapacidad (por ejemplo, Seguro Social, compensación laboral, pago de vacaciones, etc.).

El monto del beneficio básico es el 60% de tus ingresos mensuales previos a la discapacidad para los miembros del equipo asalariados y el 50% para los miembros del equipo por hora.

¿CUÁNDO COMIENZAN LOS BENEFICIOS Y CUÁNTO TIEMPO DURAN?
Los beneficios comienzan al final del período de eliminación. El período de eliminación comienza el día de inicio de tu discapacidad y es el período que debes esperar mientras estás discapacitado antes de ser elegible para recibir un beneficio. Tu período de eliminación para discapacidad a largo plazo es de 180 días.

El período máximo de cobertura de su plan y cualquier limitación específica se describen en el certificado de seguro proporcionado por IPC.

MetLife

Plan legal



Cubre los costos de una amplia gama de asuntos legales comunes con un Plan Legal.

Accede a abogados experimentados que te ayudarán con la planificación patrimonial, la venta de tu vivienda, auditorías fiscales y más.

Protección legal sólida de tu lado

La asistencia legal de calidad puede ser costosa. Y puede resultar difícil saber a quién acudir para encontrar un abogado de confianza. Con MetLife Legal Plan, tienes acceso a la orientación experta y las herramientas que necesitas para manejar una amplia variedad de necesidades legales personales. Ya sea que estés comprando o vendiendo una casa, formando una familia o cuidando a padres mayores, este beneficio te ofrece protección en cada paso.

Reduce los gastos de bolsillo en servicios legales con el Plan Legal de MetLife.

CÓMO FUNCIONA

Nuestro servicio se adapta a tus necesidades. Con abogados de la red disponibles en persona, por teléfono o por correo electrónico, y herramientas en línea para hacerlo tú mismo, facilitamos que obtengas ayuda legal. Además, siempre tendrás la opción de elegir qué abogado usar. Puedes seleccionar uno de nuestra red de abogados pre-calificados, o utilizar un abogado fuera de la red y recibir un reembolso de parte del costo.

Lo mejor de todo es que tienes acceso confidencial a nuestros abogados para todos los asuntos legales cubiertos por el plan. Por una tarifa mensual de **$17.50**, convenientemente pagada mediante deducción de nómina, un experto estará a tu lado todo el tiempo que lo necesites.

PLANIFICACIÓN PATRIMONIAL AL ALCANCE DE TU MANO

Nuestro sitio web te permite crear testamentos, testamentos vitales y poderes notariales en línea en tan solo 15 minutos. Responde algunas preguntas sobre ti, tu familia y tus bienes para generar estos documentos al instante. En los estados donde esté disponible, también puedes firmar y notarizar tus documentos en línea a través de nuestra función de notario por video.

CÓMO UTILIZAR EL PLAN

1.- BUSCA UN ABOGADO
Crea una cuenta en **members.legalplans.com** para ver tus coberturas y seleccionar un abogado para tu asunto legal. O bien, llámanos al **800-821-6400** para recibir asistencia.

2. PIDE UNA CITA
Llama al abogado que hayas seleccionado y programa una cita para hablar o reunirse.

3. ¡ESO ES TODO!
No hay copagos, deducibles ni formularios de reclamación cuando utilizas un abogado de la red para un asunto cubierto.

Ayudándote a enfrentar los eventos planeados y no planeados de la vida.

MetLife

Por **$17.50** al mes, tú, tu cónyuge y tus dependientes reciben asistencia legal para algunos de los asuntos legales personales más frecuentes, sin periodos de espera, sin deducibles y sin formularios de reclamación al utilizar un abogado de la red para un asunto cubierto. Además, para asuntos no cubiertos que no estén excluidos, tu plan ofrece quince horas de servicios de abogados de la red al año.

Asuntos monetarios	• Defensa para el cobro de deudas • Defensa por robo de identidad • Restauración de identidad	• Negociaciones con acreedores • Bancarrota personal • Pagarés	• Representación en auditorías fiscales • Defensa de la recaudación de impuestos
Hogar y Bienes Raíces	• Disputas sobre límites o títulos de propiedad • Escrituras públicas • Defensa contra el desalojo • Juicio hipotecario	• Préstamos con garantía hipotecaria • Hipotecas • Evaluaciones de impuesto a la propiedad • Refinanciamiento de vivienda	• Venta o compra de vivienda • Asistencia para el depósito de seguridad • Negociaciones con los inquilinos • Solicitudes de zonificación
Planificación sucesoria	• Anexos testamentarios • Testamentos complejos • Representantes en atención médica • Testamentos vitales	• Poderes notariales (atención médica, asuntos financieros, cuidado de niños e inmigración)	• Fideicomisos revocables e irrevocables • Testamentos simples
Asuntos familiares y personales	• Adopción • Declaraciones juradas • Curaduría • Cartas de demanda • Divorcio (20 horas) • Defensa por embargos • Tutela	• Asistencia en inmigración • Defensa en tribunales de menores, incluyendo asuntos penales. • Cambio de nombre • Protección de bienes personales	• Acuerdo prenupcial • Protección contra violencia doméstica • Revisión de CUALQUIER documento personal legal • Audiencias escolares
Demandas civiles	• Audiencias administrativas • Defensa en litigios civiles	• Disputas sobre bienes y servicios de consumo • Defensa por incompetencia	• Responsabilidad por mascotas • Asistencia demandas pequeñas
Asuntos de cuidado de personas mayores	Consulta y revisión de documentos para sus padres: • Escrituras públicas • Arrendamientos	• Medicaid • Medicare • Notas • Acuerdos con hogares de ancianos	• Poderes notariales • Planes de medicamentos recetados • Testamentos
Tráfico y otros asuntos	• Defensa por multas de tránsito • Restablecimiento del privilegios de conducción	• Habeas corpus	• Recuperación de bienes

Para obtener más información sobre tu cobertura, consulta nuestra red de abogados o dar acceso a tus dependientes, crea una cuenta. La cuenta también te dará acceso a nuestra biblioteca de documentos de autoayuda para completar formularios legales sencillos. Los formularios están disponibles para ti, independientemente de si estás inscrito.

Crea una cuenta en **members.legalplans.com** o escanea el **código QR.**

¿Preguntas? Llama al **Centro de Servicio al Cliente de MetLife Legal Plan** al **800-821-6400** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

MetLife

Seguro para mascotas

¿Caminando por el lado salvaje? Lleva a casa un seguro para mascotas.



Con el seguro para mascotas de MetLife, puedes asegurar a tus mascotas exóticas, incluyendo aves, reptiles, conejos y otros animales exóticos. Ten la tranquilidad de que su salud y tu bolsillo estarán protegidos ante una visita inesperada al veterinario.

CON EL SEGURO PARA MASCOTAS DE METLIFE, PUEDES OBTENER:

- Planes de seguro flexibles y reembolso de hasta el 90% del costo de los servicios.
- Libertad para acudir a cualquier veterinario certificado de EE. UU.
- Descuentos de hasta el 30% y ofertas adicionales en el cuidado de mascotas, donde estén disponibles.
- Deducibles más bajos si no haces ningún reclamo durante un año de póliza.
- Cobertura de condiciones preexistentes previamente cubiertas al cambiar de proveedor de seguro para mascotas.*

SATISFACIENDO LAS NECESIDADES DE LOS DUEÑOS DE MASCOTAS EXÓTICAS:

EXÁMENES

- Primario
- Especialidad
- Emergencia

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico
- Prueba de laboratorio
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Resonancia magnética
- Tomografías
- Ecografías

TRATAMIENTOS

- Cirugía
- Hospitalización
- Tratamientos ambulatorios
- Terapia física
- Tratamiento dental de emergencia

MEDICAMENTOS

- Inyecciones
- Medicamentos para llevar a casa (ya sea si requieren receta médica o se pueden adquirir sin receta).

¿CÓMO FUNCIONA EL SEGURO PARA MASCOTAS DE METLIFE?

Elige la cobertura que mejor se adapte a ti.

Visita cualquier veterinario o clínica de urgencias con licencia en EE.UU.

Paga la factura dentro de los 90 días y envíalo junto con tus documentos de reclamo a través de nuestro portal en línea, correo electrónico, fax o correo postal.

Recibe un porcentaje de tu dinero reembolsado mediante cheque o depósito directo si el gasto del reclamo está cubierto por la póliza.

MetLife

Seguro para mascotas



AVES

- Loro gris africano
- Amazonas
- Aves:
  1. Grande: 301 gramos – 10 kilogramos
  2. Mediano: 50 – 300 gramos
  3. Pequeño: 1 – 49 gramos
- Canario
- Pollo
- Cacatúa Ninfa
- Cacatúa
- Conuro
- Paloma blanca
- Pato
- Halcón
- Pinzón
- Ganso
- Gavilán
- Garza
- Cernícalo
- Lori
- Agapornis
- Guacamayo
- Estornino
- Perico
- Loro
- Periquito
- Paloma
- Tucán
- Pavo



REPTILES

- Anfibio
- Dragón barbudo
- Camaleón
- Lagarto de cuello con volantes
- Geco
- Iguana
- Lagarto
- Varano
- Escíncido
- Serpiente
- Lagarto overo
- Sapo
- Tortuga terrestre
- Tortuga acuática
- Uromastyx
- Dragón de agua



OTROS EXÓTICOS

- Chinchilla
- Jerbo
- Cabra
- Conejillo de Indias
- Hámster
- Erizo
- Mini cerdo
- Ratón
- Zarigüeya
- Cerdo vietnamita
- Rata
- Petauro del azúcar



CONEJOS

- Conejo



HURONES

- Hurón

Obtén una cotización o inscríbete hoy.
Llama al 1-800-GET-MET8 (1-800-438-6388)

Plan de ahorro para la jubilación 401(k)

SERVICIO AL CLIENTE EMPOWER|
empowermyretirement.com | 888-411-4015

Indiana Packers se complace en ofrecerte un Plan de Ahorro 401(k) que te permite ahorrar para tu jubilación. Cuando los miembros del equipo participan en el plan, Indiana Packers deposita automáticamente una cantidad designada de su salario en su cartera en cada período de pago. Los miembros del equipo pueden decidir la cantidad a invertir (dentro de los límites de contribución del IRS) y dónde invertirla, eligiendo entre una amplia selección de fondos mutuos e indexados.

Los miembros del equipo tienen control sobre su propia cuenta y siempre pueden ajustar sus contribuciones. Lo mejor de todo es que el dinero se deduce del salario antes de impuestos, e Indiana Packers iguala un porcentaje de esas contribuciones.

ELEGIBILIDAD E INGRESO AL PLAN

Los miembros del equipo pueden ingresar al plan después del primer día del mes siguiente a la finalización de su primer mes completo de empleo. **Se aplican ciertas restricciones.

VENTAJAS FISCALES

Los nuevos miembros del equipo elegibles seran inscritos automáticamente con un diferimiento del 4%, a menos que elijan un porcentaje diferente o decidan no participar. La cantidad que se deducirá automáticamente de su salario en cada período de pago será igual al 4% de su compensación, y esa cantidad aumentará 1% cada año del plan hasta que la deducción alcance el 10% de su compensación bajo el programa de Aumento Automático, a menos que el empleador modifique el plan o el miembro del equipo firme un Acuerdo de Reducción de Salario contactando directamente a Empower.

Las contribuciones se invertirán automáticamente en la(s) opción(es) de inversión predeterminadas del plan, a menos que elijan una opción diferente. Pueden cambiar cómo se invierte su cuenta en cualquier momento.

CONTRIBUCIÓN FIJA EQUIVALENTE DEL EMPLEADOR

IPC iguala el 50% de tu contribución hasta el 8% de tu compensación en cada período de nómina.

CAMBIOS

Incluso después de tu contribución inicial, puedes realizar cambios en cualquier momento o detener el aumento automático.

ADQUISICIÓN DE DERECHOS

Tu tienes plena propiedad (100% de adquisición de derechos) de tus aportaciones en todo momento, incluyendo diferimientos regulares, transferencias y aportaciones después de impuestos. Las aportaciones de la empresa se consolidarán en un plazo de dos años; es decir, que deberás permanecer empleado durante dos años para ser plenamente propietario de dichas aportaciones.



ADMINISTRA TU CUENTA:

- Conoce tus ingresos mensuales estimados para la jubilación
- Recibe mensajes del plan
- Obtén los detalles de tu cuenta
- Accede a tu perfil personal
- Elige la traducción al español
- Enlace rápido a Mi Camino Financiero
- Cambiar de contribución
- Solicitar un nuevo préstamo
- Iniciar el proceso de pago de un préstamo existente

Para disfrutar de todas estas funciones y más, visita: empowermyretirement.com

Para obtener más ayuda, llama al 888-411-4015
lunes a viernes de 8:00 a. m. a 10:00 p. m. (hora del este)
sábados de 9:00 a. m. a 5:30 p. m. (hora del este).

PARA ACCEDER EN LÍNEA POR PRIMERA VEZ:

- Inicia sesión y selecciona **Registrarse**
- Selecciona la pestaña "**No tengo PIN**".
- Sigue las instrucciones para crear tu nombre de usuario y contraseña.

Contactos

EQUIPO DE BENEFICIOS

INDIANA PACKERS CORPORATION

SFG SPECIALTY FOODS GROUP, LLC

Quincy Street — A Subsidiary of Indiana Packers Corporation.

CONSULTAS GENERALES:

765-564-3680 | benefits@inpac.com
IndianaPackersCorp.com

benefitssmarter.com/indianapackers

Anthem

ANTHEM (RED DE MÉDICOS):
833-578-4441 | Anthem.com

vsp vision care

VSP (SEGURO DE VISIÓN):
800-877-7195 | VSP.com

LiveHealth ONLINE

LIVEHEALTH ONLINE
888-548-3432 | LiveHealthOnline.com

MetLife

METLIFE (PROVEEDOR DE SEGUROS):
800-638-5433 | MetLife.com

Lively

LIVELY (ADMINISTRADOR DE HSA):
888-576-4837 | https://livelyme.com

EMPOWER

PLAN DE AHORRO EMPOWER 401(k):
888-411-4015 | Empower-Retirement.com

DELTA DENTAL

DELTA DENTAL:
800-524-0149 (usuarios de TTY, llamen al 711) | DeltaDentalin.com

sword

SWORD
https://meet.swordhealth.com

Breve Glosario

ESTE BREVE GLOSARIO DE TÉRMINOS PODRÍA RESULTARLE ÚTIL.

01 DEDUCIBLE

Cantidad que pagas antes de que el plan comience a pagar por los servicios cubiertos.

02 COPAGO

Un acuerdo de copago en el que la persona asegurada paga una cantidad predeterminada por un servicio específico, como una consulta de $35.00 con un médico de atención primaria. El miembro del equipo asegurado o su dependiente debe pagar estos servicios al momento de recibir la atención médica.

03 COSEGURO

El porcentaje que paga una persona asegurada por los servicios cubiertos, normalmente después de haber cumplido con el deducible.

04 DENTRO DE LA RED

Elección de proveedores o servicios dentro de una red específica. Estos proveedores han aceptado ofrecer sus servicios a un precio reducido y aceptan el pago según las tarifas acordadas o una tarifa fija.

05 FUERA DE LA RED

Proveedores o servicios que no forman parte de la red. Usualmente, estos proveedores y servicios resultan más costosos para los miembros del equipo y sus familias. Generalmente es preferible optar por un proveedor dentro de la red.

06 PRIMA/CONTRIBUCIÓN

La cantidad que debe pagarse por el seguro médico u otros planes.

07 MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO

El monto máximo que un miembro del equipo pagará en un año del plan por gastos médicos cubiertos. Una vez alcanzado el monto máximo, el plan cubrirá el 100% de los costos elegibles dentro de la red.