

W E L C O M E . . .

to your
IncomeMAX™
BENEFITS PROGRAM

INDIANA PACKERS
C O R P O R A T I O N

IT'S TIME TO LOOK AT YOUR HEALTH BENEFITS IN A NEW WAY

Your Wallet Will Thank You

Getting the most out of your employment at Indiana Packers Corporation—the most money, the best health and support services and the most comfortable retirement—is about so much more than your paycheck.

Benefits play a huge part in your total rewards

(including pay, benefits, and other perks).



**BUT...
there's an
important detail:**

**TAKING
FULL ADVANTAGE
IS ABOUT MAKING
the
RIGHT
CHOICES**

**So, let's get
you prepared.**

TAKE YOUR INCOME *to the* MAX

Indiana Packers is thrilled to offer you and your family one of the most competitive benefits packages found anywhere in this region—designed with tools to enrich your life in so many ways.

IncomeMAX™
BENEFITS PROGRAM

Table of Contents

Personal Health Advocate	6-7
Money-Saving HSAs	8-11
Medical Plan Options	12-13
Healthcare Benefits	14-15
Vision Coverage	16-17
Dental Coverage	18-19
Voluntary Insurance Benefits Overview	20
Company-Provided Life Insurance	21
Supplemental Life Insurance	22
Accidental Death & Dismemberment Insurance	23
Critical Illness Insurance	24-25
Accident Insurance	26-27
Hospital Indemnity Insurance	28
Long-Term Disability Insurance	29
Health Savings Account FAQs	Appendix 30-33
Enrollment in Kronos	34-35

Before you Begin...

This quick glossary of terms might be helpful.

Deductible: Amount you pay before the plan starts to pay for covered services.

Copay: A cost-sharing arrangement in which a covered person pays a pre-determined charge for a specified service, such as a \$35.00 primary care physician's office visit. The covered team member or dependent must pay for these services at the time health care is provided.

Coinsurance: The percentage a covered person pays for covered services, typically after meeting their deductible.

In-Network: The selection of providers or services within a named network. These in-network providers have agreed to a discount for their services and accept reimbursement at usual and customary rates or at a pre-determined fee.

Out-of-Network: Providers or services not in-network. Generally, out-of-network providers and services will cost team members and their families more out of pocket. It is almost always best to use an in-network provider.

Premium/Contribution: The amount that must be paid for health insurance or other plan.

Out-of-Pocket Maximums: The maximum amount a team member will pay in a plan year for covered medical expenses. Once the maximum amount is reached, the plan will pay 100% of in-network eligible costs.



IT ALL STARTS HERE —with you— PERSONAL HEALTH INSURANCE ADVOCATES



From understanding all the benefits in this guide—so, you can make the best decisions for you and your family during Annual Enrollment—to fully leveraging the value of these benefits throughout the year, Optavise is standing by to make your life easier and save you money.

Whenever you have a health insurance question—*Which medical plan makes the most sense for me? What's covered? How much? Can I see a specialist? How can I solve a claim issue?* You name it—your Optavise experts are:

- At your service
- Easily accessible
- Multilingual and, most of all
- **FREE to you**

You'll Never Stand Alone

Life is complicated enough without having to be an insurance-policy guru.

With Optavise, you don't have to be.

Here's a quick snapshot of everything Optavise can do for you and why your Optavise advocate should almost always be your first call.

BILLING/CLAIMS



- File claims
- Research denied claims
- Coordinate with provider and insurer

MEMBER RESEARCH



- Explain network contracting
- Research network status of specialists
- Find providers for second opinions

GENERAL BENEFITS ASSISTANCE

- Benefits plan & how to use it
- Choose the right plan
- Health Savings Account (HSA)



PRESCRIPTIONS

- Pharmacy Benefits
- Resolve payment issues
- Brand-name vs. generic
- Mail-order; specialty drugs



AUTHORIZATIONS & REFERRALS

- Determine if needed & obtain
- File necessary paperwork if claim is denied due to lack of authorization



PERSONAL ASSISTANCE

- Appointments
- Find a doctor
- Medical records
- Coordinate among doctors



Now that you know you have an expert in your corner, let's look at your choices for the coming year.

take advantage of **Optavise Rewards!**

If you need to find a physician, see a specialist or have a medical test or procedure done, your Optavise advocate will put together a comparison of providers, along with a list of expected itemized costs.

.....

Choose one of the
LOWER-COST OPTIONS
and get

20% OF THE SAVINGS
up to
\$1,000
PER PROCEDURE!



Talk one-to-one with a
Optavise advocate—

866.253.2273

M-F 7am to 8pm CT
Saturday 8am to 1pm CT

Or login anytime—

login.dphmemberportal.com

S A M E
peace of
MIND

M O R E
financial
POWER



IPC's **Traditional SmartSaver™**
with **HSA** and **Premium**
ConsumerChoice™ with **HSA**

The cost of healthcare and its related insurance premiums continues to rise.

That's why, for 2024, you can get PPO coverage with all the additional cost-savings and money-growing power of a health savings account that, unlike any other medical plan, has built-in safeguards to help you pay your medical bills.

What are the **Traditional SmartSaver** and **Premium ConsumerChoice** plans?

They are IPC's medical-insurance options that give you the physician-network cost savings and non-referral freedom of a PPO, but also allow you to set up and easily access a tax-free health savings account—and an Advance line of credit*—to pay for your out-of-pocket healthcare expenses.

These plans require a lower premium contribution from your paycheck-plus, you get a savings contribution from IPC!

Keep in Mind . . .

You can still choose a Standard PPO option, but with a **Traditional SmartSaver** with HSA or **Premium ConsumerChoice** with HSA, instead, you can:

Have **much LESS** taken out of your paycheck for medical insurance.

Easily save and withdraw money for out-of-pocket medical expenses in an **investment account that grows** (like your 401k)—**ALL TAX FREE!**

Minimize the stress of medical bills!

Even if you're surprised by an unexpected medical expense before saving any money in your account, your HSA's Advance line of credit* allows you to cover those costs—up to your Advance limit— with an easy **TAX-FREE** payroll deduction spread out over 12 months.

Start strong. Sign up during Annual Enrollment and **IPC will put cash in your health savings account**—\$250 for you or \$500 for your family with the Traditional SmartSaver plan, or \$500 for you or \$1,000 for your family with the Premium ConsumerChoice plan**

**Paid quarterly. Certain restrictions apply. Please see your benefits advisor.

Keep everything you save. **Your HSA belongs to you, not the company.** So, it stays with you, even if you change jobs.



DON'T FEAR THE DEDUCTIBLE

A VERY SMALL

PERCENTAGE OF IPC,

SFG AND QSI

TEAM

MEMBERS

EVER EXCEED THEIR

YEARLY OUT-OF-POCKET

MAXIMUM

See MetLife pages 20-29

Your supplemental insurance options might also offer inexpensive solutions to help cover your out-of-pocket costs and count toward your deductible.

Still want more peace of mind?

Learn about the Advance line of credit* on page 32-33, or go online:
BenefitSmarter.com/IndianaPackers

Make the Switch to an HSA. Comfortably.

Since they were first introduced more than a decade ago, health savings accounts have seen almost no innovation.

Until now.

Thanks to IPC's HSA
plan partner—Lane Health.



LANE HEALTH

Alongside the already unrivaled advantages of a health savings account, your IPC **Traditional SmartSaver™** with HSA and **Premium ConsumerChoice™** with HSA offer features to make the switch to an HSA even more appealing—including a solution that makes paying for medical expenses more affordable.

With IPC and Lane Health, you get:

Triple the tax advantages! Money goes into your savings account, grows in that account and comes out to pay medical expenses—**ALL TAX FREE**. It's even better than a 401(k)!

Upon activation, automatic advances, with a single card swipe, regardless of how much money you have saved in your account—even if the amount is zero.

Up to 12 months for repayment of advances and associated fees, with both repaid with pre-tax dollars

It offers greater peace of mind against large medical bills. Using this Advance line of credit* can save you 20%-30% on your out of pocket expenses, even after Advance fees, compared to paying with your credit card.



CHANGE IS A GOOD THING

factoring in all costs of healthcare,

85% of IPC, SFG & QSI
TEAM MEMBERS

stand to

SAVE MONEY

by moving away from the
familiar PPO plan

INTO AN HSA

See it in real numbers

For More Information:

Find answers to Frequently
Asked Questions on pages 30-33

Go Online to
**BenefitSmarter.com/
IndianaPackers**

Talk to someone at our
HSA administrator:

WeCare@LaneHealth.com
833.302.5263



Healthcare Plan Value Comparison

	Traditional SmartSaver	Premium ConsumerChoice	Standard PPO
Your family premium contributions	\$1,776	\$3,916	\$6,231
Your employer's contribution to your HSA	-\$500	-\$1,000	\$0
Your Net Contributions	\$1,276	\$2,916	\$6,231
Your estimated out-of-pocket medical expenses	\$9,793	\$6,289	\$4,619
Your Lane Health Advances	\$0	\$0	\$0
Your Tax Savings On:			
Pre-tax premiums	\$473	\$1,044	\$1,661
Your HSA contributions	\$2,478	\$2,478	\$0
Your Lane Health Advances (tax savings minus fees)	\$0	\$0	\$0
Your Total Tax Savings	\$2,952	\$3,522	\$1,661
Your Estimated Total Costs (net contributions, plus out of pocket expenses, minus tax savings)	\$8,118	\$5,683	\$9,190

*Actual numbers may vary, depending on your situation.

You IncomeMAX™ BENEFITS PROGRAM

is about choices to best meet the needs of you and your family.
Please review your PPO health plan options here.



Healthcare Plan Options

	Traditional SmartSaver™ with HSA		Premium ConsumerChoice™ with HSA		Standard PPO	
Benefit	In-Network	Out-Of-Network	In-Network	Out-Of-Network	In-Network	Out-Of-Network
Deductible (per calendar year)						
Individual	\$3,000	\$6,000	\$1,600	\$3,200	\$1,000	\$2,000
Family	\$6,000	\$12,000	\$3,200	\$6,400	\$2,000	\$4,000
Covered Expenses	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	90%, after deductible	50%, after deductible
HSA Annual Contribution						
	\$250 Employee and or \$500 Family		\$500 Employee and or \$1,000 Family		—	
Coinsurance						
Individual or Family	30%	50%	20%	50%	10%	50%
Total Out-of-Pocket Maximums (OPM)						
Individual	\$6,000	\$12,000	\$5,100	\$10,200	\$3,500	\$7,000
Family	\$12,000	\$24,000	\$10,200	\$20,400	\$7,000	\$14,000
Physician Office Visit						
Primary Care Physician	25% after deductible	50%, after deductible	15% after deductible	50%, after deductible	\$35 copay	50%, after deductible
Specialist	25% after deductible	50%, after deductible	15% after deductible	50%, after deductible	\$55 copay	50%, after deductible
Urgent Care Facility	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	\$80 copay	50%, after deductible
LiveHealth	70%, after deductible		80%, after deductible		\$10 copay	
Emergency Room Services						
Emergency Services	70%, after deductible	70%, after deductible	80%, after deductible	80%, after deductible	90%, after deductible	90%, after deductible
In-patient Hospital Services						
In-patient Services	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	90%, after deductible	50%, after deductible
Rx Coverages (In-Network)						
Generic	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	\$10 copay	—
Brand Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	35% (\$40 Minimum)	—
Brand Non-Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	50% (\$80 Minimum)	—
Rx Mail Order (90 Day Fill)						
Generic	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	\$20 copay	—
Brand Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	35% (\$80 Minimum)	—
Brand Non-Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	50% (\$160 Minimum)	—
Rx Out-of-Pocket Maximum						
(Rx Out-of-Pocket Maximums are included in Medical!)						



Healthcare/Rx Employee Contributions

	Traditional SmartSaver™ HSA		Premium ConsumerChoice™ HSA		Standard PPO	
Election	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)
Employee	\$9.20	\$39.87	\$20.29	\$87.90	\$34.90	\$151.22
Employee + Spouse	\$23.91	\$103.63	\$52.72	\$228.45	\$83.88	\$363.50
Employee + Child	\$19.37	\$83.94	\$42.70	\$185.05	\$70.66	\$306.20
Family	\$34.16	\$148.04	\$75.31	\$326.36	\$119.83	\$519.28

See Insert for QSI Rates.



TO HELP YOU DECIDE...

Go to BenefitSmarter.com/IndianaPackers, where you can find even more valuable information online—including the use of an **Interactive Medical Cost Calculator!**

Make smart choices and save on healthcare

No matter what health plan option you choose, your IPC IncomeMAX™ Benefits Program includes a number of money-saving tools to ensure you keep more of your paycheck when it comes to medical expenses.

.....

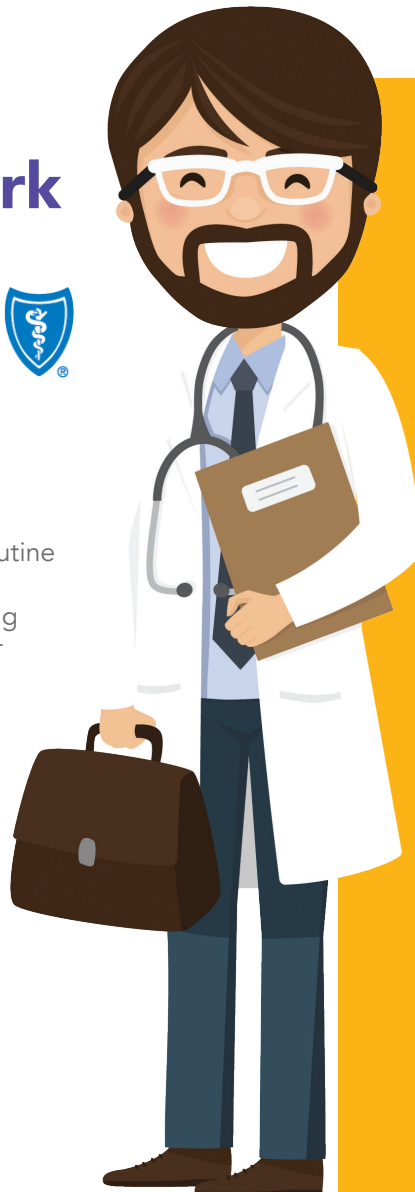
Leverage Your Physician Network



Going to a hospital emergency room for routine health issues will cost you and your family a fortune. Save that money by, instead, finding and visiting a primary care physician in your benefits network.

Then . . .

Make time to schedule a physical for you and your covered family members every year. Annual physicals are **completely FREE** and critical to finding potentially serious medical issues early, saving you money, while possibly saving a life.



Easily find an in-network provider or facility by logging onto Anthem's **Sydney Health mobile app** and clicking on "Care" or going to **Anthem.com** and selecting "Find Care". You can also call Anthem at **833.578.4441**



Or contact your
Optavise advisor!

Get Doctor Care for as Little as \$10

LiveHealth[®]
O N L I N E

If you need an appointment with a doctor for a common healthcare issue, but don't have time to schedule or attend an appointment, you can access LiveHealth Online in the Sydney Health mobile app or jump on a computer with a camera and do a Video Visit. You can also chat with a Doctor through the Sydney app .

It's an easy, convenient and extremely affordable way to:

- Get medical attention 24/7 without having to leave your home
- Have any necessary prescriptions ordered to the pharmacy of your choice
- Receive care from an in-network doctor anywhere in the lower 48 states
- Avoid the major expenses of an urgent care or ER visit
- Save your PTO by not having to spend time in a waiting room
- You can even get your Primary Care through the Sydney Health mobile app
- LiveHealth Online also has counselors, sleep studies, dermatologists, and allergists available through video visits"
- Access cost-effective and less expensive healthcare for far less than urgent-care or emergency-room visits.

.....

Order Your Meds Without the Headache



Just use IPC's mail-order prescription service!

It's more convenient than driving to the corner store, and it can save you hundreds of dollars, especially on maintenance drugs, such as those used to treat high blood pressure, heart disease, asthma and diabetes.



Easily find an in-network provider or facility by logging onto Anthem's **Sydney Health mobile app** and clicking on "Care" or going to **Anthem.com** and selecting "Find Care".

Reach out to
customer service at:

888.548.3432

LiveHealthOnline.com



Questions?

Reach out to
customer service at:

844.265.1735

OptumRx.com

VSP Takes Value to a New Level



You still get the widest network of doctors, the very best care and the most expansive selection of eyewear, with ridiculously low out-of-pocket costs.

With VSP you get:

- The best vision benefit on the market
- A large network of practitioners
- Exceptional pricing
- No "card" required. Just let your optometrist know you have VSP at work!

Plus!

Even easier
ordering options
for eyeglasses
and contacts!

Introducing VSP's eyeconic[®]
online ordering capabilities—

COUNTLESS
PRODUCT CHOICES &

*up
to* **\$220**

IN SAVINGS

eyeconic[®]



Vision Plan Options & Contributions

Benefits

Benefits and Services	Plan A—Premier		Plan B—Value	
	In-Network	Out-of-Network (Plan Pays)	In-Network	Out-of-Network (Plan Pays)
WellVision Exam	\$10 copay	Up to \$45	\$10 copay	Up to \$45
Frames Allowances	\$225; \$245 for featured frame brands	Up to \$70	\$175; \$195 for featured frame brands	Up to \$70
Lightcare	\$225	-	\$175	-
Contacts Allowances	\$195	Up to \$105	\$165	Up to \$105
Kids Care	Additional lenses fully covered, minimum prescription change required	Additional lenses fully covered, minimum prescription change required	Not Available	Not Available

Safety Glasses Coverage Included With Your Current Coverage (Coverage is valid for team members only)

Benefit	VSP Preferred Providers Subject to applicable copay ¹	Other Providers Subject to applicable copay ¹
Single Vision Lenses	Covered in full ¹	Reimbursed up to \$35
Lined Bifocal Lenses	Covered in full ¹	Reimbursed up to \$45
Lined Trifocal Lenses	Covered in full ¹	Reimbursed up to \$60
ProTec Eyewear® Frame	Covered in full ¹	Reimbursed up to \$25

¹ When covered-in-full services are obtained from a VSP Preferred Provider, the patient will have no out-of-pocket expense other than any applicable copays. Services obtained through other providers are subject to the same copayments and limitations. Please refer to rate page.

Plan A Contributions

Vision (VSP)	Plan A - Premier Plan (Weekly)	Plan A - Premier Plan (Monthly)
Single/Individual	\$2.57	\$11.15
Employee + 1	\$4.85	\$21.03
Family	\$7.63	\$33.08

Plan B Contributions

Vision (VSP)	Plan B - Value Plan (Weekly)	Plan B - Value Plan (Monthly)
Single/Individual	\$1.43	\$6.21
Employee + 1	\$2.57	\$11.15
Family	\$3.96	\$17.17

Delta Dental for Better Health

Get discounted services inside Delta's wide network of DDS doctors and great coverage rates, including 100% on preventative care and, on the Premier Plan, 40% on braces.



**Save
Even More**
when you stay
on a 6-month
checkup
schedule!

**YOUR DENTAL
COVERAGE**
includes
TWO
CLEANINGS
PER CALENDAR YEAR





Dental Plan Options & Contributions

Benefits

Benefits and Services	Plan A—Premier		Plan B—Value	
	Delta Dental PPO Dentist	Delta Dental Premier Dentist	Delta Dental PPO Dentist	Delta Dental Premier Dentist
Maximum Annual Benefits – per covered participant	\$2,000	\$2,000	\$1,250	\$1,250
Applicable Annual Deductible	\$50 Individual/\$100 Family	\$50 Individual/\$100 Family	\$50 Individual/\$100 Family	\$50 Individual/\$100 Family
Preventative Services	100%, Up to plan limits	100%, Up to plan limits	100%, Up to plan limits	100%, Up to plan limits
Basic Restorative Services	80%, after applicable deductible	70%, after applicable deductible	80%, after applicable deductible	70%, after applicable deductible
Major Restorative Services	50%, after applicable deductible	40%, after applicable deductible	50%, after applicable deductible	40%, after applicable deductible
Orthodontic Services	50%, after applicable deductible	40%, after applicable deductible	Not Available	Not Available
Maximum Orthodontic Benefit (up to age 19)	\$2,500 *Lifetime	\$2,500 *Lifetime	Not Available	Not Available

*Lifetime Maximum Benefit Per Person— \$2,500 | Orthodontic Age Limit— Dependent children up to age 19

Plan A Contributions

Coverage (Delta Dental)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)
Employee	\$3.31	\$14.35
Employee + Spouse	\$6.62	\$28.67
Employee + Child	\$7.61	\$32.97
Family	\$10.33	\$44.75

Plan B Contributions

Coverage (Delta Dental)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)
Employee	\$1.86	\$8.08
Employee + Spouse	\$3.74	\$16.20
Employee + Child	\$4.30	\$18.63
Family	\$6.42	\$27.82

Non-Participating (Not in PPO or Premier) Dental Providers Adjustments

Diagnostic & Preventative	
Diagnostic & Preventative Services (exams, cleanings, fluoride & space maintainers)	90%
Sealants	90%
Brush Biopsy	90%
Radiographs (x-rays)	90%
Basic Services	
Emergency Palliative Treatment	60%
Minor Restorative Services (fillings)	60%
Endodontic Services (root canals)	60%
Periodontic Services	60%
Oral Surgery Services (extractions and dental surgery)	60%
Other Basic Services	60%
Relines and Repairs (to bridges, implants, and dentures)	60%
Major Services	
Crown Repair (to individual crowns)	30%
Major Restorative Services (crowns)	30%
Prosthodontic Services (bridges, implants, and dentures)	30%
Orthodontic Services	
Braces	30%

A Secure Life Gets Even Better

Introducing the MetLife® Portfolio of Insurance Benefits

Indiana Packers is excited to raise the bar on your choice of plans for guarding against income loss, overwhelming medical expenses and other potential unforeseen risks that can impact the well-being of you and your family.

Compared to anything IPC has offered before, MetLife has a **wider array of plans**, a longer history of providing an **amazing customer experience**, and a consistent track record for scoring some of the highest marks by the industry's rating agencies—

—all without any significant increase in the cost to you.



Keep turning the page for outstanding voluntary insurance plans that include:

- ▶ Supplemental Life Insurance
- ▶ Accidental Death & Dismemberment Insurance
- ▶ Critical Illness Insurance
- ▶ Accident Insurance
- ▶ Hospital Indemnity Insurance
- ▶ Long-Term Disability Insurance



Putting the Most Important First

Company-Provided Life Insurance

THIS IS THE ONE
METLIFE BENEFIT
that's
AUTOMATICALLY
INCLUDED
at
NO COST
to you



It's the one MetLife benefit you don't have to act on during Annual Enrollment.

At the very least, your family should have a financial safety net. And, as a valued Team Member, you deserve to provide them that.

That's why Indiana Packers gives you a MetLife Life Insurance policy.

If something tragic happens to you, this policy steps in to assist your loved ones with mortgage payments or other costs that would, otherwise, be difficult to pay without your income.

If you're beyond your initial hiring probationary period, this policy is yours, paid for by Indiana Packers.

Supplemental Life Insurance

What It Is—

Provides additional coverage beyond your automatic company-provided life policy—up to \$50k for eligible Team Members, \$5k for eligible spouses and \$10k for each eligible dependent child, with the possibility of securing even more, up to \$500k.

The Benefit to You —

Goes further to replace your paycheck, if you’re no longer around to earn it. So, your family has even greater financial security to move forward with their lives in your absence.

Term Life Insurance Coverage Options		
For You	For Your Spouse	For Your Dependent Children*
\$10,000 increments to a maximum of the lesser of 5 times pay or \$500,000	\$5,000 increments to a maximum of \$100,000 not to exceed 50% of Team Member's Optional Life Benefit	Birth to 26 years old: \$1,000 increments to a maximum of \$10,000

*Child(ren)'s Eligibility: Dependent children ages from birth to 26 years old are eligible for coverage.

Monthly Costs for Optional Term Life Insurance		
Age	Monthly Cost per \$1,000 of Team Member Coverage	Monthly Cost per \$1,000 of Spouse Coverage
Under 30	\$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
Cost for Children*	\$0.122	—

Note: Rates are subject to the policy's right to change premium rates, and the employer's right to change employee contributions.

*Child(ren)'s Eligibility: Dependent children ages from birth to 26 years old are eligible for coverage.

1%

That’s the tiny fraction of your annual pay that can guarantee years of income for your family.



Source: MetLife premium data. Your actual cost can vary based upon the amount of coverage and the rate. Rates for term insurance vary depending upon such things as gender, age, class, health and other underwriting factors.

Accidental Death & Dismemberment Insurance

What It Is—

Complements your life insurance protection with additional coverage for an accident event that either takes your life or causes you serious loss or harm, such as paralysis, loss of limb or brain damage.

The Benefit to You —

Provides a life-insurance-type of financial security for your family after an unfortunate incident permanently takes away your ability to earn an income.

Voluntary AD&D Coverage Amounts for You:

- \$10,000 increments
- The maximum amount of coverage you can receive is the lesser of 10 times pay or \$500,000

Voluntary AD&D Coverage Amounts for Spouse and Child(ren):

You can choose to cover your dependent spouse and child(ren) with AD&D coverage.

Your dependents will be eligible for the following coverage:

- Dependent Spouse and Child(ren):
 - Spouse — 45% of your coverage amount
 - Child(ren) — 10% of your coverage amount
- Dependent Spouse only:
 - 55% of your coverage amount
- Dependent Child(ren) only:
 - 15% of your coverage amount

*Child(ren)'s Eligibility: Dependent children ages from birth to 26 years old are eligible for coverage.



Critical Illness Insurance

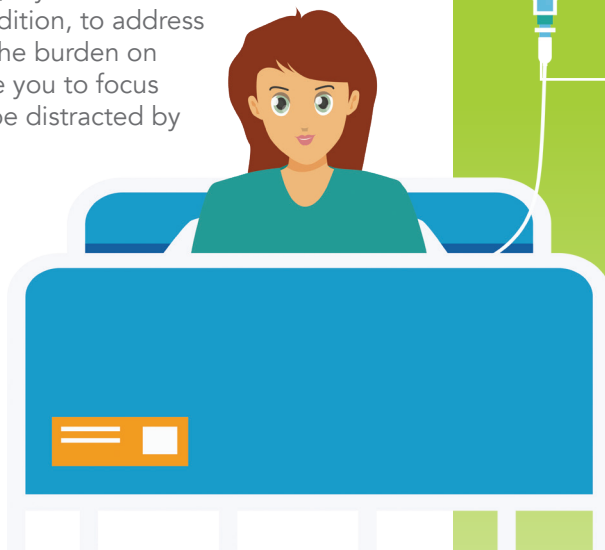
What It Is—

Some serious illnesses may not be fully covered, or covered at all, by your medical plan. That's when you'll need this policy that delivers cash payments for these kinds of surprise expenses.

The Benefit to You —

Provides a lump-sum payment, if you're diagnosed with a covered condition, to address related living expenses, ease the burden on your bank account, and enable you to focus on your recovery, rather than be distracted by some outside financial stress.

MetLife's policy may be even less expensive than you think, and easy to set and forget with a convenient payroll deduction.



Covered Conditions

Covered Conditions	Initial Benefit	Recurrence Benefit
Full Benefit Cancer	100% of Initial Benefit	100% of Initial Benefit
Partial Benefit Cancer	25% of Initial Benefit	25% of Initial Benefit
Heart Attack	100% of Initial Benefit	100% of Initial Benefit
Stroke	100% of Initial Benefit	100% of Initial Benefit
Coronary Artery Bypass Graft	100% of Initial Benefit	100% of Initial Benefit
Kidney Failure	100% of Initial Benefit	Not applicable
Alzheimer's Disease*	100% of Initial Benefit	Not applicable
Major Organ Transplant Benefit	100% of Initial Benefit	Not applicable
22 Listed Conditions	25% of Initial Benefit	Not applicable

*Please contact MetLife for the Outline of Coverage for specific information about Alzheimer's disease.

Benefit Payment

Your initial benefit provides a lump-sum payment upon the first verified diagnosis of a covered condition. Your plan pays a recurrence benefit³ for the following covered conditions: heart attack, stroke,⁴ coronary artery bypass graft,⁵ full benefit cancer⁶ and partial benefit cancer.⁶ A recurrence benefit is only available if an initial benefit has been paid for the covered condition. There is a benefit suspension period between recurrences.

The maximum amount that you can receive through your critical illness insurance plan is called the total benefit and is 3 times the amount of your initial benefit. This means that you can receive multiple initial benefit and recurrence benefit payments until you reach the maximum of 300% or \$45,000 or \$90,000.

Please refer to the covered conditions table on the left for the percentage benefit amount for each covered condition.

Critical Illness Coverage

Eligible Individual	Initial Benefit	Requirements
Team Member	\$15,000 or \$30,000	Coverage is guaranteed provided you are actively at work ¹
Spouse	50% of Team Member's initial benefit	Coverage is guaranteed provided the Team Member is actively at work and the spouse is not subject to a medical restriction as set forth on the enrollment form and in the certificate. ¹
Dependent Child(ren) ²	50% of Team Member's initial benefit	Coverage is guaranteed provided the Team Member is actively at work and the dependent is not subject to a medical restriction as set forth on the enrollment form and in the certificate. ¹

¹ Coverage is guaranteed provided (1) the employee is actively at work and (2) dependents are not subject to medical restrictions as set forth on the enrollment form and in the Certificate. Some states require the insured to have medical coverage. Additional restrictions apply to dependents serving in the armed forces or living overseas.

² Dependent Child coverage varies by state. Please contact MetLife for more information.

³ We will not pay a Recurrence Benefit for a Covered Condition that Recurs during a Benefit Suspension Period. We will not pay a Recurrence Benefit for either a Full Benefit Cancer or a Partial Benefit Cancer unless the Covered Person has not had symptoms of or been treated for the Full Benefit Cancer or Partial Benefit Cancer for which we paid an Initial Benefit during the Benefit Suspension Period.

⁴ In certain states, the covered condition is Severe Stroke.

⁵ In NY and NJ situated cases, the Covered Condition is Coronary Artery Disease.

⁶ Please review the Disclosure Statement or Outline of Coverage/Disclosure Document for specific information about cancer benefits. Not all types of cancer are covered. Some cancers are covered at less than the Initial Benefit Amount. Skin Cancer is covered at 5% of the Initial Benefit Amount (but not less than \$250).

Monthly Premium/\$1,000 of Coverage

Attained Age	Employee Only	Employee + Spouse	Employee + Children	Employee + Family
<25	\$0.33	\$0.50	\$0.46	\$0.63
25–29	\$0.36	\$0.54	\$0.48	\$0.66
30–34	\$0.50	\$0.74	\$0.62	\$0.86
35–39	\$0.60	\$0.89	\$0.72	\$1.02
40–44	\$0.71	\$1.06	\$0.84	\$1.18
45–49	\$1.11	\$1.61	\$1.23	\$1.73
50–54	\$1.69	\$2.43	\$1.82	\$2.55
55–59	\$2.50	\$3.54	\$2.62	\$3.67
60–64	\$3.45	\$4.88	\$3.58	\$5.00
65–69	\$4.86	\$6.82	\$4.98	\$6.94
70+	\$7.05	\$9.94	\$7.17	\$10.07

Rates are based on 5-year age bands and will increase when a covered person reaches a new age band. Rates are subject to change.

Accident Insurance

What It Is—

Accidents can often come with unanticipated expenses not covered by your medical insurance. Especially if you and your family have an active lifestyle, you have a son or daughter who plays sports, or your medical plan has a high deductible, this policy may be right for you.

The Benefit to You —

Covers a wide variety of accidental injuries (from broken bones to burns) and the long list of medical costs that these injuries can pile on you (from ambulance transport to physical therapy). In these instances, you get a direct, lump-sum payment, to be used in any way you see fit.

Organized Sports Activity Injury Benefit Rider

This coverage includes an Organized Sports Activity Benefit Rider. The rider increases the amount payable under the certificate for certain benefits by 25% for injuries resulting from an accident that occurred while participating as a player in an organized sports activity. The rider sets forth terms, conditions and limitations, including the covered persons to whom the rider applies.

MetLife's accident insurance includes a choice of plans to fit your budget and needs, and your plan goes with you, even if you leave your job.



Accident Insurance Rates

Election	Low Plan Cost to You	High Plan Cost to You
Employee	\$7.21	\$11.30
Employee + Spouse	\$14.22	\$22.20
Employee + Child(ren)	\$16.56	\$25.77
Employee + Family	\$20.21	\$31.47

Please contact MetLife for detailed definitions and state variations of covered benefits.

*Notes Regarding Certain Benefits

- Fracture and Dislocation benefits—Chip fractures are paid at 25% of the applicable fracture benefit and partial dislocations are paid at 25% of the applicable dislocation benefit.
- Accidental Death Benefit—The benefit amount will be reduced by the amount of any accidental dismemberment/functional loss/paralysis benefits and modification benefit paid for injuries sustained by the covered person in the same accident for which the accidental death benefit is being paid.
- Accidental Death Benefit—Common carrier refers to airplanes, trains, buses, trolleys, subways and boats.
- Lodging Benefit—The lodging must be at least 50 miles from the insured's primary residence.

Accident Insurance Coverage

Accidental Injury Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Fracture Benefit*	\$100—\$8,000 (depending on the fracture and type of repair)	\$200—\$10,000 (depending on the fracture and type of repair)
Dislocation Benefit*	\$100—\$8,000 (depending on the dislocation and type of repair)	\$200—\$10,000 (depending on the dislocation and type of repair)
Second or Third Degree Burn Benefit	\$75 – \$10,000 (depending on the degree of the burn and the % of burnt skin)	\$100—\$15,000 (depending on the degree of the burn and the % of burnt skin)
Concussion Benefit	\$250	\$500
Coma Benefit	\$7,500	\$10,000
Laceration Benefit	\$50—\$400 (depending on the length of the cut and type of repair)	\$75—\$700 (depending on the length of the cut and type of repair)
Broken Tooth Benefit	Crown-\$200; Filling-\$25; Extraction-\$100	Crown-\$300; Filling-\$50; Extraction-\$150
Eye Injury Benefit	\$300	\$400
Accidental Injury Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Ambulance Benefit	Ground: \$300; Air: \$1,000	Ground: \$400; Air: \$1,250
Emergency Care Benefit	\$75—\$100 (depending on location of care)	\$100—\$200 (depending on location of care)
Non-Emergency Initial Care Benefit	\$75	\$100
Physician Follow-Up Visit Benefit	\$50	\$100
Therapy Services Benefit (including physical therapy)	\$35	\$50
Medical Testing Benefit	\$150	\$200
Medical Appliance Benefit	\$75—\$750 (depending on the appliance)	\$150—\$1,000 (depending on the appliance)
Transportation Benefit	\$300	\$400
Pain Management Benefit (for epidural anesthesia)	\$75	\$100
Prosthetic Device Benefit	One device: \$750; More than one device: \$1,500	One device: \$1,000; More than one device: \$2,000
Modification Benefit	\$1,000	\$1,500
Blood/Plasma/Platelets Benefit	\$400	\$500
Surgical Repair Benefit	\$150—\$1,500 (depending on the type of surgery)	\$200—\$2,000 (depending on the type of surgery)
Exploratory Surgery Benefit	\$150	\$200
Other Outpatient Surgery Benefit	\$300	\$400
Hospital Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Admission Benefit	\$1,000 for the day of admission	\$2,000 for the day of admission
ICU Supplemental Admission Benefit	\$1,000 for the day of admission	\$2,000 for the day of admission
Confinement Benefit (paid for up to 15 days per accident)	\$100 per day	\$200 per day
ICU Supplemental Confinement Benefit (paid for up to 15 days per accident)	\$200 per day	\$400 per day
In-patient Rehabilitation Benefit (paid for up to 15 days per accident)	\$150 per day	\$200 per day
Accidental Death Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Accidental Death Benefit*	\$25,000 (\$75,000 for accidental death on common carrier)	\$50,000 (\$150,000 for accidental death on common carrier)
Accidental Dismemberment, Functional Loss & Paralysis Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Dismemberment/Functional Loss	\$750—\$20,000 (depending on the injury)	\$1,000—\$40,000 (depending on the injury)
Paralysis	\$10,000—\$20,000 (depending on the number of limbs)	\$20,000—\$40,000 (depending on the number of limbs)
Other Benefits	Low Plan Benefits	High Plan Benefits
Lodging Benefit* (for a companion of a covered person who is hospitalized)	\$100 per day	\$200 per day

Hospital Indemnity Insurance

What It Is—

Coverage specifically for hospitalization expenses that might not be covered under your medical plan. This is especially a great policy solution, if you or a loved one is anticipating some kind of in-patient procedure in the coming months or year ahead.

The Benefit to You —

Provides a lump-sum cash payment, in addition to any other payments you may receive from your medical plan, to offset unusual hospital-stay expenses, such as ICU confinement.



Hospital Indemnity Coverage

Subcategory	Benefit Limits (Applies to Subcategory)	Benefit	Low Plan	High Plan
Admission Benefit	1 time(s) per calendar year	Admission	\$1,000	\$2,000
		ICU Supplemental Admission (Benefit paid concurrently with the Admission benefit when a Covered Person is admitted to ICU)	\$1,000	\$2,000
Confinement Benefit	30 days per calendar year ICU Supplemental Confinement will pay an additional benefit for 30 of those days	Confinement ²	\$100	\$200
		ICU Supplemental Confinement (Benefit paid concurrently with the Confinement benefit when a Covered Person is admitted to ICU)	\$100	\$200
Newborn Confinement Benefit	2 day(s) per confinement	Newborn Confinement ³	\$25	\$50

Please contact MetLife for detailed definitions and state variations of covered benefits.

² The Confinement Benefit will begin to be payable the day of Admission.

³ The period of newborn confinement, immediately following the child's birth.

Hospital Indemnity Rates

Election	Low Plan	High Plan
Employee	\$11.46	\$22.65
Employee + Spouse	\$28.00	\$55.33
Employee + Child(ren)	\$19.30	\$38.13
Employee + Family	\$35.84	\$70.81

Long-Term Disability Insurance

What It Is—

Replaces a portion of your income when you're unable to work for an extended period of time, due to virtually anything debilitating, from common back issues, to an off-the-job injury, to a more serious condition, such as cancer.

The Benefit to You —

Makes regular cash payments of between 40–70% of your pre-disability income, directly to you, for groceries, gas, mortgage payments—whatever you decide. And you receive these benefits for as long as you are unable to work, until retirement age.

Eligibility Requirements

All active full-time, salaried employees working at least 40 hours per week are eligible to participate.

How is “Disability” Defined Under Your Plan?

Generally, you are considered disabled and eligible for long term benefits if, due to sickness, pregnancy or accidental injury, you are receiving appropriate care and treatment and are complying with the requirements of the treatment, and, you are unable to earn more than 80% of your pre-disability earnings at your own occupation for any employer in the national economy, and you are unable to perform each of the material duties of your own occupation for any employer in the national economy.

What is the Benefit Amount?

The long term disability benefit replaces a portion of your pre-disability monthly earnings, less other income you may receive from other sources* during the same disability (e.g., social security, workers' compensation, vacation pay etc.).

The core benefit amount is 60% of your pre-disability monthly earnings for salaried Team Members and 50% to hourly Team Members.

* Under certain circumstances, MetLife may estimate the amount of income you may receive from other sources.



If you're ever seriously sick or injured and expect to be out less than a year, you'll be especially glad you had this policy, because 65% of initial social security disability claims are denied.

Source: Social Security Administration. 2018 data.

When Do Benefits Begin and How Long Do They Continue?

Benefits begin after the end of the elimination period. The elimination period begins on the day you become disabled and is the length of time you must wait while being disabled before you are eligible to receive a benefit. Your elimination period for long term disability is 180 days.

Your plan's maximum benefit period and any specific limitations are described in the certificate of insurance provided by IPC.

Health Savings Account FAQs

What is a health savings account (HSA)?

An HSA is a tax-advantaged personal savings account that can be used to pay for medical, dental, vision and other qualified expenses now or later in life. To contribute to an HSA, you must be enrolled in the **Traditional SmartSaver** or the **Premium ConsumerChoice** plan. The funds can even be invested, making it a great addition to your retirement portfolio.

Why should I participate in an HSA?

Funds contributed to an HSA are TRIPLE-TAX-ADVANTAGED.

1. Money goes in tax-free. You can contribute to your HSA on a pre-tax basis through payroll deductions. The amount you choose to contribute during the year will be divided equally among your paychecks. Your contributions are deposited into your HSA prior to taxes being applied to your paycheck, making your savings immediate. You can also contribute to your HSA post-tax and recognize the same tax savings by claiming the deduction when filing your annual taxes.
2. Money comes out tax-free. Eligible healthcare purchases can be made tax-free when you use your HSA. Purchases can be made directly from your HSA account, either by using your HSA debit card, online bill-pay, or check—or, you can pay out-of-pocket and then reimburse yourself from your HSA.
3. Earn interest, tax-free. The interest on HSA funds grows on a tax-free basis.

How Much Can I Save for Retirement?

Example:		
Annual Contribution Over 25 Years	Tax Savings*	Balance at Retirement
\$600	\$4,000	\$31,000
\$2,400	\$16,000	\$123,000
\$3,600	\$24,000	\$184,000
\$7,200	\$48,000	\$368,000

*For illustrative purposes. Savings calculations are based on a federal tax rate of 22%, a state tax rate of 5%, & an average interest rate of 5%. Your tax situation may be different. Consult a tax advisor.

What expenses are eligible for reimbursement?

Health plan co-pays, deductibles, co-insurance, vision, dental care, and certain medical supplies are covered. The IRS provides specific guidance regarding eligible expenses. To learn more, see IRS Publication 502.

Am I eligible to participate?

In order to contribute, you must be enrolled in a qualified plan, not covered under a secondary health insurance plan, not enrolled in Medicare or as another person's dependent. If you elect either of these plans, a Lane Health HSA account will be opened on your behalf, regardless of whether you choose to make a contribution to your account. You'll receive your Lane Health debit card, your Advance limit, and be all set.

What are the minimum plan deductibles to qualify for an HSA?

You must choose a health insurance plan for 2024 with deductible amounts that are greater than \$1,600 for individual or \$3,200 for family coverage and have an out-of-pocket maximum that does not exceed \$8,100 for individual or \$16,100 for family coverage. The **Traditional SmartSaver** and **Premium ConsumerChoice** plans qualify.

How do I contribute money to my HSA?

Payroll deduction is most likely offered by your employer. Your annual contribution will be divided into equal amounts and deducted from your payroll before taxes. Direct contributions can also be made from your personal checking account and can be deducted on your personal income tax return.

Can I change my contributions to my HSA during the year?

Yes. You will not be subject to the change-in-status rules applicable to other benefit accounts. You will be able to make changes to your contributions on your UKG Ready app, available to anyone with an HSA account.

How much can I contribute to my HSA?

You and Indiana Packers can contribute to your account. Annual contributions from all sources may not exceed \$4,150 for singles or \$8,300 for families in 2024. Individuals aged 55 and over may make an additional \$1,000 catch-up contributions. Indiana Packers contributions to your accounts plus any Advance repayments and related fees all count toward these limits.

Indiana Packers Contributes to Your HSA Too!

IPC Contribution Amounts		
Team Member Coverage Status	IPC's Annual Contribution	
	Premier	Traditional
Team Member	\$500	\$250
Team Member + Spouse or Children	\$1,000	\$500

IPC contributions are paid quarterly. For Team Members still in their first year of employment, the contribution will be prorated.

Do I have to spend all my contributions by the end of the plan year?

No. HSA money is yours to keep. Unlike a flexible spending account (FSA), unused money in your HSA isn't forfeited at the end of the year and earnings continue to grow tax-free.

What happens if my employment is terminated?

HSAs are portable and move with you if you change employment. Your HSA belongs to you, not your employer, just like your personal checking account.

How do I access the funds in my HSA?

Your HSA is similar to a checking account. You are responsible for ensuring the money is spent on qualified purchases only and maintaining records in the case of an IRS audit. It's easiest to use your debit card to make payments but you can also write a check or reimburse yourself for any payments you made directly for a qualifying expense.

When must contributions be made to an HSA for a taxable year?

Contributions for the taxable year can be made in one or more payments at any time after the year has begun and prior to your deadline (without extensions) for filing your federal income tax return for that year. For most taxpayers, the deadline is April 15 of the year following the year for which contributions are made.

What happens to the money in my HSA, if I'm no longer enrolled in a qualifying medical plan?

Once you discontinue coverage under a qualifying medical plan and/or get secondary health insurance coverage that disqualifies you from an HSA, you can no longer make contributions to your HSA. However, since you own the HSA, you can continue to use the remaining funds for future healthcare expenses.

Is tax reporting required for an HSA?

Yes. IRS form 8889 must be completed with your tax return each year to report total deposits and withdrawals from your account. You do not have to itemize to complete this form.

Can I still deduct healthcare expenses on my tax return?

Yes, but not the same expenses for which you have already been reimbursed from your HSA.

Can I withdraw the money for non-healthcare purchases?

Yes. If you withdraw the money for an unqualified expense prior to age 65, you'll be subject to your ordinary income tax, in addition to 20% tax penalty. You can withdraw the money for any reason without penalty after age 65, but are subject to applicable income taxes.

Health Savings Account FAQs (cont.)

Can I roll over or transfer funds from my HSA or Medical Savings Account (or Archer MSA) into an HSA?

Yes. Lane Health can help you roll your money from a prior account to your new HSA.

Can I control how the funds are invested?

Yes. Once your HSA cash account balance reaches \$1,000, you can transfer funds to an HSA investment account. You can choose from a selection of mutual funds.

Can I transfer funds between the cash and investment accounts?

Yes. You can transfer money between your HSA cash and HSA investment account at any time.

The HSA Advance line of credit*

Why are Advances important?

With most HSAs, you can only pay medical bills with money you have contributed and saved in your HSA. Often, particularly early in the year, you do not have enough money saved to cover your bills. With Lane Health, you can pay those bills through your HSA using the automatic Advance line of credit*.

How does the Advance line of credit* work?

When you need to pay a medical bill, simply make sure you have activated the Advance line of credit and then swipe your HSA debit card. The cash you have in your account is used first to pay the bill. If you need more, we automatically advance the funds up to your Advance limit, which will be shared with you after you enroll in a high deductible plan. We will let you know the pre-tax payroll deductions required to repay the Advance over the following 12 months. It is simple, convenient, and does not require you to do anything other than focus on getting the care you need.

Do I pay a fee for Advances?

Yes. Advance fees are also paid pre-tax, so typically equal 7-8% of the Advance on a post-tax basis. You pay 5% of the Advance amount in the first paycheck after receiving the Advance. This is the "origination" fee. You also pay a periodic finance fee charged quarterly based on the table below.

Average balance over prior 75 days	Periodic Finance Fee
\$1 to \$100	\$2
\$101 to \$250	\$5
\$251 to \$500	\$10
\$501 to \$1,000	\$20
\$1,001 to \$2,500	\$40
\$2,501 to \$5,000	\$75
Greater than \$5,000	\$95

How do I track Advances

You will receive a statement every 14 days providing you information regarding Advances taken. You can find Advance information on the Lane Health portal at **BeWell.LaneHealth.com**.

When are Advances available to me?

Advances are available to you on the first day of your health plan year and remain available throughout the entire year. You can receive multiple Advances in a single year, up to your Advance limit.

Will I need a credit check?

No. Your Advance limit is based on a few items, including tenure and salary. Every team member is guaranteed an Advance limit of at least \$500. Most team members will have Advance limits between 2-4 weeks gross pay.

What if I need a higher Advance limit?

Contact the Lane Health member service center and they will assist you with the process of evaluating an increase to your Advance limit.

What if I drop coverage or leave the company and have an outstanding Advance?

You will be responsible for repayment of the Advance from your final paycheck or by paying Lane Health directly. If you have questions, simply call us.

STILL HAVE QUESTIONS?



Talk one-to-one with an IPC Optavise advisor—

866.253.2273

M-F 7am to 8pm CT.
Saturday 8am to 1pm CT.

Or login anytime—

login.dphmemberportal.com



HSA administrator

833.302.5263

WeCare@LaneHealth.com

.....

Should You Decide to Enroll
in a **Traditional SmartSaver** with
HSA or **Premium ConsumerChoice**
with HSA, remember your
Team Member portal address:

BeWell.LaneHealth.com

Ready for **ANNUAL ENROLLMENT?**

LOG INTO KRONOS TO GET STARTED.

If you're new to Kronos, visit
BenefitSmarter.com/IndianaPackers
and find a step-by-step login guide.

Plus!

Look for more communications throughout the year—via IPC's Benefits Pay Information Series—to help you make sure you're continuing to take full advantage of your IncomeMAX™ Team Member Benefits Program!

STILL HAVE QUESTIONS?



Talk one-to-one with an
IPC Optavise advisor—

866.253.2273

M-F 7am to 8pm CT.
Saturday 8am to 1pm CT.

Or login anytime—

login.dphmemberportal.com



CONTACT

BenefitSmarter.com/IndianaPackers



Indiana Packers Corporation (IPC) General Inquires:

765.564.3680 | Benefits@inpac.com
IndianaPackersCorp.com



Specialty Foods Group (SFG) General Inquires:

270.852.6311 | Benefits@sfgtrust.com
SpecialtyFoodsGroup.com



Quincy Street Inc. (QSI) General Inquires:

616.399.3330 | Benefits@QuincyStreetInc.com
QuincyStreetInc.com

Optavise:

866.253.2273 | login.dphmemberportal.com

Lane Health (HSA Administrator)

833.302.5263 | WeCare@LaneHealth.com
LaneHealth.com

MetLife (Insurance Provider)

800.638.5433 | MetLife.com

Anthem (Physician Network):

833.578.4441 | Anthem.com

LiveHealth:

888.548.3432 | LiveHealthOnline.com

Optum Rx:

844.265.1735 | OptumRx.com

Delta Dental:

800.524.0149 (TTY users call 711) | DeltaDentalin.com

VSP (Vision Insurance):

800.877.7195 | VSP.com

Empower 401(k) Savings Plan:

855.756.4738 | Empower-Retirement.com

BIENVENIDO...

a su

**PROGRAMA DE
BENEFICIOS
IncomeMAX™**

ES HORA DE VER SUS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE UNA NUEVA FORMA

Su billetera se lo agradecerá

Obtener el mayor beneficio de su empleo con Indiana Packers Corporation—cuánto más dinero, mejores servicios médicos y de apoyo y una jubilación más cómoda—se trata de mucho más que su cheque de paga.

Los beneficios son una parte importante de su remuneración total

(incluyendo paga, beneficios y otras ventajas).

PERO...
Hay un detalle importante:

**APROVECHAR AL MÁXIMO
SIGNIFICA TOMAR
las
DECISIONES
CORRECTAS**

Por consiguiente, es hora de prepararlo.



AUMENTE SUS INGRESOS *Al* MAXIMO

Indiana Packers tiene el gusto de ofrecerle a usted y su familia uno de los paquetes de beneficios más competitivos disponibles en esta región—diseñado con instrumentos que enriquecen su vida de muchas maneras.

PROGRAMA DE BENEFICIOS
IncomeMAX™

Índice

Defensor de la salud personal	6-7
Cuentas HSA que ahorran dinero	8-11
Opciones de cobertura médica	12-13
Beneficios de atención médica	14-15
Cobertura de la vista	16-17
Cobertura dental	18-19
Descripción general de los beneficios del seguro voluntario	20
Seguro de vida proporcionado por la empresa	21
Seguro de vida complementario	22
Seguro por muerte accidental y desmembramiento	23
Seguro de enfermedad crítica	24-25
Seguro contra accidentes	26-27
Seguro de indemnización por hospitalización	28
Seguro de discapacidad a largo plazo	29
Preguntas frecuentes sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud	Anexo 30-33
Inscripción en Kronos	34-35

Antes de comenzar...

Este breve glosario de términos podría serle de ayuda.

Deducible: La cantidad que usted paga antes de que el plan comience a pagar los servicios cubiertos.

Copago: Un arreglo de compartición de pagos por el cual una persona con cobertura paga un cargo predeterminado por un servicio específico, como \$35.00 por una visita al consultorio del médico de atención primaria. El miembro del equipo o el hijo a su cargo con cobertura debe pagar por estos servicios al momento de recibirlos.

Coseguro: El porcentaje que una persona con cobertura paga por servicios cubiertos, usualmente después de cumplir con su deducible.

Dentro de la red: La selección de proveedores o servicios dentro de una red específica. Estos proveedores dentro de la red han acordado otorgar un descuento por sus servicios y aceptan reembolsos a tarifas usuales y acostumbradas o a una tarifa pre-determinada.

Fuera de la red: Proveedores o servicios fuera de la red. Por lo general, los proveedores y servicios fuera de la red tendrán gastos de bolsillo más elevados para los miembros del equipo y sus familias. Casi siempre es mejor usar un proveedor dentro de la red.

Prima/contribución: La cantidad que se debe pagar por seguro médico u otro plan.

Máximos de gastos de bolsillo: La cantidad máxima que un miembro del equipo pagará en el año de un plan por gastos médicos cubiertos. Una vez que se alcanza la cantidad máxima, el plan pagará el 100% de los costos elegibles dentro de la red.



TODO COMIENZA AQUI

— con sus —

DEFENSORES PERSONALES DE SEGURO MÉDICO



Desde comprender todos los beneficios en esta guía—para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su familia durante la inscripción anual—hasta aprovechar plenamente el valor de estos beneficios durante todo el año, Optavise está disponible para hacer su vida más fácil y ahorrarle dinero.

Siempre que usted tenga una pregunta sobre el seguro médico—¿Qué planes médicos son más adecuados para mí? ¿Qué está cubierto? ¿Por cuánto? ¿Puedo ver a un especialista? ¿Cómo puedo resolver un problema de reclamo? Usted dígalos—sus expertos de Optavise:

- Están a su servicio
- Son fácilmente accesibles
- Hablan varios idiomas y, sobre todo, son
- **GRATIS para usted**

Usted nunca estará solo

La vida es lo suficientemente complicada para tener que ser un gurú de las pólizas de seguro.

Con Optavise, no tiene que serlo.

Esto es un ejemplo de todo lo que Optavise puede hacer por usted y por qué su defensor de Optavise casi siempre debe ser su primera llamada.



FACTURACIÓN/RECLAMOS



- Presentar reclamos
- Investigar los reclamos denegados
- Coordinar con el proveedor y el asegurador

INVESTIGACIONES PARA EL MIEMBRO



- Explicar la contratación en la red
- Investigar el status en la red de los especialistas
- Localizar un proveedor para una segunda opinión

ASISTENCIA EN BENEFICIOS GENERALES

- Plan de beneficios y como usarlo
- Seleccione el plan adecuado
- Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)



RECETAS

- Beneficios de farmacia
- Resolver problemas de pago
- Medicamentos de marca vs. genéricos
- Pedidos por correo; medicamentos o fármacos de especialidad



AUTORIZACIONES Y REFERENCIAS

- Determinar si se necesitan y obtenerlas
- Presentar la documentación necesaria si el reclamo es denegado por falta de autorización



ASISTENCIA PERSONAL

- Citas
- Localice un médico
- Historia clínica
- Coordinar entre médicos



Ahora que usted sabe que tiene a un experto en su esquina, echemos un vistazo a sus opciones para el año próximo.

Aproveche

¡Las recompensas de Optavise!

Si necesita encontrar un médico, ver un especialista o someterse a una prueba o procedimiento médico, su defensor de Optavise reunirá una comparación de proveedores, junto con una lista de los costos detallados esperados.

¡Seleccione una de las OPCIONES DE MENOR COSTO y obtenga el

20% DE LOS AHORROS
hasta
\$1,000
POR PROCEDIMIENTO!



Hable individualmente con un defensor de Optavise—

866.253.2273

De lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m.,
Hora Central
Sábados de 8 a.m. a 1 p.m.,
Hora Central

O ingrese en cualquier momento—

login.dphmemberportal.com

LA MISMA *PAZ* MENTAL

MÁS *PODER* ECONÓMICO



Traditional SmartSaver™ de IPC con HSA y Premium ConsumerChoice™ con HSA

El costo de la atención médica y sus primas de seguros correspondientes continúan subiendo.

Por eso, para 2024, usted puede obtener cobertura de PPO con todo el poder adicional de ahorrar costos y aumentar el dinero de una cuenta de ahorros para la salud que, a diferencia de cualquier otro plan médico, ha incorporado salvaguardias para ayudarle a pagar sus facturas médicas.

¿Qué son los planes **Traditional SmartSaver** y **Premium ConsumerChoice**?

Son las opciones de seguro médico de IPC que le proporcionan los ahorros de usar un médico dentro de la red y la libertad de no tener que obtener referencias de un PPO, pero también le permite establecer y acceder fácilmente a una cuenta de ahorros para la salud libre de impuestos— y una línea de crédito de Anticipos*— para pagar los gastos médicos de su bolsillo.

Estos planes requieren de una contribución más baja a la prima de su cheque de paga—¡además, usted obtiene contribuciones de ahorro de IPC!

Tenga en mente. . .

Usted siempre puede seleccionar una opción de PPO estándar, pero con un **Traditional SmartSaver** con HSA o **Premium ConsumerChoice** con HSA, en su lugar, usted puede:

Tener **una cantidad mucho MENOR deducida de su cheque de paga** para seguro médico.

Ahorre y retire con facilidad dinero para sus gastos médicos de bolsillo en una **cuenta de inversión que crece** (como su 401k)—**¡TODO LIBRE DE IMPUESTOS!**

¡Minimice el estrés de las facturas médicas!

Incluso si usted es sorprendido por un gasto médico imprevisto antes de ahorrar dinero en su cuenta, su línea de crédito de Anticipos* de su HSA le permite cubrir ese gasto—hasta su límite de Anticipos— con una fácil deducción de planilla **LIBRE DE IMPUESTOS** dividida en 12 meses.

Comience con solidez. Inscríbase durante la inscripción anual y **IPC depositará efectivo en su Cuenta de Ahorros para la Salud**—\$250 para usted o \$500 para su familia con el plan Traditional SmartSaver o \$500 para usted o \$1,000 para su familia con el plan Premium ConsumerChoice**

**Pagados trimestralmente. Se aplican determinadas restricciones. Por favor hable con su asesor de beneficios.

Conserve todo lo que ahorre. **Su HSA es suya, no de la compañía.** Por consiguiente, permanece con usted, incluso si cambia de trabajo.



NO TEMA EL DEDUCIBLE

UN PORCENTAJE

MUY PEQUEÑO DE

MIEMBROS DEL

EQUIPO DE

IPC, SFG Y QSI

SOBREPASAN SU

MÁXIMO ANUAL DE GASTOS

DE BOLSILLO

Consulte MetLife páginas 20-29
Sus opciones de seguro complementario podrían ofrecer también soluciones de bajo costo para ayudarle a cubrir sus opciones de seguro complementario y cuentan hacia su deducible.

¿Todavía desea más tranquilidad?

Obtenga más información sobre la línea de crédito de Anticipos* en las páginas 32-33 o conéctese en línea: BenefitSmarter.com/IndianaPackers

Pásese a una HSA. Cómodamente.

Desde que fueron introducidas hace más de una década, las cuentas de ahorros para la salud no han tenido casi ninguna innovación.

Hasta ahora.

Gracias al socio de IPC en el plan HSA—Lane Health.

Junto con las ventajas ya inigualables de una cuenta de ahorros para la salud, su **Traditional SmartSaver™** con HSA y **Premium ConsumerChoice™** con HSA de IPC ofrecen características para hacer el cambio a una HSA aún más atractivo—incluyendo una solución que hace más asequible el pago de gastos médicos.



LANE HEALTH

Con IPC y Lane Health, usted obtiene:

¡Ventajas fiscales triples! El dinero se deposita en su cuenta de ahorros, crece en esa cuenta y sale de la misma para pagar gastos médicos—**¡TODO LIBRE DE IMPUESTOS!** ¡Es incluso mejor que una 401(k)!

Hasta 12 meses para el pago de anticipos y cargos relacionados, ambos pagos realizados con dólares antes de impuestos

Al activarla, anticipos automáticos, con un solo deslizamiento de tarjeta, independientemente de cuánto dinero haya ahorrado en su cuenta—aunque la cantidad sea cero.

Ofrece una mayor tranquilidad con respecto a las facturas médicas elevadas. Usando la línea de crédito de Anticipos* puede ahorrarle entre el 20% y el 30% de sus gastos de bolsillo, aún después cargos de Anticipos, en comparación con pagar con su tarjeta de crédito.



HSA

EL CAMBIO ES ALGO BUENO

teniendo en cuenta los costos médicos,

85% de LOS MIEMBROS DEL
EQUIPO DE IPC, SFG y QSI

Logran
AHORRAR DINERO

pasándose del
Plan PPO familiar

A UNA HSA

Véalo en números reales

Para más Información:

Encuentre respuestas a Preguntas
Frecuentes en las páginas 30-33

Conéctese en línea en
BenefitSmarter.com/
IndianaPackers

Hable con alguien en nuestro
administrador de la HSA:

WeCare@LaneHealth.com
833.302.5263



Comparación del valor de los planes médicos

	Traditional SmartSaver	Premium ConsumerChoice	PPO estándar
Las contribuciones a la prima de su familia	\$1,776	\$3,916	\$6,231
Las contribuciones de su empleador a su HSA	-\$500	-\$1,000	\$0
Sus contribuciones netas	\$1,276	\$2,916	\$6,231
Los gastos médicos de su bolsillo estimados	\$9,793	\$6,289	\$4,619
Sus anticipos de Lane Health	\$0	\$0	\$0
Sus ahorros fiscales en:			
Primas antes de impuestos	\$473	\$1,044	\$1,661
Sus contribuciones a su HSA	\$2,478	\$2,478	\$0
Sus Anticipos de Lane Health (ahorros fiscales menos cargos)	\$0	\$0	\$0
Su total de ahorros fiscales	\$2,952	\$3,522	\$1,661
Sus costos totales estimados (contribuciones netas, más gastos de bolsillo, menos los ahorros fiscales)	\$8,118	\$5,683	\$9,190

*Los números reales pueden variar, dependiendo de su situación.

Su PROGRAMA DE BENEFICIOS IncomeMAX™

es sobre las selecciones que mejor satisfagan sus necesidades y las de su familia. Por favor revise las opciones de su plan médico PPO.



Opciones de planes médicos

Traditional SmartSaver™ con HSA			Premium ConsumerChoice™ con HSA		PPO estándar	
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	\$1,600	\$3,200	\$1,000	\$2,000
Familiar	\$6,000	\$12,000	\$3,200	\$6,400	\$2,000	\$4,000
Gastos cubiertos	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	90%, después del deducible	50%, después del deducible
Contribución anual a la HSA						
	\$250 empleado y/o \$500 Familia		\$500 empleado y/o \$1,000 Familia		—	
Coseguro						
Individual o familia	30%	50%	20%	50%	10%	50%
Máximo total de gastos de bolsillos (OPM)						
Individual	\$6,000	\$12,000	\$5,100	\$10,200	\$3,500	\$7,000
Familiar	\$12,000	\$24,000	\$10,200	\$20,400	\$7,000	\$14,000
Visita al consultorio del médico						
Médico de atención primaria	25% después del deducible	50%, después del deducible	15% después del deducible	50%, después del deducible	\$35 de copago	50%, después del deducible
Especialista	25% después del deducible	50%, después del deducible	15% después del deducible	50%, después del deducible	\$55 de copago	50%, después del deducible
Centro de atención de urgencia	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	\$80 de copago	50%, después del deducible
LlveHealth	70%, después del deducible		80%, después del deducible		\$10 de copago	
Servicios en sala de emergencia						
Servicios de emergencia	70%, después del deducible	70%, después del deducible	80%, después del deducible	80%, después del deducible	90%, después del deducible	90%, después del deducible
Servicios de hospitalización						
Servicios a pacientes	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	90%, después del deducible	50%, después del deducible
Coberturas de Rx (dentro de la red)						
Genérico	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	\$10 de copago	—
Medicamentos de marca del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	35% (\$40 mínimo)	—
Medicamentos de marca no del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	50% (\$80 mínimo)	—
Pedidos por correo de medicamentos recetados (suministro para 90 días)						
Genérico	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	\$20 de copago	—
Medicamentos de marca del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	35% (\$80 mínimo)	—
Medicamentos de marca no del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	50% (\$160 mínimo)	—

Máximo de gastos de bolsillo para medicamentos recetados (Rx)

(¡Los máximos de gastos de bolsillo para medicamentos recetados están incluidos en Medical!)



Contribuciones del empleado para plan médico/recetas (Rx)

Elección	Traditional SmartSaver™ HSA		Premium ConsumerChoice™ HSA		PPO estándar	
	Contribución del empleado (semanalmente)	Contribución del empleado (mensualmente)	Contribución del empleado (semanalmente)	Empleado empleado (mensualmente)	Empleado empleado (semanalmente)	Empleado empleado (mensualmente)
Empleado	\$9.20	\$39.87	\$20.29	\$87.90	\$34.90	\$151.22
Empleado + Cónyuge	\$23.91	\$103.63	\$52.72	\$228.45	\$83.88	\$363.50
Empleado + Hijo	\$19.37	\$83.94	\$42.70	\$185.05	\$70.66	\$306.20
Familiar	\$34.16	\$148.04	\$75.31	\$326.36	\$119.83	\$519.28

Vea las tarifas de QSI en el encarte.



PARA AYUDARLE A DECIDIR...

Conéctese en BenefitSmarter.com/

IndianaPackers, donde puede encontrar información aún más valiosa en línea— ¡incluyendo el uso de una **Calculadora interactiva de costos médicos!**

Tome decisiones inteligentes y ahorre en la atención médica

No importa qué opción de plan médico elija, su Programa de Beneficios IncomeMAX™ de IPC incluye varios instrumentos que ahorran dinero para asegurar que usted conserve más de su cheque de paga en lo que respecta a gastos médicos.

.....

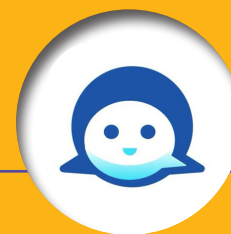
Obtenga ventajas de su red de médicos

Anthem  

Ir a la sala de emergencias de un hospital por problemas rutinarios de salud les costará a usted y su familia una fortuna. Ahorre ese dinero, localizando y visitando un médico de atención primaria dentro de la red de sus beneficios.

Luego. . .

Programe un examen físico para usted y los miembros de su familia cubiertos cada año. Los exámenes físicos anuales son **completamente GRATIS** y esenciales para detectar a tiempo problemas médicos potencialmente graves, ahorrándole dinero y, posiblemente, salvando una vida.



Encuentre con facilidad un proveedor o centro médico dentro de la red entrando en la **aplicación móvil Sydney Health** de Anthem y haciendo clic en "Care" (atención) o visitando **Anthem.com** y seleccionando "Find Care" (encontrar atención). También puede llamar a Anthem al **833.578.4441**



¡O comuníquese con su asesor de Optavise!

Reciba atención médica por tan solo \$10

LiveHealth[®]
O N L I N E

Si necesita una cita con un médico por un problema de salud común, pero no tiene tiempo para programar o asistir a una cita, puede acceder a LiveHealth Online en la aplicación móvil de Sydney Health o salte a una computadora con una cámara y haga una Videovisita. También puede hablar con un médico a través de la aplicación Sydney.

Es una forma fácil, cómoda y sumamente asequible de:

- Recibir atención médica las 24 horas, los 7 días de la semana sin tener que salir de casa
- Que sus recetas sean ordenadas en la farmacia de su elección
- Recibir atención de un médico dentro de la red en cualquier parte de los Estados Unidos continentales
- Evitar los gastos considerables de una visita a un centro de atención de urgencia o sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés)
- Ahorrar su tiempo libre remunerado (PTO, por sus siglas en inglés) no teniendo que permanecer sentado en una sala de espera
- Incluso puede recibir su atención primaria a través de la aplicación móvil Sydney Health
- LiveHealth Online tiene también consejeros, estudios del sueño, dermatólogos y alergistas disponibles a través de videovisitas
- Tener acceso a atención médica económica y menos cara, por mucho menos que las visitas a un centro de atención de urgencia o sala de emergencias.

Ordene sus medicinas sin el dolor de cabeza



¡Solo tiene que usar el servicio de pedido por correo de medicamentos recetados de IPC!

Es más cómodo que conducir a la tienda de la esquina y puede ahorrarle cientos de dólares, especialmente en fármacos de mantenimiento, tales como los utilizados para tratar la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, el asma y la diabetes.



Encuentre con facilidad un proveedor o centro médico dentro de la red entrando en la **aplicación móvil Sydney Health de Anthem** y haciendo clic en "Care" o visitando **Anthem.com** y seleccionando "Find Care".

Llame a servicio de atención al cliente al:

888.548.3432

LiveHealthOnline.com



¿Preguntas?

Llame a servicio de atención al cliente al:

844.265.1735

OptumRx.com

VSP eleva el valor a un nuevo nivel



Usted sigue teniendo a su disposición la red más amplia de médicos, la mejor atención y la más amplia selección de anteojos, con precios de bolsillo ridículamente bajos.

Con VSP usted obtiene:

- El mejor beneficio de la vista en el mercado
- Una amplia red de médicos
- Precios excepcionales
- No se requiere de "tarjeta". ¡Solo informe a su optometrista que usted tiene VSP en el trabajo!

¡Además!

¡Opciones aún más fáciles de hacer pedidos de anteojos y lentes de contacto!

Presentamos el servicio de pedidos en línea eyeconic® de VSP—

MUCHAS
OPCIONES DE
PRODUCTOS Y

hasta **\$220**
EN AHORROS

eyeconic®



Opciones y contribuciones al plan de la vista

Beneficios

Beneficios y servicios	Plan A—Premium		Plan B—Intermedio	
	Dentro de la red	Fuera de la red (el Plan paga)	Dentro de la red	Fuera de la red (el Plan paga)
WellVision Exam	\$10 de copago	Hasta \$45	\$10 de copago	Hasta \$45
Beneficios para armazones	\$225; \$245 para espejuelos de marcas famosas	Hasta \$70	\$175; \$195 para espejuelos de marcas famosas	Hasta \$70
Lightcare	\$225	-	\$175	-
Asignaciones para lentes de contacto	\$195	Hasta \$105	\$165	Hasta \$105
Atención infantil	Lentes adicionales totalmente cubiertos, se requiere de cambio mínimo en la receta	Lentes adicionales totalmente cubiertos, se requiere de cambio mínimo en la receta	No disponible	No disponible

Cobertura de anteojos de seguridad incluida con su cobertura actual (la cobertura es válida solo para miembros del equipo)

Beneficio	Proveedores preferidos de VSP Sujeto al copago aplicable ¹	Otros proveedores Sujeto al copago aplicable ¹
Lentes monofocales	Cubierto en su totalidad ¹	Reembolso hasta \$35
Lentes bifocales con línea divisoria	Cubierto en su totalidad ¹	Reembolso hasta \$45
Lentes trifocales con línea divisoria	Cubierto en su totalidad ¹	Reembolsado hasta \$60
Armazón ProTec Eyewear®	Cubierto en su totalidad ¹	Reembolsado hasta \$25

¹ Cuando se reciben servicios cubiertos en su totalidad de un Proveedor Preferido de VSP, el paciente no tendrá más gastos de bolsillo que cualquier copago aplicable. Los servicios obtenidos a través de otros proveedores están sujetos a los mismos copagos y limitaciones. Por favor consulte la página de tarifas.

Contribuciones al Plan A

Vista (VSP)	Plan A - Plan Premium (semanalmente)	Plan A - Plan Premium (mensualmente)
Solo/Individual	\$2.57	\$11.15
Empleado + 1	\$4.85	\$21.03
Familiar	\$7.63	\$33.08

Contribuciones al Plan B

Vista (VSP)	Plan B - Plan intermedio (semanalmente)	Plan B - Plan intermedio (mensualmente)
Solo/Individual	\$1.43	\$6.21
Empleado + 1	\$2.57	\$11.15
Familiar	\$3.96	\$17.17

Delta Dental para una mejor salud

Obtenga servicios descontados dentro de la amplia red de Delta de médicos DDS y grandes tarifas de cobertura, incluyendo el 100% en atención preventiva y, en el Plan Premium, 40% en aparatos dentales.



**¡Ahorre
aún más**
cuando
mantiene un
calendario de
chequeos cada
seis meses!

**SU COBERTURA
DENTAL
Incluye
DOS
LIMPIEZAS
POR AÑO CALENDARIO**





Opciones y contribuciones al plan dental

Beneficios

Beneficios y servicios	Plan A—Premium		Plan B—Intermedio	
	Delta Dental Dentista PPO	Delta Dental Dentista Premium	Delta Dental Dentista PPO	Delta Dental Dentista Premium
Máximos de beneficios anuales – por participante cubierto	\$2,000	\$2,000	\$1,250	\$1,250
Deducible anual aplicable	\$50 Individual/\$100 Familia	\$50 Individual/\$100 Familia	\$50 Individual/\$100 Familia	\$50 Individual/\$100 Familia
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 básicos de restauración dental	80%, después del deducible aplicable	70%, después del deducible aplicable	80%, después del deducible aplicable	70%, después del deducible aplicable
Servicios de restauración mayores	50%, después del deducible aplicable	40%, después del deducible aplicable	50%, después del deducible aplicable	40%, después del deducible aplicable
Servicios de ortodoncia	50%, después del deducible aplicable	40%, después del deducible aplicable	No disponible	No disponible
Máximo beneficio ortodóntico (hasta la edad de 19 años)	\$2,500 *de por vida	\$2,500 *de por vida	No disponible	No disponible

*Beneficio máximo de por vida por persona— \$2,500 | Límite de edad para ortodoncia— Hijos a su cargo hasta la edad de 19

Contribuciones al Plan A

Cobertura (Delta Dental)	Empleado empleado (semanalmente)	Empleado Contribución (Mensualmente)
Empleado	\$3.31	\$14.35
Empleado + Cónyuge	\$6.62	\$28.67
Empleado + Hijo a su cargo	\$7.61	\$32.97
Familiar	\$10.33	\$44.75

Contribuciones al Plan B

Cobertura (Delta Dental)	Empleado empleado (semanalmente)	Empleado empleado (mensualmente)
Empleado	\$1.86	\$8.08
Empleado + Cónyuge	\$3.74	\$16.20
Empleado + Hijo a su cargo	\$4.30	\$18.63
Familiar	\$6.42	\$27.82

Ajustes a proveedores dentales no participantes (no dentro de PPO ni Premium)

Diagnóstico y preventivos	
Servicios de diagnóstico y preventivos (exámenes, limpiezas, fluoruro y mantenedores de espacios)	90%
Selladores	90%
Biopsia con cepillo	90%
Radiografías (rayos x)	90%
Servicios básicos	
Tratamiento paliativo de emergencia	60%
Servicios de restauración menores (rellenos)	60%
Servicios de endodoncia (conductos radiculares)	60%
Servicios de periodoncia	60%
Servicios de cirugía bucal (extracciones y cirugía dental)	60%
Otros servicios básicos	60%
Realineaciones y reparaciones (de puentes, implantes y dentaduras)	60%
Servicios mayores	
Reparación de corona (coronas individuales)	30%
Servicios de restauración mayores (coronas)	30%
Servicios de prostodoncia (puentes, implantes y dentaduras)	30%
Servicios de ortodoncia	
Aparatos ortodónticos	30%

Una vida segura se vuelve aún mejor

Presentamos la cartera de beneficios de seguro de **MetLife®**

Indiana Packers se siente animada por elevar los estándares de su selección de planes para proteger contra pérdida de ingreso, gastos médicos abrumadores y otros riesgos potenciales imprevistos que pueden impactar el bienestar de usted y su familia.

Comparado con cualquier cosa que IPC haya ofrecido antes, MetLife tiene una **más amplia variedad de planes**, un largo historial de proporcionar **experiencias increíbles a sus clientes** y una trayectoria de obtener las puntuaciones más altas de las agencias de calificaciones de la industria—

—todo sin ningún aumento significativo en los costos para usted.



Siga leyendo para obtener información sobre los excepcionales planes de seguro voluntarios que incluyen:

- ▶ **Seguro de vida complementario**
- ▶ **Seguro por muerte accidental y desmembramiento**
- ▶ **Seguro de enfermedad crítica**
- ▶ **Seguro contra accidente**
- ▶ **Seguro de indemnización por hospitalización**
- ▶ **Seguro de discapacidad a largo plazo**



Poniendo lo más Importante primero

Seguro de vida proporcionado por la
Compañía

ESTE ES EL ÚNICO
BENEFICIO DE METLIFE
Que está
AUTOMÁTICAMENTE
INCLUIDO
sin
NINGÚN COSTO
para usted



Es el único beneficio de MetLife que usted no tiene que considerar durante la inscripción anual.

Como mínimo, su familia debe tener una red de seguridad financiera. Y, como valioso miembro del equipo, usted se merece proporcionarles eso.

Por eso Indiana Packers le proporciona una póliza de seguro de MetLife.

Si le ocurriera una tragedia, esta póliza **interviene para ayudar a sus seres queridos con los pagos de la hipoteca y otros gastos** que de otra forma serían difíciles de pagar sin su ingreso.

Si usted ha pasado el período de prueba inicial previo a la contratación, esta póliza es suya, **pagada por Indiana Packers.**

Seguro de vida complementario

Qué es—

Proporciona cobertura adicional más allá de su póliza de vida proporcionada automáticamente por la compañía—hasta \$50,000 para los miembros del equipo elegibles, \$5,000 para cónyuges elegibles y \$10,000 para cada hijo a su cargo elegible, con la posibilidad de asegurar aún más, hasta \$500,000.

El beneficio para usted —

Va más allá para reemplazar su cheque de paga si usted ya no está presente para ganar. Por consiguiente, su familia tiene una seguridad financiera aún mayor para continuar con sus vidas en su ausencia.

1%

Esa es la fracción diminuta de su paga anual que puede garantizar años de ingreso para su familia.

Opciones de cobertura del seguro de vida a término		
Para usted	Para su cónyuge	Para sus hijos a su cargo*
En incrementos de \$10,000 hasta un máximo de 5 veces su paga o \$500,000, aplicándose la cifra que sea menor	En incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 que no sobrepase el 50% del beneficio de vida opcional del miembro del equipo	Desde el nacimiento hasta los 26 años de edad: En incrementos de \$1,000 hasta un máximo de \$10,000

*Elegibilidad de hijo(s) a su cargo: Los hijos a su cargo con edades desde el nacimiento hasta los 26 años de edad son elegibles para cobertura.

Costos mensuales del seguro de vida a término opcional		
Edad	Costo mensual por \$1,000 de la cobertura del miembro del equipo	Costo mensual por \$1,000 de la cobertura del cónyuge
Menor de 30	\$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	—

Nota: Las tarifas están sujetas al derecho de la póliza a cambiar tarifas de primas y al derecho del empleador a cambiar las contribuciones del empleado de la póliza.

*Elegibilidad de hijo(s) a su cargo: Los hijos a su cargo con edades desde el nacimiento hasta los 26 años de edad son elegibles para cobertura.

Fuente: Datos de las primas de MetLife. Su costo real puede variar en base a la cantidad de cobertura y la tarifa. Las tarifas para los seguros a término varían dependiendo de factores como el género, la edad, la clase, la salud y otros factores de suscripción.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento

Qué es—

Complementa su protección de seguro de vida con cobertura adicional por un accidente que le haga perder la vida o le ocasione pérdida o daño grave, como parálisis, pérdida de una extremidad o daño cerebral.

El beneficio para usted —

Proporciona a su familia una seguridad financiera tipo seguro de vida después de un incidente desafortunado que le quite permanentemente su capacidad de ganar ingresos.

Cantidades de la cobertura del seguro voluntario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para usted:

- En incrementos de \$10,000
- La cantidad máxima de cobertura que usted puede recibir es 10 veces su paga o \$500,000, aplicándose la cifra que sea menor

Cantidades de la cobertura del seguro voluntario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para su cónyuge e hijo(s):

Usted puede escoger cubrir a su cónyuge e hijo(s) a su cargo con la cobertura del AD&D. Su(s) hijo(s) a su cargo serán elegibles para la siguiente cobertura:

- Cónyuge e hijo(s) a su cargo:
 - Cónyuge — 45% de la cantidad de su cobertura
 - Hijo(s) a su cargo — 10% de la cantidad de su cobertura
- Cónyuge dependiente únicamente:
 - 55% de la cantidad de su cobertura
- Hijo(s) a su cargo únicamente:
 - 15% de la cantidad de su cobertura

*Elegibilidad de hijo(s) a su cargo: Los hijos a su cargo con edades desde el nacimiento hasta los 26 años de edad son elegibles para cobertura.



Seguro de enfermedad crítica

Qué es—

Algunas enfermedades graves podrían no estar totalmente cubiertas o no estar cubiertas del todo por su plan médico. En esos casos es cuando necesita esta póliza que ofrece pagos en efectivo para este tipo de gastos imprevistos.

El beneficio para usted —

Proporciona un pago en una suma global, si se le diagnostica una enfermedad cubierta, para hacer frente a gastos de subsistencia conexos, aligerar la carga en su cuenta bancaria y permitirle enfocarse en su recuperación, en lugar de distraerse por algún estrés financiero.



La póliza de MetLife podría ser incluso menos cara de lo que usted piensa y fácil de establecer y olvidar con cómodas deducciones de planilla.

Enfermedades y condiciones médicas cubiertas		
Enfermedades y condiciones médicas cubiertas	Beneficio inicial	Beneficio por recurrencia
Cáncer con beneficio completo	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Cáncer con beneficio parcial	25% del beneficio inicial	25% del beneficio inicial
Ataque cardíaco	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Accidente cerebrovascular	100% del beneficio inicial	100% del beneficio inicial
Injerto de derivación de las arterias coronarias	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 de trasplante de órganos principales	100% del beneficio inicial	No aplicable
22 enfermedades y condiciones médicas listadas	25% del beneficio inicial	No aplicable

*Por favor contáctese con MetLife para la Descripción de la Cobertura para información específica sobre la enfermedad de Alzheimer.

Pago de beneficio

Su beneficio inicial proporciona un pago en una suma global al primer diagnóstico verificado de una enfermedad o condición médica cubierta. Su plan paga un beneficio por recurrencia³ por las siguientes enfermedades y condiciones médicas cubiertas: ataque cardíaco, accidente cerebrovascular,⁴ injerto de derivación de las arterias coronarias,⁵ cáncer con beneficio completo⁶ y cáncer con beneficio parcial.⁶ Un beneficio por recurrencia está solo disponible si se ha pagado un beneficio inicial por la enfermedad o condición médica cubierta. Hay un período de suspensión de beneficios entre recurrencias.

La cantidad máxima que usted puede recibir a través de su plan de seguro de enfermedad crítica se llama el beneficio total y es 3 veces la cantidad de su beneficio inicial. Esto significa que usted puede recibir varios pagos de beneficio inicial y beneficio por recurrencia hasta que alcanza el máximo del 300% o \$45,000 o \$90,000.

Por favor consulte la tabla de enfermedades y condiciones médicas cubiertas a la izquierda para verificar la cantidad del porcentaje del beneficio para cada enfermedad o condición médica cubierta.

Cobertura de enfermedad crítica		
Individuo elegible	Beneficio inicial	Requisitos
Miembro del equipo	\$15,000 o \$30,000	La cobertura está garantizada si está trabajando activamente ¹
Cónyuge	50% del beneficio inicial del miembro del equipo	La cobertura está garantizada si el miembro del equipo está trabajando activamente y el cónyuge no está sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. ¹
Hijo(s) a su cargo ²	50% del beneficio inicial del miembro del equipo	La cobertura está garantizada si el miembro del equipo está trabajando activamente y el hijo a su cargo no está sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. ¹

1 La cobertura está garantizada si (1) el empleado está trabajando activamente y (2) su cónyuge o hijo(s) a su cargo no están sujetos a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Aplican restricciones adicionales a dependientes que sirven en las fuerzas armadas o residen en el exterior.

2 La cobertura del hijo a su cargo varía por estado. Por favor contáctese con MetLife para más información.

3 No pagaremos un beneficio por recurrencia por una enfermedad o condición médica cubierta que se repite durante un período de suspensión de beneficios. No pagaremos un beneficio por recurrencia por ya sea un cáncer con beneficio completo o un cáncer con beneficio parcial a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas de ni haya sido tratada por el cáncer con beneficio completo o el cáncer con beneficio parcial por el cual pagamos un beneficio inicial durante el período de suspensión de beneficios.

4 En ciertos estados, la enfermedad o condición médica cubierta es un accidente cerebrovascular grave.

5 En casos en los estados de NY y NJ, la enfermedad o condición médica cubierta es la enfermedad arterial coronaria.

6 Por favor consulte la Declaración informativa o la Descripción de la Cobertura/Documento de divulgación para obtener información específica sobre los beneficios para el cáncer. No todos los tipos de cáncer están cubiertos. Algunos cánceres están cubiertos por una cantidad menor que la de beneficio inicial. El cáncer de piel está cubierto al 5% de la cantidad del Beneficio inicial (pero no menos de \$250).

Prima mensual/\$1,000 de cobertura				
Edad cumplida	Empleado únicamente	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos a su cargo	Empleado + Familia
<25	\$0.33	\$0.50	\$0.46	\$0.63
25–29	\$0.36	\$0.54	\$0.48	\$0.66
30–34	\$0.50	\$0.74	\$0.62	\$0.86
35–39	\$0.60	\$0.89	\$0.72	\$1.02
40–44	\$0.71	\$1.06	\$0.84	\$1.18
45–49	\$1.11	\$1.61	\$1.23	\$1.73
50–54	\$1.69	\$2.43	\$1.82	\$2.55
55–59	\$2.50	\$3.54	\$2.62	\$3.67
60–64	\$3.45	\$4.88	\$3.58	\$5.00
65–69	\$4.86	\$6.82	\$4.98	\$6.94
70+	\$7.05	\$9.94	\$7.17	\$10.07

Las tarifas se basan en franjas de edad de 5 años y aumentarán cuando una persona cubierta alcance una nueva franja de edad. Las tarifas están sujetas a cambio.

Seguro contra accidentes

Qué es—

Los accidentes pueden generar con frecuencia gastos imprevistos no cubiertos por su seguro médico. Especialmente si usted y su familia tienen un estilo de vida activo, usted tiene un hijo o una hija que practica deportes o su plan médico tiene un deducible alto, esta póliza podría ser adecuada para usted.

El beneficio para usted —

Cubre una amplia variedad de lesiones por accidente (desde fractura de hueso a quemaduras) y la larga lista de costos médicos que estas lesiones pueden acumular para usted (desde transporte en ambulancia hasta fisioterapia). En estos casos, usted obtiene un pago directo en una suma global para usarlo de la forma que más le convenga.

Cláusula de beneficio por lesión en actividades de deportes organizados

Esta cobertura incluye una cláusula de beneficio por lesión en actividades de deportes organizados. La cláusula de beneficio aumenta la cantidad pagadera bajo el certificado por ciertos beneficios en un 25% por lesiones provenientes de un accidente ocurrido mientras participa como jugador en una actividad de deportes organizados. La cláusula establece términos, condiciones y limitaciones, incluyendo las personas cubiertas a las que se aplica la cláusula.

El seguro contra accidentes de MetLife incluye una variedad de planes para ajustarse a su presupuesto y necesidades y su plan permanece con usted, incluso si cambia de trabajo.



Tarifas del seguro contra accidentes

Elección	Costo para usted del plan bajo	Costo para usted del plan alto
Empleado	\$7.21	\$11.30
Empleado + Cónyuge	\$14.22	\$22.20
Empleado + Hijo(s) a su cargo	\$16.56	\$25.77
Empleado + Familia	\$20.21	\$31.47

Por favor contáctese con MetLife para obtener definiciones detalladas y variaciones estatales de beneficios cubiertos.

*Notas sobre ciertos beneficios

- Beneficios por fractura y dislocación—las fracturas conminutas se pagan al 25% del beneficio por fractura aplicable y la dislocación parcial se paga al 25% del beneficio por dislocación aplicable.
- Beneficio por muerte accidental—La cantidad del beneficio se reducirá por la cantidad de cualquier beneficio por desmembramiento accidental/pérdida funcional/parálisis y beneficio de modificación pagado por lesiones sufridas por la persona cubierta en el mismo accidente por el cual se esté pagando el beneficio por muerte accidental.
- Beneficio por muerte accidental—El término transportista común se refiere a aviones, trenes, subterráneos y embarcaciones.
- Beneficio de alojamiento—El alojamiento debe ser al menos a 50 millas de la residencia primaria del asegurado.

Cobertura del seguro contra accidentes

Beneficios por lesión accidental	Beneficios del plan bajo	Beneficios del 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 quemadura 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 el % de piel quemada)
Beneficio por conmoción	\$250	\$500
Beneficio por coma	\$7,500	\$10,000
Beneficio por laceración	\$50—\$400 (dependiendo de la longitud de la cortadura y el tipo de reparación)	\$75—\$700 (dependiendo de la longitud de la cortadura y el tipo de reparación)
Beneficio por fractura dental	Corona-\$200; relleno-\$25; extracción-\$100	Corona-\$300; relleno-\$50; extracción-\$150
Beneficio por lesión ocular	\$300	\$400
Beneficios por lesión accidental	Beneficios del plan bajo	Beneficios del plan alto
Beneficio de ambulancia	Tierra: \$300; aire: \$1,000	Tierra: \$400; aire: \$1,250
Beneficio de atención de emergencia	\$75—\$100 (dependiendo del lugar de la atención)	\$100—\$200 (dependiendo del lugar de la atención)
Beneficio de atención inicial no de emergencia	\$75	\$100
Beneficio de visita de seguimiento al médico	\$50	\$100
Beneficio de servicios de terapia (incluyendo fisioterapia)	\$35	\$50
Beneficio de pruebas médicas	\$150	\$200
Beneficio de aparatos médicos	\$75—\$750 (dependiendo del aparato)	\$150—\$1,000 (dependiendo del aparato)
Beneficio de transporte	\$300	\$400
Beneficio de control del dolor (para anestesia epidural)	\$75	\$100
Beneficio de dispositivos prostéticos	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/plaquetas	\$400	\$500
Beneficio de reparaciones quirúrgicas	\$150—\$1,500 (dependiendo del tipo de cirugía)	\$200—\$2,000 (dependiendo del tipo de cirugía)
Beneficio de cirugía exploratoria	\$150	\$200
Beneficio de cirugía ambulatoria	\$300	\$400
Beneficios hospitalarios	Beneficios del plan bajo	Beneficios del plan alto
Beneficio de admisión	\$1,000 por el día de la admisión	\$2,000 por el día de la admisión
Beneficio complementario de admisión en una ICU	\$1,000 por el día de la admisión	\$2,000 por el día de la admisión
Beneficio por confinamiento (pagadero hasta por 15 días por accidente)	\$100 por día	\$200 por día
Beneficio complementario por confinamiento en una unidad de cuidados intensivos (ICU) (pagadero hasta por 15 días por accidente)	\$200 por día	\$400 por día
Beneficio de rehabilitación como paciente internado (pagadero hasta por 15 días por accidente)	\$150 por día	\$200 por día
Beneficios por muerte accidental	Beneficios del plan bajo	Beneficios del plan alto
Beneficio por muerte accidental*	\$25,000 (\$75,000 por muerte accidental en un medio de transporte común)	\$50,000 (\$150,000 por muerte accidental en un medio de transporte común)
Beneficios por desmembramiento accidental, pérdida funcional y parálisis	Beneficios del plan bajo	Beneficios del plan alto
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	Beneficios del plan bajo	Beneficios del plan alto
Beneficio de alojamiento* (para un acompañante de una persona cubierta hospitalizada)	\$100 por día	\$200 por día

Seguro de indemnización por hospitalización

Qué es—

Cobertura específicamente para gastos de hospitalización que pudieran no estar cubiertos por su plan médico. Esta es una gran solución de póliza especialmente si usted o un ser querido anticipa algún tipo de procedimiento que requiera de hospitalización en los próximos meses o el próximo año.

El beneficio para usted —

Proporciona un pago en efectivo en una suma global, además de cualquier otro pago que usted pueda recibir de su plan médico, para compensar gastos inusuales de estancias hospitalarias, tales como confinamiento en una unidad de cuidados intensivos (ICU).



Cobertura del seguro de indemnización por hospitalización

Subcategoría	Límites del beneficio (aplica a la subcategoría)	Beneficio	Plan bajo	Costo para usted
Beneficio de admisión	1 vez/veces por año calendario	Admisión	\$1,000	\$2,000
		Beneficio complementario de admisión en una ICU (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de admisión cuando una persona cubierta es admitida en una ICU)	\$1,000	\$2,000
Beneficio por confinamiento	El beneficio complementario de confinamiento en una ICU por 30 días por año calendario pagará un beneficio adicional por 30 de esos días	Confinamiento ²	\$100	\$200
		Beneficio complementario por confinamiento en una ICU (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio por confinamiento cuando una persona cubierta es admitida en una ICU)	\$100	\$200
Beneficio por confinamiento del recién nacido	2 día(s) por confinamiento	Confinamiento del recién nacido ³	\$25	\$50

Por favor contáctese con MetLife para obtener definiciones detalladas y variaciones estatales de beneficios cubiertos.

² El beneficio por confinamiento comenzará a ser pagadero el día de la admisión.

³ El período de confinamiento del recién nacido, inmediatamente después del nacimiento del niño.

Tarifas del seguro de indemnización por hospitalización

Elección	Plan bajo	Costo para usted
Empleado	\$11.46	\$22.65
Empleado + Cónyuge	\$28.00	\$55.33
Empleado + Hijo(s) a su cargo	\$19.30	\$38.13
Empleado + Familia	\$35.84	\$70.81

Seguro de discapacidad a largo plazo

Qué es—

Reemplaza una parte de su ingreso cuando a usted no le resulta posible trabajar durante un período prolongado debido a prácticamente cualquier afección debilitante, desde problemas comunes de la espalda hasta una lesión en el trabajo o una enfermedad más grave, como cáncer.

El beneficio para usted —

Hace pagos en efectivo regulares de entre el 40 y el 70% de su ingreso previo a la discapacidad, directamente a usted, para comestibles y provisiones, gasolina, pagos de hipoteca—lo que usted decida. Y usted recibe estos beneficios mientras no le resulte posible trabajar, hasta la edad de jubilación.

Requisitos de elegibilidad

Todos los empleados asalariados de tiempo completo activos que trabajan al menos 40 horas por semana son elegibles para participar.

¿Cómo define “Discapacidad” su plan?

Generalmente, usted se considera discapacitado y elegible para beneficios a largo plazo debido a enfermedad, embarazo o lesión accidental, está recibiendo atención y tratamiento adecuados y está cumpliendo con los requisitos del tratamiento y no le es posible ganar más del 80% de sus ingresos previos a la discapacidad en su propia ocupación para cualquier empleador en la economía nacional, y no le es posible realizar cada uno de los deberes materiales de su propia ocupación para cualquier empleador en la economía nacional.

¿Cuál es la cantidad del beneficio?

El beneficio por discapacidad a largo plazo reemplaza una parte de sus ingresos mensuales previos a la discapacidad, menos otro ingreso que usted pueda recibir de otras fuentes* durante la misma discapacidad (por ej., seguro social, seguro de accidentes de trabajo, paga de vacaciones, etc.).

La cantidad básica del beneficio es el 60% de sus ingresos mensuales previos a la discapacidad para miembros del equipo asalariados y 50% para miembros del equipo que trabajan por hora.

* Bajo ciertas circunstancias, MetLife podrá calcular la cantidad de ingreso que usted pueda recibir de otras fuentes.



Si alguna vez sufre una enfermedad o lesión grave y espera estar fuera menos de un año, se alegrará de tener esta póliza, porque el 65% de los reclamos iniciales por discapacidad al seguro social son denegados.

Fuente: Administración del Seguro Social. Datos de 2018.

¿Cuándo comienzan los beneficios y durante cuánto tiempo continúan?

Los beneficios comienzan al final del período de eliminación. El período de eliminación comienza el día de inicio de su discapacidad y es el período que debe esperar mientras está discapacitado antes de ser elegible para recibir un beneficio. Su período de eliminación para discapacidad a largo plazo es de 180 días.

El período de beneficio máximo de su plan y cualquier limitación específica se describen en el certificado de seguro que proporciona IPC.

Preguntas frecuentes sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud

¿Qué es una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)?

Una HSA es una cuenta de ahorros personal con ventajas fiscales que se puede utilizar para pagar gastos médicos, dentales, de la vista y otros gastos calificados ahora o más tarde en la vida. Para contribuir a una HSA, usted debe estar inscrito en el plan **Traditional SmartSaver** o en el plan **Premium ConsumerChoice**.

Los fondos pueden ser invertidos, lo que la hace una estpenda adición a su cartera de jubilación.

¿Por qué debo participar en una HSA?

Los fondos contribuidos a una HSA ofrecen VENTAJAS FISCALES TRIPLES.

1. El dinero ingresa libre de impuestos. Usted puede contribuir a su HSA mediante deducciones de planilla antes de impuestos. La cantidad que usted decida contribuir durante el año será dividida por partes iguales entre sus cheques de paga. Sus contribuciones se depositan en su HSA antes de que se apliquen los impuestos a su cheque de paga, por lo que sus ahorros son inmediatos. También puede contribuir a su HSA después de los impuestos y reconocer los mismos ahorros fiscales reclamando la deducción al presentar su declaración de impuestos anual.
2. El dinero sale libre de impuestos. Las compras médicas elegibles se pueden hacer libres de impuesto cuando usted utiliza su HSA. Las compras se pueden hacer directamente de su cuenta HSA, ya sea usando su tarjeta de débito HSA, pago de facturas en línea o cheque—o, puede pagar de su bolsillo y luego reembolsarse de su HSA.
3. Gane intereses libres de impuesto. El interés en fondos HSA crece libre de impuestos.

¿Cuánto puedo ahorrar para mi jubilación?

Ejemplo:		
Contribución anual por más de 25 años	Ahorros fiscales*	Saldo al momento de la jubilación
\$600	\$4,000	\$31,000
\$2,400	\$16,000	\$123,000
\$3,600	\$24,000	\$184,000
\$7,200	\$48,000	\$368,000

*Para propósitos ilustrativos. Los cálculos de los ahorros se basan en una tasa de impuestos federales del 22%, una tasa de impuestos del 5% y un interés promedio del 5%. Su situación fiscal podría ser diferente. Consulte con un asesor fiscal.

¿Cuáles gastos son elegibles para reembolso?

Los copagos, deducibles, coseguros, atención de la vista, dental y ciertos suministros médicos del plan médico están cubiertos. El IRS proporciona directrices específicas sobre gastos elegibles. Para obtener más información, consulte la Publicación 502 del IRS.

¿Soy elegible para participar?

Para hacer contribuciones, tiene que estar inscrito en un plan calificado, no cubierto bajo un plan de seguro médico secundario, no inscrito en Medicare ni como dependiente de otra persona. Si usted elije cualquiera de estos planes, se abrirá a su nombre una cuenta HSA de Lane Health, independientemente de si usted decide hacer una contribución a su cuenta. Usted recibirá su tarjeta de débito Lane Health, su límite de anticipos y estará listo.

¿Cuáles son los deducibles mínimos del plan para calificar para una HSA?

Usted debe elegir un plan de seguro médico para 2024 con cantidades deducibles que sean superiores a \$1,600 para cobertura individual o \$3,200 para cobertura familiar y tener un máximo de gastos de bolsillo que no sobrepase \$8,100 para cobertura individual o \$16,100 para cobertura familiar. Los planes **Traditional SmartSaver** y **Premium ConsumerChoice** califican.

¿Cómo contribuyo dinero a mi HSA?

Es muy probable que su empleador ofrezca deducciones de planilla. Su contribución anual será dividida en cantidades iguales y deducida de su planilla antes de impuestos. También se pueden hacer contribuciones directas de su cuenta de cheques personal y se pueden deducir de su declaración de impuestos sobre la renta personal.

¿Puedo cambiar mis contribuciones a mi HSA durante el año?

Sí. Usted no estará sujeto a las normas de cambio de status aplicables a otras cuentas de beneficio. Usted podrá hacer cambios en sus contribuciones en su UKG Ready app, disponible a todas las personas con una HSA.

¿Cuánto puedo contribuir a mi HSA?

Usted e Indiana Packers pueden contribuir a su cuenta. Las contribuciones anuales de todas las fuentes no pueden sobrepasar \$4,150 para individuos o \$8,300 para familias en 2024. Las personas de 55 años de edad y más pueden hacer contribuciones de puesta al día adicionales por \$1,000. Las contribuciones de Indiana Packers a sus cuentas más cualquier pago de Anticipos y cargos conexos todos cuentan hacia estos límites.

¡Indiana Packers contribuye también a su HSA!

Cantidades de las contribuciones de IPC		
Status de cobertura del miembro del equipo	Contribución anual de IPC	
	Premium	Tradicional
Miembro del equipo	\$500	\$250
Miembro del equipo + Cónyuge o Hijos	\$1,000	\$500

Las contribuciones de IPC se pagan trimestralmente. Para los miembros del equipo todavía en su primer año de empleo, la contribución será prorrateada.

¿Tengo que gastar todas mis contribuciones antes de que termine el año del plan?

No. El dinero en la HSA es suyo para conservar. A diferencia de una cuenta de gastos flexible (FSA), el dinero no usado en su HSA no es confiscado al final del año y las ganancias continúan creciendo libres de impuestos.

¿Qué ocurre si termina mi empleo?

Las HSA son portátiles y se mueven con usted si cambia de empleo. Su HSA es suya, no de su empleador, igual que su cuenta de cheques personal.

¿Cómo accedo a los fondos en mi HSA?

Su HSA es similar a una cuenta de cheques. Usted es responsable de asegurar que el dinero sea gastado en compras calificadas únicamente y mantener registros en caso de una auditoría del IRS. Es más fácil usar su tarjeta de débito para hacer pagos, pero usted puede girar un cheque o reembolsarse por cualquier pago que haya hecho directamente para un gasto calificado.

¿Cuándo deben hacerse las contribuciones a una HSA para un año fiscal?

Las contribuciones para el año fiscal se pueden hacer en uno o más pagos en cualquier momento después de que haya comenzado el año y antes de su fecha tope (sin extensiones) para presentar su declaración del impuesto sobre la renta federal para ese año. Para la mayoría de los contribuyentes, la fecha tope es el 15 de abril del año siguiente al año para el cual se hacen las contribuciones.

¿Qué ocurre con el dinero en mi HSA si dejo de estar inscrito en un plan médico calificado?

Una vez que usted haya descontinuado la cobertura bajo un plan médico calificado y/u obtiene una cobertura de seguro médico secundaria que lo descalifica para una HSA, ya no podrá hacer contribuciones a su HSA. No obstante, debido a que usted es dueño de su HSA, puede continuar usando los fondos restantes para gastos médicos futuros.

¿Es requerido reportar al IRS una HSA?

Sí. Se debe llenar el formulario del IRS 8889 con su declaración de impuestos cada año para reportar el total de los depósitos y retiros de su cuenta. Usted no tiene que pormenorizar para llenar este formulario.

¿Puedo seguir deduciendo gastos médicos en mi declaración de impuestos?

Sí, pero no los mismos gastos por los cuales usted ya ha sido reembolsado de su HSA.

¿Puedo retirar el dinero para compras no relacionadas con mi salud?

Sí. Si usted retira el dinero para un gasto no calificado antes de cumplir los 65 años de edad, estará sujeto a impuestos sobre la renta ordinarios, además de una penalidad fiscal del 20%. Usted puede retirar el dinero para cualquier fin sin penalidad después de cumplir 65 años de edad, pero estará sujeto a los impuestos sobre la renta aplicables.

Preguntas frecuentes sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud (cont.)

¿Puedo reinvertir o transferir fondos de mi HSA o Cuenta de Ahorros Médicos (o Archer MSA) a una HSA?

Sí. Lane Health puede ayudarle a transferir dinero de una cuenta previa a su nueva HSA.

¿Puedo controlar cómo se invierten los fondos?

Sí. Cuando el saldo de su cuenta de efectivo HSA llegue a \$1,000, usted puede transferir fondos a una cuenta de inversión HSA. Usted puede seleccionar de una variedad de fondos mutuos.

¿Puedo transferir fondos entre cuentas de efectivo y de inversiones?

Sí. Usted puede transferir dinero entre su cuenta de efectivo HSA y una cuenta de inversión HSA en cualquier momento.

La línea de crédito de Anticipos de HSA*

¿Por qué son importantes los Anticipos?

Con la mayoría de las HSA, usted solo puede pagar facturas médicas con dinero que usted ha contribuido y ahorrado en su HSA. Con frecuencia, especialmente al comienzo del año, usted no tiene ahorrado suficiente dinero para cubrir sus facturas. Con Lane Health, usted puede pagar esas facturas a través de su HSA usando la línea de créditos de Anticipos automática*.

¿Cómo funciona la línea de créditos de Anticipos*?

Cuando usted tiene que pagar una factura médica, solo tiene que asegurarse de que ha activado la línea de crédito de Anticipos y deslice su tarjeta de débito de la HSA. El dinero que tiene en su cuenta se usa primero para pagar la factura. Si necesita más, nosotros automáticamente le anticipamos los fondos hasta su límite de Anticipos, que será compartido con usted después de inscribirse en un plan con deducible alto. Le comunicaremos las deducciones de planilla antes de impuestos requeridas para pagar el Anticipo durante los 12 meses siguientes. Es sencillo, cómodo y no requiere nada de usted excepto enfocarse en recibir la atención médica que necesita.

¿Pago cargos por anticipos?

Sí. Los anticipos también se pagan antes de impuestos, por lo cual, típicamente, equivalen al 7-8% del Anticipo después de los impuestos. Usted paga el 5% de la cantidad del Anticipo en el primer cheque de paga después de recibir el Anticipo. Este es el cargo de "originación". Usted paga también un cargo por financiamiento periódico cobrado trimestralmente en base a la siguiente tabla.

Saldo promedio durante los 75 días anteriores	Cargo por financiamiento periódico
\$1 a \$100	\$2
\$101 a \$250	\$5
\$251 a \$500	\$10
\$501 a \$1,000	\$20
\$1,001 a \$2,500	\$40
\$2,501 a \$5,000	\$75
Superiores a \$5,000	\$95

*Los Anticipos son emitidos por WebBank, miembro de la Corporación Federal de Depósitos (FDIC)

¿Cómo rastreo los Anticipos

Usted recibirá un estado de cuentas cada 14 días con información sobre los Anticipos recibidos. Usted puede encontrar información sobre Anticipos en el portal de Lane Health en BeWell.LaneHealth.com.

¿Cuándo estarán disponibles para mí los Anticipos?

Los Anticipos están disponibles para usted el primer día del año de su plan médico y permanecen disponibles durante todo el año. Usted puede recibir varios Anticipos en un mismo año, hasta su límite de Anticipos.

¿Necesitaré una revisión de mi crédito?

No. Su límite de Anticipos se basa en unos pocos factores, incluyendo permanencia en el empleo y salario. Todo miembro del equipo tiene garantizado un límite de Anticipo de al menos \$500. La mayoría de los miembros del equipo tendrán límites de Anticipos de entre 2 y 4 semanas de paga bruta.

¿Qué debo hacer si necesito un límite más alto de Anticipos?

Contáctese con el centro de servicios a los clientes de Lane Health y ellos lo ayudarán con el proceso de evaluar un aumento de su límite de Anticipos.

¿Qué ocurre si dejo la cobertura o abandono la compañía y tengo un Anticipo pendiente?

Usted será responsable del pago del Anticipo de su cheque de paga final o pagando a Lane Health directamente. Si tiene preguntas, llámenos.

¿TIENE MÁS PREGUNTAS?



Hable individualmente con un asesor de Optavise de IPC—

866.253.2273

De lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m.,
Hora Central

Sábado, de 8 a.m. a 1 p.m.,
Hora Central

O ingrese en cualquier momento—

login.dphmemberportal.com



Administrador de la HSA

833.302.5263

.....

Si decide inscribirse

en **Traditional SmartSaver** con HSA o **Premium ConsumerChoice** con HSA, recuerde la dirección del portal para miembros del equipo:

BeWell.LaneHealth.com

¿Listo para la **INSCRIPCIÓN ANUAL?**

CONÉCTESE CON KRONOS PARA COMENZAR.

Si es nuevo en Kronos, visite
BenefitSmarter.com/IndianaPackers
y encuentre una guía de ingreso paso
por paso.

¡Además!

¡Espere más comunicaciones durante el año—a
través de la Serie de Información sobre pago de
beneficios de IPC—que le ayudarán a asegurarse
de continuar aprovechando al máximo su
Programa de Beneficios para miembros del
equipo IncomeMAX™!

¿TIENE MÁS PREGUNTAS?



Hable individualmente con un
asesor de Optavise de IPC—

866.253.2273

De lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m.,
Hora Central
Sábados de 8 a.m. a 1 p.m., Hora Central

O ingrese en cualquier momento—

login.dphmemberportal.com



CONTACTO

BenefitSmarter.com/IndianaPackers



Indiana Packers Corporation (IPC) Consultas generales:

765.564.3680 | Benefits@inpac.com

IndianaPackersCorp.com



Specialty Foods Group (SFG) Consultas generales:

270.852.6311 | Benefits@sfgtrust.com

SpecialtyFoodsGroup.com



Quincy Street Inc. (QSI) Consultas generales:

616.399.3330 | Benefits@QuincyStreetInc.com

QuincyStreetInc.com

Optavise:

866.253.2273 | login.dphmemberportal.com

Lane Health (Administrador de HSA)

833.302.5263 | WeCare@LaneHealth.com

LaneHealth.com

MetLife (Proveedor de seguro)

800.638.5433 | MetLife.com

Anthem (Red de médicos):

833.578.4441 | Anthem.com

LiveHealth:

888.548.3432 | LiveHealthOnline.com

Optum Rx:

844.265.1735 | OptumRx.com

Delta Dental:

800.524.0149 (usuarios de TTY llamar al 711) | DeltaDentalin.com

VSP (Seguro de la Vista):

800.877.7195 | VSP.com

Plan de ahorros 401(k) Empower:

855.756.4738 | Empower-Retirement.com