INDIANA PACKERS
CORPORATION

Advantage

BENEFITS PROGRAM



2027

Table of Contents

YOUR BENEFITS, YOUR CHOICES, YOUR WELL-BEING

What's New For 2027 3

Open Enrollment Benefits Checklist 4

Do I Need to Enroll? 5

Eligibility and Initial Enrollment 6

Who You Can Cover: Dependent Eligibility 7

Advantage Benefits Program 8

Smart Choices: Tools to Save 9

Sydney Health: Your Healthcare Advocate 10

Sword: Muscle and Joint Support 11

Medical Coverage 12-13

Health Savings Account (HSA) 14-15

Anthem Pharmacy Benefits 16-17

Dental Coverage 18-19

Vision Coverage 20-21

Company Paid Life Insurance 22

Voluntary Insurance Benefits Overview 23

Supplemental Life Insurance 24

Accidental Death and Dismemberment Insurance 25

Critical Illness Insurance 26-27

Accident Insurance 28-29

Hospital Indemnity Insurance 30

Health Screening Benefit 31

Long-Term Disability Insurance 32

Legal Plan 33-34

Pet Insurance 35-36

401(K) Retirement Savings Plan 37

Contacts 38

Quick Glossary 39

Benefit Changes

WHAT'S NEW

Your well-being is our priority. We are committed to offering a comprehensive range of benefits designed to support your diverse needs, from accessing quality healthcare and protecting your loved ones to maintaining a healthy work-life balance. Our goal is to provide meaningful support that helps you and your family thrive, both at work and in life.

Each year, we review and enhance our benefit offerings to ensure you have access to high-quality options at competitive rates.



WHAT YOU CAN EXPECT FOR 2027

YOUR PRESCRIPTION BENEFITS

$0 Preventive Medications: Many preventive medications used to help manage chronic conditions such as diabetes, high blood pressure, high cholesterol, and asthma are available at no cost. When eligible medications are obtained in accordance with the plan's guidelines, no copay, deductible, or coinsurance applies. Please refer to the preventive drug list for covered medications.

SWORD

Sword Health provides virtual physical therapy and movement support at no additional cost to eligible health plan members. Whether you're managing chronic pain, pelvic health concerns, or everyday aches and soreness, you'll receive a personalized care plan and dedicated physical therapy support from the comfort of home.

NEW HSA LIMITS FOR 2027

For 2027, the IRS set the annual Health Savings Account (HSA) contribution limit to $4,500 for self-only coverage and $9,000 for family coverage. Individuals age 55 or older can also contribute an additional $1,000 as a catch-up contribution. These limits are subject to the overall combined contribution limit from both team members and employer contributions.

NEW HSA DEDUCTIBLE LIMITS FOR 2027

To maintain HSA IRS compliance, the Premium Consumer Choice Plan deductible will increase to $1,750/$3,500 in-network.

OPEN ENROLLMENT FOR 2027

November 2-13, 2026

Open Enrollment

BENEFIT CHECKLIST

FAMILIARIZE YOURSELF WITH YOUR BENEFIT OPTIONS

Review the benefit options to make the right selection.

SELECT MEDICAL COVERAGE

You have three health plan options to choose from. Be sure to review them carefully.

SELECT YOUR DENTAL COVERAGE

With orthodontia options available, review the plans to choose the most cost-effective one for you and your family.

SELECT YOUR VISION COVERAGE

IPC offers this benefit at an affordable cost for you and your dependents.

BENEFICIARIES

Review your beneficiaries on plans to make sure they are accurate

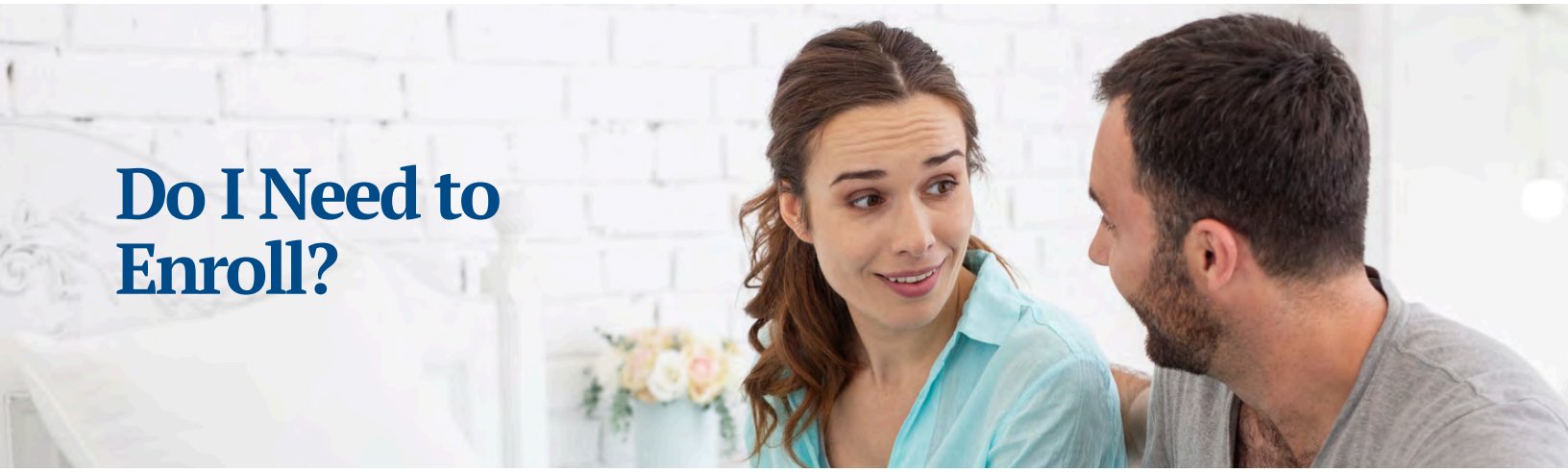
MAKE OTHER BENEFIT CHOICES TO PROTECT YOU AND YOUR ELIGIBLE DEPENDENTS

Review options, voluntary life insurance for you and your dependents, AD&D, hospital indemnity, accident insurance and critical illness.

DOCUMENTS

If you added dependents, provide the required documentation to the Benefits Department to verify eligibility, such as marriage or birth certificates.





Do I Need to Enroll?

	DOES NOT ROLL FORWARD	WILL ROLL FORWARD	NOTES
Medical		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
HSA	✓		A new election is required every year in order to receive contributions from IPC or to have contributions withdrawn from your paycheck.
Dental		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
Vision		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
Supplemental Life Insurance		✓	Statement of Health (SOH) will be required if you increase current coverage or elect for the first time after initial enrollment.
AD&D		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
Critical Illness		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
Accident Insurance		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.
Hospital Indemnity Insurance		✓	If you're not currently enrolled in coverage, your status will remain the same for 2027 unless you actively choose to enroll.

Eligibility & Initial Enrollment

FULL-TIME TEAM MEMBERS ARE ELIGIBLE TO ENROLL DURING THEIR INITIAL ENROLLMENT PERIOD.

MAKING CHANGES DURING THE PLAN YEAR

Once you make your benefit elections, they generally remain in place for the plan year (January 1–December 31).

However, certain Qualifying Life Events allow you to make changes to your benefits during the year.

This includes:

- Marriage or divorce
- Birth or adoption of a child
- Becoming newly eligible for Medicare
- Loss of other health coverage

If you experience a qualifying life event, you must request your benefit change through UKG or your Benefits Department within 30 days of the event.

LOSS OF MEDICAID OR CHIP COVERAGE

If you or your dependent were covered by Medicaid or the Children's Health Insurance Program (CHIP) and lost coverage due to loss of eligibility, you may be able to enroll in benefits outside of Open Enrollment.

You have **60 days** from the date your Medicaid or CHIP coverage ends to request enrollment with IPC.

MISSED THE DEADLINE?

If you don't request your change within the required timeframe, you will need to wait until the next **Open Enrollment** period to make changes:

- 30 days for most qualifying life events
- 60 days for loss of Medicaid or CHIP coverage

All changes made during Open Enrollment take effect **January 1** of the following year.

Who You Can Cover - Dependent Eligibility

IMPORTANT REMINDER: REVIEW YOUR SPOUSE AND DEPENDENT COVERAGE FOR 2027

As part of **Open Enrollment**, please review your spouse and dependent elections to ensure all covered family members remain eligible for coverage.

DEPENDENT ELIGIBILITY AUDIT

IPC will conduct a Dependent Eligibility Audit in 2027 to verify that enrolled dependents meet plan eligibility requirements.

Open Enrollment is your opportunity to review covered dependents, verify eligibility, and make any necessary updates before the audit begins.

ELIGIBLE DEPENDENTS

Spouse

- Your legally married spouse, living in the same household.

Children up to age 26

- Biological children
- Legally adopted children
- Stepchildren, if you are currently married to the child's parent
- Children for whom you or your spouse has legal guardianship
- Children covered under a Qualified Medical Child Support Order (QMCSO)

BEFORE YOU COMPLETE ENROLLMENT

Please confirm that:

- Your spouse and covered dependents remain eligible.
- Dependent information is accurate and up to date.
- Any family status changes have been reflected in your elections.
- You can provide supporting documentation if requested.

Maintaining accurate dependent information helps ensure eligible family members receive the coverage they need and supports the long-term sustainability of our benefit programs. Open Enrollment provides an opportunity to review your coverage, verify dependent eligibility, and make any necessary updates before the 2027 Dependent Eligibility Audit begins.

OPEN ENROLLMENT FOR 2027

November 2-13, 2026

Advantage Benefits Program

More than benefits. A healthier, brighter you.
Supporting your physical, emotional, financial, and work-life well-being through comprehensive benefits and resources.



Financial Well-Being

PLAN TODAY. THRIVE TOMORROW.

Access tools and resources for retirement planning, financial education, life insurance support, and other services to help secure your future.



Physical Well-Being

FEEL YOUR BEST. LIVE YOUR BEST.

Medical, dental, vision, and wellness benefits to help you stay healthy, plus access to Sword Health, a no-cost virtual physical therapy program that helps reduce pain and improve mobility.



Mental & Emotional Well-Being

SUPPORT FOR LIFE'S JOURNEY.

Get free, confidential support for personal, family, financial, and emotional concerns, including up to four counseling visits per issue for you and your household members.

Contact Anthem EAP: anthemEAP.com
1-800-865-1044 | Company Code: Indiana Packers Corporation



Work-Life Well-Being

A HEALTHIER TODAY.
A BRIGHTER TOMORROW.

Tools, resources, and support programs to help you manage life's responsibilities and enhance your overall well-being.

Smart Choices: Tools to Save



Receive a complimentary second opinion from Cleveland Clinic specialists. If you are someone with a complex medical condition, you may want to learn as much as possible about your diagnosis and treatment options. Through an exclusive offering for Anthem members, you can now receive a virtual Complimentary Clinical Review from top-ranked specialists at Cleveland Clinic.

WHO IS THE IDEAL CANDIDATE FOR A COMPLIMENTARY CLINICAL REVIEW?

You are an ideal candidate if you have been diagnosed with a complex condition and would like a second opinion. You will learn about typical treatment plans that may be right for you and find out if Cleveland Clinic can assist with your care.

WHAT HAPPENS WHEN I SCHEDULE A REVIEW?

A specialty referral team will answer questions you may have and ask for basic information about your condition. Next, Cleveland Clinic will ensure that the right doctor will review your information and share a typical treatment plan based on your medical condition. The doctor may also talk to you about more advanced treatment options at Cleveland Clinic.

This second opinion is available to you at no extra cost. Charges will apply if you choose to schedule follow-up visits.

Call or Email to request your virtual Clinical Review at no extra Cost 833-355-0454 or online at anthemreferral@ccf.org



The Sydney Health mobile app makes healthcare easier

Access personalized health and wellness information wherever you are

Use Sydney Health to keep track of your health and benefits - all in one place. With a few taps, you can quickly access your plan details, Member Services, virtual care, and wellness resources. Sydney Health stays one step ahead - moving your health forward by building a world of wellness around you.

FIND CARE

Search for doctors, hospitals, and other healthcare professionals in your plan's network and compare costs. You can filter providers by what is most important to you, such as gender, languages spoken, or location. You'll be matched with the best results based on your personal needs.

MY HEALTH DASHBOARD

Use My Health Dashboard to find news on health topics that interest you, health and wellness tips, and personalized action plans that can help you reach your goals. It also offers a customized experience just for you, such as syncing your fitness tracker and scanning and tracking your meals.

CHAT

If you have questions about your benefits or need information, Sydney Health can help you quickly find what you're looking for and connect you to an Anthem representative.

VIRTUAL CARE

Connect directly to care from the convenience of home. Assess your symptoms quickly using the Symptom Checker or talk to a doctor via chat or video session.

COMMUNITY RESOURCES

This resource center helps you connect with organizations offering no-cost and reduced-cost programs to help with challenges such as food, transportation, and child care.

MY HEALTH RECORDS

See a full picture of your family's health in one secure place. Use a single profile to view, download, and share information such as health histories and electronic medical records directly from your smartphone or computer.

¿PREFIERES OBTENER INFORMACIÓN EN ESPAÑOL?

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

DOWNLOAD THE SYDNEY HEALTH APP TODAY

Use the app anytime to:

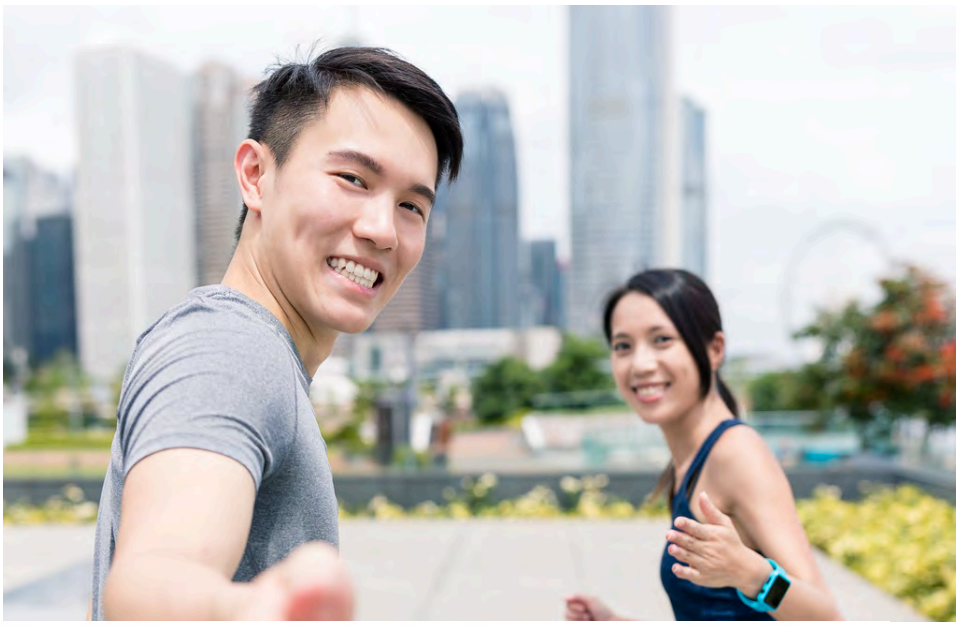
- Find care and compare costs.
- See what's covered and check claims.
- View and use digital ID cards.
- Check your plan progress.
- Fill prescriptions.

Scan the QR code to download the Sydney Health app.

You can also set up an account at anthem.com/register to access most of the same features from your computer.

sword

Struggling with discomfort or pain? **Sword can help.**









For chronic pain

Discover at-home AI physical therapy with **Thrive**. Your dedicated Physical Therapist will build a customized program based on your needs. Complete your sessions any time of day.

For women's pelvic health

Bloom is a pelvic health solution for women who suffer from bladder leakage, bowel disorders, pelvic pain, and more. Bloom will help you take control of your pelvic health for good.

For daily soreness

Whether you sit all day or are on your feet, **Move** helps you say goodbye to aches and pains, injury worries, and lack of motivation – take the guesswork out with best-in-class movement plans, tailored to you.

Here's how it works:

1. Pick your PT

Choose your dedicated Doctor of Physical Therapy and they will create a program customized just for you.

2. Get your Sword kit

You'll receive a kit (either Thrive, Bloom, or Move) to guide you during your sessions.

3. Stay connected

Chat 1:1 with your PT anytime. They'll check in, monitor your progress, and adjust your program as needed.

4. Feel the relief

Complete your exercise sessions anytime, anywhere. Then feel the relief for yourself.

Enroll today to get started.

Scan the QR code, or visit our website:

https://meet.swordhealth.com

Available at no additional cost as part of your health plan benefits.

Healthcare Plan Options

Anthem

TRADITIONAL SMART SAVER

- Lowest premiums
- Highest deductible
- Highest out-of-pocket maximum

PREMIUM CONSUMER CHOICE

- Middle-of-the-road premiums, deductible and out-of-pocket maximum

STANDARD PPO

- Highest premiums
- Lowest deductible
- Lowest out-of-pocket maximum

- **Nationwide network of providers**
- **Free preventive care**
- **Company HSA contributions**
  - ($250 individual/$500 family) Traditional Smart Saver
  - ($500 Individual/$1,000 family) Premium Consumer Choice
    - IPC contributions are paid quarterly. For team members still in their first year of employment, the contribution will be prorated.

Premiums



Employee Weekly Contribution			
	Traditional Smart Saver	Premium Consumer Choice	Standard PPO
Employee-Only	$17.00	$28.72	$48.83
Employee + Spouse	$44.19	$74.63	$117.37
Employee + Child(ren)	$35.80	$60.45	$98.87
Family	$63.13	$106.62	$167.67

Employee Monthly Contribution			
	Traditional Smart Saver	Premium Consumer Choice	Standard PPO
Employee-Only	$73.68	$124.44	$211.58
Employee + Spouse	$191.51	$323.40	$508.61
Employee + Child(ren)	$155.12	$261.95	$428.44
Family	$273.57	$462.00	$726.58

Healthcare Plan Options

Anthem

	Traditional Smart Saver with HSA		Premium Consumer Choice 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	$1,750	$3,500	$1,000	$2,000
Family	$6,000	$12,000	$3,500	$7,000	$2,000	$4,000
Covered Expenses	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	85%, 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%	15%	50%
Total Out-of-Pocket Maximums (OPM)						
Individual	$6,000	$12,000	$5,250	$10,500	$3,500	$7,000
Family	$12,000	$24,000	$10,500	$21,000	$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	85%, after deductible	85%, after deductible
In-patient Hospital Services						
In-patient Services	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	85%, after deductible	50%, after deductible
Prescription Drug Coverage (In-Network)						
Generic	Ded/Coins (max $10)	~	Ded/Coins (max $10)	~	$10 copay	~
Brand Formulary	Ded/Coins (max $40)	~	Ded/Coins (max $40)	~	$40 copay	~
Brand Non-Formulary	Ded/Coins (max $80)	~	Ded/Coins (max $80)	~	$80 copay	~
Specialty	Ded/Coins (max $160)	-	Ded/Coins (max $160)	-	$160 copay	-
Prescription Drug Mail Order (90 Day Fill)						
Generic	Ded/Coins (max $20)	~	Ded/Coins (max $20)	~	$20 copay	~
Brand Formulary	Ded/Coins (max $80)	~	Ded/Coins (max $80)	~	$80 copay	~
Brand Non-Formulary	Ded/Coins (max $160)	~	Ded/Coins (max $160)	~	$160 copay	~
Specialty	Ded/Coins (max $160)	-	Ded/Coins (max $160)	-	$160 copay	
Rx Out-of-Pocket Maximum						
(Rx Out-of-Pocket Maximums are included in Medical!)						



Health Savings Account

WHAT IS AN HSA?

A Health Savings Account (HSA) is a tax-exempt financial account that you can use to save for and cover the cost of eligible medical expenses.

With an HSA, you can set aside money earmarked specifically for healthcare costs, then deduct those contributions from your income on your tax return. The funds in your HSA also grow tax-free, and you can use them on a tax-free basis to pay for eligible medical expenses.

HSAs are portable accounts, which means that you don't have to worry about losing your money when you switch jobs. It stays with you wherever you go.

BENEFITS OF AN HSA

TRIPLE TAX ADVANTAGES

- Pre-tax or tax-deductible contributions.
- Tax-free interest and investment earnings.
- Tax-free distributions, when used for qualified medical expenses.

ABILITY TO INVEST FUNDS

You can invest your HSA savings for the long-term. Stocks, bonds, ETFs, mutual funds are all available through Lively.

STAYS WITH YOU FOR LIFE

Unspent HSA funds roll over each year, building a nest egg for your future retirement just like a 401(k) or IRA. This is true even if you leave your employer or change your health plan.

ADDITIONAL HEALTHCARE SAFETY NET FOR YOUR FAMILY

Anyone who is enrolled in an HDHP can contribute funds and those funds may be used for eligible expenses incurred by certain others, such as spouse or tax dependent.

Health Savings Account



SAVE, SPEND OR INVEST

Your HSA funds are available for you to use in multiple ways. If you don't have enough eligible healthcare costs, you can save any money you or someone else has contributed to your HSA until you need it. You can also choose to invest that savings.

ACCOUNT ELIGIBILITY

There are two components to HSA eligibility: whether you can open or contribute to an HSA at all and how much you can contribute each year.

THE BASIC REQUIREMENTS FOR HSA ELIGIBILITY ARE:

- You're covered by a qualifying High-Deductible Health Plan (HDHP).
- The HDHP is your only health insurance coverage. Meaning, you don't have supplemental coverage from a spouse or other family member (dental and vision is fine).
- You don't have or use a General Purpose FSA (Flexible Spending Account). But, you are allowed to have a Limited Purpose FSA for dental, vision, or a Dependent Care FSA. Note: You can have an existing HSA and open an FSA. Your HSA funds will remain, but you cannot continue contributing to the health savings account.
- No one else can claim you as a dependent on their tax return.
- You're 18 or older and not enrolled in Medicare (Part A and Part B) or Medicaid.

HSA QUALIFIED EXPENSES

You can use your HSA funds on all qualified medical expenses as defined by the IRS. The IRS Publication 502 has the full list of things that are qualified, are not qualified, and could potentially be qualified based on certain circumstances.

2027 HSA LIMITS

For 2027, the IRS annual Health Savings Account (HSA) contribution limit is $4,500 for self-only coverage and $9,000 for family coverage. Individuals age 55 or older can also contribute an additional $1,000 as a catch-up contribution. These limits are subject to the overall combined contribution limit from both team members and employer contributions.

livelyme.com - 1-888-576-4837

Welcome to your pharmacy benefits

PRESCRIPTIONS MADE EASIER

Anthem



MAKE THE MOST OF YOUR PHARMACY BENEFITS FROM ANTHEM.

Your pharmacy coverage is important to your whole health. Use this benefits guide to help you be your healthiest and save money, too.

GET STARTED BY REGISTERING AT ANTHEM.COM

Once you receive your new member ID card, register on **anthem.com** to see and manage your prescriptions all in one convenient place. Through the Anthem site, you'll be able to:

- Have prescription medications you take regularly delivered to your door with home delivery from CarelonRx Pharmacy.
- Find a pharmacy, price a medication, and refill or renew a prescription, plus track orders and shipping status in real time using online tools.
- Check your drug list (formulary) for a wide range of cost-effective medicines covered by your plan.
- Save more money when buying certain medications. Use the **Price a Medication** tool in the Sydney app. It helps you find the best price for medications in your plan's network.

FIND MORE WAYS TO SAVE ON YOUR PRESCRIPTIONS

You can save more on your prescription medicines by knowing which are covered by your plan:

- Certain preventive medicines at little or no cost to you.
- Hundreds of generic and brand-name prescription medicines in every therapeutic class.
- Specialty medication from our specialty pharmacy, if you have a complex or chronic condition.

Choosing a medicine on your drug list can help you pay less, especially when compared to paying out of pocket for medicines that aren't covered.

Medicines are grouped in tiers. Your share of the cost depends on which tier your medicine is on. Medications on lower tiers usually cost less.

When you receive your member ID card, you can see the most up-to-date list of medications for your plan. Log in at **anthem.com**.

Anthem

Choose how to fill your prescriptions



5 WAYS TO SAVE MORE ON YOUR PRESCRIPTION MEDICATIONS

- Take medications on your plan's drug list.
- Find out if there are generic or over-the-counter options.
- Check your cost with our Price a Medication tool at **anthem.com**.
- Use pharmacies in your plan.
- Order 90-day supplies of medications you take regularly.

Always check with your doctor before changing your medication.

LOCAL PHARMACIES

Your plan includes local pharmacies at major retail chains, such as CVS, Walmart, Target, and Kroger. You'll save the most money when you use one of these pharmacies. To find a pharmacy near you:

1. Log in at anthem.com.
2. Choose Find a Pharmacy.
3. Enter your ZIP code.

CARELONRX PHARMACY

For medications you take regularly, have your prescriptions delivered to your home with CarelonRx Pharmacy. Get started at anthem.com. Shipping is always free.

SPECIALTY PHARMACY

If you have a complex or chronic condition treated with specialty medication — one that may need special handling or is given by injection or infusion — you'll need to get it through our specialty pharmacy. Your doctor will send the prescription to our specialty pharmacy for you, and it will be delivered to your home or your doctor's office if it needs to be administered by a doctor.

PREAPPROVAL (PRIOR AUTHORIZATION)

Most prescriptions are filled right away when you take them to the pharmacy. There are some medicines that may require our review and approval — known as preapproval or prior authorization — before they're covered. Be confident knowing your prescription medication is safe, right for you, and covered by your pharmacy benefit. Your doctor can start this process by calling the Pharmacy Member Services number on your member ID card or by downloading a preapproval form from our website. If we approve the request, the amount you pay for the medication depends on your plan's benefit.

WE'RE HERE TO HELP

Understanding your pharmacy benefits can help you get the most from your plan. If you have questions:

Call us at the Pharmacy Member Services number on your member ID card.
Visit **anthem.com** and send a secure message or open a live chat session.



Dental Coverage

DELTA DENTAL®

THAT'LL MAKE YOU SMILE

The Indiana Packers Benefits Plan offers two dental care options. No matter which plan you choose, you'll have access to the Delta Dental of Indiana PPO network of dentists, along with nationwide access to participating dentists in the Delta Dental PPO and Delta Dental Premier networks.

Both plans provide coverage for routine cleanings and exams for covered members once every six months. Additionally, they cover basic and more extensive restorative services.

Plan A Contributions		
Coverage (Delta Dental)	**Employee Contribution (Weekly)**	**Employee Contribution (Monthly)**
Employee-Only	$3.55	$15.38
Employee + Spouse	$7.10	$30.75
Employee + Child(ren)	$8.16	$35.36
Family	$11.07	$47.99

Plan B Contributions		
Coverage (Delta Dental)	**Employee Contribution (Weekly)**	**Employee Contribution (Monthly)**
Employee-Only	$2.00	$8.67
Employee + Spouse	$4.01	$17.37
Employee + Child(ren)	$4.61	$19.97
Family	$6.88	$29.83

BENEFITS OF USING PARTICIPATING DENTAL PROVIDERS

NATIONWIDE PROVIDER ACCESS

- Delta Dental of Indiana PPO
- Delta Dental PPO
- Delta Dental Premier

STRETCHING YOUR BENEFIT DOLLARS

Participating providers submit claims for you.

No balance billing from participating dentists.

Discounted charges for many services.

STAND ALONE BENEFIT

Dental enrollment is NOT tied to medical plan enrollment.

Cover your eligible dependent(s) even if not enrolled in the medical plan.

Dental Coverage

DELTA DENTAL®

BENEFITS				
	Plan A - Premier		Plan B - Value	
Benefits and Services	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
Preventive 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

NON-PARTICIPATING (NOT IN PPO OR PREMIER) DENTAL PROVIDERS ADJUSTMENTS	
Diagnostic & Preventive	
Diagnostic & Preventive 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%

Vision Coverage

AFFORDABLE FOR YOUR WHOLE FAMILY

vsp vision care

Vision Insurance for VSP Members

LET'S TALK.
WE'RE HERE TO HELP

Vision insurance is not something we think about every day, so we understand you may have some questions.

Speak with a vision consultant today.
1-800-785-0699



As a VSP member, you have access to comprehensive vision coverage through the VSP network of eye care professionals. Our vision insurance plan includes:

- Annual Eye Exams: Routine eye exams are covered once a year to help you maintain optimal eye health and vision.
- Eyewear Allowance: Receive an allowance for glasses or contact lenses, ensuring you have the flexibility to choose the eyewear that best fits your needs.
- Discounts on Lens Enhancements: Enjoy discounts on lens enhancements such as anti-glare coatings, transition lenses, and progressive lenses.
- Extensive Network: Access a wide network of VSP providers nationwide, making it easy to find a participating eye doctor near you.

Take advantage of these benefits to keep your vision sharp and your eyes healthy!

Vision Coverage

vsp vision care

BENEFITS				
	Plan A - Premier		Plan B - Value	
Benefit and Services	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
Frame Allowance	$250; $270 for featured frame brands (every year)	Up to $70	$200; $220 for featured frame brands (every other year)	Up to $70
Lightcare	$250 (every year)	~	$200 (every other year)	~
Contact Lens Allowance	$250	Up to $105	$200	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)		
Safety glasses coverage has a $65 frame allowance and polycarbonate lenses are covered in full.		
Benefit	**VSP Providers** Subject to applicable copay	**Other Providers** Subject to applicable copay
Single Vision Lenses	Covered in Full	Reimbursed up to $30
Lined Bifocal Lenses	Covered in Full	Reimbursed up to $50
Lined Trifocal Lenses	Covered in Full	Reimbursed up to $65
Polycarbonate Lenses	Covered in Full	Reimbursed up to $25

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)
Employee-Only	$2.61	$11.29
Employee + 1	$4.92	$21.31
Family	$7.73	$33.50

PLAN B CONTRIBUTIONS		
Vision (VSP)	Plan B - Value Plan (Weekly)	Plan B - Value Plan (Monthly)
Employee-Only	$1.45	$6.28
Employee + 1	$2.60	$11.28
Family	$4.01	$17.36



Company Provided Life Insurance

PUTTING THE MOST IMPORTANT FIRST

MetLife

Every family deserves a financial cushion, and as a valued team member, you have access to a benefit designed to provide your loved ones with financial security when they need it most.

That's why Indiana Packers provides you with a MetLife Life Insurance policy **at no cost to you**. In the event of your passing, this benefit can help ease the financial burden on your loved ones by helping with mortgage payments, household expenses, and other costs that may be difficult to manage without your income.

Your company-provided life insurance benefit is based on your 1x base annual salary, rounded up to the nearest thousand. The amount paid may also depend on the cause of death.

For example:

If your annual base salary is $39,500 and your death is due to natural causes, your life insurance benefit would be $40,000. If your death is due to an accident, the benefit would round up and double to $80,000.

Once you complete your initial probationary period, this valuable benefit is provided to you at no cost, courtesy of Indiana Packers. To make sure your benefit goes to the person or people you choose, simply designate a primary beneficiary.

Voluntary Insurance

BENEFITS OVERVIEW

MetLife

Enhancing Your Security to New Heights While Prioritizing the Essentials

Indiana Packers is pleased to offer expanded options for protecting against income loss, substantial medical costs, and unforeseen risks that may affect the welfare of you and your loved ones.

In contrast to previous offerings from IPC, MetLife provides a broader selection of plans, boasts a longer track record of delivering exceptional customer service, and consistently earns top ratings from industry rating agencies.

All without any significant increase in the cost to you.

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



Supplemental Life Insurance

MetLife

WHAT IS IT?

Provides additional coverage beyond your automatic company-provided life policy—up to $100k for eligible team members, up to $25k for eligible spouses and up to $10k for each eligible dependent child, with the possibility of securing even more, up to $750k.

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 $750,000	$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	~



Accidental Death & Dismemberment Insurance

WHAT IS IT?

Complements your life insurance protection with additional coverage for an accidental 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.

MetLife

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 $750,000

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

COST TO YOU:

Monthly Premium for Single Coverage

- $0.30 per $10,000

Monthly Premium for Family Coverage

- $0.42 per $10,000

Critical Illness Insurance



WHAT IS IT

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

Critical Illness Insurance

MetLife

BENEFIT PAYMENT

Your initial benefit provides a lump-sum payment upon the first verified diagnosis of a covered condition. Your plan pays a recurrence benefit for the following covered conditions: heart attack, stroke, coronary artery bypass graft, full benefit cancer and partial benefit cancer. 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.
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.
Dependent Child(ren)	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 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 sit-used 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 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 + Child(ren)**	**Family**
<25	$0.30	$0.45	$0.41	$0.57
25-29	$0.32	$0.49	$0.43	$0.59
30-34	$0.45	$0.67	$0.56	$0.77
35-39	$0.54	$0.80	$0.65	$0.92
40-44	$0.64	$0.95	$0.76	$1.06
45-49	$1.00	$1.45	$1.11	$1.56
50-54	$1.52	$2.19	$1.64	$2.30
55-59	$2.25	$3.19	$2.36	$3.30
60-64	$3.11	$4.39	$3.22	$4.50
65-69	$4.37	$6.14	$4.48	$6.25
70+	$6.35	$8.95	$6.45	$9.06

Accident Insurance

MetLife

WHAT IS IT?

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 (MONTHLY RATES)		
Coverage	**Low Plan**	**High Plan**
Employee-Only	$6.49	$10.17
Employee + Spouse	$12.80	$19.98
Employee + Child(ren)	$14.90	$23.19
Family	$18.19	$28.32

Accident Insurance

MetLife

ACCIDENT INSURANCE COVERAGE		
Accidental Injury Benefit	**Low Plan**	**High Plan**
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; Extractions-$100	Crown-$300; Filling-$50; Extractions-$150
Eye Injury Benefit	$300	$400
Accidental Injury 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		
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		
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		
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		
Lodging Benefit* (for a companion of a covered person who is hospitalized)	$100 per day	$200 per day

Hospital Indemnity Insurance

MetLife

WHAT IS IT?

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 are anticipating some kind of inpatient 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 INSURANCE 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	$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 days per confinement	Newborn Confinement	$25	$50

Please contact MetLife for detailed definitions and state variations of covered benefits.
The confinement benefit will begin to be payable the day of admission.
The period of newborn confinement, immediately following child's birth.

HOSPITAL INDEMNITY INSURANCE (MONTHLY RATES)		
Coverage	**Low Plan**	**High Plan**
Employee-Only	$10.31	$20.39
Employee + Spouse	$25.20	$49.80
Employee + Child(ren)	$17.37	$34.32
Family	$32.26	$63.73

MetLife

Health Screening Benefit

Discover your Health Screening Benefits

HEALTH SCREENINGS ARE AN IMPORTANT PART OF MANAGING YOUR HEALTH.



That's why your Accident Insurance, Critical Illness Insurance and Hospital Indemnity Insurance coverage from MetLife provides a Health Screening Benefit! (HSB) for covered screenings and tests. Now, everyone who's enrolled—you, your spouse, and dependent children—can earn a benefit just for taking care of his or her health.

At least 42% of newly diagnosed cancers in colorectal cancer deaths in the U.S. could be prevented with recommended screenings."

For women in their 40s and 50s, **annual mammogram screenings decrease breast cancer deaths**.

Examples of covered screening and prevention tests may include **a blood test to determine total cholesterol, a blood test to determine triglycerides, an endoscopy**, or a colonoscopy. For a complete list of what's covered, please see a copy of your certificate.

HOW TO GET PAID FOR STAYING WELL

1 - Complete a covered test, such as:

- Routine health, dental, or vision checkup
- Electrocardiogram (EKG)
- Chest x-rays

2 - Confirm your screening online
Visit **mybenefits.metlife.com** to easily file your claim.

3 - Get your cash benefit payment
You can use it on anything to make you feel better—anything!

You can submit claims for your spouse and/or dependent children. No hard copy proof is ever required! Please refer to your certificate of coverage for details on the health screening benefit and which tests are applicable based on your coverage.

HERE'S AN EXAMPLE OF HOW IT WORKS.

*Susan's doctor conducts a blood test to determine total cholesterol, which is one of the many screenings or tests covered by MetLife. Afterward, Susan contacts MetLife by calling 1-800-GET-MET8 to submit her HSB claim. All Susan needs to provide is her physician's name, phone number and address, plus the test and the date it was completed. A check for Susan's HSB benefit payment is on the way within a few business days once her claim is processed. It's that easy!**

**This is an example for illustrative purposes only.*

Add claiming your MetLife Health Screening Benefit to your annual good-health to-do list.

For complete details, including covered screenings and tests, please see your insurance coverage certificate on the **MyBenefits** portal at **www.metlife.com/mybenefits**, or the **MetLife Mobile App**.



Long-Term Disability Insurance

WHAT IS IT?
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 team members, both salaried and hourly, who work at least 40 hours per week are eligible to participate in the benefit program. Hourly team members are responsible for paying the employee portion of the benefit cost.

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 the 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.

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.

MetLife | Legal Plan



Cover the costs on a wide range of common legal issues with a Legal Plan.

Access experienced attorneys to help with estate planning, home sales, tax audits and more.

Powerful legal protection on your side

Quality legal assistance can be pricey. And it can be hard to know where to turn to find an attorney you can trust. With MetLife Legal Plan, you have access to the expert guidance and tools you need to navigate a broad range of personal legal needs. Whether you're buying or selling a home, starting a family, or caring for aging parents, the benefit provides protection at every step.

Reduce the out-of-pocket cost of legal services with MetLife Legal Plan.

HOW IT WORKS

Our service is tailored to your needs. With network attorneys available in person, by phone or by email and online tools to do-it-yourself — we make it easy to get legal help. And, you will always have a choice in which attorney to use. You can choose one from our network of prequalified attorneys, or use an attorney outside of our network and be reimbursed some of the cost.

Best of all, you have confidential access to our attorneys for all legal matters covered under the plan. For a monthly fee of **$17.50** conveniently paid through payroll deduction, an expert is on your side as long as you need them.

ESTATE PLANNING AT YOUR FINGERTIPS

Our website provides you with the ability to create wills, living wills and powers of attorney online in as little as 15 minutes. Answer a few questions about yourself, your family and your assets to create these documents instantly. In states where available, you also have access to sign and notarize your documents online through our video notary feature.

HOW TO USE THE PLAN

1.- FIND AN ATTORNEY
Create an account at **members.legalplans.com** to see your coverages and select an attorney for your legal matter. Or, give us a call at **800-821-6400** for assistance.

2. MAKE AN APPOINTMENT
Call the attorney you select and schedule a time to talk or meet.

3. THAT'S IT!
There are no copays, deductibles or claim forms when you use a network attorney for a covered matter.

Helping you navigate life's planned and unplanned events.

MetLife

For **$17.50** per month, you, your spouse and dependents get legal assistance for some of the most frequently needed personal legal matters — with no waiting periods, no deductibles and no claim forms when using a network attorney for a covered matter. And, for non-covered matters that are not otherwise excluded, your plan provides fifteen hours of network attorney time and services per year.

Money Matters	• Debt Collection Defense • Identity Theft Defense • Identity Restoration	• Negotiations with Creditors • Personal Bankruptcy • Promissory Notes	• Tax Audit Representation • Tax Collection Defense
Home & Real Estate	• Boundary or Title Disputes • Deeds • Eviction Defense • Foreclosure	• Home Equity Loans • Mortgages • Property Tax Assessments • Refinancing of Home	• Sale or Purchase of Home • Security Deposit Assistance • Tenant Negotiations • Zoning Applications
Estate Planning	• Codicils • Complex Wills • Healthcare Proxies • Living Wills	• Powers of Attorney (Healthcare, Financial, Childcare, Immigration)	• Revocable & Irrevocable Trusts • Simple Wills
Family & Personal	• Adoption • Affidavits • Conservatorship • Demand Letters • Divorce (20 hours) • Garnishment Defense • Guardianship	• Immigration Assistance • Juvenile Court Defense, Including Criminal Matters • Name Change • Personal Property Protection	• Prenuptial Agreement • Protection from Domestic Violence • Review of ANY Personal Legal Document • School Hearings
Civil Lawsuits	• Administrative Hearings • Civil Litigation Defense	• Disputes Over Consumer Goods & Services • Incompetency Defense	• Pet Liabilities • Small Claims Assistance
Elder-Care Issues	Consultation & Document Review for your parents: • Deeds • Leases	• Medicaid • Medicare • Notes • Nursing Home Agreements	• Powers of Attorney • Prescription Plans • Wills
Traffic & Other Matters	• Defense of Traffic Tickets • Driving Privileges Restoration	• Habeas Corpus	• Repossession

To learn more about your coverages, view our attorney network or grant your dependents access, create an account. Your account will also give you access to our self-help document library to complete simple legal forms. The forms are available to you, regardless of enrollment.

Create an account
members.legalplans.com
or scan the QR code.

Questions? Call the **MetLife Legal Plan Client Service Center** at **800-821-6400**
Monday—Friday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m., ET.

MetLife

Pet Insurance

Walking on the wild side? Bring home pet insurance.



With MetLife Pet Insurance, you can cover exotic pets, including birds, reptiles, rabbits and other exotics. You can feel confident that their health and your wallet are protected when faced with an unexpected trip to the vet.

WITH METLIFE PET INSURANCE, YOU CAN GET:

- Flexible insurance plans and reimbursement of up to 90% of the cost of services.
- Freedom to visit any licensed U.S. veterinarian.
- Discounts up to 30% and additional offers on pet care, where available.
- Decreased deductible if you go claim-free in a policy year.
- Coverage of previously covered pre-existing conditions when switching pet insurance providers.*

MEETING EXOTIC PET PARENT NEEDS:

EXAMS

- Primary
- Specialty
- Emergency

DIAGNOSTICS

- Diagnostics
- Lab work
- Blood tests
- Urinalysis
- MRIs
- CT scans
- Ultrasounds

TREATMENTS

- Surgery
- Hospitalization
- Outpatient treatments
- Physical therapy
- Emergency dental treatment

MEDICATIONS

- Injections
- Take-home medications (regardless of whether they require a prescription or are available over the counter)

HOW DOES METLIFE PET INSURANCE WORK?

Choose the coverage that's right for you.

Visit any U.S. licensed veterinarian or emergency clinic.

Pay the bill within 90 days and send it to us with your claim documents via our online portal, email, fax or mail.

Get a percentage of your money reimbursed by check or direct deposit if the claim expense is covered under the policy.

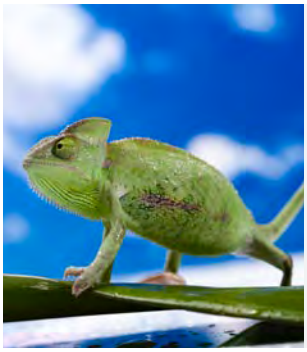
MetLife

Pet Insurance



AVIANS

- African grey
- Amazon
- Avian:
  1. Large: 301 grams – 10 kilograms
  2. Medium: 50 – 300 grams
  3. Small: 1 – 49 grams
- Canary
- Chicken
- Cockatiel
- Cockatoo
- Conure
- Dove
- Duck
- Falcon
- Finch
- Goose
- Hawk
- Heron
- Kestrel
- Lory
- Lovebird
- Macaw
- Mynah
- Parakeet
- Parrot
- Parrotlet
- Pigeon
- Toucan
- Turkey



REPTILES

- Amphibian
- Bearded dragon
- Chameleon
- Frilled dragon
- Gecko
- Iguana
- Lizard
- Monitor lizard
- Skink
- Snake
- Tegu
- Toad
- Tortoise
- Turtle
- Uromastyx
- Water dragon



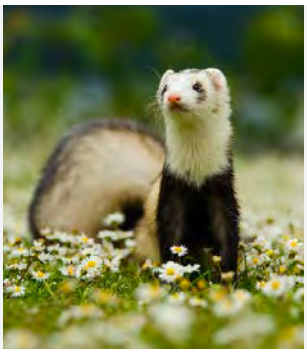
OTHER EXOTICS

- Chinchilla
- Gerbil
- Goat
- Guinea pig
- Hamster
- Hedgehog
- Mini Pig
- Mouse
- Opossum
- Pot belly pig
- Rat
- Sugar glider



RABBITS

Rabbit



FERRETS

Ferret

Get a quote or enroll today.
Call 1-800-GET-MET8 (1-800-438-6388)

401(k) Retirement Savings Plan

EMPOWER CUSTOMER SERVICE |
empowermyretirement.com | 888-411-4015

Indiana Packers is happy to provide you with a 401(k) Savings Plan which enables you to save for retirement. When team members participate in the plan, Indiana Packers automatically deposits a designated amount of that team member's paycheck into their portfolio every pay period. Team members can decide the amount invested (within IRS contribution limits) and where it's invested, based on a comprehensive choice of mutual and index funds.

Team members are in control of their own account and can always adjust contributions. Best of all, the money is deducted from the paycheck before taxes, and Indiana Packers matches a percent of those contributions.

PLAN ELIGIBILITY & ENTRY

Team members are allowed to enter the plan after the first day of the month following the completion of their first full month of employment. **Certain restrictions apply

TAX ADVANTAGES

Newly eligible team members will be automatically enrolled with a 4% deferral unless he/she elects a different percentage or elects not to participate. The amount to be automatically withheld from your pay each payroll period will be equal to 4% of your compensation, and that amount will increase by 1% each Plan Year until the amount withheld from your paycheck reaches 10% of your compensation under the Auto Increase program, unless the Employer amends the Plan, or you enter a Salary Reduction Agreement by contacting Empower directly. Your contributions will be automatically invested in the plan's default investment option(s), unless you make a different election. You can change how your account is invested at any time.

EMPLOYER FIXED MATCHING CONTRIBUTION

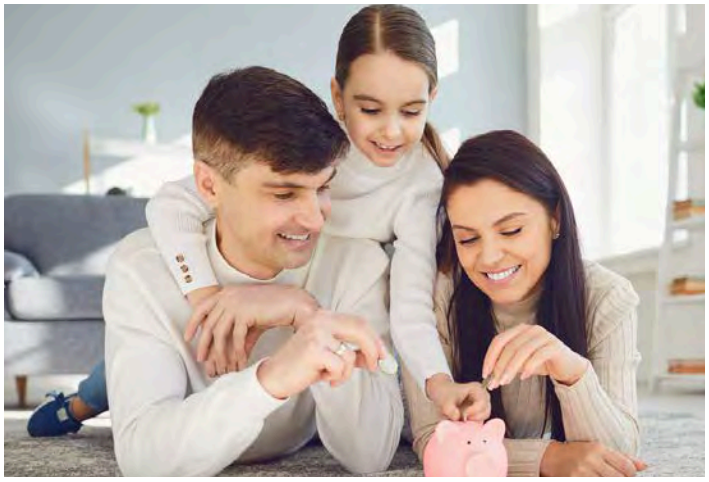
IPC matches 50% of your deferrals up to 8% of your compensation each payroll period.

CHANGES

Even after your initial contribution rate, you may make changes any time, or stop the Auto Increase.

VESTING

You have full ownership (100% vesting) of your contributions at all times, including regular deferrals, rollovers, and after-tax contributions. Company Contributions will vest over a two-year period—meaning you must remain employed for two years to fully own those contributions.



MANAGE YOUR ACCOUNT:

- Know your estimated monthly income in retirement
- Receive plan messaging
- Get your account details
- Access your personal profile
- Choose Spanish translation
- Quickly link to My Financial Path
- Contribution change
- Request a new loan
- Initiate the process of paying off an existing loan

To experience all these features and more,
Visit: empowermyretirement.com

For more help, call 888-411-4015
Monday - Friday: 8:00am - 10:00pm Eastern Time
Saturdays: 9:00am - 5:30pm Eastern Time

FOR FIRST TIME ACCESS ONLINE:

- Log on and select Register
- Choose the "I do not have a PIN tab"
- Follow the prompts to create username and password.

Contacts

BENEFITS TEAM

INDIANA PACKERS CORPORATION

SFG SPECIALTY FOODS GROUP, LLC

Quincy Street — A Subsidiary of Indiana Packers Corporation.

GENERAL INQUIRIES:

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

benefitsmarter.com/indianapackers

Anthem

ANTHEM (PHYSICIAN NETWORK):
833-578-4441 | Anthem.com

vsp vision care

VSP (VISION INSURANCE):
800-877-7195 | VSP.com

LiveHealth ONLINE

LIVEHEALTHONLINE
888-548-3432 | LiveHealthOnline.com

MetLife

METLIFE (INSURANCE PROVIDER):
800-638-5433 | MetLife.com

Lively

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

EMPOWER

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

DELTA DENTAL

DELTA DENTAL:
800-524-0149 (TTY users call 711) | DeltaDentalin.com

sword

SWORD
https://meet.swordhealth.com

Quick Glossary

THIS QUICK GLOSSARY OF TERMS MIGHT BE HELPFUL.

01 DEDUCTIBLE

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

02 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 healthcare is provided.

03 COINSURANCE

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

04 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.

05 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.

06 PREMIUM/CONTRIBUTION

The amount that must be paid for health insurance or other plans.

07 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.

INDIANA PACKERS
CORPORATION

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Advantage



2027

Índice

TUS BENEFICIOS, TUS OPCIONES, TU BIENESTAR

Novedades 2027 3

Lista de verificación de beneficios de inscripción abierta 4

¿Necesito inscribirme? 5

Requisitos de elegibilidad e inscripción inicial 6

A quién puedo cubrir: Elegibilidad de dependientes 7

Programa de Beneficios Advantage 8

Opciones inteligentes: herramientas para ahorrar 9

Sydney Health: Tu defensor de salud 10

Sword: Apoyo para músculos y articulaciones 11

Cobertura médica 12-13

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

Beneficios de farmacia Anthem 16-17

Cobertura dental 18-19

Cobertura de visión 20-21

Seguro de vida proporcionado por la empresa 22

Resumen de los beneficios del seguro voluntario 23

Seguro de vida complementario 24

Seguro por muerte accidental y desmembramiento 25

Seguro de enfermedades graves 26-27

Seguro de accidentes 28-29

Seguro de indemnización hospitalaria 30

Beneficio de la detección de salud 31

Seguro de discapacidad a largo plazo 32

Plan legal 33-34

Seguro para mascotas 35-36

Plan de ahorro para la jubilación 401(k) 37

Contactos 38

Breve Glosario 39

Cambios en los beneficios

QUÉ HAY DE NUEVO

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

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



QUÉ PUEDES ESPERAR PARA 2027

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS

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

SWORD

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

NUEVOS LÍMITES DE LAS CUENTAS HSA PARA 2027

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

NUEVOS LÍMITES DE DEDUCIBLES PARA LAS CUENTAS HSA EN 2027

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

INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA 2027

Del 2 al 13 de Noviembre de 2026

Inscripción abierta

LISTA DE VERIFICACIÓN DE BENEFICIOS

FAMILIARÍZATE CON TUS OPCIONES DE BENEFICIOS.

Revisa las opciones de beneficios para hacer la selección correcta.

SELECCIONA LA COBERTURA MÉDICA

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

SELECCIONA TU COBERTURA DENTAL

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

SELECCIONA TU COBERTURA DE VISIÓN

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

BENEFICIARIOS

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

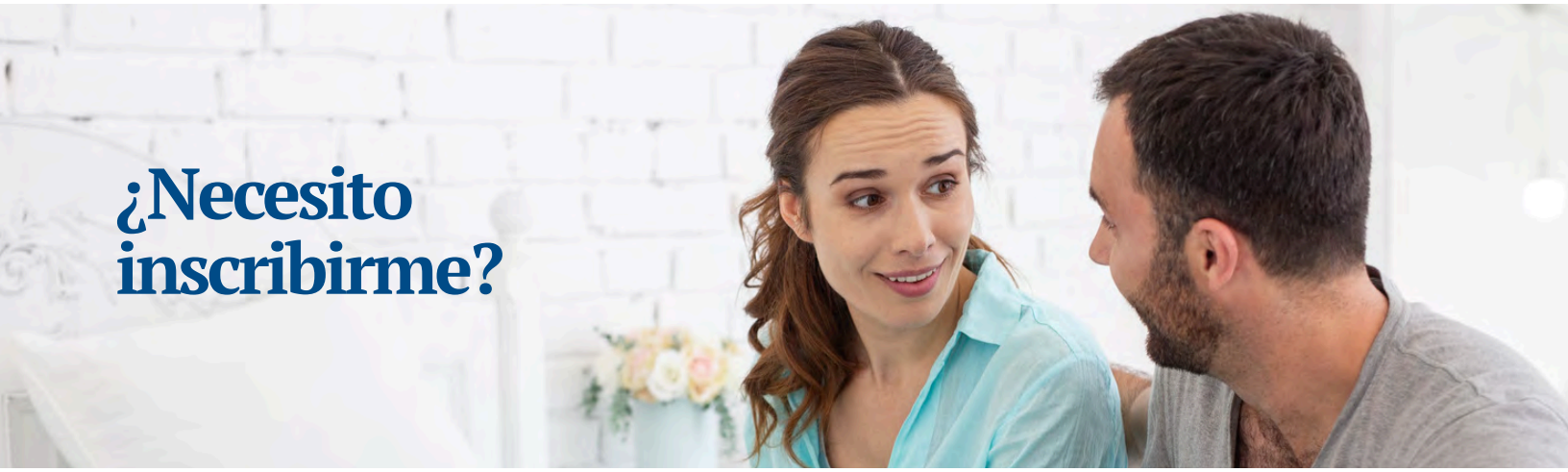
ELIGE OTRAS OPCIONES DE BENEFICIOS PARA PROTEGERTE A TI Y A TUS DEPENDIENTES ELEGIBLES.

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

DOCUMENTOS

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





¿Necesito inscribirme?

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

Requisitos de elegibilidad e inscripción inicial

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

HACER CAMBIOS DURANTE EL AÑO DEL PLAN

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

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

Esto incluye:

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

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

PÉRDIDA DE LA COBERTURA DE MEDICAID O CHIP

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

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

¿TE PERDISTE LA FECHA LÍMITE?

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

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

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

A quién puedo cubrir: Elegibilidad de dependientes

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

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

AUDITORÍA DE ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

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

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

DEPENDIENTES ELEGIBLES

Cónyuge

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

Niños de hasta 26 años

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

ANTES DE COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN

Por favor, confirma que:

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

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

INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA 2027

Del 2 al 13 de Noviembre de 2026

Programa de Beneficios Advantage

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



Bienestar financiero

PLANIFICA HOY. PROSPERA MAÑANA.

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



Bienestar físico

SIÉNTETE BIEN. VIVE AL MÁXIMO.

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



Bienestar mental y emocional

APOYO PARA EL VIAJE DE LA VIDA.

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

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



Bienestar en la vida laboral

UN HOY MÁS SALUDABLE.
UN MAÑANA MÁS BRILLANTE.

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

Opciones inteligentes: Herramientas para ahorrar



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

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

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

¿QUÉ SUCEDE CUANDO PROGRAMO UNA REVISIÓN?

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

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

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



La aplicación móvil de Sydney Health facilita la atención médica.

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

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

ENCONTRAR ATENCIÓN

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

MI PANEL DE SALUD

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

CHAT

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

ATENCIÓN VIRTUAL

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

RECURSOS COMUNITARIOS

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

MI HISTORIAL MÉDICO

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

¿PREFIERES OBTENER INFORMACIÓN EN ESPAÑOL?

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

DESCARGA HOY MISMO LA APLICACIÓN SYDNEY HEALTH.

Utiliza la aplicación en cualquier momento para:

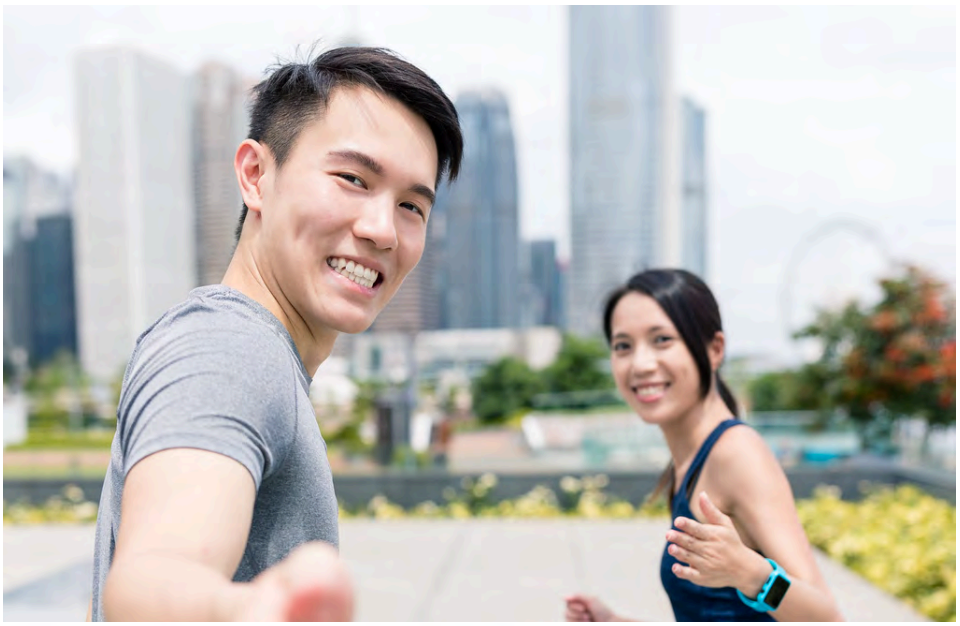
- Encuentra atención médica y compara precios.
- Consulta qué está cubierto y revisa las reclamaciones.
- Visualiza y utiliza tus tarjetas de identificación digitales.
- Comprueba el progreso de tu plan.
- Surtir medicamentos.

Escanea el código QR para descargar la aplicación Sydney Health.

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

sword

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









Para el dolor crónico

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

Para la salud pélvica de la mujer

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

Para el dolor diario

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

Así es como funciona:

1. Elige a tu PT

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

2. Consigue tu kit de Sword

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

3. Mantente conectado

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

4. Siente el alivio

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

Inscríbete hoy para empezar.

Escanea el código QR o visita nuestro sitio web:

https://meet.swordhealth.com

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

Opciones de planes de atención médica

Anthem

TRADITIONAL SMART SAVER

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

PREMIUM CONSUMER CHOICE

- Primas, deducibles y gastos máximos de bolsillo intermedios.

STANDARD PPO

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

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

Primas



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

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

Opciones de planes de atención médica

Anthem

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



Cuenta de ahorro para la salud

¿QUÉ ES UNA HSA?

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

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

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

BENEFICIOS DE UNA HSA

TRIPLE VENTAJA FISCAL

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

CAPACIDAD PARA INVERTIR FONDOS

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

TE ACOMPAÑA TODA LA VIDA

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

RED DE SEGURIDAD MÉDICA ADICIONAL PARA TU FAMILIA.

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

Cuenta de ahorro para la salud



AHORRA, GASTA O INVIERTE

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

ELEGIBILIDAD PARA LA CUENTA

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

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

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

GASTOS CALIFICADOS DE LA HSA

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

LÍMITES DE LAS CUENTAS HSA PARA 2027

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

Bienvenido a tus beneficios de farmacia

RECETAS MÉDICAS MÁS FÁCILES

Anthem



APROVECHA AL MÁXIMO TUS BENEFICIOS DE FARMACIA DE ANTHEM.

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

PARA EMPEZAR, REGÍSTRATE EN ANTHEM.COM

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

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

ENCUENTRA MÁS FORMAS DE AHORRAR EN TUS RECETAS MÉDICAS.

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

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

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

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

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

Elige cómo surtir tus recetas



5 FORMAS DE AHORRAR MÁS EN TUS MEDICAMENTOS RECETADOS

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

Siempre consulta con tu médico antes de cambiar tu medicamento.

FARMACIAS LOCALES

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

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

FARMACIA CARELONRX

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

FARMACIA ESPECIALIZADA

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

PREAPROBACIÓN (AUTORIZACIÓN PREVIA)

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

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

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

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

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

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



Cobertura dental

DELTA DENTAL®

QUE TE HARÁ SONREÍR.

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

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

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

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

BENEFICIOS DE UTILIZAR LOS SERVICIOS DE LOS PROVEEDORES DENTALES PARTICIPANTES

ACCESO A PROVEEDORES A NIVEL NACIONAL

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

MAXIMIZANDO EL VALOR DE TUS BENEFICIOS

Los proveedores participantes presentan las reclamaciones por ti.

Sin facturación de saldo de dentistas participantes.

Descuentos en muchos servicios.

BENEFICIO INDEPENDIENTE

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

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

Cobertura dental

DELTA DENTAL®

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

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

Cobertura de visión

ACCESIBLE PARA TODA LA FAMILIA.

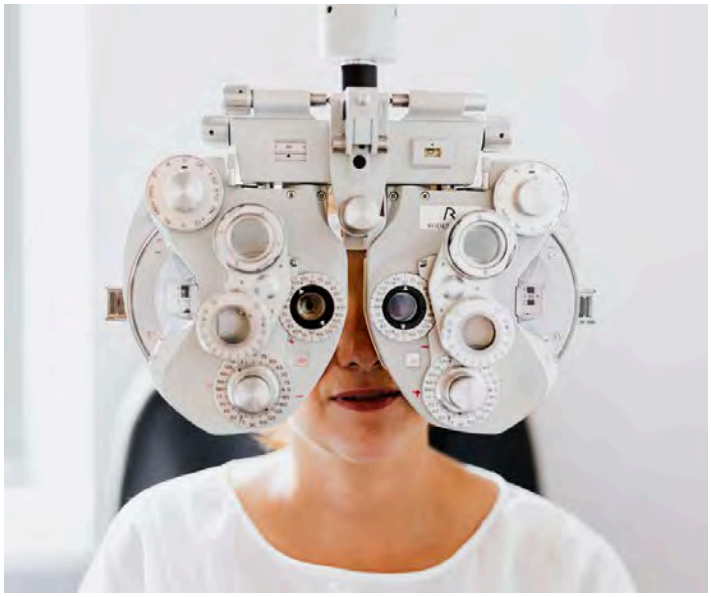
vsp vision care

Cobertura de visión para miembros de VSP

HABLEMOS.
ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

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

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



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

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

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

Cobertura de visión

vsp vision care

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

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

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

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



Seguro de vida proporcionado por la empresa

PONIENDO LO MÁS IMPORTANTE PRIMERO

MetLife

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

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

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

Por ejemplo:

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

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

Seguro voluntario

RESUMEN DE BENEFICIOS

MetLife

Elevando Tu Seguridad a Nuevas Alturas Priorizando lo Esencial.

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

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

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

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



Seguro de vida complementario

MetLife

¿QUÉ ES?

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

EL BENEFICIO PARA TI

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

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



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



Seguro por muerte accidental y desmembramiento

¿QUÉ ES?

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

EL BENEFICIO PARA TI

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

MetLife

MONTOS DE COBERTURA VOLUNTARIA POR AD&D PARA TI:

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

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

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

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

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

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

COSTO PARA TI:

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

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

Seguro de enfermedades graves



QUÉ ES

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

EL BENEFICIO PARA TI

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

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

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

Seguro de enfermedades graves MetLife

PAGO DE BENEFICIOS

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

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

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

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

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

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

Seguro de accidentes

¿QUÉ ES?

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

EL BENEFICIO PARA TI

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS POR LESIONES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS ORGANIZADAS

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



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

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

Seguro de accidentes

MetLife

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

Seguro de indemnización hospitalaria

MetLife

¿QUÉ ES?

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

EL BENEFICIO PARA TI

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

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

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

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

Beneficio de la detección de salud

Descubre los beneficios de tus exámenes de salud.

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



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

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

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

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

CÓMO COBRAR POR MANTENERSE SANO

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

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

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

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

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

AQUÍ TIENES UN EJEMPLO DE CÓMO FUNCIONA.

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

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

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

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



Seguro de discapacidad a largo plazo

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

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

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

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

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

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

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

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

MetLife

Plan legal



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

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

Protección legal sólida de tu lado

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

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

CÓMO FUNCIONA

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

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

PLANIFICACIÓN PATRIMONIAL AL ALCANCE DE TU MANO

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

CÓMO UTILIZAR EL PLAN

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

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

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

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

MetLife

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

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

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

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

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

MetLife

Seguro para mascotas

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



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

CON EL SEGURO PARA MASCOTAS DE METLIFE, PUEDES OBTENER:

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

SATISFACIENDO LAS NECESIDADES DE LOS DUEÑOS DE MASCOTAS EXÓTICAS:

EXÁMENES

- Primario
- Especialidad
- Emergencia

DIAGNÓSTICO

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

TRATAMIENTOS

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

MEDICAMENTOS

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

¿CÓMO FUNCIONA EL SEGURO PARA MASCOTAS DE METLIFE?

Elige la cobertura que mejor se adapte a ti.

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

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

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

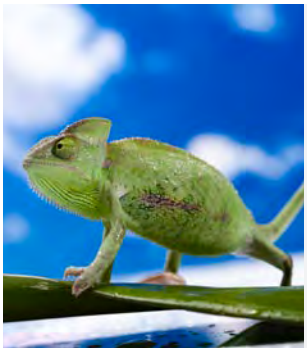
MetLife

Seguro para mascotas



AVES

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



REPTILES

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



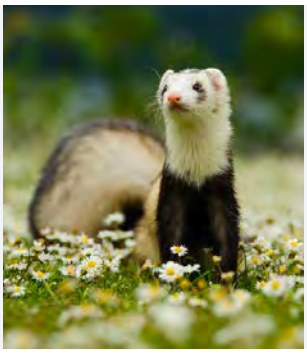
OTROS EXÓTICOS

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



CONEJOS

- Conejo



HURONES

- Hurón

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

Plan de ahorro para la jubilación 401(k)

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

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

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

ELEGIBILIDAD E INGRESO AL PLAN

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

VENTAJAS FISCALES

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

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

CONTRIBUCIÓN FIJA EQUIVALENTE DEL EMPLEADOR

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

CAMBIOS

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

ADQUISICIÓN DE DERECHOS

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



ADMINISTRA TU CUENTA:

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

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

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

PARA ACCEDER EN LÍNEA POR PRIMERA VEZ:

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

Contactos

EQUIPO DE BENEFICIOS

INDIANA PACKERS CORPORATION

SFG SPECIALTY FOODS GROUP, LLC

Quincy Street — A Subsidiary of Indiana Packers Corporation.

CONSULTAS GENERALES:

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

benefitssmarter.com/indianapackers

Anthem

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

vsp vision care

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

LiveHealth ONLINE

LIVEHEALTH ONLINE
888-548-3432 | LiveHealthOnline.com

MetLife

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

Lively

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

EMPOWER

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

DELTA DENTAL

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

sword

SWORD
https://meet.swordhealth.com

Breve Glosario

ESTE BREVE GLOSARIO DE TÉRMINOS PODRÍA RESULTARLE ÚTIL.

01 DEDUCIBLE

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

02 COPAGO

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

03 COSEGURO

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

04 DENTRO DE LA RED

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

05 FUERA DE LA RED

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

06 PRIMA/CONTRIBUCIÓN

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

07 MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO

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