

BENEFICIOS DE LSC 2024

**REAL LIFE.
REAL SUPPORT.**
HEALTH • MONEY • HOME • COMMUNITY



¡Qué Tal! Gracias por acompañarnos para informarse sobre los beneficios 2024 disponibles para ustedes y su familia.

Antes de profundizar en sus beneficios para 2024, tomemos un minuto para repasar cómo se determinan los costos de su plan médico...

Para Entender los Costos del Plan Médico

El costo de la atención bajo el Plan Médico consta de tres partes:

Sus contribuciones por nómina



Cualquier dinero que la Compañía proporcione para ayudarles a pagar por su atención



El dinero que gastan cuando necesiten los servicios



COSTO TOTAL DE LA ATENCIÓN

Las primas médicas se deducen de su cheque de sueldo en cada período de nómina.

Algunas opciones se combinan con una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

La Compañía y ustedes pueden contribuir dinero para pagar los servicios de salud.

Pagan esto cuando necesitan los servicios.

Típicamente estos costos se aplican a su deducible, coseguro o copago.

Consideren todos los 3 componentes al escoger su opción médica.



Los Coordinadores de Quantum Health's pueden ayudarles a encontrar la manera de reducir sus costos propios.

Como empleados, el costo de la atención bajo el Plan Médico consta de tres partes: primas médicas, dinero que la Compañía les da para ayudar a pagar los servicios del Plan Médico y lo que ustedes gastan en el momento en que necesitan la atención.

En primer lugar, las primas médicas, o lo que se deduce de sus cheques de sueldo para tener acceso a la atención médica, a menudo pueden ser la parte más costosa de la ecuación de la atención médica. Por eso es importante entender muy bien cada opción médica, la atención continua que puedan necesitar, si corresponde, y cualquier necesidad de atención prevista para el próximo año. Esto les ayudará a determinar si están inscritos en la opción adecuada para sus necesidades. Por ejemplo, si no tienen ninguna necesidad de atención continua y no esperan ninguna durante el próximo año, pagar por la opción médica más cara puede no ser la mejor opción.

En segundo lugar, cuando analizan sus gastos, deben tener en cuenta cualquier dinero GRATUITO que la Compañía les proporcione para ayudarles a pagar sus costos médicos. Así es, la Compañía proporciona dinero gratis en forma de contribución a la Cuenta de Ahorros de Salud para ayudarles a pagar algunos servicios en planes elegibles. Aprenderemos más sobre los beneficios de una Cuenta de Ahorros de Salud más adelante en la presentación.

Finalmente, si solo consideran lo que pagan al momento del servicio, es posible que terminen pagando de más por su cobertura médica. Por eso es importante entender cómo ser un consumidor de atención médica informado. LSC Benefits ofrece un servicio de promoción y navegación llamado Quantum Health. Los Coordinadores de Atención de Quantum Health están disponibles para ayudarles a entender el precio de los servicios, buscar opciones de menor costo, utilizar proveedores dentro de la red, etc., todo lo cual ayuda a reducir sus costos propios.

LSC PLAN MÉDICO

Apoyo para su Salud



Veamos cómo el Plan Médico de LSC les ayuda a ustedes y a sus familias...

¡La Atención Preventiva se Cubre!

- **La atención preventiva GRATUITA** les permite seguir al frente de todas sus necesidades de salud
- **Eviten enfermedades que les hacen perder el tiempo** y tengan la tranquilidad de que pueden actuar ante cualquier riesgo de salud lo antes posible
- **Obtengan ciertas medicinas preventivas GRATIS**, y, si están inscritos en una opción HSA, se dispensa el deducible

Ejemplos de Atención Preventiva

- Exámenes físicos anuales
- Mamografías
- Colonoscopías
- Vacunas / vacunas contra la gripe
- Visitas infantiles en salud
- Algunas recetas preventivas
- ¡Y más!



¿NECESITAN AYUDA PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR?

Comuníquense con **Quantum Health** al **1-844-460-2803**, vía su aplicación, o en myscbenefits.com

IMPORTANTE: La atención de diagnóstico para identificar riesgos de salud se cubre de acuerdo con los beneficios del Plan, incluso si se realiza durante una visita preventiva. Si su doctor encuentra una nueva afección o un riesgo potencial durante su cita, es posible que los servicios se facturen como medicina de diagnóstico y generen algunos gastos propios.

Una de las mejores maneras de garantizar que reciben una excelente atención es desarrollar una relación con un doctor de atención primaria (o PCP) a través de la atención preventiva. ¡La atención preventiva es GRATUITA! ¡Así es GRATIS! No se pierdan esta oportunidad de ver a su proveedor sin costo alguno.

Hacerse su examen físico anual es un excelente primer paso, pero los exámenes secundarios como las mamografías o las colonoscopías también son importantes. Estas pruebas de detección realmente ayudan a detectar las cosas a tiempo. ¡Es por eso que también las ofrecemos GRATIS!

Cuando necesiten estas pruebas secundarias puede depender de su sexo al nacer y su edad, pero aún así es importante recibir estos servicios, para que pueda reducir sus costos de atención médica al detectar problemas temprano para abordar afecciones de salud a largo plazo. Hablen con su doctor primario sobre cualquier prueba secundaria que les recomienden.

Pero recuerden - la atención de diagnóstico para identificar riesgos de salud se cubre de acuerdo con los beneficios del Plan, incluso si se realiza durante una visita de atención preventiva. Por ello, si su doctor encuentra una nueva afección o un riesgo potencial durante su cita, es posible que los servicios se facturen como medicina de diagnóstico y generen algunos gastos propios. ¡Asegúrense de hablar con su doctor para asegurarse de que facture su visita como atención preventiva!

¿SABÍAN TAMBIÉN?: Ciertas medicinas preventivas son GRATUITAS. Éstas incluyen medicinas elegibles genéricas para colesterol y presión sanguínea así como recetas relacionadas a cierta atención preventiva femenil. Además, ¡si se inscribieron en los planes HSA Core o HSA Value, se les podrá dispensar su deducible por ciertas medicinas preventivas como parte del programa de beneficios de medicinas preventivas!

Detalles del Plan Médico

		PLAN HSA CORE		PLAN HSA VALUE		PLAN ADVANTAGE CON COPAGO	
		Sólo Empleado	Empleado + Dependientes	Sólo Empleado	Empleado + Dependientes	Sólo Empleado	Empleado + Dependientes
Deducible	Dentro de la Red	\$7,000	\$14,000	\$2,500	\$5,000	\$1,500	\$3,000
	Fuera de la Red	\$14,000	\$28,000	\$5,000	\$10,000	\$2,500	\$5,000
Coseguro	Dentro de la Red	0%		20%		20%	
	Fuera de la Red			50%		40%	
Máximo Gasto Propio	Dentro de la Red	\$7,000	\$14,000	\$5,000	\$10,000	\$5,000	\$10,000
	Fuera de la Red	\$14,000	\$28,000	\$10,000	\$19,600	\$10,000	\$19,600
Recetas Médicas		Uds. pagan 0% después del deducible y máximo gasto propio		Una vez que cubran su deducible, pagan 20% hasta que alcancen su máximo gasto propio		Pagan 20% , con apego a copagos mínimos y máximos (no se aplica a su deducible pero sí se aplica a su máximo gasto propio)	

Deducible + Máximo de Coseguro = Máximo de Gastos Propios:
Una vez que alcancen el máximo gasto propio, LSC Benefits paga 100% de los cargos elegibles.

LSC Benefits ofrece tres opciones médicas: HSA Core, HSA Value y Advantage con Copago.

Seguirá teniendo acceso a atención tanto dentro como fuera de la red. En todas las opciones médicas, es importante que usemos proveedores de la red. Esto nos ayuda a pagar lo menos posible cuando necesitamos atención. Si deciden visitar a un proveedor que no participa en la red de BCBS, pagarán más por la atención.

También es importante saber cómo funcionan los deducibles y los gastos máximos propios si cubren a dependientes:

- En el caso del Plan HSA Core, nadie en su familia paga más que el deducible individual que es igual al máximo gasto propio individual, antes de que el Plan empiece a pagar 100% por sus gastos cubiertos. Por ejemplo, si su cónyuge cubierto tiene una estadía en el hospital e incurre \$11,000 en gastos cubiertos, él o ella pagarían \$7,000 para cubrir el deducible individual y el máximo gasto propio; el Plan pagaría \$4,000. El Plan también empezaría a pagar 100% de los gastos cubiertos de su cónyuge por el resto del año. Después de que los gastos totales de todos los familiares cubran el deducible familiar, el Plan empieza a pagar 100% de los gastos cubiertos por todos.
- En el caso del Plan HSA Value y del Plan Advantage con Copago, el Plan empieza a pagar beneficios por los reclamos de una persona sólo después de que el deducible total por la categoría de cobertura (p.ej., Familia) haya sido cubierto — incluso si los gastos son incurridos por una sola persona. Sin embargo, el máximo gasto propio funciona de manera diferente. Nadie en su familia paga más que el máximo gasto propio individual antes de que el Plan empiece a pagar 100% por sus gastos cubiertos.

Como mencionamos antes, atenderse en la red es una excelente manera de ahorrar dinero. Pero no siempre es fácil saber dónde acudir para recibir atención. Hablemos de sus opciones...

Saber a Dónde Ir Puede Ahorrarles Tiempo y Dinero



MDLIVE — Vean a un doctor o especialista de salud de la conducta con licencia en unos cuantos minutos desde donde se encuentren — las 24/7.

\$



Doctor de Atención Primaria — atención o tratamiento de rutina para un problema de salud actual o nuevo.

\$\$



Atención de Urgencias — Necesita atención rápidamente, pero no pone en peligro la vida.

\$\$\$



Sala de Emergencias — tratamiento inmediato para una afección grave que pone en peligro la vida.*

\$\$\$\$

* Si una situación parece poner en peligro la vida, llamen al 911 o al número de emergencia local de inmediato.

RECUERDEN: Si van a una Sala de Emergencias por servicios que no son de emergencia, pagarán \$500 adicionales.

Entender todos los recursos de que dispone LSC Benefits puede ayudarles a ahorrar dinero y tiempo. Las situaciones médicas siempre parecen surgir fuera de las horas hábiles o en los fines de semana y, a veces, no se puede evitar la sala de emergencias. Pero, si su situación médica no es una emergencia, usen una de las alternativas menos costosas.

RECUERDEN: Si van a una Sala de Emergencias por servicios que no son de emergencia, pagarán \$500 adicionales.

MDLIVE para Atención Virtual

Comuníquense con un doctor especialista en salud de la conducta con licencia por teléfono o computadora las 24/7/365

ABORDEN UNA AMPLIA GAMA DE NECESIDADES DE SALUD



- Alergias
- Ansiedad
- Bronquitis
- Catarro y gripe
- Conjuntivitis
- Salpullido
- Estrés
- Y más

PLAN HSA
CORE

\$10

Se aplica al deducible

PLAN HSA
VALUE

\$10

Se aplica al deducible

PLAN ADVANTAGE
CON COPAGO

\$25

MDLIVE

Comiencen registrándose
en mdlive.com/bcbsil

Para hacer una cita, llamen
al 1-888-676-4204 o
descarguen la
aplicación de MDLIVE

MDLIVE está a disposición de todos los participantes inscritos en el Plan Médico del LSC. Si tienen una afección de salud menor o un problema de salud de la conducta, pueden ver a un doctor con licencia o especialista en salud de la conducta sin salir de la comodidad de su hogar. Pueden hablar con un proveedor, revisar sus síntomas y obtener una receta, todo ello desde su teléfono celular, tableta o computadora de casa.

MDLIVE es más barato que la sala de emergencias, urgencias o visitas en persona: Paguen \$10 si están inscritos en el plan HSA Core o HSA Value, y cuenta respecto a su deducible. Paguen solamente \$25 si está inscrito en el Plan Advantage con Copago.

Comiencen registrándose en mdlive.com/bcbsil.

RECURSOS DEL PLAN MÉDICO



Repasemos otros recursos que les ayudarán a ahorrar dinero mientras recibe la atención que necesitan.

Quantum Health para Ayuda con la Atención y Beneficios de Salud

- Entender sus beneficios de salud
- Encontrar un proveedor de la red y hacer una cita
- Estudiar un nuevo diagnóstico y saber qué hacer luego
- Encontrar una alternativa a la SE para los casos no de emergencia
- Averiguar cuánto costará un servicio o procedimiento
- Ahorrar dinero encontrando proveedores de alta valía
- Entender una cuenta o explicación de beneficios



Comuníquense con Quantum Health:

- 1-844-460-2803
- Descarguen la aplicación
- En línea vía mylscbenefits.com

Imagínense tener acceso a un coordinador de atención atento y con experiencia.

Si están inscritos en el Plan Médico de LSC Benefits, ¡lo tienen! Los Coordinadores de Cuidado de la Salud de Quantum Health son un equipo de enfermeras, expertos en beneficios y especialistas de reclamos que harán lo que sea necesario para apoyar sus necesidades únicas de salud y beneficios.

Quantum Health es su único punto de contacto para:

- Entender sus beneficios de salud.
- Encontrar un proveedor de la red y hacer una cita.
- Aclarar un nuevo diagnóstico y saber qué hacer luego.
- Encontrar una alternativa a la sala de emergencias (SE) para casos que no son emergencias.
- Averiguar cuánto costará un servicio o procedimiento.
- Ayudarles a ahorrar dinero encontrando proveedores de alta valía.
- Entender una cuenta o explicación de beneficios.

Pueden comunicarse con Quantum Health a través de mylscbenefits.com, descargando su aplicación, o llamando al 1-844-460-2803.

Apoyo Personalizado de la Salud

LSC Benefits ofrece recursos para ayudarles a personalizar su salud:



Programa digital para ayudar a acabar con el dolor musculoesquelético	Programas de diabetes e hipertensión	Orientación a lo largo de todo el proceso quirúrgico	Pérdida de peso y mejoría de la salud
<ul style="list-style-type: none"> Reducción del dolor crónico de la espalda, la cadera o la rodilla Programa digital de ejercicio que pueden realizar desde cualquier lugar y en cualquier momento Puede incluir asesoría sin límite de persona a persona Para empleados y dependientes cubiertos de edades de 18+ 	<ul style="list-style-type: none"> Programas interactivos para ayudarles bajar de peso, evitar/controlar la diabetes y mejorar la presión arterial Báscula inteligente inalámbrica y/o monitor de presión arterial Un asesor de salud dedicado con un plan designado para ustedes Para empleados y dependientes cubiertos de edades de 18+ 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda para encontrar un cirujano certificado por su consejo médico Acceso a la mejor información Lo más que pagarán por una cirugía cubierta es \$1,600. (Los costos quirúrgicos son pagaderos antes de la cirugía). Para empleados y dependientes cubiertos 	<ul style="list-style-type: none"> Programa personalizado para ayudarles a formar las habilidades, hábitos y mentalidad necesarios para comer de la manera correcta Para empleados y dependientes cubiertos de edades de 18+
hinge.health/lsccommunications	omadahealth.com/lsc	my.surgeryplus.com	wondrhealth.com/LSC

PISTA: Descarguen las aplicaciones de los proveedores en la Tienda de Aplicaciones de iPhone o en la Tienda Google Play

LSC Benefits ofrece recursos que pueden proporcionar apoyo personalizado para su salud. Estos programas voluntarios están incluidos en su Plan Médico sin costo adicional.

Hinge Health puede ayudarles a acabar con el dolor musculoesquelético. Como parte de su cobertura médica, ustedes y sus dependientes cubiertos mayores de 18 años tienen acceso GRATUITO a este innovador programa digital diseñado para ayudar a reducir el dolor crónico de espalda, cadera o rodilla. Este programa digital de ejercicio puede hacerse desde cualquier sitio y a cualquier hora. Su programa personalizado puede incluir sensores portátiles para guiarlos en estiramientos, terapia personalizada desde ejercicios y asesoría de salud individual sin límite.

Omada ofrece programas interactivos sobre diabetes e hipertensión para ayudar a los participantes a bajar de peso y evitar o controlar afecciones. Estos vienen con asesores de salud dedicados y planes individuales. Estos programas también incluyen básculas inteligentes inalámbricas y/o monitores de presión arterial. Algunos participantes del programa de diabetes pueden ser elegibles para recibir un monitor de glucosa y tiras reactivas gratis. Omada está disponible, sin costo, para ustedes y sus dependientes cubiertos mayores de 18 años.

SurgeryPlus proporciona recursos para ayudarle a tomar las mejores decisiones con respecto a su atención, incluyendo cómo encontrar un cirujano certificado por su consejo médico. El programa está incluido en sus beneficios médicos sin costo adicional para ustedes y sus dependientes cubiertos, y es completamente voluntario. ¡Lo que es más, utilizar un proveedor de SurgeryPlus le ayuda a ahorrar dinero! Lo más que pagará por una cirugía cubierta es \$1,600. Un Promotor de Atención se asegurará que tiene acceso a la mejor información al tomar sus decisiones a lo largo del curso del tratamiento.

Wondr puede ayudarle a aprender cómo bajar de peso y mejorar su salud mientras consume los alimentos que le gustan. Wondr es un programa GRATIS, personalizado que puede ayudarle a formar habilidades, hábitos y mentalidad para comer de la manera correcta. Este programa está a disposición suya y de sus dependientes cubiertos mayores de 18 años.

Visite Quantum Health o las páginas de cada proveedor para obtener más información.

La Promesa de No Usar Tabaco

- El uso del tabaco les pone a ustedes — y a otros — en riesgo de muchas afecciones de salud.
- Les recompensamos con un crédito respecto a sus primas médicas por no usar tabaco (o prometer completar el programa para dejar el tabaco).
- Si ustedes y/o sus cónyuges usan tabaco y no hacen la Promesa de Dejar el Tabaco, un recargo de **hasta \$1,000 se agregará a sus primas médicas: \$500 más por ustedes; \$500 más por sus cónyuges.**



Reciban ayuda para dejar el hábito por siempre con el programa para dejar el tabaco. Es totalmente gratuito para los empleados y dependientes. Apúntense por medio del programa de Bienestar de Quantum Health al **1-844-460-2803**.

Si ustedes o sus cónyuges usan tabaco pero hacen la promesa de completar el programa para dejar el tabaco, el programa deberá completarse entre el 1º de enero de 2024 y el 30 de noviembre de 2024.

El uso del tabaco les pone a ustedes — y a otros — en riesgo de muchas afecciones de salud.

El Plan Médico proporciona un crédito por tabaco para quienes no consumen tabaco o se comprometen a completar el programa para dejar de usar tabaco; el crédito ya está reflejado en las primas médicas que se indican en la página de inscripción. Si ustedes y/o sus cónyuges no están libres de tabaco y NO hacen la Promesa de No Usar Tabaco, se les cobrará hasta \$1,000 adicionales: \$500 más por ustedes; \$500 más por sus cónyuges.

Pueden recibir ayuda para dejar el hábito por siempre con el programa para dejar el tabaco. Es totalmente gratuito para los empleados y dependientes. Apúntense por medio del programa de Bienestar de Quantum Health al 1-844-460-2803.

Si usted o su cónyuge usan tabaco pero hacen la promesa de completar el programa para dejar el tabaco, el programa deberá completarse entre el 1º de enero de 2024 y el 30 de noviembre de 2024 ó se descontará un recargo retroactivo de su sueldo de 2025. Si piensa que pudiera no cumplir con los requisitos del programa para evitar un recargo, pudiera calificar de manera diferente; por favor comuníquese con Quantum Health para trabajar con ellos y, si lo desea, con su doctor.

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)



Además de proporcionar atención preventiva GRATUITA, la Compañía proporciona dinero GRATIS al hacer una contribución a su Cuenta de Ahorros de Salud si se inscribe en la opción médica HSA Value o HSA Core. Profundicemos un poco más para entender cómo la Cuenta de Ahorros de Salud puede funcionar para ustedes.

Usen su HSA como una Tarjeta de Débito para Gastos Médicos



¿QUÉ ES UNA HSA?

- Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) es una cuenta de ahorros que les permite **pagar sus gastos de salud con dinero libre de impuestos**.
- Ustedes contribuyen con **deducciones por cheque de sueldo** hasta una cantidad anual fijada por el IRS.
- **El dinero de la cuenta HSA es suyo**, incluyendo la contribución de la Compañía aún si cambian de plan médico o salen de la Compañía.
- Al acrecentar su cuenta HSA de año con año, podrán **usar su dinero para gastos médicos futuros**, incluso durante el retiro.

Vean su hoja de tarifas de primas de 2024 en myscbenefits.com para la contribución HSA de la Compañía.

¡Una Cuenta de Ahorros de Salud (o HSA) es una gran herramienta! Es una cuenta de ahorros antes de impuestos que se puede considerar como un 401(k) para el cuidado de la salud.

Ustedes agregan dinero a la cuenta de su cheque de sueldo y pueden usarlo para gastos de salud elegibles. Y lo que es mejor, se transfiere cada año. NO tiene que “usarlo o perderlo”. Por eso se llama cuenta de AHORROS. Está diseñada para ayudarles a ahorrar dinero. Ya sea que necesiten gastarlo mañana, dentro de dos años o dos décadas.

Este dinero tiene una triple ventaja de impuestos, lo que significa que no pagan impuestos federales 1) cuando el dinero se deduce de su cheque de sueldo, 2) cuando usan el dinero para gastos elegibles, o 3) cuando reciben ganancias de las inversiones. No hay límite para el saldo en la cuenta, solo para la cantidad que pueden contribuir cada año.

Nota Rápida: Si está inscrito en Medicare, incluso en la Parte B, no es elegible para contribuir a una HSA; esto incluye la contribución de la Compañía.

OTROS BENEFICIOS



¡Qué maravilla! El Plan Médico de LSC tiene muchos recursos para ofrecer... tomemos unos minutos para ver otros excelentes programas de LSC Benefits.

Plan Dental y Plan Óptico

- Tanto el plan dental como el plan óptico tienen dos niveles de cobertura entre los cuales escoger.
- Ambos niveles de cobertura ofrecen un mismo servicio y utilizan los mismos proveedores de la red. Pero los precios que paguen serán diferentes.

Opciones de Plan Dental		Opciones de Plan Óptico	
Plan PPO Plus de MetLife	<ul style="list-style-type: none"> • Pagan más de su cheque de sueldo, pero pagarán menos cuando necesiten la atención. • Bueno para quienes anticipan necesidades importantes o servicios de ortodoncia. 	Plan Superior de EyeMed	Pagan más de su cheque de sueldo, pero pagarán menos cuando necesiten la atención.
Plan PPO de MetLife	<ul style="list-style-type: none"> • Pagan menos de su cheque de sueldo, pero pudieran pagar más cuando necesiten la atención. • NO cubre la ortodoncia. • Buena opción para quienes no anticipan necesidades mayores. 	EyeMed	Pagan menos de su cheque de sueldo, pero pagarán más cuando necesiten la atención.

LSC Benefits ofrece dos planes dentales y ópticos. Ambos niveles de cobertura ofrecen el mismo servicio y acceso a los mismos proveedores, pero el precio que pagan (de su cheque de sueldo y al momento del servicio) es diferente.

Información rápida: A veces, las afecciones crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas se pueden detectar con exámenes dentales o de la vista antes de comenzar a notar los síntomas... asegúrense de que no solo reciben su atención médica preventiva, sino también cualquier examen anual con sus planes dentales y ópticos — si están inscritos.

Detalles del Plan Dental

Ambas opciones ofrecen dos limpiezas al año: no olviden programar sus chequeos dentales.

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	PLAN PPO DE METLIFE	PLAN PPO PLUS DE METLIFE
	En la Red y Fuera de la Red	En la Red y Fuera de la Red
Deducible (no se aplica deducible a los servicios Tipo A)	\$50 individual / \$150 familia	\$50 individual / \$150 familia
Beneficio Anual Máximo — Sin Ortodoncia	\$1,500 por persona	\$2,000 por persona
Máximo Beneficio de por Vida por Ortodoncia	No se cubre	\$2,000 por persona que reciba tratamiento de por vida
Servicios Preventivos — Tipo A (exámenes rutinarios, limpiezas, rayos X de mordida, aplicación de fluoruro, selladores, etc.)	GRATIS	GRATIS
Servicios Básicos — Tipo B (empastes, rayos X de toda la boca, extracciones rutinarias, periodoncia no quirúrgica, cirugía oral, etc.)	Uds. pagan 50% después del deducible	Uds. pagan 20% después del deducible
Mayores — Tipo C (coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes, aparatos para el bruxismo, cirugía periodontal, extracciones quirúrgicas por impacción, conductos radiculares, anestesia general, etc.)	Uds. pagan 50% después del deducible	Uds. pagan 50% después del deducible
Ortodoncia — Tipo D	No se cubre	Uds. pagan 50% después del deducible

Ambas opciones dentales se ofrecen a través de MetLife... estas opciones cubren la mayoría de los mismos servicios, pero la cantidad que cubren anualmente difiere.

Es importante tener en cuenta que ambas opciones dentales también cubren la atención preventiva al 100%, así es, dos limpiezas por año GRATIS... El cuidado dental es una pieza crucial de su salud total, así que asegúrese de aprovechar este beneficio.

Detalles del Plan Óptico

Visitar a su oftalmólogo regularmente puede ayudarles a identificar signos de enfermedades de la vista en una etapa temprana, cuando el tratamiento puede tener el mayor impacto.

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	EYEMED		PLAN SUPERIOR DE EYEMED	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Frecuencia del Servicio Óptico (meses)	• examen a los 12 meses • armazones a los 12 meses • lentes a los 12 meses			
Examen Rutinario de la Vista	\$10 de copago	Hasta \$35 de asignación	\$0 de copago	Hasta \$35 de asignación
Imágenes de la Retina	\$15	No se Cubre	\$15	No se Cubre
Armazones	\$0 de copago — \$130 de asignación, 20% de descuento del saldo que pase de \$130	Hasta \$60 de asignación	\$0 de copago — \$160 de asignación, 20% de descuento del saldo que pase de \$160	Hasta \$80 de asignación
Lentes (unifocales)	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
Contactos	\$0 de copago — \$150 de asignación, 15% de descuento del saldo que pase de \$150	Hasta \$150 de asignación	\$0 de copago — \$170 de asignación, 15% de descuento del saldo que pase de \$170	Hasta \$150 de asignación
Atención Diabética – examen médico de seguimiento de la vista	\$0 de copago	Hasta \$77 de asignación	\$0 de copago	Hasta \$77 de asignación

Visitar a su oftalmólogo regularmente puede ayudarles a identificar signos de enfermedades de la vista en una etapa temprana, cuando el tratamiento puede tener el mayor impacto.

Ambas opciones ópticas se ofrecen a través de EyeMed. Ambas cubren exámenes, armazones y lentes cada 12 meses... lo que pagan por los servicios es donde se ve la diferencia. Asegúrense de escoger la opción correcta para ustedes y sus familias.

Seguro de Vida Básico, Seguro de Vida y AD&D (por medio de MetLife)

SEGURO BÁSICO DE VIDA

Para ayudar a remediar la carga económica que una muerte o lesión grave pudiera causarles a ustedes y sus familias:

- **Proporcionamos el Seguro Básico de Vida sin ningún costo para ustedes.**
- Los Beneficios de LSC proporcionan a todos los empleados elegibles 1x salario hasta \$125,000.

SEGURO DE VIDA Y AD&D OPCIONAL

Para una capa extra de protección y tranquilidad, **pueden comprar cobertura adicional:**

- Seguro de Vida Opcional del Empleado
- Seguro AD&D Opcional (Empleado o Familia)
- Seguro de Vida del Cónyuge
- Seguro de Vida de los Hijos

La Evidencia de Asegurabilidad (EOI) se requiere para el plan Seguro de Vida y AD&D Opcional si lo eligen por vez primera pero no si son recién elegibles a la cobertura. Si son recién elegibles y se esperan hasta una Inscripción Anual futura para elegir la cobertura, tendrán que entregar EOI.

Proteger las necesidades económicas de sus familias es importante para la Compañía. Por eso proporcionamos el Seguro de Vida Básico a todos los empleados sin costo alguno. Esto cubre 1 vez su salario hasta \$125,000. ¡Pero también tienen la opción de comprar cobertura adicional para ustedes y sus familias!

Solo recuerden - se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI) para el Seguro de Vida opcional y de Muerte y Desmembramiento Accidental (o AD&D) si lo eligen por primera vez. No se requiere EOI si son recién elegibles a la cobertura. Sin embargo, si es recién elegible y se espera hasta una Inscripción Anual futura para elegir esta cobertura, tendrá que entregar EOI.

Seguro de Incapacidad

LSC Benefits proporciona el seguro de incapacidad para ayudar a proteger las necesidades económicas de ustedes y de sus familias en caso de un accidente o enfermedad.

EL SEGURO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO SE LES PROPORCIONA SIN COSTO PARA USTEDES

- Si se quedan sin trabajo debido a una enfermedad — y los aprueba The Hartford para STD — sus beneficios por incapacidad se iniciarán después de un período de espera de 7 días.
- La cobertura STD paga un beneficio mensual de 60% de su ingreso previo a la incapacidad hasta por 26 semanas.

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO PROPORCIONADO SIN COSTO PARA USTEDES

- Si su incapacidad continúa más allá del período de incapacidad STD y les aprueba The Hartford para los beneficios LTD, sus beneficios LTD se iniciarán en el día 181 de la afección que les incapacite (la duración es determinada por el Plan).
- LTD le paga el 50% de su ingreso mensual hasta \$10,000 por mes.

Compren 10% adicional de cobertura LTD, que les daría un beneficio total LTD de 60% de su ingreso previo a la incapacidad, hasta \$10,000 al mes.

- La Evidencia de Asegurabilidad se requiere para el plan LTD de Compra si lo eligen por vez primera pero no si son recién elegibles a la cobertura.
- Si son recién elegibles y se esperan hasta una Inscripción Anual futura para elegir la cobertura, tendrán que entregar EOI para el Plan LTD de Compra.

Tienen una enfermedad, lesión o cirugía inesperada y necesitan tiempo para recuperarse. LSC Benefits proporciona el seguro de incapacidad para ayudar a proteger las necesidades económicas de ustedes y de sus familias en caso de un accidente o enfermedad.

La incapacidad a corto plazo (o STD) está a disposición de todos los empleados elegibles y paga un beneficio mensual del 60% de sus ingresos previos a la incapacidad durante un máximo de 26 semanas.

En el desafortunado caso de que su doctor indique que necesitan estar sin trabajo por más de 26 semanas, LSC Benefits le proporciona una incapacidad a largo plazo (o LTD). Este beneficio GRATUITO de LSC protege sus ingresos y paga el 50% de sus ingresos mensuales hasta \$10,000 por mes.

Pueden comprar 10% adicional de cobertura LTD, que les daría un beneficio total LTD de 60% de su ingreso previo a la incapacidad, hasta \$10,000 al mes.

La Evidencia de Asegurabilidad se requiere para el plan LTD de Compra si lo eligen por vez primera pero no si son recién elegibles a la cobertura. Si son recién elegibles y se esperan hasta una Inscripción Anual futura para elegir la cobertura, tendrán que entregar EOI para el Plan LTD de Compra.

Atención Suplementaria de la Salud con MetLife

UNA CAPA MÁS DE SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD

ENFERMEDADES CRÍTICAS

Paga un beneficio en pago único

- Reciban apoyo económico para ayudarles cuando ocurra una enfermedad grave, como: ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal terminal, insuficiencia orgánica importante o cáncer invasivo.
- Paga un beneficio en pago único (\$10,000 ó \$20,000) al asegurado.

SEGURO DE ACCIDENTES

(se incluye con el Seguro de Enfermedades Críticas)

Paga un beneficio variable en pago único

- Paga un beneficio en pago único al asegurado cuando un accidente cubierto cause una lesión por ejemplo un hueso fracturado, conmoción cerebral o laceración.
- La cantidad del pago se determina por los servicios recibidos.

¡Inscribanse en el Seguro de Enfermedades Críticas y ustedes y sus dependientes cubiertos pueden recibir *cada uno* \$50 por completar una prueba de salud!

Visiten myscbenefits.com para más información sobre los beneficios de salud suplementarios, incluso un Informe a los Empleados y los documentos del plan de MetLife.

¿Buscan una capa adicional de seguridad y tranquilidad? Consideren inscribirse en un plan médico suplementario con MetLife.

El Seguro de Enfermedades Críticas paga un beneficio en pago único si les diagnostican una enfermedad grave como un ataque de calor, un derrame cerebral o un cáncer invasivo. El plan también les recompensa a ustedes y a sus dependientes cubiertos con \$50 por completar una prueba de salud, todo desde chequeos anuales, colonoscopías y mamografías. Para detalles, revisen el volante del Beneficio de Prueba de Salud en myscbenefits.com, bajo Benefit Resources/Supplemental Health Care.

La cobertura de accidentes (que se incluye con el Seguro de Enfermedades Críticas) ayuda a protegerles de los costos médicos relacionados con accidentes - porque no siempre podemos evitar un accidente.

Atención de Salud Suplementaria con MetLife (cont.)

UNA CAPA MÁS DE SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD

Indemnización de Hospital

Hace un pago en efectivo

Les hace pagos en efectivo a ustedes cuando un accidente o enfermedad elegible hace que ustedes o un familiar cubierto se hospitalicen:

- \$350 por una hospitalización.
- \$200 por día hasta por 31 días por una estadía en el hospital.



Visiten myscbenefits.com para más información sobre los beneficios de salud suplementarios, incluyendo un Informe a los Empleados y los documentos del plan de MetLife.

Sus beneficios suplementarios de salud de MetLife también incluyen la Indemnización de Hospital, que ayuda a protegerles de la carga financiera de una visita al hospital. El Seguro de Indemnización de Hospital les hace un pago en efectivo.

Los pagos de los tres planes de beneficios suplementarios (Enfermedades Críticas, Accidentes e Indemnización de Hospital) se le hacen directamente a ustedes. Y si bien inscribirse en estos planes nunca debe reemplazar la cobertura médica, pueden ayudarles a evitar la presión sobre su cartera si necesitan atención médica para afecciones cubiertas.

Visiten myscbenefits.com para más información sobre los beneficios de salud suplementarios, incluyendo un Informe a los Empleados y los documentos del plan de MetLife.

Cuentas de Gastos Flexibles con HealthEquity

Las cuentas FSA le permiten pagar sus gastos de salud o por el cuidado de los dependientes elegibles antes de impuestos a través de deducciones por nómina.

	FSA DE SALUD DE USO PLENO	FSA DE SALUD DE USO LIMITADO	CUENTA FSA POR EL CUIDADO DE LOS DEPENDIENTES
¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?	Todos los empleados elegibles a los beneficios que NO estén inscritos en las opciones médicas HSA Core o HSA Value	Los empleados inscritos en las opciones médicas HSA Core y HSA Value	Todos los empleados elegibles a los beneficios
¿CUÁNTO PUEDEN CONTRIBUIR ANUALMENTE?	Hasta \$3,050		<ul style="list-style-type: none"> Hasta \$5,000 para personas o parejas casadas que presenten declaraciones de impuestos conjuntas Hasta \$2,500 si están casados/as y presentan una declaración de impuestos separada
GASTOS ELEGIBLES	Gastos médicos, de recetas médicas, dentales y ópticos que no sean pagados por su seguro — vean una lista completa en la Publicación 5021 del IRS	<ul style="list-style-type: none"> Gastos dentales y ópticos sólo hasta que cubran el deducible de su Plan Médico. Una vez que cubran su deducible médico y entreguen el formulario de verificación correspondiente para su aprobación, el dinero también puede usarse para gastos médicos. 	Cuidado durante el día, cuidado preescolar y después de la escuela para un niño dependiente menor de 13 años o para un dependiente de impuestos que no pueda valerle por sí mismo física o mentalmente

¡O SE USA O SE PIERDE!

En general, tienen hasta el 31 de marzo de 2025 para entregar reclamos por servicios incurridos durante el año del Plan 2024. Cualquier dinero de la cuenta FSA que no se use se perderá, ¡así que hagan planes con cuidado!

Las Cuentas de Gastos Flexibles (o FSA) son vehículos antes de impuestos que les permiten ahorrar para sus gastos de salud y cuidado de los dependientes.

LSC Benefits ofrece tres tipos de cuentas FSA: Cuenta de Salud de Uso Pleno, Cuenta de Salud de Uso Limitado y Cuenta de Cuidado de los Dependientes.

Tanto las Cuentas FSA de Salud de Uso Pleno y de Uso Limitado pueden usarse para gastos médicos, de recetas médicas, dentales y ópticos elegibles. Ustedes deciden cuánto depositar en la cuenta para el año y se les acredita la cantidad total para que puedan comenzar a usar su dinero de inmediato en gastos elegibles. Tengan en cuenta que con la FSA de Salud de Uso Limitado, deben cubrir su deducible médico antes de poder comenzar a usar su dinero para gastos médicos y de recetas médicas elegibles.

La FSA para el Cuidado de los Dependientes, al igual que la FSA para el Cuidado de la Salud, le permite apartar dinero antes de impuestos para ayudar a pagar el cuidado de sus hijos dependientes o adultos discapacitados. Ayuda a reembolsarle cosas como los gastos de guardería, ciertos campamentos y también el cuidado en el hogar. Ustedes eligen la cantidad que quieren contribuir y luego piden el reembolso de los gastos. Hay una cosa diferente a la FSA de Salud... antes de que pueda pedir un reembolso, el dinero debe estar en la cuenta.

A diferencia de las Cuentas de Ahorros de Salud que se transfieren cada año, las cuentas FSA se consideran cuentas que “o se usan o se pierden”. El dinero que no se use se pierde al final del año calendario, así que hagan planes con cuidado.

Programa de Asistencia para los Empleados (EAP)

Automáticamente quedan inscritos en este beneficio, y LSC Benefits cubre el costo porque apoyar su tranquilidad mental es una prioridad.

Usen el Programa EAP las 24/7 para: El estrés y la ansiedad de la vida diaria | Muerte en la familia | Los hijos se van a la universidad | Mudanza a otro lugar del país | Servicios para el Trabajo/vida y legales/financieros

Dos maneras de conectarse con el Programa EAP (Administrado por Carelon)

1. Llame al **1-877-409-1488** para apoyo confidencial de un especialista profesional.
2. Visiten **carelonwellbeing.com/LSC** para artículos, videos y audio sobre temas que les facilitan la vida. También para iniciar sesiones virtuales o apuntarse para ver a un consejero.

6 Sesiones de Consejería Totalmente Gratis: Pueden reservar hasta seis sesiones de consejería presencial o virtual por tema, al año, ¡totalmente GRATIS!
Cada miembro de su hogar es elegible para hasta 6 sesiones, ya sea que estén inscritos en otros beneficios de LSC o no.



Su participación voluntaria en el programa es siempre confidencial.

Seguimos escuchando (y viendo) que la salud mental es una de las principales preocupaciones. El Programa de Asistencia para los Empleados de LSC Benefits (o EAP) existe para ayudarles. El EAP es administrado por Carelon y brinda información confidencial, orientación y apoyo para cosas como: manejo del estrés, depresión y ansiedad, problemas matrimoniales y de relaciones, búsqueda de atención para un padre anciano, preocupaciones legales, planificación financiera y más. Y la ayuda es GRATUITA.

Ya sea que se conecten con un consejero en línea, por medio de la aplicación o por teléfono, comuníquense con nosotros si necesitan ayuda. Llamen al 1-877-409-1488 o visiten carelonwellbeing.com/LSC para empezar. La participación es siempre voluntaria y confidencial.

Conéctense con un Consejero con Licencia Por Teléfono o Computadora

- **Revisen su mejor proveedor** en base a su evaluación de admisión.
- **Inicien su terapia enviando un texto, mensaje de voz o video.** Los consejeros responden diario durante sus horas hábiles.
- **Su consejero seguirá con ustedes** a lo largo de su jornada en Talkspace.
- **Los consejeros de Talkspace se especializan en:**
Estrés • Relaciones • Trastornos al comer • Dificultades de identidad • Ansiedad • Vida Saludable • Uso de Substancias • TDAH • Depresión • Trauma y luto • Sueño • y más



¿LISTOS PARA EMPEZAR?

- Para registrarse, visiten, talkspace.com/carelonwellbeing y escriban: LSC Communications
- Completen el cuestionario QuickMatch™ para compartir sus preferencias y revisar su mejor coincidencia con un proveedor

Nuestro programa EAP ofrece 6 sesiones GRATIS de consejería por asunto por año. Con Talkspace, una sesión generalmente equivale a una semana de acceso y la capacidad de enviar mensajes sin límite a su terapeuta o una sesión de video completada.

Cuidar su salud mental les ayuda a mostrarse como su mejor y más auténtico yo. Con Talkspace, se conectarán con un consejero autorizado para que puedan compartir lo que tienen en mente, estén donde estén, desde la comodidad de su teléfono o computadora portátil.

Cómo trabaja: Revisen su mejor proveedor personal según su evaluación de admisión y sus preferencias. Empiecen su terapia enviando mensajes de texto, voz o video; los mensajes pueden ser tan breves o detallados como deseen. Los consejeros responden diariamente durante sus horas hábiles, que a menudo incluye los fines de semana. También pueden reservar sesiones en vivo para conversaciones en tiempo real. Su consejero permanece con ustedes durante su jornada en Talkspace (pero si no sienten la conexión, es fácil cambiar). La red clínica de Talkspace incluye miles de consejeros con licencia y verificados que se especializan en cosas como:

Estrés, Relaciones, Trastornos al comer, Dificultades de identidad, Ansiedad, Vida saludable, Consumo de sustancias, TDAH, Depresión, Trauma y luto, Sueño y más

¿Listos para empezar? Para registrarse, visiten talkspace.com/carelonwellbeing y escriban: LSC Communications. Completen el cuestionario QuickMatch para compartir sus preferencias y revisar su mejor proveedor personal, empiecen a enviar mensajes en su sala digital privada o reserven una sesión en vivo. Su programa EAP ofrece 6 sesiones GRATIS de consejería por asunto por año. Con Talkspace, una sesión generalmente equivale a una semana de acceso y la capacidad de enviar mensajes sin límite a su terapeuta o una sesión de video completada.

Plan de Ahorros 401(k) de LSC

Sin importar el punto en su carrera, ahora es un buen momento para pensar sobre su futuro y ahorrar para el retiro. **Contribuir a una cuenta 401(k) ahora puede ayudarles a mantenerse económicamente seguros en el futuro.**

- Reciban una contribución paralela de la Compañía (vean a su representante local de RHI para detalles).
- Los empleados inscritos son inmediatamente elegibles para la contribución paralela — independientemente de su antigüedad con la Compañía.
- Después de 1 año de servicio, tienen pleno derecho a la contribución de la Compañía.
- **Si son empleados nuevos:** Estén pendientes de su paquete de inscripción de Empower Retirement.



El estadounidense promedio empieza a ahorrar para el retiro a los 27 años. ¡Pero nunca es demasiado tarde!

Fuente: Annuity.org

Nunca es demasiado temprano - ni demasiado tarde - para pensar en ahorrar para el retiro. Los empleados elegibles pueden comenzar a recibir una contribución paralela de inmediato. Deben estar con la Compañía durante un año antes de recibir la contribución de la Compañía, ¡pero les alentamos a que empiecen a ahorrar hoy!

Si son empleados nuevos: Estén pendientes de su paquete de inscripción de Empower Retirement.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN



Hemos visto QUÉ cubren nuestros planes. Veamos ahora QUIÉN es elegible.

Elegibilidad para los Beneficios de LSC

- Los empleados regulares de tiempo completo o parcial que trabajan 30 horas o más por semana son elegibles
- Dependientes elegibles:
 - **Cónyuge con quien estén legalmente casados/as** o pareja doméstica
 - **Hijos hasta la edad de 26 años**, sin importar su estatus estudiantil o civil
 - **Hijos solteros, incapacitados dependientes de cualquier edad** (tendrán obligación de entregar prueba de la incapacidad)

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

- Verificaremos que sus dependientes califican para inscribirse en nuestros planes.
- Todos los dependientes inscritos requerirán prueba de elegibilidad (es decir, certificado de nacimiento, declaraciones de impuestos federales y registros legales, si corresponde).
- Los dependientes deben verificar **dentro de 60 días del cierre de la Inscripción Anual** o en el caso de empleados nuevos/recién elegibles, **60 días a partir de la fecha de empleo o del cambio de estatus de elegibilidad**.

Los beneficios que cubrimos hoy están a disposición de los empleados regulares de tiempo completo o parcial. Estos empleados también pueden agregar dependientes elegibles a su cobertura. Normalmente, esto incluye a su cónyuge legalmente casado, pareja doméstica, hijos de hasta 26 años e hijos solteros discapacitados dependientes.

Por favor tengan presente: Verificaremos a todos los dependientes recién agregados inscritos en cualquiera de nuestros planes. Les recomendamos que empiecen a recopilar los documentos necesarios: actas de nacimiento, declaraciones de impuestos federales, documentos legales, etc. Es importante comenzar ahora, ya que los dependientes deben ser verificados dentro de los 60 días siguientes al cierre de la inscripción anual o, para nuevos empleados/recién elegibles, 60 días desde la fecha de empleo o cambio de estatus de elegibilidad.

Cuándo Inscribirse

El momento oportuno lo es todo. Asegúrese que entiende su fecha límite para inscribirse...

¿EMPLEADO NUEVO?	¿RECIÉN ELEGIBLE?	¿REEMPLEO?
<ul style="list-style-type: none">La cobertura entra en vigencia en el primer día del mes después de que completen un mes calendario completo de empleo sin importar el día del mes en que empezaron su empleo.Tienen hasta 14 días antes de la fecha de vigencia de sus beneficios para completar su inscripción.	<ul style="list-style-type: none">Si están empleados por LSC durante 30 días o más antes de ser elegibles a los beneficios, su fecha de vigencia es la fecha en que se hagan elegibles.Tienen hasta 14 días después de la fecha de su cambio de estatus para inscribirse.	<p>Si ingresaron de nuevo con una interrupción de servicio mayor de 30 días, se les considera empleados nuevos para los fines de beneficios y deben actuar.</p>



¡Todos sabemos que el momento oportuno lo es todo! Es clave entender cuándo inscribirse:

¿Recién ingresó?

- La cobertura entra en vigencia en el primer día del mes después de que completen un mes calendario completo de empleo sin importar el día del mes en que empezaron su empleo. Por ejemplo, si su fecha de empleo es cualquier día en enero, (incluyendo el primer día del mes calendario — es decir el 1º de enero) su cobertura se iniciará el 1º de marzo.
- Tienen hasta 14 días antes de la fecha de vigencia de sus beneficios para completar la inscripción para ustedes y sus dependientes.
- Su cobertura entra en vigencia el 1er día del mes después de completar un mes completo de empleo.

¿Son recién elegible a los beneficios?

- Si es empleado por la Compañía durante 30 días o más antes de ser elegible para los beneficios, su fecha de vigencia de los beneficios es la fecha en que se haga elegible; tiene hasta 14 días después de la fecha de su cambio de estatus para inscribirse.

¿Les volvieron a emplear?

- Si ingresaron de nuevo con una interrupción de servicio mayor de 30 días, se les considera empleados nuevos para los fines de beneficios y deben actuar.

Dos Maneras de Inscribirse

Para Apoyarlos: ¡La Inscripción se Facilita!

Vayan en Línea

Visiten mylscbenefits.com en su teléfono o navegador y den un clic en el enlace LSC Benefits Center para registrarse/e ingresar.

LSC BENEFITS CENTER 

Llamen al Centro de Beneficios de LSC

1-888-681-2241

Lunes a viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.,
Hora del Centro

Queremos apoyarles durante la inscripción y por esa razón les ofrecemos dos maneras de inscribirse con el Centro de Beneficios de LSC: En línea vía mylscbenefits.com o a través del número gratuito: 1-888-681-2241. Hay representantes disponibles de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., hora del Centro.

¿Qué Sucede si No me Inscribo?

Si no quieren la cobertura, de todos modos deben actuar para evitar elecciones automáticas y para designar sus beneficiarios.

INSCRIPCIÓN ANUAL	INSCRIPCIÓN DE NUEVOS EMPLEADOS / RECIÉN ELEGIBLES
<p>Si escogen no actuar durante la Inscripción Anual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su cobertura actual se transferirá al año siguiente, excepto: <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta de Ahorros de Salud • Cuentas de Gastos Flexibles • Estatus de Usuario de Tabaco (pasará a Usuario de Tabaco) 	<p>Si escogen no actuar durante su período de inscripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su cobertura pasará automáticamente a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Plan HSA Value; Cobertura Sólo de Empleado • Tarifas de Usuarios de Tabaco • Beneficios Pagados por la Compañía: Seguro de Vida Básico, Plan de Incapacidad a Corto Plazo y Plan Básico de Incapacidad a Largo Plazo



No pueden hacer cambios fuera de su período de inscripción, a menos que tengan un evento calificado de vida.

Tienen 30 días a partir de un evento de vida para actualizar su cobertura. (Unos cuantos eventos les permiten hasta 60 días para hacer cambios).

¿No quieren cobertura de LSC Benefits? De todos modos deben actuar para evitar elecciones automáticas y designar beneficiarios para los beneficios proporcionados por la Compañía.

Si escoge NO actuar durante la Inscripción Anual, su cobertura actual se transferirá al año siguiente, excepto su:

- Cuenta de Ahorros de Salud
- Cuentas de Gastos Flexibles
- Estatus de Usuario de Tabaco (que pasará a Usuario de Tabaco)

Si es un nuevo empleado (o recientemente elegible para los beneficios) y elige NO actuar durante su período de inscripción, su cobertura automática será la siguiente:

- Plan HSA Value; Cobertura Sólo de Empleado
- Tarifas de Usuarios de Tabaco
- Beneficios Pagados por la Compañía: Seguro de Vida Básico, Plan de Incapacidad a Corto Plazo y Plan Básico de Incapacidad a Largo Plazo

No pueden hacer cambios fuera de su período de inscripción a menos que tenga un evento de vida calificado, como: matrimonio, divorcio, nacimiento y/o adopción, o un cambio de estatus suyo o un cónyuge/dependiente.

Tienen 30 días a partir de un evento de vida para actualizar su cobertura. (Unos cuantos eventos les permiten hasta 60 días para hacer cambios). De otra manera, deberán esperarse hasta el siguiente período de Inscripción Anual para cambiar su cobertura.

Después de Inscribirse

- **Verifiquen los dependientes nuevos** que van a agregar a la cobertura.
 - Revisen la lista de los documentos de verificación aprobados en mylscbenefits.com.
- **Revisen su Confirmación de Inscripción** para comprobar su exactitud.
 - Si ven alguna discrepancia, llamen inmediatamente al Centro de Beneficios de LSC.
- **Estén pendientes de su correo para:**
 - Su tarjeta de identificación del plan médico y recetas médicas de Quantum/BCBS.
 - Nuevas tarjetas dentales de MetLife y ópticas de EyeMed si se acaban de inscribir, cambiaron de opciones, agregaron dependientes o cambiaron su nombre.
 - Su tarjeta de identificación de SurgeryPlus.

Esto es lo que deben hacer después de inscribirse:

- Verifiquen los dependientes nuevos que van a agregar a la cobertura. Revisen la lista de los documentos de verificación aprobados en mylscbenefits.com para más información.
- Revisen su Confirmación de Inscripción para comprobar su exactitud. Si ven alguna discrepancia, llamen inmediatamente al Centro de Beneficios de LSC.
- Estén atentos a su correo para una tarjeta de identificación médica y de recetas médicas de Quantum/BCBS.
- Recibirán nuevas tarjetas dentales de MetLife y ópticas de EyeMed si se acaban de inscribir, cambiaron de opciones, agregaron dependientes o cambiaron su nombre.
- También busquen en su correo una tarjeta de identificación de SurgeryPlus. Esta tarjeta de identificación es específica del beneficio de SurgeryPlus y NO es su tarjeta de identificación médica o de recetas médicas. Su tarjeta de Quantum/BCBS sigue siendo su identificación médica y de recetas médicas del diario.

¡GRACIAS!

SOBRE ESTA PRESENTACIÓN: Esta presentación describe la cobertura que se ofrece a la mayoría de los empleados elegibles a los beneficios bajo el Plan de Beneficios de Grupo de LSC y el Plan de Beneficios Flexibles de LSC (colectivamente, el "Plan"). Su elegibilidad a los beneficios determinará la cobertura que se le ofrece a usted, a su cónyuge, a su pareja doméstica y a sus hijos dependientes. Se dispone de más detalles sobre la elegibilidad en los Resúmenes Descriptivos del Plan (SPD) y los Resúmenes de Modificaciones de Importancia (SMM) que están en línea en myscbenefits.com. Esta presentación también funge como SMM y describe las actualizaciones que afectan los SPD del Plan. Favor de leer esta presentación con cuidado y guardarla con su SPD del Plan para referencia futura.

IMPORTANTE: Las descripciones que se proporcionan en esta presentación se basan en los documentos oficiales del Plan. Se han hecho todos los esfuerzos para asegurar que esta información es correcta. En el remoto caso que hubiera una discrepancia entre este documento, los SPD, los SMM, los Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC), o cualquier otra información que resuma el Plan y los documentos oficiales del Plan, controlarán los documentos oficiales del Plan. LSC Communications LSC se reserva el derecho de enmendar, cambiar o cancelar cualquiera o todos los planes de beneficios que patrocina, incluso sin limitación, el Plan y el Plan de Pago por Separación de LSC en todo o en partes, en cualquier momento.

Gracias por su atención hoy. Le agradecemos que tomaron el tiempo para conocer todos los excelentes beneficios que les ofrece la Compañía.