

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



# 2025 GUÍA DE INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS

Para la Inscripción Anual y Nuevos Empleados

Beneficios vigentes el 1 de enero de 2025



# EN LAS PÁGINAS INTERIORES

Dos Maneras de Inscribirse.....	3
Apoyo de LSC para su Salud.....	4
Elegibilidad e Inscripción.....	5
Haga su Promesa de No Usar Tabaco .....	7
Entender las Opciones Médicas de los Beneficios de LSC.....	8
Un Vistazo a sus Opciones del Plan Médico .....	10
Opciones Médicas de LSC + Herramientas para Ahorrar en Costos = Más por su \$ .....	11
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA).....	15
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) .....	17
Cobertura Extra — Atención de Salud Suplementaria .....	18
Planes Dental y Óptico .....	19
Plan de Incapacidad.....	21
Cobertura del Seguro de Vida y AD&D.....	22
Programa de Asistencia para los Empleados (EAP) .....	24
Contactos Útiles .....	25

**NOTA:** A lo largo de esta guía, las referencias a:

- **Cónyuges** incluyen parejas domésticas cubiertas,
- **Dependientes** incluye cónyuge y/o hijos), y
- **Empleados nuevos** incluyen empleados que son recién elegibles a los beneficios, con excepción de la fecha límite de inscripción como se indica en la página 3.



# DOS MANERAS DE INSCRIBIRSE

## La Inscripción se Facilita

LSC quiere apoyarle durante la inscripción y por esa razón le ofrecemos dos maneras de inscribirse:

### Vayan en Línea

Visite [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com) en su teléfono o navegador y dé un clic en el enlace LSC Benefits Center para registrarse/e ingresar.

CENTRO DE BENEFICIOS DE LSC

### Llame al Centro de Beneficios de LSC

**1-888-681-2241**, lunes a viernes, 7:00 a.m. – 7:00 p.m., hora del Centro

## ¿Empleado Nuevo?

**Si es un nuevo empleado**, la cobertura entra en vigencia el primer día del mes *después* de que complete un mes calendario completo de empleo sin importar el día del mes en que se inició su empleo. Por ejemplo, si su fecha de empleo es cualquier día en enero, (incluyendo el primer día del mes calendario — es decir el 1 de enero) su cobertura se iniciará el 1 de marzo.

**Tiene hasta la fecha de vigencia de sus beneficios para completar la inscripción para usted y sus dependientes.**

**Si ingresó de nuevo con una interrupción de servicio mayor de 30 días**, se le considera empleado nuevo para los fines de beneficios y debe actuar.

**Si es reemplazado dentro de los 30 días siguientes a una interrupción del servicio**, sus beneficios entrarán en vigencia en la fecha del reemplazo.

## ¿Recién Elegible?

**Si es empleado por LSC 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.**

Vea la página 6 para ver lo que sucede si no se inscribe o elige “Sin Cobertura” antes de la fecha límite.

### PARA EMPLEADOS NUEVOS: Cuándo se Inicia la Cobertura

Si empieza en cualquier día, (incluyendo el 1) del mes de...	Su cobertura se inicia en...
--	------------------------------

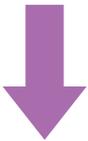
Enero	1 de marzo
Febrero	1 de abril
Marzo	1 de mayo
Abril	1 de junio
Mayo	1 de julio
Junio	1 de agosto
Julio	1 de septiembre
Agosto	1 de octubre
Septiembre	1 de noviembre
Octubre	1 de diciembre
Noviembre	1 de enero
Diciembre	1 de febrero

# APOYO DE LSC PARA SU SALUD

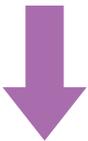
Para triunfar como Compañía, tenemos que rendir a nuestro mejor nivel. No podemos hacerlo a menos que estemos saludables. Nuestra salud no está siempre bajo nuestro control, pero la manera en que cuidamos nuestra salud sí lo está.



## ENFERMEDADES CRÓNICAS:



Le cuesta **DINERO**,



Y también le cuesta **TIEMPO** —



Ausencia de su familia, **AMISTADES**, trabajo y pasatiempos.



Impactan su **CALIDAD DE VIDA**.



Para **EVITAR** y **MANEJAR LAS ENFERMEDADES**, puede:



Aprovechar la atención preventiva gratuita, para siempre conocer sus **NÚMEROS DE SALUD BASE**.



Hacer **CAMBIOS SALUDABLES** para prevenir problemas comunes.



Trabajar con su **DOCTOR** para manejar y tratar enfermedades crónicas.



LSC Benefits está presente para **AYUDARLE**:



Vivir una **VIDA** saludable,



Tomar decisiones **INFORMADAS** sobre la salud



Manejar los **COSTOS**.



Tiene nuestro **APOYO** en cada paso del camino.

# ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

## ¿Quién Es Elegible para los Beneficios?

Los empleados regulares de tiempo completo o parcial que trabajan 30 horas o más por semana.

Ciertos empleados también pueden ser elegibles bajo los requisitos de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA) si trabajaron un número mínimo de horas en el año anterior. (Se le notificará si esto se aplica a usted).

Los empleados también son elegibles a la ley ACA si cambian de ser elegibles a los beneficios a no ser elegibles. **En este caso, su cobertura médica actual y su contribución actual a la HSA (si está inscrito en una HSA) continuarán automáticamente por el resto del año. Debe llamar al Centro de Beneficios de LSC dentro de los 14 días siguientes a este cambio de estatus si quiere declinar la cobertura.**

## ¿Quiénes Son los Dependientes Elegibles?

Los empleados solamente pueden inscribir familiares elegibles en sus beneficios:

- Cónyuge con quien esté legalmente casado/a o pareja doméstica
- Hijos hasta la edad de 26 años, sin importar su estatus estudiantil o civil
- Hijos solteros, incapacitados dependientes de cualquier edad (tendrá obligación de entregar prueba de la incapacidad)

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).

**Vea la Documentación que se Requiere para Verificar Dependientes en [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com) bajo Summaries & Notices/SPDs.**



**Los dependientes deben verificarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que entregue su elección.**



\* Si no verifica sus dependientes de acuerdo con las reglas del Administrador del Plan, sus dependientes no verificados no serán agregados a la cobertura. La siguiente oportunidad para agregar sus dependientes a la cobertura será la Inscripción Anual o en el momento de un evento calificado de vida.

## ¿Qué Sucede si No me Inscribo?

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

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

\* Sus contribuciones pasarán automáticamente a \$0.

No puede hacer cambios fuera de su período de inscripción, a menos que tenga un evento calificado de vida, como:

- Matrimonio
- Divorcio
- Cambio en el estatus suyo o de su cónyuge
- Nacimiento y/o adopción
- Que el dependiente ya no sea elegible para la cobertura de LSC

Tienen 30 días a partir de un evento de vida para actualizar su cobertura. [Unos cuantos eventos le permiten hasta 60 días para hacer cambios; consulte el Resumen Descriptivo del Plan (SPD) y cualquier Resumen de Modificaciones Importantes (SMM) en [mylscbenefits.com](https://mylscbenefits.com) para más información]. De otra manera, deberá esperarse hasta el siguiente período de Inscripción Anual para cambiar su cobertura.



# HAGA SU PROMESA DE NO USAR TABACO

El uso del tabaco le pone a usted — y a otros — en riesgo de muchas afecciones de salud. Queremos recompensar a quienes no consumen tabaco. Quienes se comprometan a no consumir tabaco recibirán un crédito, que **ya se reflejó** en las primas médicas: \$500 por el empleado y \$500 por el cónyuge. Quienes consuman tabaco (o no tomen el Compromiso de Dejar de Usar Tabaco) no verán el crédito en sus primas médicas a partir de enero de 2025, pero, si completan el programa para dejar el tabaco en cualquier momento durante 2025, obtendrán el crédito en adelante.

EMPLEADO	CÓNYUGE
\$500 al Año	\$500 al Año

Reciba ayuda para dejar el hábito por siempre con el programa para dejar el tabaco con Quantum Health Wellbeing. Es totalmente gratis para todos los empleados y cónyuges. Apúntese llamando a Quantum Health al número al reverso de su tarjeta de identificación médica y de recetas médicas de Quantum Health/BCBS. **El programa lleva al menos cinco semanas en completarse, y cualquier crédito se aplicará tan pronto como sea administrativamente posible después de completarlo.**

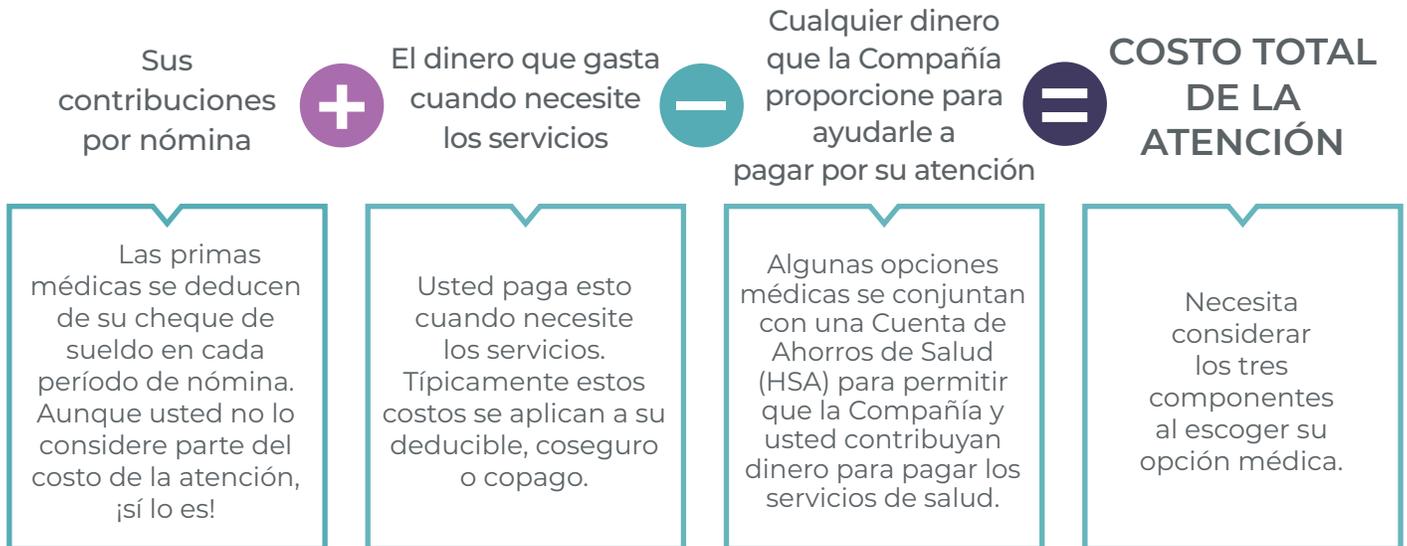


Si piensa que pudiera no cumplir con los requisitos del programa para evitar un recargo, pudiera calificar de manera diferente; por favor comuníquese con Quantum Health para trabajar con ellos y, si lo desea, con su doctor.

# PARA ENTENDER LAS OPCIONES MÉDICAS DE LOS BENEFICIOS DE LSC

LSC Benefits ofrece tres opciones para la cobertura médica: **HSA CORE**, **HSA VALUE** y **ADVANTAGE CON COPAGO**. Al escoger su opción médica, es importante que entienda su costo total por la cobertura médica y las similitudes y las diferencias entre cada opción.

## El costo de la atención bajo el plan médico consiste en tres partes:



En nuestras tres opciones médicas se ofrecen los mismos beneficios como se indica abajo:

- **GRATIS atención preventiva en la red.**
- **GRATIS medicinas genéricas** para el colesterol y presión arterial elevados.
- **Algunas medicinas GRATIS o con costo limitado de acuerdo con la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.** Los ejemplos incluyen, pero sin limitarse ciertos suplementos, anticonceptivos e inmunizaciones.
- **Elección de proveedores en la red y fuera de la red.** Si usa un proveedor fuera de la red, típicamente pagará más por los servicios.
- **La cobertura de recetas médicas la proporciona BCBSIL por medio de su grupo Prime Therapeutics.** (Para encontrar farmacias locales en su red, llame a Quantum Health al número al reverso de su Tarjeta de identificación médica y de recetas médicas de Quantum/BCBS).
- Protección en caso de gastos inesperados o catastróficos por medio del máximo gasto propio.

## Red Select de BCBS en Ciertos Estados

La Red Select de BCBS incluye un grupo cuidadosamente escogido de doctores, hospitales y profesionales de la salud. Estos proveedores miden más alto en calidad y tienen mejores resultados para los pacientes. Si vive en un estado con una Red Select, \*puede escoger entre proveedores, pero puede tener que pagar más si elige usar un proveedor que no está en la Red Select. Póngase en contacto con Quantum Health si tiene alguna pregunta sobre la Red Select.

\* Los estados con una Red Select incluyen Indiana, Minnesota, Missouri, Nueva Jersey, Virginia y Wisconsin. Se pudieran aplicar algunas exclusiones. Póngase en contacto con Quantum Health para obtener información sobre proveedores de la red.

# Tenga Más Control sobre su Presupuesto de Cuidado de la Salud

Tanto **los planes HSA Core** como **HSA Value** son dirigidos por los consumidores (CDHP). Estos planes tienen deducciones menores por nómina y se conjuntan con una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) que le da la oportunidad de ahorrar para sus costos de salud. Contribuir incluso una cantidad pequeña de cada cheque de sueldo se acumula y puede ayudarle a pagar sus gastos de salud o ahorrar para gastos futuros. Aprenda más sobre una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) en la página 15.

## PLAN DE SALUD DIRIGIDO POR LOS CONSUMIDORES (CDHP)

*Planes HSA Care y HSA Value*

- Deducciones menores por cheque de sueldo
- Responsabilidad compartida entre usted y LSC Benefits cuando utilice los beneficios del plan



## CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

*Administrado por HealthEquity*

- Es como tener una tarjeta de débito con parte de dinero de su tarjeta depositado por la Compañía
- Utilice el dinero para pagar sus gastos de salud elegibles — y ¡ayude a que descanse su cartera!

**Un plan CDHP + una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) tienen sentido... ¡y le ahorran centavos!**



## Obtenga la Atención Preventiva Gratuita

Todas las opciones médicas pagan 100% por la atención preventiva elegible. Esto incluye sus exámenes físicos, inmunizaciones y pruebas preventivas con base en la edad. ¡Y si está inscrito en el plan HSA Core o HSA Value, es posible que se pueda dispensar su deducible para ciertas medicinas preventivas! Vea la página 11 para más maneras de ahorrar en atención preventiva — ¡vale la pena aprovechar este valioso beneficio!



## Complemente sus Beneficios con Pagos en Efectivo

Sin importar cuál plan médico escoja, asegúrese que considera los Beneficios de Salud Suplementarios en la página 18. Los Beneficios Suplementarios de Salud le proporcionan un pago en efectivo a usted que puede utilizar para sus costos propios. **Y si se inscribe en la cobertura de Enfermedades Críticas, usted y sus dependientes cubiertos pueden recibir cada uno \$50 simplemente por completar una prueba de salud.**

# UN VISTAZO A SUS OPCIONES DEL PLAN MÉDICO

CATEGORÍA	PLAN HSA CORE		PLAN HSA VALUE		PLAN ADVANTAGE CON COPAGO	
 SÓLO EMPLEADO	 EMPLEADO+DEPENDIENTES					
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual 	\$7,000	\$14,000	\$2,500	\$5,000	\$1,500	\$2,500
	\$14,000 <sup>1</sup>	\$28,000 <sup>1</sup>	\$5,000 <sup>2</sup>	\$10,000 <sup>2</sup>	\$3,000 <sup>3</sup>	\$5,000 <sup>3</sup>
Coseguro <i>(lo que paga después de cubrir el deducible)</i>	Ud. paga 0% después del deducible y máximo gasto propio		Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Ud. paga 40% después del deducible
Máximo Gasto Propio Anual  <i>(Combinando los Gastos Médicos y de Recetas Médicas)</i>	\$7,000	\$14,000	\$5,000	\$10,000	\$5,000	\$10,000
	\$14,000 <sup>1</sup>	\$28,000 <sup>1</sup>	\$10,000 <sup>2</sup>	\$19,600 <sup>2</sup>	\$10,000 <sup>3</sup>	\$19,600 <sup>3</sup>
Atención Preventiva <i>(p.ej., examen físico anual, vacunas contra la gripe, mamografías, visitas infantiles en salud)</i>	GRATIS		GRATIS	Ud. paga 50% después del deducible	GRATIS	Ud. paga 40% después del deducible
Visitas al Consultorio	Ud. paga 0% después del deducible y máximo gasto propio		Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga \$25 con Doctor Primario/ \$40 con Especialista	Ud. paga 40% después del deducible
Sala de Emergencias (SE) <sup>4</sup>	Ud. paga 0% después del deducible y máximo gasto propio		Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible si es una emergencia verdadera, de otra manera 50% después del deducible	\$500 de copago + 20% del saldo restante	\$500 de copago + 20% del saldo restante si es una emergencia verdadera, de otra manera 40% del saldo restante <sup>5</sup>

**Deducible + Coseguro + Copago = Máximo Gasto Propio Anual**  
Una vez que cubra su máximo costo propio, LSC Benefits paga 100% de los servicios cubiertos.

## Recetas Médicas — Ud. paga<sup>6</sup>:

	En Farmacia y por Correo <i>(Después del Deducible y del Máximo Gasto Propio)</i>	En Farmacia y Pedidos por Correo <i>(Después del Deducible)</i>	Farmacia local	Pedidos por Correo
• Genéricas	0%	20%	20% (\$10 mín/\$40 máx)	20% (\$25 mín/\$100 máx)
• Formulario de Marca			20% (\$40 mín/\$75 máx)	20% (\$100 mín/\$185 máx)
• De Marca No Formulario			20% (\$55 mín/\$125 máx)	20% (\$140 mín/\$315 máx)
• Especialidades			\$150	Surtidos de más de 30 días no se permiten

- 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, 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.
- En el caso 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.
- Si usa la sala de emergencia (o SE) para situaciones que no son de emergencia, se le cobrarán \$500 adicionales que NO contarán respecto a su deducible o máximo gasto propio.
- Nota: Si se le hospitaliza, las estadías internado se aplican al deducible y al máximo de gasto propio.
- Ciertas medicinas preventivas están cubiertas por LSC Benefits al 100%, por lo que usted no paga nada y ciertas medicinas preventivas se aplican directamente al máximo gasto propio. Llame a Quantum Health al número que está al reverso de su tarjeta de identificación médica y de recetas de Quantum Health/BCBS si tiene preguntas. Si usa un descuento como un cupón de una farmacéutica, sólo la cantidad que pague del propio bolsillo se aplicará a su deducible anual y máximo gasto propio.

# Opciones Médicas de LSC + Herramientas para Ahorrar Costos = **MÁS POR SU \$**



## Atención Preventiva para Tranquilidad Mental

Lo mencionamos antes, pero vale la pena repetirlo: Cuando se inscribe en cualquier opción médica, ¡toda la atención preventiva elegible es GRATIS! Sí, ¡GRATUITA!

La atención preventiva le permite seguir al frente de todas sus necesidades de salud. Al conocer su estatus y riesgos de salud y recibir sus inmunizaciones y pruebas recomendadas — todo cubierto sin ningún costo para usted — puede evitar enfermedades y tener tranquilidad mental para que pueda actuar sobre cualquier riesgo lo antes posible. Algunos ejemplos:

- Examen físico anual
- Vacunas contra la gripe
- Mamografías
- Visitas infantiles en salud
- Colonoscopías
- Análisis de sangre para detección del cáncer para edades 50+ (vea la página 14)

**¿SABÍA USTED?** 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 inscribió en los planes HSA Core o HSA Value, se le podrá dispensar su deducible por otras medicinas preventivas** como parte del programa de beneficios de medicinas preventivas! Esto incluye categorías de medicinas recetadas que a menudo se usan con fines preventivos, como anticoncepción, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y más.

**PISTA:** Asegúrese que el personal de facturación de su proveedor codifica la visita como rutinaria/preventiva para ayudarle a que su reclamo se pague oportunamente.

## Reciba \$50 por Completar una Prueba de Salud

Si está inscrito en el Seguro de Enfermedades Críticas de MetLife, usted y sus dependientes cubiertos pueden cada uno recibir un pago por cuidar de su salud haciéndose una prueba de salud desde un chequeo físico anual hasta una mamografía o colonoscopia. Para detalles completos, revise el volante del Beneficio de Pruebas de Salud en [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com), bajo Benefit Resources/Supplemental Health Care.



## Quantum Health: Ayuda Experta para el Cuidado de la Salud

El cuidado de la salud puede ser confuso y enfrentar los obstáculos puede ser frustrante y tomar mucho tiempo. Quantum Health le ayuda a que el cuidado de la salud sea sin molestias. 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 puede ayudarle a:

- 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
- Ayudarle a ahorrar dinero encontrando proveedores de alta valía
- Entender una cuenta o explicación de beneficios (EOB)

### Tras maneras de comunicarse con Quantum Health



Descargue la aplicación  
**Quantum Health**

Visite  
[mylscbenefits.com](https://mylscbenefits.com)

Llame al **1-844-460-2803**

## Accese a un Doctor o Especialista con Licencia de Salud de la Conducta las 24/7/365

Reciba ayuda con afecciones médicas o de la salud de la conducta desde su dispositivo móvil o computadora con MDLIVE. El servicio le permite charlar con un doctor o especialista de salud de la conducta con licencia y recibir atención cómoda y de calidad.

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

### Tres Maneras de Tener Acceso a MDLIVE



Descargue la aplicación  
**MDLIVE**

Visite  
[mdlive.com/bcbsil](https://mdlive.com/bcbsil)

Llame al **1-888-676-4204**  
24 horas al día, 7 días a la semana

## Lantern (antes SurgeryPlus) Se Requiere para Ciertas Cirugías

¡El uso de un cirujano de Lantern le ayuda a recibir una atención excelente y a ahorrar dinero! Lantern proporciona recursos para ayudarles a tomar las decisiones con respecto a su atención, incluso cómo encontrar un cirujano certificado por su consejo médico.

Y, cuando utiliza un cirujano de Lantern, paga menos por la atención. Lo más que pagará por una cirugía cubierta es \$1,650 si tiene cobertura Sólo para Empleados y de \$3,300 si tiene cobertura Familiar.\*

**Se requiere el uso de un cirujano de Lantern para cubrir las cirugías de columna vertebral, articulaciones y bariátricas.** El uso de un médico especializado y acreditado para estos importantes procedimientos ayuda a los participantes a obtener mejores resultados y ahorrar entre \$2,000 y \$4,000 en promedio.

Otros procedimientos comunes cubiertos por Lantern incluyen:

- Oído, Nariz y Garganta
- Cardiología
- Cirugía General
- Gastrointestinal
- Urología
- Ortopedia

Además, ¡trabajar con Lantern es fácil! Hace un solo pago por todos los servicios desde el ingreso hasta el alta, incluido el cirujano, el centro, la anestesia y más. Se acabaron las facturas múltiples o la facturación confusa.

### Tres formas de Conectarse con Lantern



Descargue la aplicación  
**Lantern**

Regístrese en  
[my.lanterncare.com](https://my.lanterncare.com)

Llame al **1-844-460-2803**

\* Los costos quirúrgicos son pagaderos antes de la cirugía.

## Acabe con el Dolor Musculoesquelético con Hinge Health

Si se inscribe en una de las opciones del plan médico, usted y cualquier dependiente cubierto de 18 años o más tendrán **GRATIS** acceso a Hinge Health, un 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.



## Atención Superior Contra el Cáncer con Carrum Health

Carrum Health trabaja con los principales centros oncológicos de excelencia del país para ofrecerles el mejor tratamiento disponible, basado en las últimas investigaciones. Si a usted o a uno de sus dependientes cubiertos se les diagnostica cáncer, Carrum Health lo conectará con expertos en atención del cáncer que consultarán con su proveedor para asegurarse de que tiene el diagnóstico correcto y un plan de tratamiento personalizado para usted.

Tendrán acceso a enfermeras orientadoras que pueden ayudarles a responder preguntas y brindar apoyo virtual hasta dos años después del tratamiento inicial. Este beneficio de atención del cáncer les permite obtener una segunda opinión, sin costo adicional, para asegurarse de recibir el tratamiento adecuado. Póngase en contacto con Quantum Health para obtener más información.

## Detección del Cáncer de Galleri

A medida que envejecemos, nuestras necesidades de atención médica cambian. Después de los 50 años, el riesgo de cáncer es 13 veces mayor. Cuando se detectan cánceres antes de que se propaguen, la tasa de supervivencia general es 4 veces mayor que cuando se diagnostican en etapas posteriores.

Con una simple extracción de sangre, la prueba Galleri® detecta una señal de cáncer compartida en más de 50 tipos diferentes de cáncer. Es una prueba de detección temprana innovadora y multicáncer, y somos una de las primeras compañías en ofrecerla como beneficio de atención preventiva a usted y sus dependientes elegibles de 50 años o más si están inscritos en uno de nuestros planes médicos.

Para obtener más información, visite Quantum Health con el enlace My Medical/Rx Plan en [mylscbenefits.com](https://mylscbenefits.com).

## Póngase Saludable a su Manera con Omada para la Hipertensión y Diabetes

Si usted o un dependiente cubierto (de 18 años de edad o más) tienen riesgo de diabetes tipo 2 o de enfermedad del corazón, el programa de Omada está incluido con su cobertura médica sin **costo adicional**. Este programa personalizado combina herramientas y apoyo para ayudarle a hacer cambios que perduren — ya sea que se trate de nutrición, actividades, sueño o estrés.

## Wondr Health

Aprenda cómo bajar de peso y mejorar su salud mientras consume los alimentos que le gustan. Wondr es un programa **GRATUITO**, personalizado que puede ayudarle a formar habilidades, hábitos y mentalidad para comer de la manera correcta. Este programa está a disposición suya y de cualquier dependiente de 18 años de edad o más si está inscrito en una opción del plan médico de LSC.

# CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

Si se inscribe en la opción médica HSA Core o HSA Value, tiene acceso a una cuenta de ahorros única con ventaja de impuestos, llamada Cuenta de Ahorros de Salud o HSA. Puede utilizar esta cuenta para pagar los gastos de salud elegibles suyos y de sus dependientes elegibles sin impuestos para los fines de los impuestos federales sobre el ingreso (las leyes estatales pudieran variar).

## Puntos Básicos para Usar la Cuenta de Ahorros de Salud



### LSC LE DA DINERO

La Compañía contribuye a su cuenta HSA para ayudarle a pagar los gastos médicos elegibles. Vea en su Hoja de Tarifas en [mylscbenefits.com](https://mylscbenefits.com) la cantidad y detalles adicionales.

**NOTA:** Necesitará renunciar a la contribución HSA de la Compañía si sigue trabajando después de la edad de 65 años (es decir, se hace elegible a Medicare), o si no desea recibir la contribución de la Compañía.



### AGREGUE SU PROPIO DINERO

Escoja una cantidad para apartar en su cuenta HSA por el año, hasta los límites del IRS que se indican en la página 16. El dinero se descuenta de su cheque de sueldo, en múltiplos antes de impuestos, cada día de pago.

**Puede iniciar, parar o ajustar la cantidad en cualquier momento durante el año.**

### USE SU CUENTA HSA PARA PAGAR

Use su tarjeta HSA como una tarjeta de débito para los gastos médicos, dentales y ópticos elegibles (es decir, cuando el doctor le envíe una cuenta o cuando surta una receta).

El dinero sigue en su cuenta hasta que lo gaste — ya sea que sea mañana, en dos años o en dos décadas.

# Características Clave de una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Disfrute de la Triple Ventaja de impuestos	El dinero que pone en su cuenta HSA: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Es antes de impuestos federales,</li> <li>2) No causa impuestos si se usa para un gasto calificado, y</li> <li>3) Puede tener ganancias que no están sujetas a impuestos federales</li> </ol>
Ponga en Marcha sus Ahorros	La Compañía contribuirá a su cuenta HSA. Puede usar este dinero como ayuda para pagar sus gastos elegibles.
Es dueño de la Cuenta	El dinero de la cuenta HSA es suyo, incluyendo la contribución de la Compañía aún si cambia de plan médico o sale de la Compañía.
Controle Cómo lo Usa	Use su dinero de la cuenta HSA para gastos calificados o pague de su propio bolsillo y ahorre el dinero para una fecha posterior.
Invierta sus Ahorros	Tiene la opción de invertir en una variedad de opciones una vez que su saldo HSA alcance un nivel mínimo de \$1,000.
Ahorre para Gastos Médicos del Futuro	Al acrecentar su cuenta HSA de año con año, podrán usar su dinero para gastos médicos futuros, incluso durante el retiro.

## Límites de las Contribuciones a la Cuenta de Ahorros de Salud en 2025

El IRS fija los límites de cuánto puede contribuir a su cuenta HSA cada año. La cantidad combinada en 2025 de lo que la Compañía contribuye y lo que usted contribuye no puede ser más de:

- **\$4,300** (cobertura médica individual)
- **\$8,550** (todos los demás niveles de cobertura médica)

A quienes tengan 55+ de edad también se les permite **\$1,000** de contribución adicional de recuperación.



- El estatus libre de impuestos se aplica a los impuestos federales, pero varía según el estado. Actualmente, California y Nueva Jersey no permiten un tratamiento fiscal favorable de las HSA. New Hampshire y Tennessee gravan los dividendos y las ganancias después de cierta cantidad en dólares. Consulte con su asesor financiero para determinar cómo se gravan las contribuciones, ganancias y distribuciones de la HSA en su estado.
- Encuentre información sobre opciones de inversión a través de HealthEquity.
- Si está inscrito en Tricare o Medicare, incluso en la Parte B, no es elegible para contribuir a una HSA, esto incluye la parte de la Compañía. Consulte con su asesor financiero si elige contribuir o recibir la contribución de la Compañía.
- Tenga en cuenta que su HSA no es un plan de beneficios de bienestar para empleados sujeto a la Ley ERISA.

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

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. A diferencia de las cuentas HSA que se transfieren cada año, las cuentas FSA se consideran cuentas que “o se usan o se pierden”.

El dinero no utilizado se pierde al final del año calendario. Se ofrecen tres tipos de cuentas FSA:

	CUENTA FSA DE SALUD DE USO PLENO	CUENTA FSA LIMITADA DE SALUD	CUENTA FSA POR EL CUIDADO DE LOS DEPENDIENTES
<b>Quién puede participar</b>	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
<b>Cuánto puede contribuir anualmente</b>	Hasta \$3,200	Hasta \$3,200	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
	Las contribuciones FSA para empleados con sueldo alto pueden limitarse dependiendo del resultado de ciertas pruebas contra la discriminación que el IRS exige a las cuentas FSA.		
<b>Gastos elegibles</b>	Gastos médicos, de recetas médicas, dentales y ópticos que no sean pagados por su seguro — vea en la Publicación 502 del IRS una lista completa	Gastos dentales y ópticos sólo hasta que cubra 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 valerse por sí mismo física o mentalmente
<b>Disponibilidad del dinero</b>	La cantidad completa está a su disposición al principio del año o del mes siguiente a su ingreso al plan.		El dinero está disponible en la medida que se retenga de su sueldo y se deposite en su cuenta.
<b>Acceso a su cuenta</b>	Puede usar la tarjeta de débito de HealthEquity, o puede presentar reclamos directamente para su reembolso.	Para los gastos dentales u ópticos puede utilizar su tarjeta de débito de HealthEquity o puede presentar reclamos directamente para su reembolso. También puede usar la tarjeta de débito de HealthEquity para gastos médicos (una vez que sea elegible, y si atestigua a HealthEquity que ya cubrió el deducible del plan médico).	Puede presentar reclamos directamente para su reembolso.
<b>Comprobación de los reclamos</b>	HealthEquity puede aplicar dinero de reembolso de reclamos futuros por reclamos no comprobados hasta que se pague la cantidad total.		
<b>“O se usa o se pierde”</b>	En general, tiene hasta el 31 de marzo de 2026 para entregar reclamos por servicios incurridos durante el año del Plan 2025. Cualquier dinero de la cuenta FSA que no se use se perderá, ¡así que hagan planes con cuidado!		
<b>Si termina su empleo o si termina el plan debido a un cambio de evento calificado de vida</b>	Su cobertura de la FSA finaliza en la fecha de terminación de su empleo. Puede solicitar un reembolso de los gastos elegibles incurridos hasta la fecha del cambio de su estatus de empleo. Tiene hasta el 31 de marzo de 2026 para entregar reclamos por servicios recibidos dentro del año plan 2025 hasta la fecha de terminación de su empleo. No puede presentar reclamos por servicios recibidos después de su fecha de terminación de empleo. Usted pierde cualquier dinero que quede en su cuenta después de que todos los reclamos calificados hayan sido pagados, a menos se inscriba en la cobertura COBRA.		

# COBERTURA EXTRA — PLAN DE SALUD SUPLEMENTARIO

Puede escoger inscribirse en estos valiosos planes de salud suplementarios que ofrece MetLife. Cada uno ofrece una capa adicional de seguridad y tranquilidad mental. Considere los Seguros de Enfermedades Críticas, Accidentes y de Indemnización de Hospital como suplemento — no reemplazo — de su cobertura médica. La cobertura es totalmente portátil, por lo que puede llevársela consigo si sale de LSC por cualquier razón.

## Seguro de Enfermedades Críticas

Obtenga apoyo económico que le ayude cuando le golpee una enfermedad grave. El plan paga un beneficio en pago único (\$10,000 ó \$20,000) a los asegurados cuando se les diagnostique una enfermedad mayor por ejemplo: ataque cardíaco, ataque cerebral, insuficiencia renal en etapa final, falla de un órgano mayor o cáncer invasor.

El plan también le recompensa a usted y a sus dependientes cubiertos con \$50 por completar una prueba de salud, todo desde chequeos anuales, colonoscopías y mamografías. Para detalles, revise el volante del Beneficio de Prueba de Salud en [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com), bajo Benefit Resources/Supplemental Health Care.

## Seguro de Accidentes

No siempre puede evitar accidentes – pero puede protegerse de los costos relacionados a accidentes que presionan su presupuesto. El plan paga un beneficio en pago único al asegurado cuando un accidente cubierto cause una lesión por ejemplo un hueso fracturado, conmoción cerebral o laceración. También hay cobertura para ayudarle con el costo del transporte de ambulancia, terapia física y cirugía internado.

## Indemnización de Hospital

No deje que la carga económica de una visita al hospital le agobie. El plan le hace un pago en efectivo cuando un accidente o enfermedad elegible cause que usted o un familiar cubierto se hospitalice: \$350 por una hospitalización y \$200 por día hasta 31 días en una estadía de hospital.

Visite [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com) para más información sobre los beneficios de salud suplementarios, incluyendo un Informe a los Empleados y los documentos del plan de MetLife.



# PLANES DENTAL Y ÓPTICO

Tanto el plan dental como el plan óptico tienen dos niveles de cobertura entre los cuales escoger. Ambos niveles de cobertura ofrecen servicios similares y utilizan los mismos proveedores de la red. Pero los precios que pagan serán diferentes.

## Detalles del Plan Dental | MetLife

La atención dental es una pieza crucial de tu salud total. Ambos planes ofrecen dos limpiezas al año. Así pues, no olvide programar sus chequeos dentales para mantener sus dientes blancos y brillantes.

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
<b>Deducible</b> (no se aplica deducible a los servicios Tipo A)	\$50 individual / \$150 familia	\$50 individual / \$150 familia
<b>Beneficio Anual Máximo — No de Ortodoncia</b>	\$1,500 por persona	\$2,000 por persona
<b>Máximo Beneficio de por Vida por Ortodoncia</b>	No se cubre	\$2,000 por persona que reciba tratamiento de por vida
<b>Servicios Preventivos — Tipo A</b> (exámenes <sup>1</sup> , limpiezas, rayos X de mordida <sup>2</sup> , aplicación de fluoruro, selladores <sup>3</sup> , etc.)	GRATIS	GRATIS
<b>Servicios Básicos — Tipo B</b> (empastes <sup>4</sup> , rayos X de toda la boca, extracciones rutinarias, periodoncia no quirúrgica, cirugía oral, etc.)	Ud. paga 50% después del deducible	Uds. pagan 20% después del deducible
<b>Mayores — Tipo C</b> (coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes, aparatos para el bruxismo <sup>5</sup> , cirugía periodontal, extracciones quirúrgicas por impacción, conductos radiculares, anestesia general, etc.)	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
<b>Ortodoncia — Tipo D</b>	No se cubre	Ud. paga 50% después del deducible

1. Incluye 4 visitas de mantenimiento periodontal por año; 1 visita enfocada a un problema por año.

2. 2 por año para niños y 1 por año para adultos.

3. 1 cada 60 meses hasta 19 años de edad.

4. Cubre los empastes compuestos para los dientes molares.

5. 1 repuesto en 24 meses.

## Detalles del Plan Óptico | EyeMed

Nuestra vista cambia con el paso del tiempo y visitar a su oculista regularmente puede ayudarle a identificar señales de enfermedades de la vista en una etapa temprana cuando el tratamiento puede tener mayor impacto en la preservación de su vista.

Descripción del Beneficio	EYEMED		PLAN SUPERIOR DE EYEMED	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED	EN LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Frecuencia del Servicio Óptico</b> (meses)	• Examen a los 12 meses <sup>1</sup> • Armazones a los 12 meses • Anteojos a los 12 meses			
<b>Examen Rutinario de la Vista</b>	\$10 de copago	Hasta \$35 de asignación	0 de copago	Hasta \$35 de asignación
<b>Imágenes de la Retina</b>	\$15	No se Cubre	\$15	No se Cubre
<b>Armazones</b>	\$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
<b>Lentes</b> (unifocales) <sup>2</sup>	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
<b>Lentes de Contacto</b> <sup>2</sup>	\$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
<b>Servicios de Atención Diabética</b>	<b>EYEMED Y EYEMED SUPERIOR</b>			
	<b>EN LA RED</b>		<b>FUERA DE LA RED</b>	
Examen de seguimiento médico de la vista	0 de copago		Hasta \$77 de asignación	
Examen fotográfico del fondo del ojo	0 de copago		Hasta \$50 de asignación	
Oftalmoscopia extensa (inicial y posterior)	0 de copago		Hasta \$15 de asignación	
Gonioscopia	0 de copago		Hasta \$15 de asignación	
Escaneo láser	0 de copago		Hasta \$33 de asignación	

1. Examen cada 6 meses para niños menores de 19 años.

2. **IMPORTANTE:** La cobertura de beneficios es ya sea lentes de contacto O anteojos pero no para ambos. Note que pudiera haber descuentos disponibles. Regístrese como miembro en [eyemed.com](http://eyemed.com) para recibir ofertas especiales.

# SEGURO DE INCAPACIDAD

Proporcionamos el seguro de incapacidad para ayudar a protegerle y las necesidades económicas de su familia en caso de un accidente o enfermedad.

## Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

## Seguro de Incapacidad Básica a Largo Plazo (LTD)

## Plan de Incapacidad a Largo Plazo de Compra (LTD)

Proporcionado por LSC Benefits sin ningún costo para usted

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

En el caso de que su incapacidad continúe más allá del período de incapacidad STD y le aprueba Unum para los beneficios LTD, sus beneficios LTD se iniciarán en el día 181 de la condición que le incapacite (la duración es determinada por el Plan). Este beneficio paga 50% de su ingreso mensual hasta \$10,000 por mes.

Puede comprar 10% adicional de cobertura LTD, que le daría un beneficio total LTD de 60% de su ingreso previo a la incapacidad, hasta \$10,000 al mes. Esta cobertura LTD adicional puede ayudarle a proteger su ingreso y pagar sus cuentas mientras esté recuperándose.

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



# COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA Y AD&D

## Seguro Básico de Vida

Para ayudar a remediar la carga financiera que una muerte o una lesión grave pueden causarle a usted y a su familia, ofrecemos un Seguro de Vida Básico de una vez su salario base hasta un máximo de \$125,000 — **sin costo alguno para usted.**

## Seguro de Vida y AD&D Opcional

Tiene la posibilidad de comprar cobertura de seguro adicional para usted y su familia. Le puede dar una capa extra de protección y tranquilidad mental.

Los costos se deducen de su cheque de sueldo. Si sale de LSC pudiera llevarse esta cobertura consigo pagando las primas directamente a MetLife siempre y cuando elija hacerlo oportunamente. Por favor comuníquese con MetLife para más información.

## Resumen del Programa de Seguro de Vida

	LÍMITES DE COBERTURA
<b>Seguro Básico de Vida</b> <i>(Pagado por la Compañía)</i>	1x el sueldo base anual hasta un máximo de \$125,000 <sup>1</sup>
<b>Seguro de Vida Opcional del Empleado</b>	1x - 8x sueldo base anual hasta un máximo (combinando su seguro básico y opcional de vida) de \$2 millones <b>Sólo Nuevos Empleados y Recién Elegibles:</b> Puede elegir hasta 3x su sueldo base anual hasta \$500,000 sin Evidencia de Asegurabilidad <b>Si Recién Va a Elegir o Aumentar la Cobertura:</b> Tendrá obligación de entregar Evidencia de Asegurabilidad
<b>Seguro de Vida Opcional del Cónyuge</b>	\$10,000 hasta \$200,000 <sup>2</sup> <b>Sólo Nuevos Empleados y Recién Elegibles:</b> Puede elegir hasta \$25,000 sin Evidencia de Asegurabilidad <b>Si Recién Va a Elegir o Aumentar la Cobertura:</b> Tendrá obligación de entregar Evidencia de Asegurabilidad
<b>Seguro Opcional de Vida para los Hijos</b>	Opciones de \$5,000, \$10,000, \$15,000, \$20,000, \$25,000
<b>Seguro Opcional AD&amp;D</b> <i>Sólo Empleado o Familia</i>	1x - 8x deducción de base anual hasta un máximo de \$2 millones

1. La cantidad de cobertura para empleados activos de 65 años y más está sujeta a reducciones anuales por edad de acuerdo con el Plan. Por favor vea el Certificado de Cobertura del Seguro de Vida y la Tabla de Beneficios en [mylscbenefits.com](http://mylscbenefits.com) para más información.

2. La cantidad que elija como seguro de vida opcional para su cónyuge no puede pasar del total de la cantidad del seguro básico del empleado más la cobertura opcional del seguro de vida del empleado.

**IMPORTANTE: Si elige el seguro AD&D opcional para su familia, necesitará indicar cuáles dependientes quiere inscribir en esa cobertura.**

La cantidad de seguro AD&D opcional que un beneficiario recibiría al aprobarse el reclamo difiere para un empleado y sus dependientes elegibles cubiertos:

- La cantidad para un cónyuge elegible es 60% de la cantidad del empleado si no hay niños (hasta un máximo de \$750,000).
- La cantidad por un hijo dependiente elegible es 25% de la cantidad del empleado si no hay cónyuge (hasta un máximo de \$250,000).
- Si hay cónyuge E hijos, la cantidad por el cónyuge elegible es 50% de la cantidad del empleado (hasta un máximo de \$750,000), y la cantidad por los hijos elegibles es 20% de la cantidad del empleado (hasta un máximo de \$150,000).

**No puede cubrir a otro empleado como cónyuge o hijo bajo el seguro de vida y AD&D.**

También, si aumenta su cobertura de seguro de vida y está en un permiso de ausencia, el aumento no entrará en vigencia sino hasta que esté nuevamente activo en el trabajo.

## Acuérdese de Designar a sus Beneficiarios

Su beneficiario es la persona o personas que usted elige para recibir los beneficios de su plan si usted fallece. Designe sus beneficiarios durante la inscripciones para que no se le olvide — pero sepa que puede regresar y cambiarlos en cualquier momento del año.

- Seguro de Vida: [myscbenefits.com](http://myscbenefits.com) o **1-888-681-2241**.
- Cuenta de Ahorros de Salud (HSA): [healthequity.com](http://healthequity.com) o **1-844-281-0928**.
- Seguro de Enfermedades Críticas/Accidentes de MetLife: [metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits) o **1-888-447-8996**.
- Plan de Ahorros LSC – 401(k): [empower-retirement.com/participant](http://empower-retirement.com/participant) o **1-844-243-4773**.



# PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LOS EMPLEADOS (EAP)

## Puntos Básicos del Programa EAP

Estrés y ansiedad de la vida diaria. Una muerte en la familia. Un hijo que se va a la universidad. Una mudanza a otro lugar del país. No enfrente estas cosas por sí solo. Acuda al EAP las 24/7 para recibir apoyo y recursos que le ayuden a equilibrar los retos de la vida. El EAP brinda información confidencial y orientación sobre: manejo del estrés, depresión y ansiedad, problemas matrimoniales y de relaciones, búsqueda de atención para un padre anciano, preocupaciones legales, planificación financiera y más. Automáticamente queda inscrito en este beneficio, y LSC Benefits cubre el costo porque apoyar su tranquilidad mental es una prioridad.

## Tres Maneras de Conectarse con el EAP

Llame al **1-877-409-1488** para hablar con un especialista profesional para apoyo confidencial. Le escucharán, ofrecerán recursos y le encaminarán en la dirección correcta, si necesitara más herramientas.

Visite **[carelonwellbeing.com/LSC](https://carelonwellbeing.com/LSC)**. Allí encontrará más recursos en línea y tendrá acceso a artículos, videos y archivos de audio sobre temas que le ayudarán a hacer su vida más fácil. También puede iniciar sesiones virtuales o registrarse para ver a un consejero.

Visite **[talkspace.com/carelonwellbeing](https://talkspace.com/carelonwellbeing)** (escriba: LSC Communications) y conéctese virtualmente con un asesor con licencia para que pueda compartir lo que piensa, esté donde esté, desde la comodidad de su teléfono o computadora portátil.

**6 SESIONES DE CONSEJERÍA TOTALMENTE GRATIS:** Puede 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.

1

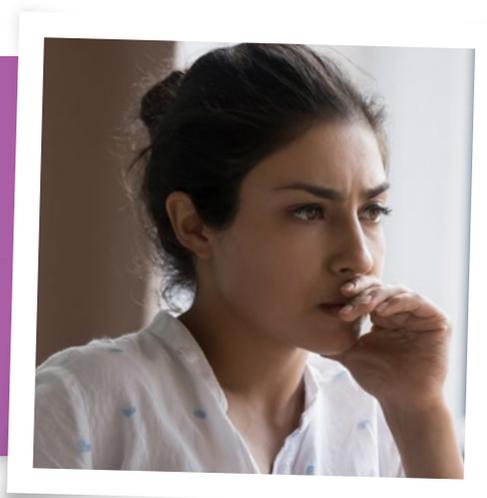
2

3

4

5

6



# CONTACTOS ÚTILES PARA 2025

PROVEEDOR/BENEFICIO	PÁGINA	TELÉFONO/HORAS DE OPERACIÓN
<b>Centro de Beneficios de LSC</b> Información de Beneficios Personalizada e Inscripción	<a href="http://mylscbenefits.com">mylscbenefits.com</a>	<b>1-888-681-2241</b> Lunes a viernes, 7:00 a.m. – 7:00 p.m. Hora del Centro
<b>Quantum Health</b> Sus Beneficios Médicos y de Recetas Médicas por medio de Blue Cross and Blue Shield	<a href="http://mylscmedicalplan.com">mylscmedicalplan.com</a>  Descargue la aplicación Quantum Health en la <b>App Store</b> o en <b>Google Play Store</b>	<b>1-844-460-2803</b> Lunes a viernes, 7:30 a.m. – 9:00 p.m. Hora del Centro
<b>Carelon</b> Asistencia para los Empleados (EAP)	<a href="http://carelonwellbeing.com/LSC">carelonwellbeing.com/LSC</a>	<b>1-877-409-1488</b> , 24 horas al día, 7 días a la semana
<b>Carrum Health</b> Atención Oncológica	<a href="http://carrum.me/LSC">carrum.me/LSC</a>	<b>1-844-460-2803</b>
<b>COBRA y Servicios de Facturación</b>	<a href="http://cobraandbillingservices.com">cobraandbillingservices.com</a>	<b>1-833-874-1600</b> , L – V 7:00 a.m. – 7:00 p.m. Centro
<b>Empower Retirement</b> Plan de Ahorros 401(k)	<a href="http://empower-retirement.com/participant">empower-retirement.com/participant</a>	<b>1-844-243-4773</b> , lunes a viernes, 7:00 a.m. — 9:00 p.m. Hora del Centro
<b>EyeMed</b> Plan Óptico	<a href="http://eyemed.com">eyemed.com</a>	<b>1-866-723-0514</b> , lunes a sábado, 6:30 a.m. – 10:00 p.m. Hora del Centro; domingo, 10:00 a.m. — 7:00 p.m. Hora del Centro <b>1-866-299-1358</b> (para miembros potenciales)
<b>Galleri</b> Detección del Cáncer para Edades de 50+	<a href="http://galleri.com/lsc">galleri.com/lsc</a>	<b>1-844-460-2803</b>
<b>The Hartford</b> Seguro de Incapacidad	<a href="http://abilityadvantage.thehartford.com">abilityadvantage.thehartford.com</a>	<b>1-888-437-8671</b> , lunes a viernes, 7:00 a.m. – 7:00 p.m. Hora del Centro
<b>HealthEquity</b> Beneficios de Transporte Cuentas de Gastos Flexibles	<a href="http://healthequity.com/wageworks">healthequity.com/wageworks</a>	<b>1-877-924-3967</b> 24 horas al día, 7 días a la semana
Cuenta de Ahorros de Salud	<a href="http://healthequity.com">healthequity.com</a>	<b>1-844-281-0928</b> 24 horas al día, 7 días a la semana
<b>HingeHealth</b> Salud Musculoesquelética	<a href="http://hinge.health/lsccommunications">hinge.health/lsccommunications</a>  Descargue la aplicación HingeHealth de la <b>Tienda de Aplicaciones</b> o de la <b>Tienda Google Play</b> .	<b>1-855-902-2777</b> 24 horas al día, 7 días a la semana
<b>Lantern</b> (anges Surgery Plus) Apoyo Quirúrgico Guiado	<a href="http://my.lanterncare.com">my.lanterncare.com</a>	<b>1-844-460-2803</b>
<b>MDLIVE</b> Telemedicina	<a href="http://MDLIVE.com/bcbsil">MDLIVE.com/bcbsil</a>  Descarga la aplicación MDLIVE de la <b>Tienda de Aplicaciones</b> o de la <b>Tienda Google Play</b>	<b>1-888-676-4204</b> 24 horas al día, 7 días a la semana
<b>MetLife</b> • Plan Dental • Seguro de Vida • Beneficios de Salud Suplementarios ( <i>Indemnización de Hospital y Enfermedades Críticas/Accidentes</i> )	<a href="http://metlife.com/mybenefits">metlife.com/mybenefits</a>	<b>1-888-447-8996</b> , lunes a viernes, 7:00 a.m. – 10:00 p.m. Hora del Centro
<b>Omada</b> Hipertensión y Diabetes	<a href="http://omadahealth.com/lsc">omadahealth.com/lsc</a>	NA
<b>Wondr Health</b> Pérdida de Peso Personalizada	<a href="http://wondrhealth.com/lsc">wondrhealth.com/lsc</a>	NA

# REAL LIFE. REAL SUPPORT.

HEALTH • MONEY • HOME • COMMUNITY



**UNAS PALABRAS SOBRE ESTA GUÍA:** Esta guía 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 ustedes, a sus cónyuges, 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](http://myscbenefits.com). Esta guía también funge como SMM y describe las actualizaciones que afectan los SPD del Plan. Debe leer esta guía con cuidado y guardarla con su SPD del Plan para referencia futura.

**IMPORTANTE:** Las descripciones que se proporcionan en esta guía 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.