



Guía de beneficios de 2025

Te ayudamos a tomar decisiones bien fundadas acerca de tus beneficios como empleado.



1 de enero al 31 de diciembre de 2025

Personal asalariado

Índice

Te damos la bienvenida.....	3
Planes de cobertura médica.....	6
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	7
Opciones de atención médica virtual.....	9
Planes odontológicos	13
Plan oftalmológico	14
Seguro de vida y de AD&D pagados por el empleador	16
Beneficios jubilatorios - 401(k)	16
Beneficios voluntarios.....	17
Mercado de AJG.....	20
Lista de procedimientos para inscripción a beneficios	21
Paquete de herramientas de beneficios (<i>Benefit Tool Kit</i>) de Workday	21
Instrucciones de inscripción	21
Información de contacto	22
Glosario	23

Este documento es un resumen de la cobertura que te brindan los planes de beneficios de tu empleador de acuerdo con la información proporcionada por tu empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones que contiene el Documento del plan oficial, los contratos y las pólizas de seguro aplicables (en conjunto, los «documentos del plan»). Deberás leer los documentos del plan para conocer dicha información. El propósito de este documento es brindarte información general acerca de los planes de beneficios de tu empleador. No necesariamente aborda todos los problemas específicos que pueden ser aplicables a tu caso. No pretende brindar asesoramiento legal ni debe ser considerado como tal. En la medida en que la información de este documento sea contradictoria con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan prevalecerán en todos los casos. Si deseas revisar los documentos del plan o tienes preguntas sobre problemas específicos o disposiciones del plan, debes comunicarte con tu Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

Te damos la bienvenida

Tus beneficios son una parte importante de tu compensación general. Nos complace poder ofrecerte una amplia variedad de beneficios valiosos a fin de proteger tu salud, a tu familia y tu estilo de vida. Esta guía ofrece respuestas ante algunas de las preguntas básicas que puedes tener acerca de tus beneficios. Léela con atención, al igual que al resto del material complementario que recibas.

Qué encontrarás en esta guía

- Planes de cobertura médica
- Planes odontológicos
- Plan oftalmológico
- Seguro de vida y AD&D
- Beneficios voluntarios
- 401(k)
- Costo de los beneficios
- Información de contacto

Inscripción

Toda inscripción, modificación o cancelación de beneficios se debe enviar mediante Workday dentro de los plazos establecidos. Puedes encontrar en Workday información detallada acerca de los planes disponibles.

Elegibilidad

Calificas para los beneficios si trabajas 30 horas o más por semana. También puedes inscribir a tus familiares calificados en algunos de los planes que elijas para ti. Se consideran familiares calificados a los siguientes:

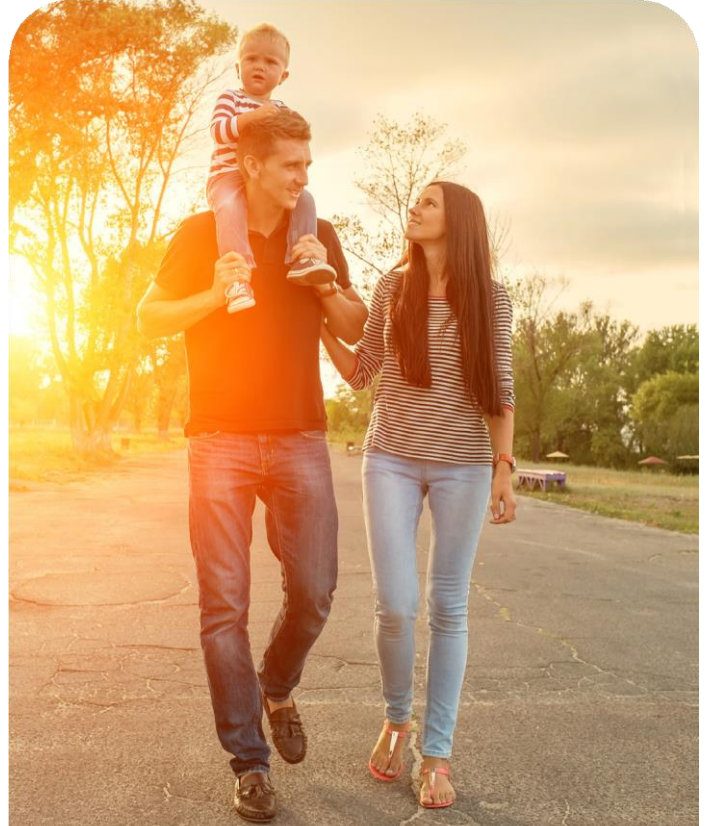
- Tu cónyuge legal (si no cuenta con cobertura por parte de su empleador).
- Tus hijos biológicos, hijastros, hijos adoptivos o hijos de los cuales tengas custodia legal (pueden aplicar restricciones de edad). Podrán mantenerse dentro de tu cobertura médica tus hijos mayores de 26 años que tengan una discapacidad y que cumplan con ciertos criterios.

Entrada en vigencia de la cobertura

- **Nuevos empleados:** debes completar el proceso de inscripción en Workday dentro del plazo de 30 días desde tu fecha de contratación. Si te inscribes dentro del plazo de 30 días, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes luego de transcurridos 60 días desde tu fecha de contratación.

Si no te inscribes dentro del plazo de 30 días desde tu fecha de contratación, NO tendrás cobertura de beneficios (excepto los beneficios pagados por el empleador para empleados calificados).

- **Inscripción abierta:** tendrás la oportunidad de inscribirte o efectuar modificaciones a tu cobertura anualmente durante la Inscripción abierta, que suele tener lugar en noviembre. Las modificaciones realizadas durante la Inscripción abierta entrarán en vigencia el 1 de enero del año siguiente.



Información necesaria: al momento de inscribirte, se te requerirá que ingreses el número de Seguro Social (SSN) de todos los dependientes cubiertos. La Ley de Cuidado de Salud a bajo Precio (ACA), también denominada Reforma sanitaria, requiere que la empresa envíe esta información al IRS cada año para demostrar que tú y tus dependientes poseen cobertura. Esta información se enviará mediante mecanismos seguros al IRS y mantendrá su carácter confidencial.

¡Presta atención al realizar tus elecciones!

De acuerdo con las normas establecidas por el IRS, no podrás efectuar modificaciones a tus elecciones hasta el próximo período de Inscripción abierta, salvo que atraveses un evento de vida calificado durante el año. Los siguientes son ejemplos de los eventos calificados más comunes:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Deceso de un cónyuge o hijo
- Pérdida de cobertura bajo el plan de tu cónyuge
- Acceso a cobertura estatal mediante Medicaid o CHIP

Cómo hacer los cambios

Para realizar modificaciones a tu elección de beneficios, deberás efectuarlas mediante Workday dentro del plazo de 30 días desde el evento calificado (lo que incluye nacimientos). Se te requerirá que adjuntes a tu solicitud en Workday la documentación pertinente al evento que declaras, como por ejemplo un acta de matrimonio, un certificado de nacimiento o una sentencia de divorcio. En caso de no presentar los cambios dentro del plazo de 30 días desde el evento calificado, deberás esperar hasta el próximo período de Inscripción abierta para realizar cambios en tus elecciones.





Asistencia para la elección de beneficios

¿Necesitas ayuda para evaluar las distintas opciones de beneficios? Vincit Group se complace al poder ofrecer la herramienta de asistencia para la elección de beneficios (*Brite Decision Support Tool*). Te ayudará a conocer tus beneficios disponibles, y a tomar decisiones bien fundadas y acordes a tus necesidades de seguro particulares. Escanea el código QR para obtener más información.

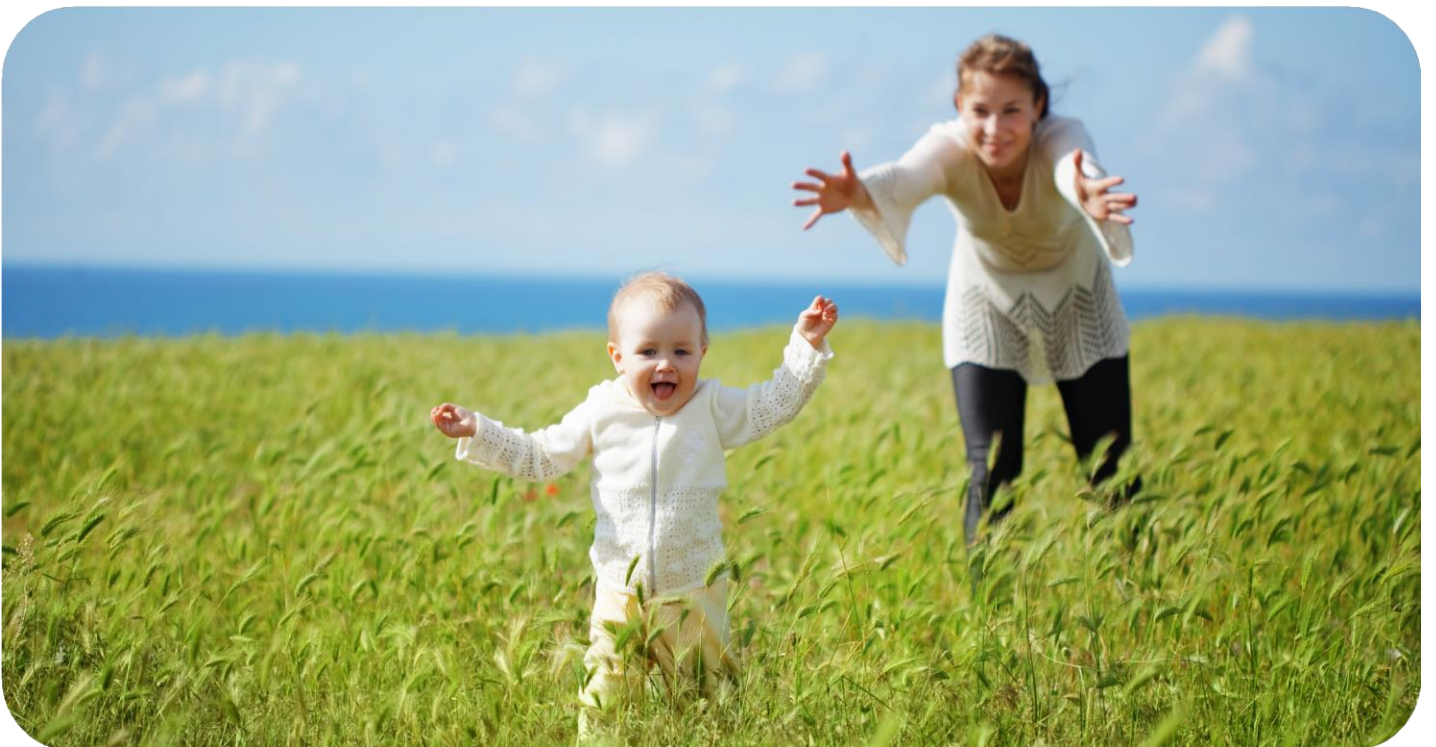
Escanea este código QR para ver los beneficios de tu empresa

O visita https://britehr.app/VincitGroup_Benefits



Inscripción abierta

1 de noviembre al 15 de noviembre de 2024



Planes de cobertura médica

Calificas para inscribirte en uno de los cuatro planes de cobertura médica que ofrecemos mediante la cobertura grupal de la empresa. Los primeros tres planes de cobertura médica disponibles son el plan HDHP de BlueCross BlueShield de Tennessee y dos opciones PPO, que brindan una amplia cobertura médica y de medicamentos recetados. El cuarto plan de cobertura médica, Symetra, brinda cobertura esencial mínima (MEC), además de un monto de beneficio fijo por servicios no cubiertos por la cobertura MEC. Los planes también ofrecen múltiples recursos y herramientas para ayudarte a mantener un estilo de vida saludable. A continuación, encontrarás una breve descripción de cada plan.

¿Cuál es el plan de cobertura médica adecuado para ti?

La atención preventiva está cubierta al 100 % en todas las opciones de plan provistas.

BlueCross BlueShield de Tennessee

Opción 1: Plan PPO Alto BCBSTN (Deducible de \$2000 / \$4000)

- Tiene el menor deducible y el menor desembolso máximo de los planes de BCBSTN.
- Una vez cubierto el deducible, pagarás el 20 % de los servicios cubiertos hasta que alcances el desembolso máximo.
- Este plan tiene copagos para visitas a centros de atención primaria (\$25), a especialistas (\$50) y a centros de atención de urgencia (\$75), así como también existen copagos para medicamentos recetados (\$10 / \$10 / \$35 / \$60).

Opción 2: HDHP BCBSTN (Deducible de \$3000 / \$6000)

- No tiene copagos para la atención médica ni para medicamentos recetados (pagarás el costo total hasta el deducible).
- Una vez cubierto el deducible, pagarás el 20 % de los servicios cubiertos hasta que alcances el desembolso máximo.
- ¡Puedes aportar fondos antes de impuestos a una cuenta de ahorros de la salud (HSA)!
- El saldo de tu cuenta HSA puede aumentar si lo utilizas de manera estratégica. Los fondos no utilizados de tu cuenta HSA se transferirán al año siguiente.

Opción 3: Plan PPO Bajo BCBSTN (Deducible de \$4000 / \$8000)

- Tiene el deducible y el desembolso máximo más altos de los planes de BCBSTN.
- Una vez cubierto el deducible, pagarás el 20 % de los servicios cubiertos hasta que alcances el desembolso máximo.
- Este plan tiene copagos para visitas a centros de atención primaria (\$50), a especialistas (\$100) y a centros de atención de urgencia (\$125), así como también existen copagos para medicamentos recetados (\$10 / \$10 / \$35 / \$60).

Symetra

Opción 4: Plan de cobertura médica MEC

- Este plan cumple con los requisitos de cobertura esencial mínima. Se paga un monto de beneficio fijo para ayudar a cubrir el costo de servicios médicos frecuentes, tales como consultas médicas, radiografías y análisis de laboratorio para diagnóstico, e internaciones en hospitales.
- No tiene deducibles ni copagos.
- No se pagarán beneficios si acudes a un proveedor fuera de la red Multiplan.
- El plan de seguro de vida de \$10 000 se incluye sin costo adicional. (Pueden aplicar algunas restricciones estatales).



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Puedes realizar aportes a tu cuenta HSA antes de impuestos mediante deducciones de nómina, que te ayudarán a compensar tu deducible anual y a afrontar gastos de atención médica calificados. **Para calificar para una cuenta HSA, debes estar inscrito en un plan de cobertura médica con deducible alto y no poseer cobertura por medio de la Parte A o la Parte B de Medicare ni por medio de TRICARE.**

Importante: tus aportes no pueden exceder los límites anuales establecidos por el IRS que figuran a continuación.

Límites de aportes a una HSA	2025
Solo para el empleado	\$4300
Grupo familiar (empleado + 1 o más)	\$8550
Aportes para ponerse al día (mayores de 55 años)	\$1000

Tu HSA será tuya de por vida. El dinero es tuyo y puedes gastarlo o ahorrarlo a tu conveniencia, independientemente de si cambias de plan de cobertura médica¹, si te jubilas o si abandonas la empresa. No aplica la norma de «úsalo o piérdelo». Con el tiempo, tu cuenta acumula dinero exento de impuestos, a medida que transfieres fondos no utilizados de un año a otro. Tú eres quien decide cómo y cuándo utilizar los fondos de tu HSA. Puedes usarlos para afrontar gastos de atención médica, tuyos o de tus dependientes, que sean gastos calificados según la definición del IRS. Esto incluye la mayoría de los gastos de desembolso por atención médica, odontológica, oftalmológica y por medicamentos recetados.

¹Debes estar inscrito en un plan de salud calificado para poder realizar aportes a una HSA.



BlueCross BlueShield de TN

	Plan PPO alto	Plan HDHP medio	Plan PPO bajo
Beneficios médicos destacados	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
DEDUCIBLE (por año calendario)			
Individual/Grupo familiar	\$2000/\$4000	\$3000/\$6000	\$4000/\$8000
DESEMBOLSO MÁXIMO (por año calendario)			
Individual/Grupo familiar	\$4000/\$8000	\$5000/\$10 000	\$8000/\$16 000
SERVICIOS CUBIERTOS			
Visitas al consultorio (médico de cabecera / especialista)	\$25/\$50	20 % después del deducible	\$50/\$100
Atención preventiva de rutina	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %
Diagnóstico ambulatorio (laboratorio y radiografías)	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Diagnóstico por imágenes complejo	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Atención quiropráctica	Copago de \$50	20 % después del deducible	Copago de \$50
Telemedicina	Copago de \$10	20 % después del deducible	Copago de \$10
Ambulancia	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$250	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$75	20 % después del deducible	Copago de \$125
Internación en hospital	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
MEDICAMENTOS RECETADOS (Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4)			
Farmacias (suministro para 30 días)	\$10 / \$10 / \$35 / \$60 Copago de \$100, luego el 20 % hasta \$2000	20 % después del deducible	\$10 / \$10 / \$35 / \$60 Copago de \$100, luego el 20 % hasta \$2000
Entrega a domicilio (suministro para 90 días)	\$20 / \$20 / \$70 / \$120 Copago de \$100, luego el 20 %	20 % después del deducible	\$20 / \$20 / \$70 / \$120 Copago de \$100, luego el 20 %

Los porcentajes de coseguro y los montos de copagos que figuran en la tabla representan el valor que cada miembro debe pagar.

Si consultas con un proveedor fuera de la red, deberás pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido. Consulta la descripción resumida del plan para obtener más información.

*La cobertura de medicamentos recetados del plan BlueCross BlueShield de Tennessee es administrada por TrueScripts.

Transcarent Telemedicina

¡Próximamente 1/1/2025! Solo afiliados al plan médico de BCBST.



Presentado por



Un lugar para la salud y la atención médica

¡Transcarent ahora está incluido en los beneficios de Vincit Group! Accede a tu atención de la misma manera en que enviarías un mensaje de texto a un amigo, reservarías un viaje o transmitirías una película.



Mis beneficios

Utiliza la pestaña Mis beneficios de la aplicación Transcarent para acceder a todos tus beneficios de salud y atención del Vincit Group y ver tu tarjeta de seguro digital. Además, la aplicación Transcarent proporciona fácil acceso a otras opciones de atención de alta calidad y a buen precio, como atención virtual, consulta ortopédica y atención quirúrgica, ¡todo en un lugar conveniente con la aplicación Transcarent!

Atención virtual

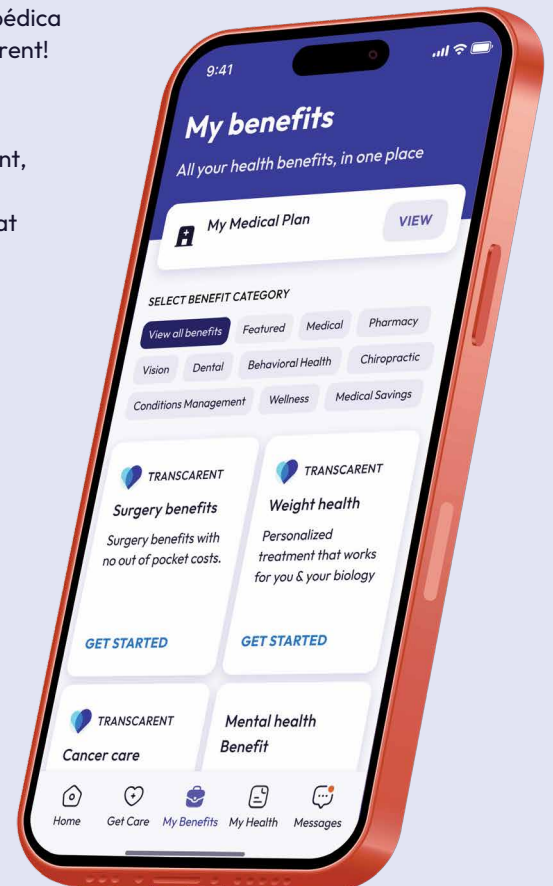
Sin salas de espera, sin citas: accede a la atención a demanda. Con Transcarent, puedes iniciar una visita virtual desde cualquier lugar de los EE. UU. desde la comodidad de tu teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por chat o video.

Consulta ortopédica

¿Tienes dolor muscular o articular? Inicia el camino hacia la recuperación más rápido y comunícate con un especialista en ortopedia dentro de 2 días para que evalúe virtualmente tu dolor muscular o articular. Este es tu primer paso hacia la recuperación. Inicia tu evaluación de inmediato, desde la comodidad de tu hogar. Tu especialista en ortopedia puede solicitar los análisis de laboratorio y las imágenes necesarias, hacer un diagnóstico, recomendar un tratamiento y supervisar tu recuperación.

Atención quirúrgica

Cuando necesites una cirugía, te ayudamos a obtener la mejor atención para tu procedimiento más un Coordinador de atención para gestionar el proceso. Lo mejor de todo es que la cirugía no tiene costo alguno para ti si estás inscrito en el plan de organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) alto o bajo. Si estás inscrito en el plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP) intermedio, tu cirugía no tiene costo alguno para ti después de que cumplas con la deducción mínima del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de \$1,650.



Atención virtual provista a través de BCBST

Aquellos miembros que se inscriban en alguno de los planes de cobertura médica de BlueCross BlueShield de Tennessee también tendrán acceso a Teladoc Health. Este servicio de telemedicina se ofrece mediante BCBSTN de manera coordinada con los beneficios de tu plan.

El costo de los servicios brindados mediante Teladoc varía según los planes, pero, por lo general, pagarás menos de lo que pagarías en una visita al consultorio o a una clínica de atención de urgencia.

Los servicios virtuales provistos por Teladoc incluyen los siguientes:

- Atención de urgencia disponible las 24 horas para afecciones tales como alergias, resfríos y dolor de oído
- Atención de la salud mental
- Dermatología
- Atención para el dolor de espalda y de articulaciones



¿Cómo hago para usar Teladoc Health?

Puedes acceder mediante una videollamada en línea o puedes usar nuestra aplicación gratuita BCBSTN. Solo necesitas tener tu tarjeta de identificación contigo. Es fácil empezar. Para registrarte, inicia sesión en nuestra aplicación BCBSTN o en [bcbst.com/Teladoc](https://www.bcbst.com/Teladoc) y elige la opción «**Talk With a Doctor Now**» («**Hablar con un médico**»). También puedes llamar al **1-800-TELADOC**.

La primera vez que uses Teladoc Health, deberás llenar una pequeña encuesta acerca de tus antecedentes clínicos y crear una cuenta.

La próxima vez que uses el servicio, podrás iniciar sesión mediante la aplicación y comunicarte con un médico en cuestión de minutos.

Plan de cobertura médica de Symetra (MEC)

A continuación, encontrarás un resumen general de los beneficios de pago fijo que se ofrecen mediante el plan de cobertura esencial mínima (MEC) de Symetra. Para obtener los detalles completos de la cobertura, consulta la descripción resumida del plan que se encuentra en la sección «Benefit Toolkit» en Workday.

	Cobertura esencial mínima de Symetra	Cobertura esencial mínima de Symetra	Cobertura esencial mínima de Symetra
	*Residentes de todos los estados (excepto Colorado, Florida, Missouri y Washington)	*Solo para residentes de Colorado	*Solo para residentes de Florida, Missouri y Washington
Beneficios médicos destacados	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Visitas al consultorio (médico de cabecera / especialista)	\$65 por día; máximo de \$325 por persona por año calendario	N/A	\$70 por día; máximo de \$350 por persona por año calendario
Atención preventiva (dentro de la red Multiplan)	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %
Diagnóstico ambulatorio (laboratorio y radiografías)	\$65 por día; máximo de \$325 por persona por año calendario	N/A	\$65 por día; máximo de \$325 por persona por año calendario
Sala de emergencias	N/A	\$150 por día; \$300 por persona por año calendario	N/A
Beneficios de internación en hospital	máximo vitalicio de 500 días, a menos que se indique lo contrario	máximo vitalicio de 500 días, a menos que se indique lo contrario	máximo vitalicio de 500 días, a menos que se indique lo contrario
Cirugía ambulatoria	N/A	N/A	N/A
INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA			
Beneficio de indemnización hospitalaria	\$200 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$600 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$200 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario
Cuidados intensivos	\$400 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$1200 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$400 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario
Abuso de sustancias	\$200 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$600 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$200 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario
Enfermedades mentales (máximo vitalicio de 180 días)	\$100 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$300 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario	\$100 por día, máximo de 10 días por persona por año calendario
Centro de enfermería especializada	\$100 por día, máximo de 60 días consecutivos por internación	\$300 por día, máximo de 60 días consecutivos por internación	\$100 por día, máximo de 60 días consecutivos por internación
MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO			
Beneficio de medicamentos para tratamiento ambulatorio Solo genéricos	\$5 por día, máximo de 12 días por persona por año calendario	N/A	\$5 por día, máximo de 12 días por persona por año calendario

Algunos estados regulan la cobertura del seguro provista a los empleados residentes en tales estados, a pesar de que la póliza de seguro grupal se haya emitido en Tennessee. Ten en cuenta que pueden aplicar máximos por persona y máximos por año calendario.

IMPORTANTE: esta es una póliza de indemnización fija, NO una cobertura médica

Esa póliza de indemnización fija podría pagarte un monto limitado en dólares si te enfermas o te internan. Sigues siendo responsable de afrontar el costo de tu atención médica. El pago que obtengas no depende de la magnitud de tu factura médica. Puede que haya un límite en el monto que esta póliza podría pagar por año. Esta póliza no sustituye a un seguro de cobertura médica integral. Ya que esta póliza no es un seguro de cobertura médica, no tiene la obligación de incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que aplican a un seguro de cobertura médica.

¿Buscas un seguro de cobertura médica integral?

Visita [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llama al **800-318-2596** (TTY: **855-889-4325**) para obtener opciones de cobertura médica. Para saber si puedes obtener cobertura médica a través de tu trabajo o del trabajo de un familiar, comunícate con el empleador.

¿Tienes preguntas sobre esta póliza?

Si tienes preguntas o reclamos sobre esta póliza, comunícate con el Departamento estatal de seguros. Puedes encontrar su número de contacto en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org), en la sección «Departamentos de seguros» (*Insurance Departments*). Si tienes esta póliza a través de tu trabajo o del trabajo de un familiar, comunícate con el empleador.

Primas de 2025

Planes de cobertura médica		
	Prima semanal	Prima mensual
PLAN DE COBERTURA MÉDICA PPO BAJO		
Solo para el empleado	\$25.94	\$112.42
Empleado + Cónyuge	\$90.89	\$393.87
Empleado + Hijo(s)	\$77.28	\$334.88
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$113.10	\$490.10
PLAN DE COBERTURA MÉDICA HDHP		
Solo para el empleado	\$35.52	\$153.94
Empleado + Cónyuge	\$103.64	\$449.12
Empleado + Hijo(s)	\$83.73	\$362.81
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$119.43	\$517.53
PLAN DE COBERTURA MÉDICA PPO ALTO		
Solo para el empleado	\$73.02	\$316.44
Empleado + Cónyuge	\$166.18	\$720.13
Empleado + Hijo(s)	\$142.00	\$615.32
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$221.84	\$961.31
PLAN DE COBERTURA MÉDICA SYMETRA		
Solo para el empleado	\$8.52	\$36.92
Empleado + Cónyuge	\$18.75	\$81.24
Empleado + Hijo(s)	\$15.63	\$67.71
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$24.09	\$104.40



Nos complace anunciar que nuestro nuevo proveedor de beneficios odontológicos y oftalmológicos para 2025 es Sun Life

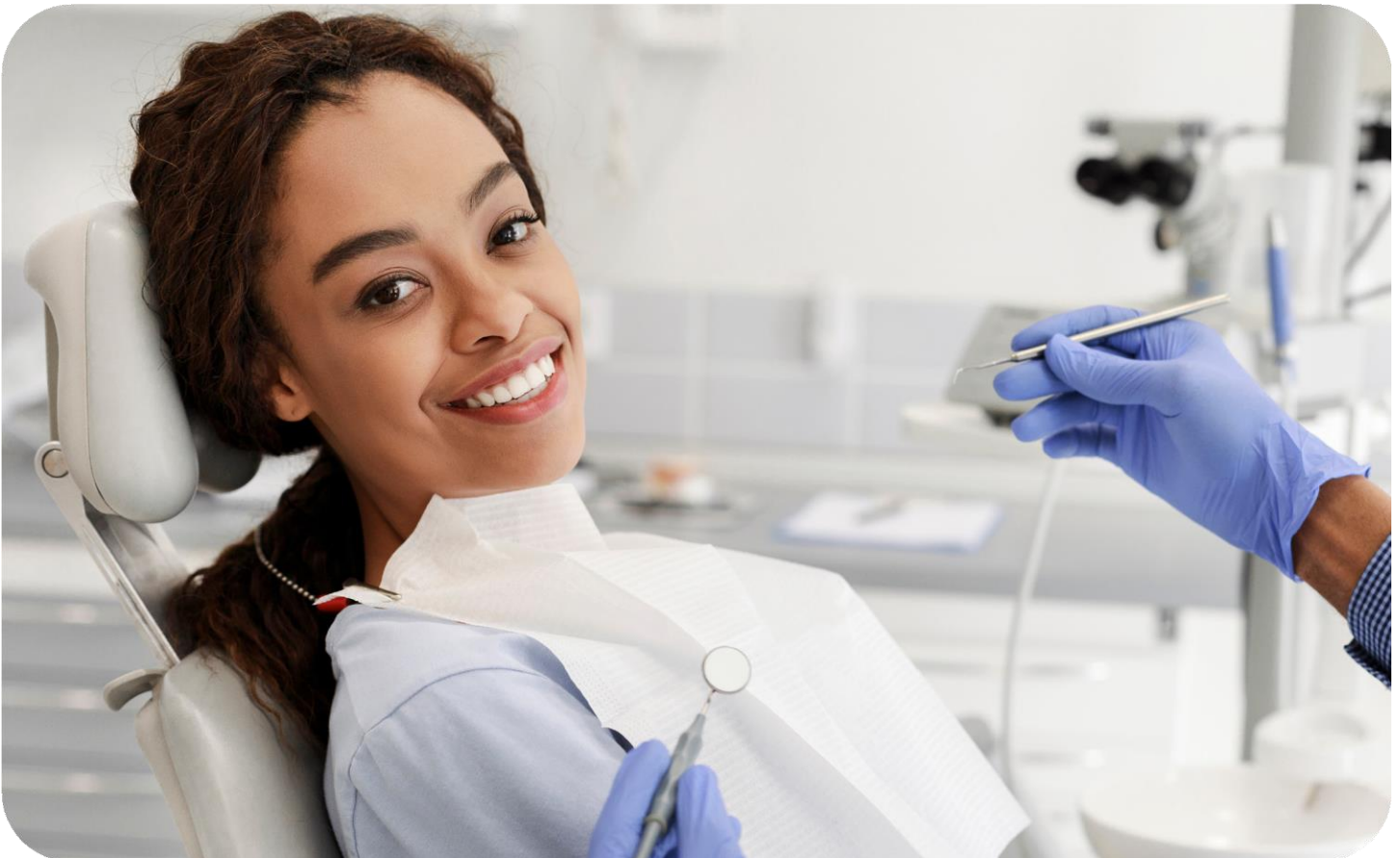
Planes odontológicos

DDPO Sun Life: este plan te brinda la libertad y la flexibilidad de recurrir al dentista que elijas. Sin embargo, maximizarás tus beneficios y reducirás tus costos directos si eliges un proveedor que participe de la red odontológica de Sun Life.

A continuación, encontrarás un resumen general de la cobertura disponible.

	Plan dental DPPO Sun Life – para asalariados
Beneficios odontológicos destacados	Dentro de la red
DEDUCIBLE (por año calendario)	
Individual/Grupo familiar	\$50/\$150
MÁXIMO DE BENEFICIOS (por año calendario; combinación de servicios preventivos, básicos y especializados)	
Por persona	\$1250
SERVICIOS CUBIERTOS	
Servicios preventivos	Sin cargo
Servicios básicos	20 %*
Servicios especializados	50 %*
Ortodoncia (solo para hijos)	Beneficio máximo de \$1500

*Los porcentajes de coseguro y los montos de copagos que figuran en la tabla representan el valor que cada miembro debe pagar una vez cubierto el deducible. Si consultas con un proveedor fuera de la red, deberás pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.



Plan oftalmológico

Con el plan oftalmológico de Sun Life, tienes la libertad de solicitar atención a los proveedores de tu preferencia. Sin embargo, maximizarás tus beneficios y reducirás tus costos directos si eliges un proveedor que participe de la red VSP.

A continuación, encontrarás un resumen general de la cobertura disponible.

Beneficios oftalmológicos destacados	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Deducible	Examen ocular \$10; marcos o anteojos \$25	Examen ocular \$10; marcos o anteojos \$25
Examen ocular (una vez cada 12 meses)	Cubierto por completo	Hasta \$45
LENSES (una vez cada 12 meses)		
Monofocales	Cubiertos por completo	Hasta \$30
Bifocales		Hasta \$50
Trifocales		Hasta \$60
MARCOS		
Marcos (una vez cada 12 meses) ¡NOVEDAD! Desde 2025	Cubiertos hasta \$150	Hasta \$70
LENSES DE CONTACTO		
Necesarios desde el punto de vista médico (una vez cada 12 meses, en lugar de los anteojos)	Cubiertos por completo	Hasta \$105



Primas de 2025

PLAN ODONTOLÓGICO PARA ASALARIADOS		
	Primas semanales	Primas mensuales
PLAN ODONTOLÓGICO DE SUN LIFE (RED ODONTOLÓGICA DE SUN LIFE)		
Solo para el empleado	\$4.01	\$17.36
Empleado + Cónyuge	\$10.77	\$46.68
Empleado + Hijo(s)	\$11.21	\$48.56
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$15.67	\$67.92

PLAN OFTALMOLÓGICO		
	Primas semanales	Primas mensuales
PLAN OFTALMOLÓGICO DE SUN LIFE (RED VSP)		
Solo para el empleado	\$1.06	\$4.61
Empleado + Cónyuge	\$2.13	\$9.21
Empleado + Hijo(s)	\$2.14	\$9.29
Grupo familiar (Cónyuge + 1 o más dependientes)	\$3.43	\$14.85



Seguro de vida y de AD&D pagados por el empleador

Todo el personal de jornada completa (excepto el personal por hora de QSI), recibe un beneficio de seguro de vida de \$30 000 y un beneficio del seguro por muerte o desmembramiento accidentales (AD&D) de \$30 000, pagados al 100 % por Vincit, sin costo adicional para el personal.

El seguro de vida pagará a tus beneficiarios designados este beneficio en caso de producirse tu deceso, mientras que el seguro de AD&D te pagará beneficios específicos a ti en caso de padecer una lesión por accidente cubierta que sea la causa directa de un desmembramiento (p. ej. la pérdida de una mano, un pie o un ojo). Si tu deceso se produce a partir de un accidente cubierto, se pagarán tanto el beneficio del seguro de vida como el de AD&D.

Beneficios jubilatorios – 401(k) 401(k) y Roth

Plan provisto por Principal Financial Services

Criterios de elegibilidad: el personal mayor de 21 años califica para comenzar a aportar al plan 401(k) el primer día del mes siguiente al momento de cumplir 60 días de antigüedad laboral. La inscripción en el plan 401(k) se debe completar dentro del plazo de 30 días desde la fecha de contratación.

Las elecciones que se deben hacer en el plan 401(k) incluyen decidir si quieres realizar diferimientos exclusivamente de tu salario semanal o si también quieres realizar diferimientos a tu plan 401(k) a partir de los pagos de bonos, comisiones y otros ingresos salariales.

Una vez transcurrido el período de espera inicial para lograr la elegibilidad, las sucesivas modificaciones a los aportes a tu 401(k), lo que incluye incrementos y disminuciones, o el comienzo o cancelación de diferimientos, se pueden realizar en cualquier momento mediante Workday.

Información sobre aportes del empleador al 401(k): el empleador puede realizar un aporte discrecional equivalente a un porcentaje uniforme de los diferimientos de salario que realice el personal. Cada año, el empleador determinará el valor discrecional de ese porcentaje.

Programa de adquisición de derechos	
Antes del año	0 %
1 año	0 %
2 años	20 %
3 años	40 %
4 años	60 %
5 años	80 %
6 años	100 %

Aportes regulares a tu plan 401(k):

- No pagarás impuestos a la renta sobre el dinero que aportes.
- Pagarás impuestos a la renta cuando retires el dinero.
- Podría ser conveniente si crees que la tasa impositiva bajará para el momento en que te jubiles.

Aportes a un plan Roth:

- Pagarás impuestos a la renta sobre el dinero que aportes.
- No pagarás impuestos a la renta cuando retires el dinero, siempre y cuando tengas al menos 59 años y medio, y el dinero haya permanecido en la cuenta un mínimo de cinco años.
- Podría ser conveniente si crees que la tasa impositiva aumentará para el momento en que te jubiles.

Beneficios voluntarios

Ofrecidos a través de Unum

Los planes de beneficios voluntarios tienen la misión de ayudarte a ti y a tu familia a vivir bien a corto y largo plazo. ¡Los beneficios voluntarios se te pagan directamente a ti! Algunos de los beneficios voluntarios ofrecen cobertura para cónyuges e hijos dependientes. Puedes inscribirte en estos planes al momento de tu contratación y durante la Inscripción abierta. Son planes completamente voluntarios, es decir que tú eres quien deberá pagar la cobertura, que se ofrece a tarifas grupales asequibles.

Costo de los beneficios voluntarios: el monto dependerá del plan que hayas seleccionado y de si optas por proveer cobertura a algún familiar calificado. Los montos de primas semanales, según tus elecciones, figurarán en Workday desde el momento en que te inscribas.

Seguro de vida/AD&D complementario (pagado por el empleado)

Si decides que necesitas una cobertura mayor que la del seguro de vida básico y de AD&D que paga Vincit, puedes adquirir una cobertura adicional para ti y para tus familiares calificados.

	Opción de beneficios	Emisión garantizada*
Empleado	Incrementos de \$10 000 hasta el menor valor entre 5 veces el sueldo o \$500 000	El monto menor entre 5 veces el sueldo o \$300 000
Cónyuge	Incrementos de \$5000 hasta el menor valor entre el monto del empleado o \$200 000	\$50 000
Hijo(s)	Monto fijo de \$10 000	\$10 000

*Todo monto que supere la emisión garantizada requiere una prueba de asegurabilidad (EOI), independientemente de que ya te encuentres inscripto.

Inscriptos actuales: el personal y sus cónyuges pueden incrementar su nivel de cobertura hasta el monto de la emisión garantizada sin presentar una prueba de asegurabilidad (EOI).

Inscriptos tardíos: todo el personal y sus cónyuges que no se encuentren inscriptos deben completar una EOI para cualquier monto.

Empleados nuevos: el personal y sus cónyuges pueden optar por el menor valor entre la emisión garantizada o el tope salarial sin presentar una prueba de asegurabilidad (EOI).

Nota sobre la prueba de asegurabilidad (EOI): si el monto de cobertura que elegiste requiere presentar una EOI, recibirás un aviso en Workday que te recordará que debes completar el cuestionario de la EOI una vez que se acabe tu período de elección. Este cuestionario de la EOI se envía de manera electrónica directamente a Unum para su revisión.

Seguro por discapacidad

Ofrecido a través de Unum

El seguro por discapacidad ofrece beneficios que compensan parte de los ingresos que pierdes cuando no puedes trabajar debido a una lesión o enfermedad cubiertas.

Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo	
Porcentaje del beneficio	El 60 % semanal
Beneficio máximo semanal	El 60 %, hasta \$2500
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Tras 7 días de discapacidad (denominado período de eliminación)
Duración máxima del beneficio	26 semanas (incluido el período de eliminación)

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo	
Porcentaje del beneficio	El 60 % mensual
Beneficio máximo mensual	El 60 %, hasta \$7000
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Tras 180 días de discapacidad (denominado período de eliminación)
Duración máxima del beneficio	Edad de jubilación según el Seguro Social (SSNRA, <i>Social Security Normal Retirement Age</i>)

Limitaciones por condiciones preexistentes de tipo 3/12:

Tienes una enfermedad preexistente en los siguientes casos:

- Si recibiste tratamientos, consultas, atención o servicios médicos, lo que incluye pruebas de diagnóstico y administración de medicamentos recetados, durante los tres meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Si la discapacidad comenzó durante los 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia de tu cobertura.

Empleados nuevos: el personal puede elegir, al momento en que califica, un seguro por discapacidad a corto o largo plazo sin completar ningún cuestionario médico.

Inscritos tardíos: el personal que no se encuentre inscripto debe completar una EOI para determinar si califica.

Nota sobre la prueba de asegurabilidad (EOI): si el monto de cobertura que elegiste requiere presentar una EOI, recibirás un aviso en Workday que te recordará que debes completar el cuestionario de la EOI una vez que se acabe tu período de elección. Este cuestionario de la EOI se envía de manera electrónica directamente a Unum para su revisión.

Seguro de enfermedades críticas

Ofrecido a través de Unum

El seguro de enfermedades críticas te abona directamente a ti un pago único si te diagnostican una enfermedad cubierta, como un infarto, un derrame cerebral o un cáncer. Consulta el documento completo de la póliza de enfermedades críticas en la sección «Benefit Toolkit» en Workday para obtener más detalles.

Seguro de accidentes

Ofrecido a través de Unum

El seguro de accidentes te abona un beneficio directamente a ti para ayudarte a recuperar el dinero de los gastos médicos en los que hayas incurrido en caso de accidente, según el tipo de lesión que tengas y el tipo de tratamiento que necesites. Ofrece cobertura para distintos tipos de accidentes, desde lesiones comunes hasta lesiones más graves. Consulta el documento completo de la póliza de accidentes en la sección «Benefit Toolkit» en Workday para obtener más detalles.

Programa de asistencia al empleado (EAP) para el equilibrio entre la vida laboral y personal

Ofrecido a través de Unum

Este servicio brinda a los asegurados y a sus dependientes asistencia confidencial y experimentada para lidiar con problemas de la vida cotidiana o con una crisis. El EAP para el equilibrio entre la vida laboral y personal ayuda al personal a mantener su productividad en el trabajo, ya que contribuye a gestionar de manera efectiva las metas y desafíos personales y profesionales. Este servicio está disponible las 24 horas, y se puede acceder a él por Internet o por teléfono mediante una línea gratuita para clientes de Unum.

Los servicios son provistos por HealthAdvocate e incluyen asistencia telefónica y en línea en directo. Los asesores de HealthAdvocate cuentan con maestrías y pueden brindar información y derivaciones referidas a diversos problemas, tales como los siguientes:

- Crianza y cuidado de las infancias
- Problemas de salud y laborales
- Gestión de personal
- Asuntos legales y económicos
- Bienestar emocional
- Adicciones y recuperación
- Apoyo a personas con discapacidad (para quienes ya cobran el beneficio)

Consulta el folleto del EAP en la sección «Benefit Toolkit» en Workday para obtener más detalles.

Asistencia al viajero Worldwide Emergency Travel Assistance®

Ofrecida a través de Unum

La asistencia al viajero Worldwide Emergency Travel Assistance brinda asistencia de emergencia para viajes al personal asegurado (y a sus dependientes) que realice viajes de carácter laboral o personal. Entre los servicios disponibles se encuentran los siguientes: servicios médicos de emergencia (lo que incluye la evaluación clínica, derivación y medicamentos de reemplazo); asesoría legal (incluida la asistencia para pago de fianzas); servicios personales (incluida la transferencia de fondos de emergencia y asistencia para reemplazar documentos de viaje por pérdida o robo); servicios del empleador (tales como cobertura de expatriación para el personal y sus familiares durante proyectos de larga duración) y traslado de un familiar o amistad de un miembro con el fin de acompañar a una persona asegurada si se sabe que debe permanecer hospitalizada más de 7 días durante un viaje.

La asistencia al viajero es proporcionada por Assist America, Inc. y su red mundial que atiende las 24 horas. Assist America opera en 210 países y territorios, y se hace cargo del costo de todos los servicios que provee. No impone topes, límites ni recargos al personal ni a sus empleadores. El servicio no tiene exclusiones geográficas.

Consulta el folleto de la asistencia al viajero en la sección «Benefit Toolkit» en Workday para obtener más detalles.

Mercado de AJG



Gallagher | Mercado

Beneficios del Mercado de Gallagher

Acceso a beneficios adicionales que pueden permitirte ahorrar dinero durante todo el año.

El Mercado de Gallagher es el lugar indicado donde descubrir y obtener acceso a beneficios únicos y que se ajusten a tu estilo de vida. Nuestro programa te permite realizar ahorros significativos en cuestiones por las que ya estás pagando, tales como seguros para automóvil y hogar, servicios prepagos de consultoría legal, protección contra robo de identidad, seguro para mascotas, seguro para arrendatarios, seguro para embarcaciones o vehículos recreativos. Además, puedes obtener beneficios de descuentos para empleados y garantías extendidas para vehículos. El Mercado de Gallagher también permite el acceso a cobertura médica, odontológica y oftalmológica individual, así como a programas complementarios de Medicare.

Gracias a nuestro portal centralizado, puedes explorar una variedad de opciones de beneficios que están disponibles no solo para clientes de Gallagher, sino también para tus amistades y familiares.

Descubre los beneficios que ofrece tu empresa a través del Mercado de Gallagher.

Aporta valor

- Califican todos los empleados, ya sean de jornada completa, media jornada o por contrato, y sus grupos familiares.
- Tendrás acceso a los beneficios y a ahorros potenciales a través de la agrupación, con la posibilidad de elegir entre diversos proveedores.
- Podrás reducir costos en comparación con las compras individuales.
- Accederás a asesores de seguros certificados que te ayudarán a encontrar una póliza que satisfaga tus necesidades.

Ofrece ventajas

- Podrás inscribirte en cualquier momento del año, no solo durante el período de inscripción abierta.
- La suscripción es simple y con opciones de pago.
- Podrás realizar una comparación sencilla de tarifas entre múltiples proveedores.
- También podrás programar una llamada por parte de asesores de seguros con licencia para cuando te sea más conveniente.
- Todos los programas gozan de portabilidad, por lo que podrás mantener tu cobertura sin importar a dónde te lleve la vida.

Cómo

- 1 Visita el Mercado de Gallagher para ver los beneficios disponibles para ti.
- 2 Selecciona un producto para para obtener más información.
- 3 Haz clic en el enlace del proveedor para obtener más información, recibir una cotización no vinculante o solicitar cobertura.

Escanea el código QR para obtener más información.



[AJG.com](https://www.ajg.com) La manera de Gallagher. Desde 1927.

El seguro está sujeto a disponibilidad y a que se cumplan los criterios de elegibilidad.

La prestación de los servicios de consultoría y correduría estará a cargo de Gallagher Benefit Services, Inc. o su afiliado Gallagher Benefit Services (Canada) Group Inc. Gallagher Benefit Services, Inc. es una aseguradora licenciada que opera en California como «Gallagher Benefit Services of California Insurance Services» y en Massachusetts como «Gallagher Benefit Insurance Services». Ni Arthur J. Gallagher & Co. ni sus afiliados ofrecen asesoramiento contable, legal o fiscal.
© 2023 Arthur J. Gallagher & Co. | GBS44585

Lista de procedimientos para la inscripción a beneficios

- **Inscripción a beneficios para empleados nuevos:** completa la inscripción de empleado nuevo en Workday dentro de los 30 días posteriores a la fecha de contratación.

Nota: Si no te inscribes dentro del plazo de 30 días, tu próxima oportunidad para inscribirte será durante el próximo período de Inscripción abierta anual a beneficios.

- **BRITE Decision Support Tool**
(Asistencia para la elección de beneficios)



- **Inscripción abierta anual a beneficios:** revisa tus elecciones actuales y realiza todas las modificaciones que desees desde la tarea «Open Enrollment» (Inscripción abierta) en Workday, entre el 1 y el 15 de noviembre.

Instrucciones de inscripción

Instrucciones paso a paso

La Inscripción abierta tendrá lugar del 1 de noviembre al 15 de noviembre. Sigue los pasos que se detallan a continuación para inscribirte en Workday a los beneficios de 2025 mediante el servicio de autoservicio en línea:

1. Inicia sesión en Workday.
2. En la sección «Awaiting Your Action» (En espera de acción), haz clic en la tarea «**Open Enrollment Change» (Modificación de inscripción abierta)** o haz clic en el ícono con forma de sobre que se encuentra en la esquina superior derecha de la pantalla para dirigirte a la sección «*All Inbox Items*» (Todas las tareas en la bandeja de entrada).
3. Haz clic en «**Let's Get Started**» (Comencemos).
4. Selecciona una por una cada sección de beneficios para consultar tus opciones de elección, para inscribirte o para realizar modificaciones a tu plan. En cada plan, haz clic en «**Select**» (Seleccionar) o «**Waive**» (Anular). Luego haz clic en «**Confirm and Continue**» (Confirmar y continuar). Tendrás la opción de agregar, modificar o quitar dependientes. Luego haz clic en «**Save**» (Guardar).
5. Una vez que hayas realizado todas tus elecciones, haz clic en «**Review and Sign**» (Revisar y firmar). Después de revisar la página de resumen, haz clic en «**I Accept**» (Acepto) para añadir la firma electrónica, y luego haz clic en «**Submit**» (Enviar) y en «**Done**» (Terminar) en la parte inferior de la página.

Workday: <https://wd5.myworkday.com/wday/authgwy/vincitgroup/login.html>

Paquete de herramientas de beneficios «Benefit Tool Kit» en Workday

Consulta en la sección «Benefit Toolkit» de Workday más información sobre tus opciones de beneficios, incluidos los documentos completos de tu póliza, folletos y resúmenes de beneficios y cobertura. Para acceder al «Benefit Tool Kit», sigue las instrucciones que aparecen a continuación:

Cómo acceder al paquete de herramientas de beneficios de Workday «Benefit Tool Kit»

Acceso por computadora o por Internet:

1. Dirígete a la página de inicio de Workday.
2. Haz clic en el ícono de «*Benefits and Pay*» (Beneficios y pagos).
3. A la izquierda de la página, debajo de la sección «*Suggested Links*» (Enlaces sugeridos), haz clic en «*Benefit Tool Kit*» (Paquete de herramientas de beneficios).
4. Se abrirá una página con enlaces en los que podrás hacer clic para ingresar a todos los documentos del plan de tus beneficios.
5. Selecciona el documento que desees leer.

Acceso por la aplicación móvil:

1. Abre tu aplicación de Workday.
2. Toca el ícono de «*Benefits and Pay*» (Beneficios y pagos).
3. Toca el círculo con tres líneas dentro que está en la esquina superior derecha.
4. Desplázate hasta abajo, hasta la sección de «*Suggested Links*» (Enlaces sugeridos), y toca «*Benefit Tool Kit*» (Paquete de herramientas de beneficios).
5. Se abrirá una página con enlaces en los que podrás hacer clic para ingresar a todos los documentos del plan de tus beneficios.
6. Selecciona el documento que desees leer.

Información de contacto

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio web
Beneficios médicos	Planes HDHP y PPO de BlueCross BlueShield de TN	800-565-9140	https://www.bcbst.com/
	Symetra Medical	800-497-3699	www.symetra.com
Brite	<i>Decision Support Tool</i> (Asistencia para la elección de beneficios)	—	https://britehr.app/VincitGroup_Benefits
Medicamentos recetados (para personal inscrito en un plan de BCBSTN)	TrueScripts	844-257-1955	www.truescripts.com/members
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	HealthEquity	866-346-5800	www.healthequity.com
Beneficios odontológicos	Sun Life	800-247-6875	http://www.sunlife.com/createaccount
Beneficios oftalmológicos	Sun Life	877-800-7195	www.vsp.com
Seguro de vida/AD&D	Unum	866-679-3054	https://www.unum.com/employers/employee-benefits
Beneficios por discapacidad	Unum	866-679-3054	https://www.unum.com/employers/employee-benefits
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Unum	800-854-1446	www.unum.com/lifebalance
Asistencia al viajero	Unum	800-872-1414	https://www.unum.com/employers/employee-benefits
Seguro por enfermedades críticas y accidentes	Unum	866-679-3054	https://www.unum.com/employers/employee-benefits
Plan 401(k)	Principal	800-547-7754	www.principal.com
Descuentos para empleados	Mercado de Gallagher	—	https://c2mb.ajg.com/gmpc/benefits/

¿Alguna pregunta?

Candace Wiley, **Coordinadora de beneficios corporativa de RR. HH.**

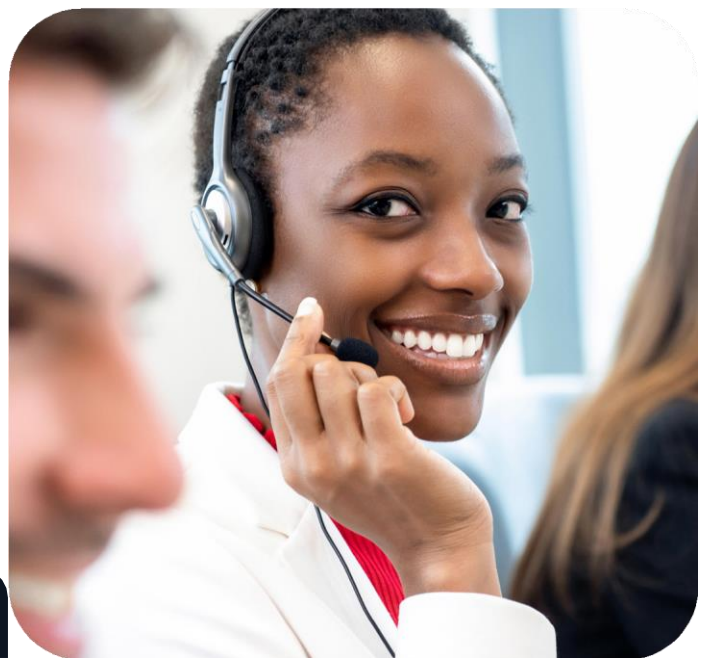
423-771-4966

Candace.Wiley@vincitgroup.com

Opciones de atención médica virtual:

Visita Teladoc www.bcbst.com/teladoc y elige la opción «Talk with a doctor now» («Hablar con un médico») o llama al **1-800-TELADOC**.

Transcarent – ¡Muy pronto! A partir del 1/1/25.



Glosario

Plan de cobertura médica con deducible alto (HDHP): es un tipo de plan de seguro de cobertura médica con un deducible más alto que los planes tradicionales. Suele tener primas mensuales más bajas, pero requiere que las personas paguen un monto de desembolso mayor antes de que intervenga la cobertura.

Plan de Organización de proveedores preferidos (PPO): es un tipo de plan de seguro de cobertura médica que permite que las personas elijan sus proveedores de atención médica dentro de una red de proveedores preferidos. Los planes PPO ofrecen una mayor flexibilidad al elegir médicos y especialistas sin que se requiera una derivación.

Coseguro: es el porcentaje de los costos de atención médica que una persona debe pagar después de cubrir el deducible. Por ejemplo, si el coseguro es del 20 %, la persona pagará el 20 % del costo y la empresa aseguradora pagará el 80 % restante.

Desembolso máximo: es el monto máximo que una persona deberá pagar para afrontar servicios cubiertos de atención médica por año. Una vez cubierto el desembolso máximo, la empresa aseguradora cubrirá el 100 % de los costos restantes.

Copago: es un monto fijo que una persona debe pagar por un servicio cubierto de atención médica, como una consulta al médico o un medicamento recetado. Los copagos se suelen abonar al momento de prestarse el servicio.

Deducible: es el monto que una persona debe pagar de su bolsillo por servicios cubiertos de atención médica antes de que la empresa aseguradora comience a hacer su aporte.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA): es una cuenta de ahorros con beneficios fiscales que pueden utilizar las personas que tengan un plan de cobertura médica con deducible alto para ahorrar dinero en gastos médicos. Los aportes que se hagan a una cuenta HSA son deducibles de impuestos, y los fondos se pueden utilizar para afrontar gastos médicos calificados.

Dentro de la red: son los proveedores de atención médica, hospitales y centros de salud que mantienen un contrato con una empresa aseguradora para brindar servicios con tarifas preferenciales para los miembros del plan. Los servicios dentro de la red suelen generar menores costos de desembolso para las personas.

Fuera de la red: son los proveedores de atención médica, hospitales y centros de salud que no tienen ningún contrato con la empresa aseguradora de una persona. Los servicios fuera de la red suelen generar mayores costos de desembolso o pueden no tener ninguna cobertura por parte del plan de seguro.

Autorización previa: es el proceso mediante el cual se obtiene la autorización por parte de la empresa aseguradora antes de recibir servicios de atención médica o tratamientos. La autorización previa contribuye a garantizar que el servicio sea necesario desde el punto de vista médico y que esté cubierto por el plan de seguro.

Esta guía de beneficios ha sido elaborada por



Gallagher

Seguros

Gestión de riesgos

Consultoría

