

PAQ, Inc.

Food4LESS.



RANCHO
SAN MIGUEL
MARKETS.

PAQ, INC. 100% EMPLOYEE OWNED

Su Guía de

2025 Beneficios Reseña





Índice

Bienvenido a sus beneficios	3	Beneficios oftalmológicos	15
Qué está cambiando	3	Asistencia para la vida	16
Elegibilidad e Inscripción	4	Seguro de vida y AD&D	17
Cómo inscribirse	5	Seguro de discapacidad	18
Beneficios médicos	6	Mylo	19
ClaimDOC	8	Términos Importantes para conocer ...	20
Telemedicina	10	Legal Shield	21
Beneficios voluntarios de Mutual of Omaha	11	Travel Assist	22
Beneficios odontológicos	14	Costo de los beneficios	26

Contactos importantes

ASEGURADORA	NÚMEROS DE PÓLIZA	INFORMACIÓN DE CONTACTO
Benefits & Risk Management Services – BRMS - TPA	EPO Médica / Grupo #10935	844-277-8284 www.MyHealthBenefits.com
ClaimDOC	Por admisión hospitalaria y facturación	888-330-7295 membersupport@claimdoc.com
Benefits & Risk Management Services – BRMS – TPA	Indemnización odontológica / Grupo #10935	844-277-8284 www.MyHealthBenefits.com
WellDyne Rx	Grupo #10935	888-479-2000 https://wellview.welldyne.com/
Vision Service Plan (VSP)	Oftalmológicos / Grupo #625007	(800) 877-7195 www.vsp.com
Mutual of Omaha	Vida y AD&D	Reclamos de vida: 800-775-8805
Mutual of Omaha	Discapacidad de largo plazo	800-769-7159
Mutual of Omaha	Programa de Asistencia para Empleados (EAP)	800-316-2796 www.mutualofomaha.com/eap
LegalShield	Legal y Robo de Identidad Prepagado	Mark McDonald 310-951-4624 markmcdonald@legalshieldassociate.com
Marquee Health	Bienestar	800-882-2109 Info@marqueehealth.com
FMLASource	Administradores FMLA/ADA	877-462-3652 www.fmlasource.com

¡Bienvenido a sus beneficios!

En PAQ, Inc., usted es una parte vital de nuestro éxito como compañía, y su trabajo marca una diferencia. Nos complace ofrecerle un programa robusto de beneficios que se enfoca en el bienestar general en todas las áreas de la vida.

Nuestro programa de beneficios cuenta con valiosas herramientas y recursos para su salud física y financiera así como el apoyo que necesita para enfrentar sus responsabilidades cotidianas. Dado que todos tenemos necesidades diferentes, le damos opciones para que elija los planes que necesita a un precio que pueda pagar.

Eche un vistazo a los beneficios descritos en esta guía para sacar máximo provecho a su paquete de beneficios. Si tiene preguntas, contáctese con Recursos Humanos o con las aseguradoras individuales.



Qué está cambiando

- **NUEVO** - ClaimDOC permite a los miembros acudir a cualquier hospital con apoyo y orientación de conserjería
- **NUEVO** - Beneficios de discapacidad de largo plazo
- **NUEVO** - Planes voluntarios de seguros de accidentes, enfermedades graves e indemnización hospitalaria

Por favor, consulte los documentos de los planes para obtener detalles, como importantes exclusiones y limitaciones de la cobertura. Si existiera alguna discrepancia entre este resumen de beneficios y los documentos de los planes, prevalecerán estos últimos.

Elegibilidad e inscripción

ELEGIBILIDAD DE LOS EMPLEADOS

Usted es elegible para inscribirse en beneficios si es un empleado regular de tiempo completo que trabaja al menos 30 horas por semana.

Los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a cumplirse 60 días desde la fecha de contratación.

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTE

Sus dependientes elegibles también tienen acceso a muchos de los beneficios que ofrecemos. Los dependientes elegibles incluyen:

- Cónyuge legal o pareja de hecho, que no sea elegible para la cobertura ofrecida por el plan de salud de su propio empleador.
- Hijos hasta los 26 años, e incluye hijos biológicos, niños legalmente adoptados, niños de quienes usted sea el tutor legal, niños en hogar de acogida, o niños respecto de quienes usted sea legalmente responsable de brindar cobertura de salud conforme a una Orden de Manutención Médica Infantil Competente (QMCSO).
- Hijos discapacitados mayores de 26 años si son solteros, incapaces de mantenerse a sí mismos, dependientes de usted para subsistencia primaria y cuya discapacidad haya ocurrido antes de los 26 años.

Es posible que usted deba presentar documentación acreditativa, como un certificado de matrimonio o de nacimiento para verificar la elegibilidad del dependiente.

INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción abierta es su oportunidad anual para:

- Revisar y realizar cambios en sus beneficios
- Agregar o quitar dependientes cubiertos
- Contratar cobertura voluntaria de beneficios

Una vez finalizada la inscripción abierta, tendrá que esperar hasta la inscripción abierta del año siguiente para realizar cambios, a menos que tenga un evento habilitante.

Inscripción Activa

Este año la inscripción abierta es activa, lo que significa que los **empleados DEBEN inscribirse activamente en los beneficios antes del plazo límite para poder tener cobertura para el siguiente año del plan.**

Los cambios durante la inscripción abierta se realizarán en línea en el portal de beneficios de Ceridian DayForce. Todos los empleados que renuncien a cobertura tendrán que completar una renuncia en el portal.

Eventos habilitantes

Si tiene un evento habilitante, podrá hacer cambios en sus elecciones de beneficios durante el año. Los cambios deben realizarse dentro de los 30 días de la fecha del evento.

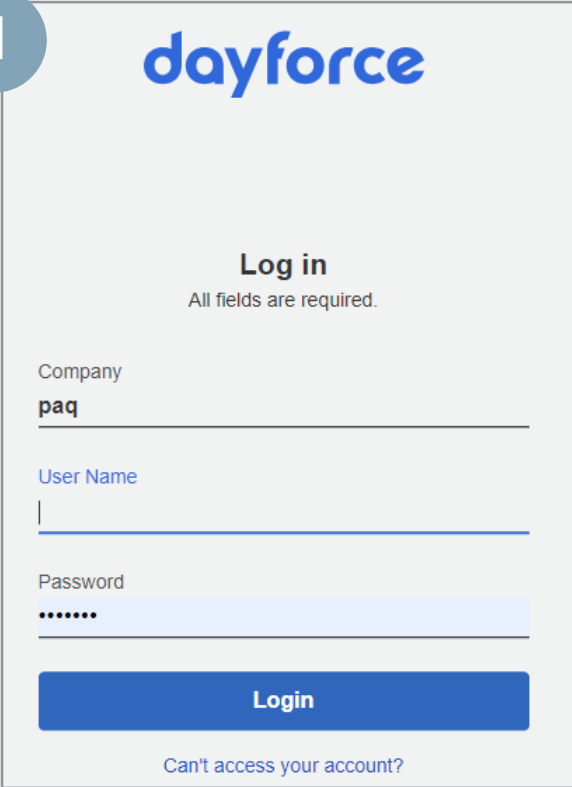
Algunos ejemplos de eventos habilitantes:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Cambio en la elegibilidad o situación laboral
- Pérdida de otra cobertura de salud

Es su responsabilidad notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días del evento para poder hacer cambios en su cobertura. Tendrá que presentar documentación del evento, como una licencia de matrimonio, auto de divorcio o certificado de nacimiento, y los cambios en los beneficios deben compensarse con el evento habilitante.

Cómo inscribirse

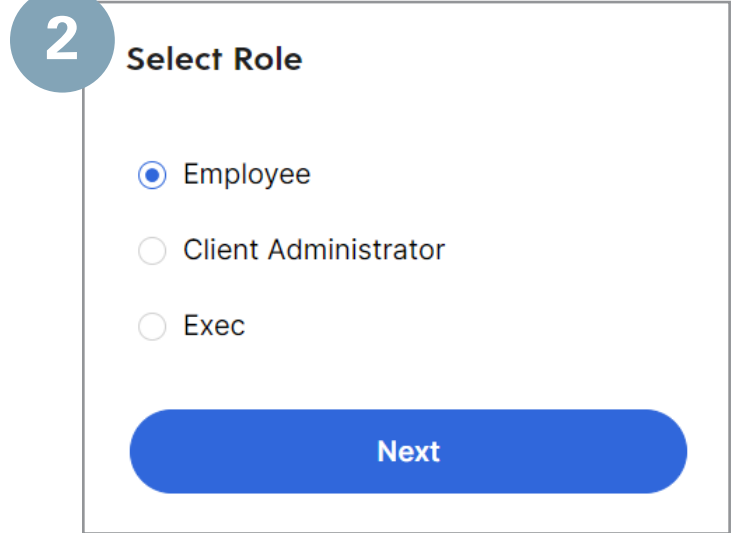
1



The screenshot shows the Dayforce login page. At the top is the Dayforce logo. Below it is a 'Log in' heading with the text 'All fields are required.' underneath. There are three input fields: 'Company' with 'paq' entered, 'User Name' which is empty, and 'Password' with masked characters. A blue 'Login' button is at the bottom, and a link 'Can't access your account?' is below it.

- Acceda a la aplicación de Dayforce o en línea en: <https://www.dayforcehcm.com/mydayforce/login.aspx>
- Compañía: **paq**
- Ingrese su número de empleado como nombre de usuario
- Vea a Director por su número de empleado y restablecimiento de contraseña.

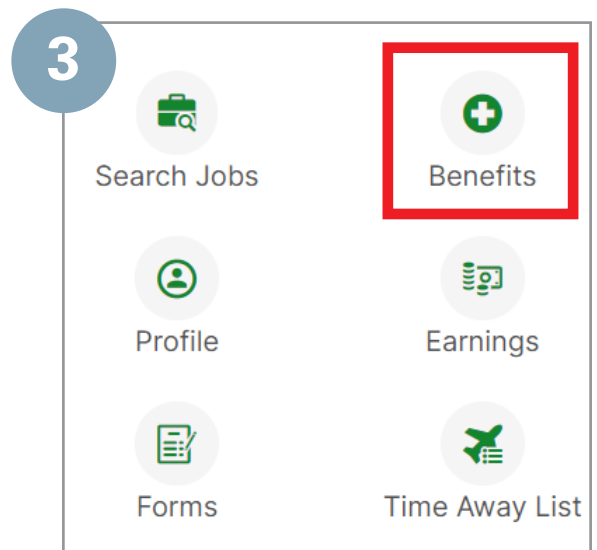
2



The screenshot shows the 'Select Role' screen. It has three radio button options: 'Employee' (which is selected), 'Client Administrator', and 'Exec'. A large blue 'Next' button is at the bottom.

- Seleccione el rol "Employee" (Empleado).

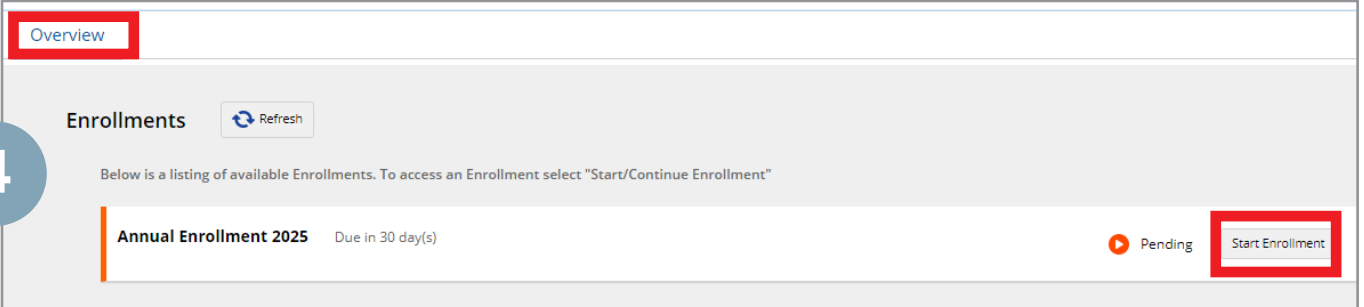
3



The screenshot shows the Dayforce home dashboard. It features a grid of icons: 'Search Jobs', 'Benefits' (highlighted with a red box), 'Profile', 'Earnings', 'Forms', and 'Time Away List'.

- Seleccione el icono "Benefits" (Beneficios).

4



The screenshot shows the 'Enrollments' section with the 'Overview' tab selected (highlighted with a red box). It includes a 'Refresh' button and a message: 'Below is a listing of available Enrollments. To access an Enrollment select "Start/Continue Enrollment"'. A table lists an 'Annual Enrollment 2025' due in 30 days, with a status of 'Pending' and a 'Start Enrollment' button (highlighted with a red box).

- Seleccione la pestaña "Overview" (Reseña), luego haga clic en "Start Enrollment" (Comenzar la inscripción).



Beneficios médicos

Valoramos su salud y bienestar y los de su familia. Por eso ofrecemos una cobertura médica integral con todos los beneficios y recursos que necesita para cuidar su salud durante todo el año.

Para evaluar mejor la cobertura y las prestaciones que tiene disponibles, por favor revise el siguiente resumen breve de los beneficios.

SUS OPCIONES MÉDICAS

Usted tiene las siguientes opciones de planes médicos:

- Plan Básico
- Plan Complementario

Los planes vienen con ClaimDOC para cualquier admisión hospitalaria. Revise más detalles en la página de ClaimDOC.

Anthem BRMS

Teléfono: 844-277-8284

Sitio web: www.MyHealthBenefits.com

CÓMO SELECCIONAR EL PLAN CORRECTO PARA USTED

La elección del plan médico correcto requiere una cuidadosa consideración. Antes de tomar su decisión, asegúrese de evaluar detenidamente estos factores:

- **Diseño del plan:** El diseño de un plan con mejores beneficios reducirá sus costos de bolsillo cuando busque atención. Pero si no acude al médico con frecuencia, quizás pague por servicios que no utiliza. Si acude al médico con poca frecuencia, considere un plan de menor costo, y si acude al médico con mucha frecuencia, considere el plan Complementario.
- **Costo:** Cada plan contiene una variedad de componentes de costo. Considere el monto de su deducción de nómina, así como otros gastos del plan como deducibles, copagos o coseguros.

Cómo encontrar un Prestador Dentro de la Red

Encontrar un prestador dentro de la red cerca suyo es fácil. Visite www.anthem.com/ca para encontrar especialistas médicos y laboratorios. Por admisiones hospitalarias y para reducir sus costos de bolsillo, contacte con ClaimDOC llamando al (888) 330-7295.

PLANES MÉDICOS BÁSICO Y COMPLEMENTARIO (BASE & BUY UP)

PAQ, Inc. se complace en ofrecer a sus empleados elegibles y dependientes un plan médico administrado a través de Benefits & Risk Management Services, Inc. (BRMS -TPA) utilizando la Red PPO Prudent Buyer de Anthem. Para su referencia, a continuación hemos destacado algunos de los beneficios utilizados con más frecuencia, pero le recomendamos que revise el Resumen de Beneficios y Cobertura o la Descripción Resumida del Plan donde encontrará todos los detalles sobre exclusiones, limitaciones y requisitos de preautorización. Sus copagos podrían cambiar entre Medicamentos de Marca dentro del Formulario y Medicamentos de Marca fuera del Formulario. En ese caso, pregúntele a su médico si hay disponible algún otro medicamento que esté dentro del Formulario o un genérico.

BRMS (TPA) PRUDENT BUYER PPO DE ANTHEM		PLAN BÁSICO	PLAN COMPLEMENTARIO
DEDUCIBLE DE AÑO CALENDARIO		NINGUNA COBERTURA POR FUERA DE LA RED PPO DE ANTHEM A MENOS QUE BLUECARD	
Individual		\$500	\$500
Familiar		\$1,200	\$1,200
COSEGURO DE BENEFICIOS			
		80/20%	100%
MÁXIMO DE BOLSILLO (INCLUYE COPAGOS Y DEDUCIBLE)			
Individual		\$5,000	\$5,000
Familiar		\$10,000	\$10,000
VISITAS A MÉDICO			
Atención primaria		\$25 de copago (deducible se exime)	\$25 de copago (deducible se exime)
Visitas a especialista		\$50 de copago (deducible se exime)	\$35 de copago (deducible se exime)
Anthem LiveHealth Online – Visita virtual		Se cubre al 100%	Se cubre al 100%
ATENCIÓN PREVENTIVA- UNA VEZ AL AÑO			
Exámenes y estudios anuales de rutina		Se cubre al 100%	Se cubre al 100%
SERVICIOS DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA			
Radiografías y análisis de laboratorio		20% después del deducible	100% después del deducible
Radiología compleja		20% después del deducible	100% después del deducible
SERVICIOS HOSPITALARIOS			
Atención Hospitalaria c/ Internación		20% después del deducible	\$500 de copago después del deducible
Atención hospitalaria ambulatoria		20% después del deducible	100% después del deducible
SALA DE EMERGENCIAS			
Si no constituye una verdadera emergencia, usted debe afrontar la facturación de saldo		\$500 de copago + 20% después del deducible	\$500 de copago después de alcanzar el deducible
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA			
		\$50 de copago (deducible se exime)	\$50 de copago (deducible se exime)
MEDICAMENTOS CON RECETA (FARMACIA MINORISTA SUMINISTRO PARA HASTA 30 DÍAS)			
WELLDYNE RX - DEDUCIBLE NO APLICA A FORMULARIO CERRADO DE MEDICAMENTOS CON RECETA			
Genéricos (\$0 de copago por medicamentos de venta libre específicos con receta) \$0 por algunos medicamentos con receta preventivos cubiertos según ACA		\$10 de copago	\$10 de copago
De marca (Formulario)		\$30 de copago	\$20 de copago
De marca (No Formulario)		\$55 de copago	\$50 de copago
Especializado		\$350 de copago	\$350 de copago
MEDICAMENTOS CON RECETA (PEDIDO POR CORREO SUMINISTRO PARA HASTA 90 DÍAS)			
Genérico		\$20 de copago	\$20 de copago
De marca (Formulario)		\$60 de copago	\$40 de copago
De marca (No Formulario)		\$110 de copago	\$100 de copago
Especializado de marca preferida		N/A	N/A

Este es solo un breve resumen. Por favor, consulte el Documento del Plan para ver más detalles.

Los planes médicos le permiten utilizar la red de Anthem Blue Cross para atenderse con médicos de atención primaria, especialistas y prestadores auxiliares. No obstante, puede acudir a cualquier hospital utilizando Direct Access + con ClaimDOC.

ClaimDOC

Acceso Abierto: Más opciones para usted y su familia

Su nuevo plan médico de acceso abierto le da la libertad de elegir cualquier hospital que desee. Todos los hospitales se pagan al mismo nivel y no hay penalizaciones por fuera de la red. Siempre que su hospital acepte enviar los reclamos al administrador de su plan, usted solo tendrá que hacerse cargo de los copagos, coseguros y deducibles aplicables.

1. Antes de su cita

ClaimDOC explica el plan y el proceso de envío de reclamos a los prestadores

Envíe una nominación para asegurarse de que un Promotor de ClaimDOC pueda contactarse activamente con su centro, explicarle su plan, enviarle su credencial y brindarle la información necesaria para su atención y el envío del reclamo. Esto es especialmente importante si tiene algún procedimiento programado. Para enviar una nominación, visite portal.claim-doc.com o llame al 1-888-330-7295.

2. En su cita

Presente su credencial del plan médico

Usted recibirá dos credenciales. Una para médicos, especialistas y laboratorios y otra para prestadores hospitalarios. Asegúrese de presentar la credencial hospitalaria cuando interactúe con prestadores hospitalarios. La credencial tiene información que necesitarán los prestadores, como la dirección para el envío de reclamos y el ID de pagador electrónico del administrador del plan, BRMS. Si el hospital tiene alguna pregunta sobre cómo funciona su plan, por favor contáctese con un Promotor (Member Advocate), llamando al 1-888-330-7295.

3. Después de su cita

Solo pague la parte correspondiente al paciente.

Recuerde abrir su correo electrónico y compare la Explicación de Beneficios (EOB) con la factura que recibe. Si la factura es por un monto mayor que la Parte Correspondiente al Paciente que se indica en la EOB, llame al 1-888-330-7295 para hablar con un Promotor de ClaimDOC. Los promotores están aquí para ayudarle.

Regístrese en el Portal: portal.claim-doc.com

Llame a un Promotor al **1-888-330-7295**

Envíe un correo electrónico a un Promotor a membersupport@claimdoc.com

Horario de atención **lunes a viernes 7 AM - 4 PM PST**



Portal para miembro
Escanee el código QR



ATENCIÓN PREVENTIVA

Hacerse chequeos y exámenes regulares puede ayudarle a mantenerse saludable y detectar problemas temprano, antes de que se conviertan en problemas mayores. Su plan médico ofrece cobertura para servicios de atención preventiva e inmunizaciones, sin costo alguno para usted. Siempre que consulte a un médico o utilice una farmacia o laboratorio dentro de la red del plan, no tendrá que pagar nada por servicios preventivos e inmunizaciones. Hable con su médico sobre qué exámenes e inmunizaciones son adecuados para usted.

MEDICAMENTOS CON RECETA

Su plan médico incluye cobertura de medicamentos con receta. Al usar farmacias dentro de la red tendrá el nivel más alto de beneficios. No olvide tener su credencial con usted cuando surta un medicamento. Tenga en cuenta que ciertos medicamentos preventivos se cubren totalmente. Visite el sitio web de su aseguradora de medicamentos con receta donde encontrará una lista de los medicamentos cubiertos.

Si toma algún medicamento a diario por una afección crónica, como diabetes, hipertensión o colesterol alto, utilice el programa de pedidos por correo para ahorrar tiempo y dinero. Recibirá un suministro para 90 días de su medicamento en su dirección particular o en su farmacia más cercana dentro de la red.

¿Sabe adónde acudir?

Saber adónde ir si se enferma o se lesiona puede ahorrarle tiempo y dinero, y ayudarle a recibir la mejor atención médica. A menos que tenga una verdadera emergencia, la sala de emergencias (ER) no debería ser su primera opción. Sus planes médicos le dan una variedad de opciones para que reciba atención de excelencia en cualquier momento del día o de la noche.

				
ATENCIÓN VIRTUAL	CLÍNICA DE SALUD MINORISTA	MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA	SALA DE EMERGENCIAS
COSTO PROMEDIO				
\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$
LOS SERVICIOS HABITUALMENTE ESTÁN DISPONIBLES...				
24/7/365 por video o teléfono	Días de semana, a veces fines de semana	Días de semana	Habitualmente abiertos todos los días y durante la tarde-noche, incluidos feriados	24/7/365
¿CUÁNDO DEBERÍA ACUDIR?				
- Problemas menores de salud, como dolores de cabeza, náuseas, síntomas de resfriado y gripe - Dolor sinusal - Dolor de oído	- Problemas menores de salud, como dolores de cabeza, náuseas, síntomas de resfriado y gripe - Dolor sinusal - Dolor de oído - Inyecciones - Quemaduras menores	- Problemas menores de salud, como dolores de cabeza, náuseas, síntomas de resfriado y gripe - Dolor sinusal - Asma leve - Dolor de espalda	- Problemas menores de salud, como dolores de cabeza, náuseas, síntomas de resfriado y gripe - Dolor sinusal - Mordeduras de animales - Esguinces y torceduras - Puntadas - Radiografías	Atención de emergencia, como reacciones alérgicas con riesgo de vida, asma severa, dolor en el pecho, lesiones graves, pérdida de conciencia, y vómito de sangre



Telemedicina

La Atención Virtual, o telemedicina, es una excelente alternativa a las visitas a los centros de urgencia y las salas de emergencias, ya que le proporciona acceso 24/7/365 a médicos certificados por la junta de EE.UU. — reciba el tratamiento que necesita de manera fácil y oportuna.

LIVEHEALTH ONLINE LE OFRECE:

CONVENIENCIA 24/7/365

CERO TIEMPOS DE ESPERA EN
COMPARACIÓN CON LAS SALAS DE
EMERGENCIA

MÉDICOS DE CALIDAD

LA ATENCIÓN MÉDICA A DISTANCIA PUEDE TRATAR MUCHOS PROBLEMAS MÉDICOS COMUNES

A través de la atención virtual, los médicos pueden diagnosticar muchos problemas de salud, como síntomas de resfrío y gripe, alergias, erupciones cutáneas, problemas de piel y mucho más. Si es médicamente necesario, se enviará una receta a la farmacia de su elección.

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ▪ Dolor abdominal/calambres | ▪ Mordeduras de animales/insectos | ▪ Dolor de espalda |
| ▪ Síntomas de resfrío y gripe | ▪ Infección/irritación ocular | ▪ Laringitis |
| ▪ Infección en las vías respiratorias | ▪ Dolor de garganta | ▪ Estreptococo |
| ▪ Alergias | ▪ Asma | ▪ Problemas de presión arterial |
| ▪ Mareos | ▪ Dolores de cabeza y migrañas | ▪ Hiedra/roble venenoso |
| ▪ Sinusitis | ▪ Esguinces y torceduras | ▪ Bronquitis |

LiveHealthOnline

Teléfono: (888) 548-3432

Sitio web: www.LiveHealthOnline.com

Beneficios voluntarios de Mutual of Omaha

La vida es cara. Si suma los accidentes y enfermedades inesperadas, los costos extra pueden parecer abrumadores.

Los Beneficios Médicos Suplementarios Voluntarios le brindan el efectivo para cubrir sus facturas cuando más lo necesita. Ya sea que lo gaste en atención médica o en gastos cotidianos, apreciará la ayuda adicional para que pueda concentrarse en su salud.

Si tiene un accidente o una enfermedad grave, sus copagos y deducibles de bolsillo pueden acumularse rápidamente, incluso con un seguro médico, y provocar una carga financiera. Para ayudarle a cubrir el vacío financiero, usted puede contratar planes de beneficios voluntarios para complementar su cobertura médica existente. Los beneficios se le pagan directamente a usted y es usted quien decide cómo usar los fondos. Las primas se deducen convenientemente de su cheque de paga después de impuestos.

Seguro de accidentes

Espere lo inesperado. Asegúrese de estar cubierto con un seguro de accidentes.

Para ayudarle a cubrir sus gastos de bolsillo, el plan de accidentes te paga un beneficio de suma global según el accidente cubierto que tenga. Ejemplos de accidentes cubiertos incluyen fracturas, dislocaciones, laceraciones, quemaduras y algunos servicios hospitalarios. Estas son algunas otras ventajas del seguro de accidentes:

- Usted recibe beneficios en efectivo para gastos que pueden no estar cubiertos por su seguro médico, y usted utiliza el dinero como mejor le parezca.
- No hay que responder ninguna pregunta de salud y no hay ningún período de espera.
- Usted puede asegurar a su cónyuge e hijos.
- No hay un límite en la cantidad de accidentes que puede reclamar bajo la póliza (a excepción de las reglas de la póliza).
- Reciba un beneficio de \$50 por pruebas de detección cubiertas, como análisis de sangre, pruebas de esfuerzo y colonoscopias.

EJEMPLO DE SEGURO DE ACCIDENTES - LESIÓN EN DEPORTES RECREATIVOS

Rosie contrata un seguro de accidentes para ella. Mientras juega hockey sobre césped, recibe un golpe en la cabeza y queda inconsciente. Su equipo llama al 911 y la llevan al hospital. El médico ordena una resonancia magnética y le diagnostica conmoción cerebral. Esta es la suma global que recibirá Rosie por su accidente:

Dado que Rosie también falta algunos días al trabajo, su beneficio de seguro de accidentes le brinda la tranquilidad que necesita al saber que sus gastos están cubiertos.

	Ambulancia	\$1,500
	Tratamiento en sala de emergencias	\$300
	Laceración	\$1,500
Total:		\$3,300

ARANCELES DEL SEGURO DE ACCIDENTES POR PERÍODO DE PAGO

Empleado	\$2.01
Empleado + Cónyuge	\$4.23
Empleado + Hijos	\$6.29
Empleado + Familia	\$9.27

*Los aranceles reflejan que PAQ, Inc. está pagando el 50% de la prima solo empleado.

Seguro de enfermedades graves

Las enfermedades sorpresivas también acarrearán cargas financieras. La cobertura de enfermedades graves le ayuda a cubrir sus facturas cuando más lo necesita.

Si le diagnostican una enfermedad grave, necesitará apoyo financiero adicional para ayudar a cubrir los costos del tratamiento y sus gastos diarios, para que pueda concentrarse en su salud. El plan de enfermedades graves paga un beneficio de suma global si le diagnostican una enfermedad cubierta, y usted puede usar el beneficio como mejor le parezca.

VENTAJAS DE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

Considere las siguientes ventajas de la cobertura de enfermedades graves:

- Puede elegir cobertura para usted, su cónyuge y/o sus hijos.
- Se paga una cantidad fija de dinero directamente a usted para que la use como desee, según el monto que elija:
 - **Empleado:** Elija \$10,000, \$20,000, o \$30,000 (Emisión garantizada: \$30,000 si lo solicita durante la inscripción inicial)
 - **Cónyuge:** Elija \$10,000, \$20,000, o \$30,000 (Emisión garantizada: \$30,000 si lo solicita durante la inscripción inicial)
 - **Hijo (hasta los 26 años):** Se cubre al 25% del monto de empleado, hasta \$5,000
- Reciba un beneficio de \$100 por pruebas de detección cubiertas, como análisis de sangre, pruebas de esfuerzo y colonoscopias.
- Algunas de las enfermedades cubiertas incluyen ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, parálisis, ceguera y cáncer.
- No hay exámenes médicos ni cuestionarios de salud que completar.
- El costo de esta cobertura depende de su edad.

ARANCELES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES	CADA \$10,000 POR PERÍODO DE PAGO		
Aranceles de empleado y cónyuge	\$10,000	\$20K	\$30K
Menos de 30	\$1.34	\$2.68	\$4.02
Entre 30 y 39 años	\$2.31	\$4.62	\$6.92
Entre 40 y 49 años	\$4.94	\$9.88	\$14.82
Entre 50 y 59 años	\$10.11	\$20.22	\$30.32
Entre 60 y 64 años	\$20.91	\$41.82	\$62.72



EJEMPLO DE SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES - ATAQUE CARDÍACO

Manny decide contratar \$20,000 de cobertura de enfermedades graves. Un sábado a la mañana de julio, Manny estaba cortando el césped y sufrió un ataque cardíaco. Gracias al seguro de enfermedades graves, Manny recibe \$20,000, lo que le ayudará a cubrir sus gastos médicos y necesidades de recuperación mientras está fuera del trabajo. Con la ayuda financiera extra, Manny puede recuperarse sin estrés adicional.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para obtener más información, consulte la tabla de beneficios para ver la lista completa de enfermedades cubiertas y los costos de cobertura.

Plan de Seguro de Indemnización Hospitalaria

Las visitas al hospital acarrear costos extra. Esté preparado con un seguro de indemnización hospitalaria.

Los gastos de las visitas al hospital pueden acumularse rápidamente. Mientras que el seguro médico generalmente cubre la mayor parte del costo de la atención hospitalaria, los deducibles, copagos y servicios médicos no cubiertos pueden ser costosos.

- El seguro de indemnización hospitalaria paga los siguientes beneficios:
 - Admisión hospitalaria
 - Beneficio por confinamiento hospitalario diario
 - Beneficio por confinamiento en unidad de cuidados intensivos
- Los beneficios se pagan independientemente de lo que esté cubierto por el seguro médico, y los pagos se realizarían directamente a usted para que los gaste como le parezca mejor.
- No hay exámenes médicos ni cuestionarios de salud que completar.
- Puede contratar este plan para usted, su cónyuge y/o sus hijos dependientes.
- Reciba un beneficio de \$50 por pruebas de detección cubiertas, como análisis de sangre, pruebas de esfuerzo y colonoscopias.

EJEMPLO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA - TONSILECTOMÍA EN NIÑO

El hijo de Julia necesita una tonsilectomía, que requiere una breve estadía hospitalaria. Debido a que Julia tiene un seguro de indemnización hospitalaria, recibe un pago para ayudar a subsidiar su tiempo fuera del trabajo para cuidar de su hijo y afrontar todos los helados y paletas extra que necesitará su hijo. Esta es la suma global que recibirá Julia:

	 Admisión hospitalaria	\$1,000
	 Confinamiento diario - 2 días	\$200 (\$100 por día)
	Total:	\$1,200

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para obtener más información, consulte la tabla de beneficios para ver la lista completa de servicios cubiertos y los costos de cobertura.

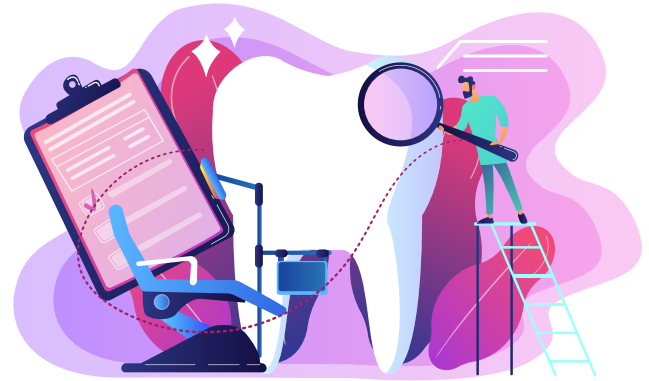
ARANCELES DEL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	POR PERÍODO DE PAGO
Empleado	\$7.63
Empleado + Cónyuge	\$17.54
Empleado + Hijos	\$10.53
Empleado + Familia	\$21.05

Beneficios odontológicos

Su opción odontológica promueve y fomenta el cuidado dental preventivo y proporciona beneficios para servicios que son esenciales para una buena salud bucal.

PLAN DPPO

Con el plan DPPO, usted tiene la libertad de elegir cualquier dentista en el momento en que necesite atención. Los beneficios del plan son más altos cuando se atiende con un dentista de la red. Si acude a un prestador fuera de la red, el plan solo paga los cargos "razonables y corrientes" (R&C). Usted tendrá que hacerse cargo de la diferencia.



BRMS - Red Odontológica de Anthem

Teléfono: (844) 277-8244

Incluido cuando se inscribe en beneficios médicos

DPPO		
	Dentro de la red	Fuera de la red
DEDUCIBLE DE AÑO CALENDARIO		
Individual	\$50	
Familiar	\$150	
MÁXIMO DEL PLAN DE AÑO CALENDARIO		
Por persona	\$1,500	
	NIVEL DE COBERTURA	NIVEL DE COBERTURA
ATENCIÓN PREVENTIVA		
Exámenes bucales, radiografías, limpiezas, flúor, espaciadores, selladores	100%	100% de UCR
SERVICIOS BÁSICOS		
Cirugía bucal, empastes, tratamiento endodóntico, tratamiento periodontal, reparaciones de prótesis y coronas	80%	80% de UCR
SERVICIOS MAYORES**		
Coronas, fundas, prótesis, implantes de puentes	60%	50% de UCR
ORTODONCIA**		
Se cubre	50%	50% de UCR
Máximo del Plan de ortodoncia de por vida (por persona)	Hasta un máximo de \$2,000 de beneficio de por vida	

*Quienes se inscriban más de 31 días después de ser elegibles estarán sujetos a un período de espera para beneficios, de acuerdo con las directrices de la póliza. Hay limitaciones adicionales para su cobertura. En su Descripción Resumida del Plan se incluye una lista completa.

**No se pagan beneficios por servicios mayores ni por ortodoncia durante los primeros 12 meses de cobertura bajo el plan.

Beneficios oftalmológicos

La atención oftalmológica es esencial para su salud general. Realizarse exámenes oculares regularmente ayuda a su médico a detectar una variedad de afecciones antes de que se conviertan en problemas graves.

- Además de los exámenes oculares, su plan oftalmológico cubre cristales y armazones estándar, así como lentes de contacto.
- Utilice servicios y suministros de la red para recibir el nivel más alto de beneficios.
- En la cobertura se puede inscribir usted y también puede inscribir a sus dependientes elegibles.



Red VSP Signature

Teléfono: (800) 877-7195

Sitio web: VSP.COM

Incluido cuando se inscribe en beneficios médicos

PLAN OFTALMOLÓGICO	
	Prestador participante
	USTED PAGA
EXAMEN Y MATERIALES	
Copago de examen y materiales	\$10 de copago
CRISTALES	
Monofocales, bifocales con línea divisoria, y trifocales con línea divisoria	Se cubre al 100%
Cristales progresivos premium	\$80-\$90
Cristales progresivos personalizados	\$120-\$160
ARMAZONES	
Armazones	Se cubre hasta \$150 de asignación para armazones
LENTES DE CONTACTO (EN LUGAR DE CRISTALES Y ARMAZONES)	
Cosméticos	Hasta \$150 de asignación
FRECUENCIA DEL BENEFICIO	
Exámenes	Cada 12 meses
Cristales	Cada 12 meses
Armazones	Cada 12 meses
Lentes de contacto	Cada 12 meses

Asistencia para la vida

Hacer malabares con todas las responsabilidades de la vida puede resultar abrumador. Para contar con ayuda en cada situación, es importante tener herramientas y recursos.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS (EAP)

El Programa de Asistencia para Empleados (EAP) brinda apoyo confidencial 24/7 para ayudarle a enfrentar cualquier problema, desde asuntos cotidianos hasta problemas más serios.

Sus representantes experimentados pueden ayudarlo con todos los aspectos de la vida:

- Tres (3) sesiones por año (por tema) realizadas mediante asesoramiento cara a cara* o telesalud por video a través de un portal seguro y conforme a HIPAA
- Problemas emocionales/psicológicos
- Conflictos matrimoniales o familiares
- Inquietudes sobre cuidado de hijos y personas mayores
- Estrés, ansiedad, depresión, aflicción y otros problemas emocionales
- Abuso de drogas y alcohol
- Cuestiones o problemas legales
- Mejora personal y de la vida
- Problemas financieros

SERVICIOS ADICIONALES DEL EAP

No tiene que ocuparse de nada solo. Si lo necesita, el EAP también ofrece asesoramiento a corto plazo, tanto en persona como por teléfono. También puede acceder a:

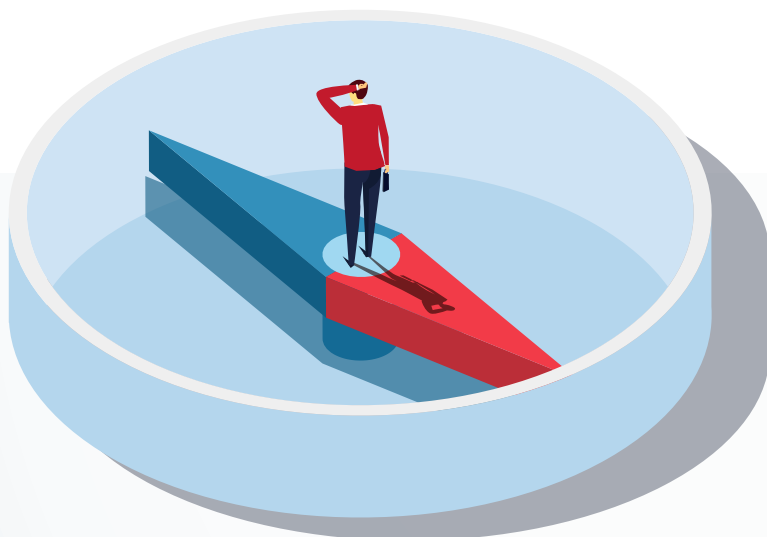
- Recursos legales, incluida una consulta con un profesional legal
- Recursos financieros, incluida una consulta con un planificador financiero
- Recursos para la Vida/Trabajo
- Preparación de testamento en línea

No dude en contactarse con el EAP si tiene preguntas o inquietudes.

EAP de Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 316-2796

Sitio web: mutualofomaha.com/eap



Seguro de vida y AD&D

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS (AD&D)

Como una parte importante de su planificación financiera, se le brinda automáticamente un seguro básico de vida y AD&D para protegerlo a usted y su familia en caso de accidente o fallecimiento.

- La cobertura se brinda sin ningún costo para usted.
- Tanto en el seguro básico de vida como en el de AD&D, usted está cubierto en un monto igual a \$50,000.
- El seguro de AD&D paga montos específicos de beneficios por una lesión corporal accidental cubierta que cause la pérdida de miembros. Si un accidente deriva en muerte, se pagará el 100% del beneficio de AD&D a su beneficiario.
- Los beneficios se pagan a la persona que usted designe como su beneficiario. Por favor, mantenga actualizada la información de su beneficiario.

COSAS A TENER EN CUENTA

El seguro de vida y AD&D ofrece muchos beneficios, pero hay algunos puntos a tener en cuenta:

- Reducción por edad:** Los montos del beneficio se reducen a medida que usted envejece.
- Portabilidad:** Si se va de la compañía, usted puede convertir su póliza en una póliza individual y continuar con su cobertura.

EMISIÓN GARANTIZADA

Si no contrata un seguro voluntario de vida cuando sea elegible por primera vez o si solicita un monto que excede los límites de emisión garantizada mencionados anteriormente, estará sujeto a evaluación de riesgos médicos y aprobación antes de que comience su cobertura.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para más información, por favor vea la tabla de beneficios donde encontrará una lista completa de los beneficios y sus costos.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA

Para contar con protección financiera adicional, usted puede contratar un seguro adicional de vida para usted y sus dependientes.

- Para poder contratar cobertura para su cónyuge y sus hijos, debe contratar cobertura para usted.
- Su costo se basa en el monto que elija y en su edad, y se paga mediante deducción de nómina después de impuestos.
- Al determinar un monto apropiado de cobertura adicional, considere costos como gastos funerarios, gastos legales y gastos cotidianos generales de los sobrevivientes de su familia.

COBERTURA	BENEFICIO DISPONIBLE
Empleado	\$10k, \$20k, \$30k, \$40k, \$50k, \$70k, \$100k, \$150k y \$200k - Monto de emisión garantizada: \$200,000 al ser elegible por primera vez
Cónyuge	\$5k, \$10k, \$25k, \$50k – sin exceder el 100% de la cobertura de empleado - Monto de emisión garantizada: \$50,000 al ser elegible por primera vez
Hijo(s) dependiente(s)	- Hijos de hasta 26 años 6 meses a 26 años — \$10,000

ARANCELES DE EMPLEADO Y CÓNYUGE	POR MES CADA \$1,000
Menos de 24	\$0.08
25 - 29	\$0.09
30 - 34	\$0.11
35 - 39	\$0.12
40 - 44	\$0.16
45 - 49	\$0.23
50 - 54	\$0.39
55 - 59	\$0.65
60 - 64	\$0.82
65 - 69	\$1.43
70 - 74	\$3.55
75 o más	\$13.92

Cláusula de Incremento anual: Los empleados que ya están inscritos en el Seguro Voluntario de Vida pueden optar por incrementar en \$10,000 adicionales, por hasta el monto de Emisión Garantizada (\$200k) sin necesidad de presentar Constancia de Asegurabilidad. Los cónyuges se excluyen de la cláusula de Incremento Anual.

Seguro de discapacidad

Una lesión o enfermedad inesperada puede acarrear una carga financiera. El seguro de discapacidad reemplaza una parte de sus ingresos cuando usted se ve impedido de trabajar.

Importante: Los beneficios por discapacidad se reducen por otros ingresos que usted perciba, como los de Seguridad Social, beneficios estatales de discapacidad, de pensión e indemnización por accidentes de trabajo.

TÉRMINOS ÚTILES DEL SEGURO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad habilitante: Enfermedad o lesión que le impide realizar cualquier otro trabajo para el cual esté o pueda estar calificado por educación, capacitación o experiencia

Duración del beneficio: Período máximo de tiempo durante el cual usted puede recibir ingresos por una discapacidad continua

Período de eliminación o espera: Cantidad de tiempo que usted debe esperar para ser elegible para recibir pagos de beneficios

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para más información, por favor vea la tabla de beneficios donde encontrará una lista completa de los beneficios y sus costos.

SEGURO DE DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO (LTD)

Todos los empleados elegibles están cubiertos por beneficios de LTD. Si usted se viera impedido de trabajar debido a un accidente o enfermedad, podría calificar para el siguiente beneficio. Usted recibirá una parte de su ingreso mensual mientras esté discapacitado o hasta que cumpla la Edad Normal de Jubilación de la Seguridad Social, lo que ocurra primero. Usted es automáticamente cubierto por el LTD sin costo alguno.

COBERTURA	BENEFICIO DE LTD
Beneficio mensual	60% de sus ingresos mensuales
Máximo de Beneficio Mensual	\$6,000 por mes
Período de eliminación	90 días
Duración de los beneficios	Hasta la Edad Normal de Jubilación de la Seguridad Social

Mutual of Omaha

Teléfono: (800) 769-7159





Mylo

Mylo® es una bolsa de seguros accionada por Lockton®. Brinda a las personas acceso a un seguro cuando se necesita una alternativa de plan grupal.

Mylo® trabaja con múltiples aseguradoras para que usted tenga las mejores soluciones al mejor precio. Mylo® le aconseja sobre qué cobertura se exige legalmente, qué es opcional y cuál es la mejor combinación para su estilo de vida y sus necesidades.

OPCIONES CON MEDICARE

Si usted es elegible para Medicare, Mylo® puede brindarle asistencia con lo siguiente:

- Inscribirlo en Medicare
- Encontrar el Suplemento de Medicare correcto
- Conocer los planes Medicare Advantage y Parte D

OPCIONES DE BENEFICIOS ADICIONALES

Mylo® encuentra pólizas de primera línea para casas, condominios, apartamentos, automóviles, motocicletas, botes, ATVs, vehículos recreativos y más de una amplia variedad de compañías de seguros.

Ahorros extra

Mylo® ofrece descuentos y ahorros adicionales:

- Agrupe el seguro de hogar y automóvil. Ahorre al tener dos pólizas importantes en un solo lugar.
- Descuentos en seguridad del hogar. Obtenga un buen descuento por tener detectores de humo y sistemas de seguridad.
- Buen estudiante y conductor seguro. Ahorre buen dinero por buena conducta.
- ¡Y mucho más!

Para comenzar, visite choosemylo.com.

Términos Importantes para conocer

Al revisar la información que se presenta en esta guía de beneficios, quizás se encuentre con alguna palabra que no le resulta familiar. Eche un vistazo a estos términos para conocer mejor sus beneficios.



Beneficiario: Persona que usted designa para recibir sus beneficios financieros (es decir, seguro de vida, 401(k), HSA) en caso de su fallecimiento.

Máximo de año calendario: Monto total que su compañía de seguro paga cada año por cada familiar inscripto en el plan.

Reclamo: Solicitud de pago que usted o su prestador de atención médica envían a su aseguradora de salud después de recibir un servicio o artículo.

Coseguro: Porcentaje que usted paga por ciertos servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud. Habitualmente es el monto que se paga después de cumplir con un deducible y puede variar según el diseño del plan.

Copago: Tarifa fija que usted paga por una parte del costo de los servicios médicos cubiertos.

Deducible: Monto que debe pagar usted por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el plan pague beneficios. En algunos planes, el deducible se exime para ciertos servicios.

Constancia de Asegurabilidad (EOI): Proceso en el que usted presenta documentación de salud obligatoria para recibir ciertos niveles de cobertura.

Formulario: Lista de medicamentos preferidos seleccionados por un panel de médicos y farmacéuticos. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están incluidos en el formulario.

Emisión Garantizada: Monto de cobertura preaprobada por la compañía de seguros, independientemente del estado de salud.

Red: Lista designada de prestadores de atención médica (médicos, dentistas, etc.) con quienes el proveedor del seguro de salud ha negociado aranceles especiales. Estas tarifas contratadas generalmente son más bajas que los aranceles normales que el prestador cobra por los servicios.

Máximo de bolsillo: Monto máximo que se paga por servicios cubiertos durante un período de beneficios. Tanto el deducible como el coseguro computan para llegar al máximo de bolsillo, pero los copagos pueden no aplicarse.

Preautorización: Decisión de su plan de salud de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento con receta o equipo médico durable es médicamente necesario. Para ciertos servicios podría requerirse preautorización antes de recibirlos.

Prima: Monto que usted paga por un plan de salud a cambio de cobertura.

Atención preventiva: Atención médica de rutina que incluye pruebas de detección, chequeos y asesoramiento a pacientes para prevenir enfermedades y otros problemas de salud.

Cargos Usuales, Corrientes y Razonables: Monto de dinero que, según determinación de un plan de salud, es el rango normal o aceptable de cargos por un servicio o procedimiento médico específico.

Legal Shield

A través de los planes de Legal Shield, usted tiene acceso a profesionales de primer nivel y abogados experimentados para ayudarle con una variedad de asuntos legales personales. Hay disponibles consultas telefónicas y presenciales con el abogado de su elección dentro de la red. Tendrá uso ilimitado de los servicios legales cubiertos por el plan, sin períodos de espera, formularios de reclamo, deducibles ni copagos.

Entre los servicios a los que puede acceder se encuentra la planificación patrimonial digital, que le ofrece un proceso simple y guiado para redactar testamentos, testamentos en vida y/o poderes notariales en tan solo 15 minutos. Este servicio también brinda asesoramiento en tiempo real con un notario y testigos para elaborar los documentos.

LegalShield puede ayudarlo en las siguientes situaciones:

- Cuando esté por casarse
- Con cartas/llamadas hechas en su nombre
- Con asistencia durante auditorías del IRS
- Defensa en juicio
- Divorcio Separación Adopción
- Compra, venta o alquiler de una casa
- Cuidado de padres adultos

ID SHIELD

La protección contra robo de IDShield incluye:

- Supervisión de la privacidad
- Supervisión de la seguridad
- Consultas
- Restitución de servicio completo

ID Shield incluye soporte en vivo 24/7/365 para emergencias cubiertas, asesoramiento ilimitado y alertas de identidad. También obtiene servicios completos de recuperación de identidad a cargo de investigadores privados licenciados de Kroll.



DEDUCCIÓN DE NÓMINA	INDIVIDUAL	FAMILIAR
LegalShield	\$7.82	\$8.75
IDShield	\$4.13	\$8.75
Combinado	\$11.95	\$16.65

Travel Assist

Siéntase tranquilo al saber que Travel Assist ofrece acceso a una red de profesionales que pueden ayudarlo con derivaciones médicas locales o brindar otros servicios de asistencia de emergencia en el extranjero.

DISFRUTE DE SU VIAJE - ESTAREMOS ALLÍ SI NOS NECESITA - 24/7

La asistencia en viajes puede ayudarlo a evitar baches inesperados en el camino en cualquier parte del mundo. Para usted, su cónyuge e hijos dependientes en cualquier viaje, de hasta 120 días de duración, a más de 100 millas de su casa.

ASISTENCIA PREVIA AL VIAJE**

Minimice las molestias del viaje llamándonos antes de la salida:

- Información sobre pasaportes, visas u otra documentación necesaria para viajes al extranjero
- Viajes, advertencias sanitarias y requisitos de vacunación para países extranjeros
- Pronósticos meteorológicos nacionales e internacionales
- Tipos de cambio de divisas diarios
- Ubicación de consulados y embajadas

SERVICIOS DE APOYO EN VIAJES EN CASO DE EMERGENCIAS

- **Servicios telefónicos de traducción e interpretación** – acceso 24/7 a servicios telefónicos de traducción
- **Localización de servicios legales** - derivaciones a oficinas de abogados o consulares locales y ayuda para mantener las comunicaciones de negocios y familiares hasta que se contrate a un asesor legal (incluye coordinación de asistencia financiera para bonos/fianza)
- **Equipaje**- asistencia con la pérdida, robo o demora en la entrega de equipaje mientras se viaja en una línea aérea regular

ASISTENCIA ADICIONAL CON:

- Reemplazo de documentos
- Devolución de vehículos en evacuaciones de emergencia
- Asistencia médica
- Robo de identidad
- Recuperación de tarjetas de crédito en viajes

Servicios disponibles para viajes de negocios y personales

Por consultas dentro de los EE.UU., llame al número gratuito: 1-800-856-9947

Fuera de los EE.UU., llame con cobro revertido al: (312) 935-3658





¡AHORRE DINERO EN EL SEGURO!

AHORRE HASTA \$10 POR CHEQUE DE PAGA!

Cada mes de octubre, nos asociamos con Marquee Health para brindarle una oportunidad de hacerse cargo de su salud participando en nuestras **Evaluaciones Preventivas de Salud.**



ASPECTOS CLAVE:

Análisis de sangre de 36 paneles

Los resultados son confidenciales

Ayuno de 12 horas antes de la cita

Solo para empleados.

Coaching gratuito en salud personal durante todo el año.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

888-708-8807 con el código PAQ



<https://paqhealthy4life.mywellportal.com>



Eventos organizados en su tienda





¿Será usted un ex fumador?

Programa para Dejar de Fumar de PAQ, Inc.

Live to Breathe

Dejar de fumar es una de las mejores decisiones que puede tomar para usted. Y queremos ayudarle a que tenga éxito mientras gana un incentivo.

Todos los empleados y cónyuges que sean usuarios de tabaco pero que deseen calificar para el incentivo por tabaco de PAQ, Inc. deberán completar el programa para dejar de fumar "Live to Breathe" (Vivir para respirar), ofrecido de manera confidencial por Marquee Health. Live to Breathe es gratuito para todos los afiliados al plan médico de PAQ, Inc.

Para inscribirse en Live to Breathe, llame a un Coach en Salud (Health Coach) (número gratuito) al 800.882.2109 o complete el módulo para dejar de fumar UBreathe en la web en paqhealthy4life.com.

¿Qué aprenderé a través de Live to Breathe?

El programa Live to Breathe se basa en la psicología positiva y está diseñado para ayudarle a pasar de la precontemplación, atravesando por todas las etapas intermedias, a la acción. En este programa, especialistas certificados en el tema le ayudarán a conocer en qué etapa se encuentra en su 'predisposición para dejar de fumar' y le brindarán apoyo, educación, información y responsabilidad. Las áreas de enfoque podrían incluir:

- Los beneficios de dejar de fumar
- Concertar una 'Cita para dejar de fumar'
- Elaborar un Plan para Manejar el Estrés
- Incorporar conductas de estilo de vida más saludables
- Información sobre terapias y medicamentos útiles de sustitución de la nicotina
- Planificar respuesta ante desencadenantes, deseos intensos y síntomas de abstinencia
- Elaborar un 'Plan para dejar de fumar'
- Brindar apoyo constante para permanecer sin fumar

Requisitos para el incentivo

Los participantes deben estar activamente involucrados en el proceso de coaching y conectarse con su coach en salud semanalmente durante 6 semanas o completar el módulo para dejar de fumar en línea.

Live to Breathe es un enfoque efectivo y comprobado para dejar de fumar

Elegibilidad

Este programa para dejar de fumar se ofrece a todos quienes estén inscritos en el plan médico de PAQ, Inc.

Contratados nuevos

El programa para dejar de fumar también está disponible para los contratados nuevos. Los empleados tienen 90 días para inscribirse y 90 días adicionales para completar el programa, lo que permite un total de 180 días para finalizar el programa a partir de la fecha de contratación.

Después de dejar de fumar

Una vez que deja de fumar, aun así hay disponible coaching en salud gratis. Su Coach en Salud puede ayudarlo a ajustar sus nuevos hábitos y estilo de vida libre de tabaco.



RANCHO SAN MIGUEL
100% EMPLOYEE OWNED MARKETS

PAQ, INC. 100% EMPLOYEE OWNED





¿Estará inquieta?

Programa Baby Connect de PAQ Inc.

¡Felicitaciones! ¡Está embarazada!

Cada embarazo es único. El programa Baby Connect, ofrecido por Marquee Health, brinda apoyo profesional y amigable de un Educador en Salud de nivel de posgrado ¡sin costo alguno para usted! Su coach le brindará soporte individual, educación e información diseñados para guiarla por un embarazo exitoso.

¿Qué aprenderé a través de Baby Connect?

El programa Baby Connect está diseñado para ayudarle a navegar por lo abrumador. Podrá brindarle apoyo en las siguientes áreas:

- Encontrar el prestador médico correcto para usted
- Conocer cuáles son las pruebas y estudios prenatales
- Directrices sobre nutrientes prenatales
- Reseña sobre ejercicios y el embarazo
- Preparación para el parto
- Cuidado posparto para la mamá
- Beneficios de la lactancia materna
- Su manual del recién nacido - las primeras semanas
- Ejercicio posparto y cómo volver a su peso de antes

Requisitos del programa

Queremos que este programa le resulte valioso. Recomendamos tener al menos una interacción con un coach en salud cada dos semanas, la cual es obligatoria para ganar los incentivos. Esta interacción puede ser telefónica o por correo electrónico, y el método será determinado por el coach y la participante. También se les preguntará a las participantes sobre sus visitas rutinarias con sus médicos.

Un enfoque integral y cariñoso hacia el cuidado prenatal

Inscríbase hoy mismo: 1-800-882-2109 o en coaching@marqueehealth.com

Inscripción

Contacte con Marquee Health llamando al 1-800-882-2109 o en coaching@marqueehealth.com.

Elegibilidad

Todas las empleadas y cónyuges son elegibles para el programa Baby Connect.

Elegibilidad para el incentivo

La inscripción en el programa se puede hacer en cualquier momento durante el embarazo, pero solo son elegibles para incentivos si se inscriben durante su primer trimestre y están cubiertas por el plan médico de la compañía.

Incentivos

Las participantes elegibles para los incentivos recibirán:

- un vale de regalo por \$25 (no se permiten productos de alcohol o tabaco) para Food 4 Less/Rancho San Miguel Markets tras la inscripción.
- vales de regalo por \$100 para pañales cuando se completen los requisitos del programa y nazca el bebé.



RANCHO SAN MIGUEL
100% EMPLOYEE OWNED MARKETS

PAQ, INC. 100% EMPLOYEE OWNED



Costo de los beneficios

Costos por cheque de paga Enero 2025.

INCLUYE ODONTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS POR PERÍODO DE PAGO	PLAN BÁSICO	PLAN COMPLEMENTARIO
Empleado	\$20.00	\$69.00
Empleado + Cónyuge	\$50.00	\$195.00
Empleado + 1 hijo	\$29.00	\$125.00
Empleado + 2 o más hijos	\$46.00	\$163.00
Empleado + Cónyuge e hijo(s)	\$64.00	\$244.00

Aranceles para Participantes en el Programa de Bienestar (participe y logre metas/participe y no logre metas pero complete 5 sesiones de 'coaching' dentro del plazo designado)

INCLUYE ODONTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS POR PERÍODO DE PAGO	PLAN BÁSICO	PLAN COMPLEMENTARIO
Empleado	\$10.00	\$59.00
Empleado + Cónyuge	\$40.00	\$185.00
Empleado + 1 hijo	\$19.00	\$115.00
Empleado + 2 o más hijos	\$36.00	\$153.00
Empleado + Cónyuge e hijo(s)	\$54.00	\$234.00

Aranceles para Participantes en el Programa de Bienestar (participante nuevo/por primera vez)

INCLUYE ODONTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS POR PERÍODO DE PAGO	PLAN BÁSICO	PLAN COMPLEMENTARIO
Empleado	\$15.00	\$64.00
Empleado + Cónyuge	\$45.00	\$190.00
Empleado + 1 hijo	\$24.00	\$120.00
Empleado + 2 o más hijos	\$41.00	\$158.00
Empleado + Cónyuge e hijo(s)	\$59.00	\$239.00

Usted no puede inscribirse en cobertura odontológica y oftalmológica si no se inscribe en cobertura médica



Notas

Los beneficios destacados en esta guía se rigen por contratos de planes y pólizas de PAQ, Inc., las leyes estatales y federales aplicables, y la política de la empresa. En caso de conflicto entre los términos de esta guía y las pólizas grupales y contratos, regirán las pólizas, contratos y leyes aplicables. PAQ, Inc. se reserva el derecho de variar, enmendar o terminar cualquiera de los beneficios descritos en esta guía en cualquier momento.