



ID LOGISTICS

2024

GUÍA DE BENEFICIOS

AÑO DEL PLAN: 1 DE MARZO DE 2024 - 28 DE FEBRERO DE 2025



*Escanea
para ver esta
comunicación en
español*

Sus Beneficios@ID Logistics

Como **empleador preferido**, ID Logistics tiene como desafío cumplir y superar las expectativas de nuestros empleados cada día. Buscamos mantener un entorno en el que todos los empleados puedan prosperar y adoptar la sólida cultura empresarial que construimos a lo largo de nuestra larga trayectoria en el negocio. Como parte de nuestra cultura empresarial, ofrecemos un programa de beneficios integral y competitivo para ayudarnos a atraer y retener empleados superiores como usted. Continúe leyendo para obtener más información sobre cómo ID Logistics invierte en usted.

Nos mantenemos a un nivel más alto.

Somos logística: ID Logistics. Reconocemos que nuestros empleados trabajan intensamente para mantener estos estándares todos los días. Es lo que nos diferencia en el mercado. El compromiso de ID Logistics con usted está definido por el Code@Work (que se encuentra en la página siguiente).

Ofrecemos planes de beneficios de calidad.

Usted es nuestro activo más valioso. Teniendo esto en cuenta, ID Logistics se complace en ofrecerle un valioso y asequible paquete de planes de beneficios. Nuestros planes ofrecen opciones y brindan protección financiera para usted y su familia. Cada año, ID Logistics revisa nuestros planes de beneficios para garantizar que equilibremos la calidad de la atención con el costo de la cobertura y logremos proporcionar las mejores opciones de planes. Para el año del plan 2024 (1 de marzo de 2024 al 28 de febrero de 2025), se realizaron algunas actualizaciones para proporcionar un mejor servicio a nuestros empleados. Para continuar invirtiendo en usted y hacer que ID Logistics sea un empleador preferido, una vez más estamos absorbiendo cualquier aumento de costos para mantener sus contribuciones iguales.

Estamos comprometidos con su salud.

ID Logistics continúa ofreciendo excelentes programas de Highmark, como Well360, un programa que proporciona tratamiento para todos los problemas musculoesqueléticos, y Onduo, un programa de control de la diabetes. Además, ofrecemos un sólido programa de bienestar con muchos beneficios de bienestar proporcionados a través de nuestra asociación con My Highmark Rewards Program. Para obtener más información sobre estos excelentes programas de bienestar, consulte las páginas 8 a 10 de esta guía.

Ahora es el momento de revisar sus opciones e inscribirse en planes de beneficios. Una vez que esté listo para inscribirse, diríjase a la página 31 para obtener instrucciones sobre cómo acceder al portal.



Invest (invertir)

in·vest | \ in-'vest \

invertido; invertir; inversiones

verbo transitivo

Involucrarse o comprometerse especialmente a nivel emocional.

Nuestros empleados son nuestro activo más valioso

A medida que nuestro equipo crece y se expande a otros servicios y estados adicionales, nos guiamos por nuestros Valores de ID Logistics:

> **Emprendimiento** > **Altos estándares** > **Comunidad** > **Excelencia operativa**

Estos valores nos mantienen firmes y proporcionan un marco universal para todos los miembros del equipo.

En EE. UU. vivimos estos valores diariamente en cada una de nuestras operaciones siguiendo el Código: nuestros valores en acción. El Código está arraigado en cada uno de nosotros, en cada sitio, en cada empleado. Es nuestra identificación.



Beneficios@trabajo

Que la seguridad sea lo primero. Los empleados son nuestro activo más importante. Punto. Además de las medidas de seguridad establecidas en nuestro lugar de trabajo, ID Logistics ofrece a los empleados y sus familias planes de beneficios integrales que proporcionan protección completa.



Equilibrio@trabajo

No se preocupe por los detalles. Sabemos lo importante que es hacer un esfuerzo adicional en cuánto a servicio al cliente. También reconocemos que mantener los compromisos tanto laborales como personales puede ser un desafío. Ofrecemos muchos beneficios para respaldar el equilibrio entre su vida personal y laboral, tiempo libre remunerado (PTO, paid time off), un programa de asistencia al empleado totalmente integrado y un plan 401(k) de la empresa.



Comunicación@trabajo

Evite las sorpresas. En 2024, nos comunicaremos más que nunca para esforzarnos por mantener a los empleados informados sobre cómo maximizar mejor sus beneficios. Esté atento a los correos electrónicos, carteles, folletos, etc., todos diseñados para mantenerlo informado sobre sus beneficios e ilustrar nuestro compromiso con un excelente lugar para trabajar.



Bienestar@trabajo

Trate a las personas como a su familia. Entendemos lo que es importante para nuestros empleados y clientes y lo convertimos en una prioridad. Deseamos que se sientan parte de nuestra familia. Porque son nuestra familia. Nos preocupamos por usted y su bienestar, por eso nuestro programa de bienestar desempeña un papel importante en la cultura de ID Logistics.



Recompensas Totales@trabajo

Honre su palabra. Nos comprometemos a proporcionarle un paquete premium de beneficios para empleados. Para ayudarlo a comprender mejor el valor de sus beneficios, invertimos en comunicaciones hasta su casa, así como en tableros electrónicos.

Notas del plan

Exclusión conyugal de cobertura médica

Como parte de nuestro compromiso de controlar los costos del seguro médico tanto para usted como empleado como para ID Logistics como empleador, solo permitimos que estén cubiertos los cónyuges que estén desempleados o que trabajen para empleadores que no proporcionen seguro médico. Si su cónyuge puede obtener cobertura de seguro médico a través de su propio empleador, no será elegible para cobertura médica a través de ID Logistics.

Documentación requerida

Cuando informa un evento de vida calificado, también debe presentar documentación que respalde el evento que está informando. Por ejemplo, se debe presentar un acta de nacimiento del hospital o un certificado de nacimiento para agregar un recién nacido a su cobertura de beneficios.

¿Qué familiares pueden estar cubiertos?

Si se inscribe en beneficios, puede optar por cubrir a sus dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen su:

- > cónyuge legal (del mismo sexo o de sexo opuesto);
- > hijos hasta los 26 años, independientemente de su estado civil, situación de estudiante, dependencia económica, o residencia; y
- > hijos de cualquier edad [si están discapacitados antes de los 26 años] que son incapaces de tener un empleo autosuficiente y dependen de usted para su apoyo.

Cómo cambiar sus beneficios (eventos de vida calificados)

Los beneficios que elija durante el período de inscripción abierta anual o como empleado recién contratado permanecerán vigentes durante todo el año del plan. Sólo puede cambiar sus elecciones durante el año si tiene un Evento de vida calificado. Cualquier cambio solicitado debe ser consistente con un evento de vida informado. Los ejemplos de eventos de vida calificados incluyen:

- > Matrimonio;
- > Nacimiento o Adopción;
- > Divorcio;
- > Consecución o disolución de una pareja de hecho;
- > Ganancia o pérdida de cobertura a través del plan de un cónyuge;
- > Fallecimiento de cónyuge o hijo dependiente;
- > Pérdida de la condición de dependiente;
- > Cambio en la elegibilidad para los beneficios de Medicare; o
- > Ganancia o pérdida de elegibilidad para Medicaid, un Programa de seguro médico para niños (CHIP) o un subsidio de asistencia para primas según estos programas (período de elección de 60 días).

Debe informar los Eventos de vida calificados permitidos en línea o llamando al Centro de beneficios para empleados al 800-307-0230. La notificación debe realizarse dentro de los 31 días calendario posteriores al Evento de vida calificado (a menos que se indique lo contrario). Las modificaciones solicitadas debido a un "cambio de opinión" no se permiten hasta el próximo período anual de inscripción abierta.

Descripción breve de beneficios

Beneficios	Costo por beneficio	Planes disponibles	Página de detalles
Beneficios médicos/ Medicamentos con receta	● ● ●	Planes Médicos - Highmark Blue Cross Blue Shield / Express Scripts Plan 1: El plan principal Plan 2: El plan con cobertura adicional Plan 3: Plan de salud cualificado con alto deducible (Qualified High Deductible Health Plan, QHDHP)	Páginas 4 a 12
Seguro dental	● ●	Plan 1: La PPO básica estándar Plan 2: El PPO con cobertura adicional estándar	Páginas 13 a 14
Seguro de la vista	●	El plan de la vista estándar	Página 15
FSA y HSA	● ●	FSA: FSA para atención médica HSA: QHDHP HSA	Páginas 16 y 17
Beneficios de vida y AD&D	● ●	Plan 1: Beneficios de vida básicos y AD&D (pagados por la empresa) Plan 2: Beneficios voluntarios de vida/AD&D (voluntarios)	Páginas 18 y 19
Seguro de discapacidad	● ●	Plan 1: Plan de discapacidad a corto plazo (pagado por la empresa) Plan 2: Plan de discapacidad a largo plazo (Voluntario)	Página 20
Beneficios de licencia	●	Licencia por ausencia	Página 21
Beneficios voluntarios	● ● ●	Plan 1: El plan de indemnización hospitalaria estándar (voluntario) Plan 2: El plan estándar de enfermedades críticas (voluntario) Plan 3: El plan estándar de accidentes (voluntario)	Página 22
Beneficios de jubilación	●	Plan 401(k) de ID Logistics	Páginas 23 y 26
ID Logistics Beneficios adicionales	● ● ●	Plan 1: InsurChoice Plan 2: Programa de Asistencia al Empleado Plan 3: Servicios de asistencia para reclamos y beneficios de NFP	Páginas 27 y 28
Contribuciones del empleado	N/A	Contribuciones semanales y bisemanales para todos los planes	Páginas 29 y 30

● Costos de beneficios compartidos por usted e ID Logistics

● Costos de beneficios pagados en su totalidad por usted

● Costos de beneficios pagados en su totalidad por ID Logistics

Beneficios médicos

Beneficios médicos

La cobertura, la elección, el costo y la conveniencia son características importantes de un plan médico. Por esta razón, ID Logistics ofrece a sus empleados tres (3) planes médicos tradicionales.

Todos los empleados de ID Logistics tienen acceso a los mismos planes médicos. Los beneficios se brindan a través de Highmark Blue Cross Blue Shield (BCBS). Highmark BCBS proporciona acceso a las redes de médicos y hospitales más grandes de EE. UU. con más de 1,7 millones de proveedores, incluido el 95% de todos los hospitales.

1 El plan principal

- > Cubre **servicios dentro de la red únicamente**;
- > No se requiere selección de PCP ni derivación para atención especializada;
- > Pague menos de su salario pero más cuando use los servicios; y
- > Incluye cobertura de medicamentos recetados a través de Express Scripts.

2 El plan con cobertura adicional

- > Cubre servicios dentro y fuera de la red;
- > No se requiere selección de PCP ni derivación para atención especializada;
- > Pague más de su salario pero menos cuando use los servicios; y
- > Incluye cobertura de medicamentos recetados a través de Express Scripts.

3 El Plan de salud con alto deducible calificado (High Deductible Health Plan, QHDHP)

- > Cubre servicios dentro y fuera de la red;
- > Usted paga el costo total de los servicios hasta alcanzar el deducible (incluidos los medicamentos recetados);
- > Una vez alcanzado el deducible, usted paga el 20% hasta alcanzar el desembolso máximo del año; y
- > Incluye cobertura de medicamentos recetados a través de Express Scripts, que se aplica contra el deducible.



El resumen del plan médico a continuación destaca algunos de los beneficios proporcionados. No es una lista completa de los servicios cubiertos por estos planes. Para obtener información más detallada, consulte las Descripciones resumidas del plan (Summary Plan Description, SPD) que se encuentran en la sección Biblioteca del Centro de beneficios en línea en idusbenefits.com.

Descripción de beneficios	Plan principal	Plan con cobertura adicional		Deducible alto calificado Plan de salud	
	SOLO dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
	Costo para miembro	Costo para miembro		Costo para miembro	
Deducible anual: Individual/Familiar	\$4,000 / \$8,000*	\$1,000 / \$2,000*	\$2,000 / \$6,000*	\$2,500 / \$5,000	\$4,500 / \$9,000
¿Se requiere derivación?	No	No	N/A	No	N/A
Gasto de bolsillo máximo: Individual/Familiar	\$6,250 / \$12,500*	\$3,500 / \$7,000*	\$4,500 / \$13,000*	\$4,500 / \$7,000	\$8,500 / \$17,000
¿Selección de PCP?	No	No	N/A	No	N/A
Visita de PCP Visita de especialista	\$40 \$80	\$25 \$40	40% después del deducible 40% después del deducible	20% después del deducible 20% después del deducible	50% después del deducible 50% después del deducible
Procedimientos de diagnóstico •Radiografías de diagnóstico/ laboratorio •Imagen por resonancia magnética/angiografía por resonancia magnética, tomografía computarizada/ angiografía por tomografía computarizada, Tomografía por emisión de positrones	50% después del deducible 50% después del deducible	\$40 20% después del deducible	40% después del deducible 40% después del deducible	20% después del deducible 20% después del deducible	50% después del deducible 50% después del deducible
Máximo total de por vida	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Atención preventiva •Examen ginecológico de rutina •Mamografía de rutina	\$0 \$0	\$0 \$0	40% después del deducible 40% después del deducible	\$0 \$0	50% después del deducible 50% después del deducible
Atención hospitalaria •Estadía hospitalaria •Cirugía ambulatoria	50% después del deducible 50% después del deducible	20% después del deducible 20% después del deducible	40% después del deducible 40% después del deducible	20% después del deducible 20% después del deducible	50% después del deducible 50% después del deducible
Visita a la sala de emergencias	50% después del deducible	20%, exento de deducible	20%, exento de deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Atención de urgencias	\$80	\$40	40% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Selección de medicamentos inyectables**	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cobertura de medicamentos recetados	SOLO dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Venta minorista (hasta 30 días de suministro)	Genérico: \$30 De marca: \$50 Sin formulario: \$100 Especialidad: N/A	Genérico: \$10 De marca: \$30 Sin formulario: \$50 Especialidad: N/A	Genérico: \$10 De marca: \$30 Sin formulario: \$50 Especialidad: N/A	<i>Después del deducible</i> Genérico: \$10 De marca: \$30 Sin formulario: \$50 Especialidad: N/A	N/A
Pedido por correo (hasta 90 días de suministro)	Genérico: \$60 De marca: \$100 Sin formulario: \$200 Especialidad: 20% Coseguro; suministro máximo de 30 días	Genérico: \$20 De marca: \$60 Sin formulario: \$100 Especialidad: 20% Coseguro; suministro máximo de 30 días	Genérico: \$20 De marca: \$60 Sin formulario: \$100 Especialidad: 20% Coseguro; suministro máximo de 30 días	<i>Después del deducible</i> Genérico: \$20 De marca: \$60 Sin formulario: \$100 Especialidad: 20% Coseguro; suministro máximo de 30 días	N/A

*Si inscribe a familiares, cada persona tiene su propio deducible individual. El plan comienza a pagar beneficios para una persona una vez que ha alcanzado su deducible o una vez que la familia ha alcanzado el deducible familiar. Este es un deducible incluido.

**Selección de medicamentos inyectables: medicamentos y medicinas que se le proporcionan mientras es paciente ambulatorio en un centro proveedor.

Highmark: Controle su salud

Red Highmark BCBS

Es más fácil que nunca encontrar la atención que necesita. Si bien no es necesario seleccionar un proveedor de atención primaria, dado que el 95% de los proveedores participan, encontrar un proveedor es fácil.



Visite
MyHighmark.com



Seleccione *"Obtener atención"*
y luego haga clic en *"Ir a la
búsqueda de proveedor"*



Busque por categoría o
por especialidad, afección
o proveedor.

Los miembros activos que se registran en el sitio web para miembros pueden:

- > Encontrar y comprar atención.
- > Obtener información de cobertura sobre sus beneficios.
- > Ver actividad de reclamos.
- > Ver e imprimir su tarjeta de identificación virtual, y más.

Para registrarse:

- 1) Visite **MyHighmark.com**
- 2) Ingrese su número de identificación de miembro (ingrese solo números, sin espacios ni letras) o su número de seguro social junto con cierta información personal.
- 3) Haga clic en "Registrarse".

Administre su plan mientras viaja con la aplicación MyHighmark.

- > Acceda a su tarjeta de identificación de miembro virtual en cualquier momento.
- > Encuentre atención dentro de la red o compare costos de procedimientos.
- > Obtenga respuestas a sus preguntas sobre beneficios.
- > Vea la actividad de reclamos recientes.
- > Vea la información del plan de los familiares cubiertos.
- > Utilice el reconocimiento facial o de huellas dactilares para iniciar sesión de forma rápida y segura.



Escanee el código
QR para descargar
la aplicación o visite
MyHighmark.com.



Descargue la aplicación Highmark Plan hoy.

Regístrese directamente en la aplicación o use la misma información de inicio de sesión del sitio web para miembros si ya tiene una cuenta.



Highmark Wellness Programas y recursos

Ser miembro de Highmark garantiza que tendrá acceso a las herramientas y funciones de Highmark. Su identificación de miembro de Highmark le proporciona acceso a un programa integral de bienestar, descuentos para miembros, atención de salud conductual, una línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana y nuestros asesores de salud y bienestar.

Atención de salud conductual

Las enfermedades de salud mental son la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Nuestro equipo multidisciplinario trabaja en conjunto para garantizar que los miembros estén conectados con el especialista del equipo de salud conductual adecuado cuando sea necesario.

Asesoramiento en bienestar (1-800-650-8442)

Asesoramiento en bienestar personal y herramientas de bienestar digital que se adaptan a su vida por parte de un equipo de expertos en salud. Los programas son de fácil acceso y se adaptan a cada persona.

Baby Blueprints (1-800-650-8442)

Nuestro programa Baby Blueprints es un programa integral de educación y apoyo al estilo de vida para guiar a las futuras madres en cada etapa de su recorrido.

Programa para la prevención de diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP)

DPP es un programa estructurado de cambio de hábitos de salud y estilo de vida diseñado para prevenir la aparición de diabetes tipo 2.

Línea de enfermería 24 horas al día, 7 días a la semana (1-888-BLUE-428)

¿Tiene preocupaciones médicas fuera del horario laboral? Simplemente llame para obtener ayuda de una enfermera registrada las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Programa de descuentos para miembros

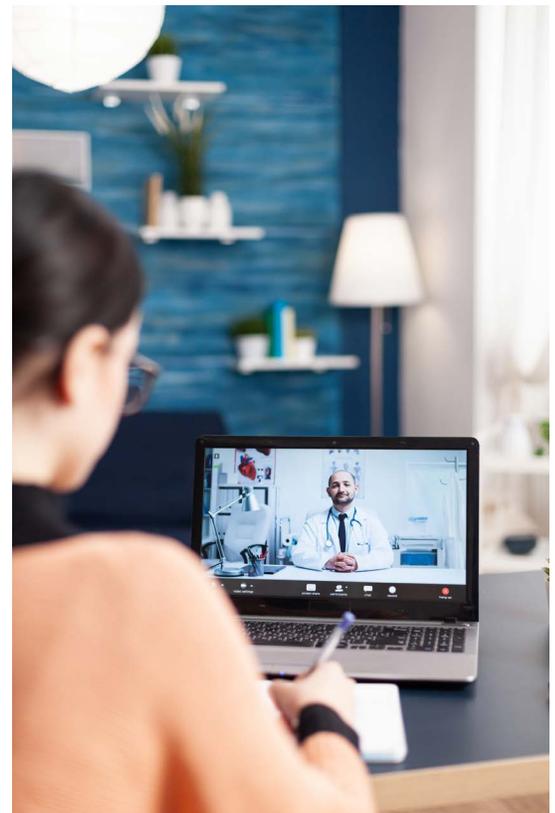
Ahorre en productos y servicios no cubiertos a través de descuentos de Blue 365SM en membresías de gimnasios, pérdida de peso personalizada, asesoramiento, acupuntura, yoga, terapia de masajes y más. Regístrese en blue365deals.com.

Well360 Virtual Health

Well360 Virtual Health

No más salas de espera y no más esperas para programar. Reciba atención cuando y donde la necesite (24 horas al día, 7 días a la semana) con Well360 Virtual Health. Esta solución le permite hablar con un médico certificado en su área de inmediato. Puede obtener asistencia para: Atención de urgencia (copago exento para miembros que no son miembros de QHDHP), terapia de salud conductual y citas psiquiátricas. *(Para estos servicios se aplican los costos compartidos y los copagos de su plan médico).*

A partir del 1/1/2024, la aplicación independiente Well360 Virtual Health se eliminará de todas las tiendas de aplicaciones. Si es un usuario actual, ya no podrá programar visitas a través de la aplicación o el sitio web de Well360 Virtual Health. Solo puede acceder a la salud virtual desde My Highmark, en la sección Obtener atención. Una vez que haya iniciado sesión, se le pedirá que actualice su contraseña y su historial médico.



Highmark: Programa de Bienestar

Programa de Bienestar 2024

My Highmark Rewards Program es su programa de bienestar interactivo para ayudarlo a administrar su salud y ayudarlo a llevar un estilo de vida saludable.

La solución digital de My Highmark Rewards Program ofrece programas integrales de incentivos y bienestar para los miembros de Highmark. A medida que complete actividades de bienestar, ganará puntos para reducir su prima médica.

En 2025, será elegible para recibir una **recompensa de bienestar** de \$600 siempre que **gane 1000 puntos de incentivo de bienestar** después de completar las actividades a continuación.

Pasos	Tareas de bienestar	Completadas entre	Puntos de bienestar ganados
PASO 1	SE REQUIERE <i>Evaluación de salud</i>	1 de julio de 2024 al 31 de diciembre de 2024	500
PASO 2	Complete uno de los siguientes: > Complete el examen preventivo o de detección. > Participe en el Programa para el manejo de la diabetes de Onduo(consulte la página 10).	1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024	500
	Complete una combinación de lo siguiente: > Participe en el programa de salud digital. > Participe en asesoramiento sobre salud. > Complete un desafío.	1 de julio de 2024 al 31 de diciembre de 2024	250/por actividad (500 puntos de bienestar requeridos)

Inicio

Visite **MyHighmark.com** para registrar su cuenta y comenzar a utilizar las funciones únicas del programa My Highmark Rewards para alcanzar sus objetivos de salud y bienestar. Después de registrarse, recuerde descargar la aplicación y revisarla con frecuencia para ver si hay nuevas actualizaciones.

Complete su evaluación de salud (obligatorio) - 500 puntos

La Evaluación de salud consiste en una serie de preguntas sobre temas que incluyen el estado de salud, los determinantes sociales de la salud, así como los hábitos de ejercicio y nutrición. Después de completar la encuesta, recibirá recomendaciones de programas y recursos de salud y bienestar que pueden ayudarlo a mejorar su salud.

Elija sus otras actividades de bienestar: 500 puntos

El segundo paso es ganar 500 puntos completando otras actividades de bienestar. Estas pueden variar desde hacerse un examen preventivo hasta contratar a un asesor y más.



My Highmark Rewards Program: Participe en programas de salud digital

Descubra nuevas formas de mejorar su salud y bienestar con los programas disponibles para usted. Complete un programa para obtener crédito por esta actividad. Visite la biblioteca de programas hoy para unirse a un programa y avanzar hacia las recompensas.

Funciona de la siguiente manera:

1. **Abra My Highmark Rewards Program** y haga clic en  para ver los rastreadores diarios. Verá opciones tales como:

- | | | |
|--------------------|--------------|--------------|
| > Peso | > Estrés | > Pasos |
| > Aptitud física | > Dieta | > Relaciones |
| > Presión arterial | > Colesterol | > Fumadores |
| > Medicamentos | > Sueño | > Alcohol |

2. **Elija los factores de salud** en los que desea concentrarse y trabajar, haciendo que ese factor de salud sea verde.

3. **Haga un seguimiento de su progreso** manualmente a través de la aplicación o el sitio web Myhighmark, o sincronice su cuenta con un dispositivo inteligente.

4. Una vez que **alcance el estado verde** en al menos ocho de las categorías, ganará un día verde y estará un paso más cerca de reducir su RealAge.[®]

Otras razones importantes para visitar myhighmark.com:

Recursos de salud mental: Una variedad de recursos de salud mental diseñados para apoyar el bienestar emocional, incluidas las herramientas de meditación, los programas de relajación guiados y los desafíos de reducción del estrés.

Asesoramiento sobre el estilo de vida: El asesoramiento sobre el estilo de vida de My Highmark Rewards Program se dirige activamente e involucra a las personas que están en riesgo de desarrollar una afección. A través del cuestionamiento en conversaciones, el establecimiento de objetivos de colaboración y la frecuencia de contacto variable y la modalidad de contacto, Highmark conecta los comportamientos de salud del participante con sus valores fundamentales y objetivos de salud establecidos.

Contenido personalizado: Reciba noticias personalizadas, artículos, videos y más según sus resultados de RealAge y temas o afecciones que le importan.

Perfil de salud: Vea toda su información de salud, desde datos de reclamos hasta resultados de laboratorio, en un solo lugar.

Ventanas: Concéntrese en su mente, cuerpo y espíritu con videos y realidad virtual. La función de inspiración lo ayudará a reducir el estrés y mejorar su relajación.

Highmark: Programas para el manejo de enfermedades

WELL360 Motion

El movimiento Well360, impulsado por SWORD, proporciona tratamiento para todos los problemas musculoesqueléticos, que incluyen espalda, cuello, hombro, codo, espalda baja, cadera, muñeca, mano, rodilla, tobillo y articulación. Obtendrá acceso completo a su propio fisioterapeuta, un kit que incluirá una tableta con sensores portátiles, un programa de terapia personalizado y acceso a recursos educativos dentro de la aplicación. Su terapeuta le proporcionará instrucciones y comentarios en tiempo real para que usted sepa que está haciendo los ejercicios de forma correcta, y está disponible sin costo para usted y sus dependientes a través de los beneficios del plan de salud Highmark de ID. La mayoría de los miembros comienzan a sentir alivio del dolor y la movilidad mejorada en unas pocas semanas. En promedio, los miembros tienen una reducción del 62% en el dolor y una reducción del 60% en la intención de la cirugía.

Para obtener más información, visite join.swordhealth.com/highmarkbcbs.

Onduo

Tome el control de su diabetes de una vez por todas con el manejo de diabetes Well360 impulsado por Onduo. Esta solución virtual le proporciona apoyo personalizado que necesita para administrar mejor su diabetes tipo 1 y tipo 2. Además, eso puede ayudarlo a mejorar su salud y a obtener todos los beneficios relacionados, como tener más energía para hacer las actividades que disfruta.

No hay costo para la mayoría de los miembros de Highmark. Si tiene un plan de deducible alto calificado, es posible que deba pagar de su bolsillo por algunos servicios dentro de esta solución hasta que cumpla con su deducible. Para determinar si tiene algún costo de atención, puede llamar al equipo de servicio miembro de Highmark al número en la parte de atrás de su tarjeta de identificación.

Cuando se registre con Onduo, usted recibirá:

- > **Un kit de bienvenida que incluye dispositivos inteligentes.** Es posible que reciba un medidor de glucosa en sangre y tiras reactivas ilimitadas o una báscula digital que se sincroniza con su aplicación.
- > **Atención personalizada desde la comodidad de su casa.** Puede reunirse con un endocrinólogo experto o un nutricionista registrado directamente desde su teléfono inteligente.
- > **Conocimientos importantes.** Conecte los puntos y vea cómo su comida, actividad y medicamentos afectan su glucosa en sangre o su peso.

Visite Myhighmark.com o descargue la aplicación **MyHighmark** para saber si cumple con los requisitos para el programa Onduo. Una vez que acceda a su portal de miembros My Highmark, seleccione la pestaña **Beneficios**. Encuentre **Diabetes Management Powered by Onduo** en la sección **Salud y bienestar**.

Administración de cuidados

Obtenga atención personalizada de su propio enfermero de Highmark: alguien que lo ayudará a trabajar mejor con su médico, a obtener la atención de seguimiento que necesita y más.

Su enfermera puede ayudarlo a:

- > Prepararse para una estadía en el hospital y seguir el plan de atención de su médico.
- > Organizar la atención en casa.
- > Cuidar las lesiones causadas por un accidente.
- > Manejar una afección grave o compleja.
- > Controlar afecciones de salud crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas, asma y más.

Beneficios de recetas

Cuando se inscribe en un plan médico de ID Logistics, automáticamente recibe cobertura de medicamentos recetados a través de Express Scripts (ESI) con una tarjeta de identificación independiente. Su Programa de formulario de gestión de farmacia proporciona una lista definida de medicamentos aprobados por la FDA elegidos por su eficacia y valor médico. La lista del formulario incluye medicamentos genéricos y de marca. Su parte del costo siempre será menor para los medicamentos que están en la lista del formulario. Sin embargo, hay cobertura disponible para muchos medicamentos que no están en el formulario.

Tipo de medicación	Farmacia minorista (hasta 30 días de suministro)			Programa de pedidos por correo* (hasta 90 días de suministro)		
	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP*	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP*
Genérico/Nivel 1	Copago de \$30	Copago de \$10	Copago de \$10	Copago de \$60	Copago de \$20	Copago de \$20
Formulario de marca/Nivel 2	Copago de \$50	Copago de \$30	Copago de \$30	Copago de \$100	Copago de \$60	Copago de \$60
Sin formulario/Nivel 3	Copago de \$100	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$200	Copago de \$100	Copago de \$100
Especialidad	N/A			20% de coseguro; suministro máximo para 30 días		

*Tenga en cuenta que los copagos de venta minorista o de pedidos por correo incluidos para el plan QHDHP se aplican solo después de alcanzar el deducible del plan.

*PROGRAMA OBLIGATORIO DE PEDIDO POR CORREO

Smart90: El beneficio de pedido por correo Smart90 es un programa obligatorio. Tiene dos formas de obtener un suministro de hasta 90 días de sus medicamentos diarios (aquellos medicamentos que toma regularmente para afecciones crónicas, como presión arterial alta, diabetes o colesterol alto). Puede surtir cómodamente esas recetas mediante entrega a domicilio en Express Scripts Pharmacy o en cualquier farmacia minorista.

Con un suministro de hasta 90 días, hará menos viajes a la farmacia y solo necesitará realizar un pago cada tres meses. También ahorra un copago con un suministro de tres meses.

Si se le identifica como miembro mediante una receta que califica para Smart90, se le notificará para que realice el cambio al pedido por correo. Podrá comprar un suministro de 30 días de un medicamento diario en una farmacia minorista durante 3 meses mientras configura su pedido por correo. Si continúa obteniendo un suministro de 30 días en lugar de un suministro de 90 días, pagará un costo más alto por su medicamento.

Si tiene preguntas sobre Smart90, no dude en llamar a nuestro Asistente de beneficios o a Express Scripts al número que figura en la parte posterior de su guía.



Beneficios de recetas

Programas de contención de costos

Medicamentos de especialidad: Los medicamentos especializados se usan para tratar una variedad de afecciones crónicas y complejas. Los medicamentos especializados pueden tener requisitos especiales para los procedimientos de manipulación y administración, incluida la necesidad de entornos controlados, como controles de temperatura altamente específicos, para garantizar la integridad del producto. El plan de medicamentos recetados cubrirá estos medicamentos según el formulario. Para obtener más información sobre medicamentos especializados y su copago, comuníquese con Accredo Specialty Pharmacy al **800-803-2523**.

Programa de copago de medicamentos recetados de especialidad: El equipo de farmacéuticos de Rx Solutions administra un programa de ahorro en copagos especializados coordinado con Express Scripts. Si está tomando medicamentos especializados, puede calificar para asistencia con copagos. Los copagos por medicamentos especializados son del 20%. Este programa proporciona acceso a programas de copago del fabricante, cuando sea elegible, para compensar los costos de bolsillo de medicamentos especializados. Si a usted u otros familiares le han recetado algún medicamento de alto costo, un defensor de recetas de ImpaxRx se comunicará con usted para determinar si califica para recibir sus medicamentos a un costo, copago o coseguro mucho más bajo o sin costo a través de un Plan de asistencia con recetas de fabricantes farmacéuticos (Prescription Assistance Plan, PAP). El equipo de Rx Solutions se comunicará por carta con todos los empleados y dependientes con medicamentos especializados recetados para registrarse en el programa. Cuando reciban la carta, los miembros deben comunicarse con Rx Solutions al **888-201-9175** para inscribirse en el programa disponible a través del fabricante del medicamento.

Límites de cantidad: Algunas recetas tienen límites de cantidad para garantizar que se utilicen de forma segura. Esto significa que solo puede obtener una cantidad limitada cada vez que surta su receta. Se pueden hacer excepciones si su proveedor puede determinar una necesidad médica.

Previa autorización: Ciertos medicamentos recetados (o la cantidad recetada de un medicamento) pueden requerir "autorización previa" antes de que pueda surtir la receta. Algunos medicamentos requieren autorización previa porque pueden no ser apropiados para todos los pacientes o pueden causar efectos secundarios. Su médico debe tener una lista actualizada de los medicamentos que requieren autorización previa. Sin embargo, su médico puede llamar al número de derivación para obtener autorización e información sobre estos requisitos.

Step Therapy: Step Therapy es un programa que lo alienta a usted y a su médico a probar medicamentos de menor costo antes de pasar a alternativas de mayor precio. Este programa está diseñado para darle los medicamentos recetados que necesita, teniendo en cuenta la seguridad, el costo y, lo más importante, su salud. **En la terapia escalonada (Step Therapy), los medicamentos se agrupan en categorías según su costo. En este programa, su médico le recetará medicamentos genéricos antes que medicamentos de marca.**

Scripta Insights: Scripta encuentra medicamentos recetados que son iguales o equivalentes desde el punto de vista médico a los que ya está tomando, pero cuestan menos en su plan de seguro. Si tiene la oportunidad de ahorrar, recibirá un Informe de ahorros personalizado que incluye sus medicamentos actuales y opciones de menor precio para analizar con su médico. Los informes pueden recibirse por correo o ver sus últimos ahorros en recetas en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en la aplicación Scripta o en el portal para miembros en línea. Este beneficio GRATIS para miembros es parte de su plan de salud. No hay ningún costo para participar. Visite el Portal para miembros de Scripta en members.scriptainsights.com o llame a Atención al miembro al **866-572-7478**.

Dispensar como está escrito: Si compra un medicamento de marca cuando hay un genérico disponible, deberá pagar la diferencia de precio entre el medicamento de marca y el genérico, además del monto de copago o coseguro aplicable. Esto sólo aplica cuando un profesional médico no ha especificado o indicado que es necesario un medicamento de marca.



Beneficios dentales

ID Logistics ofrece cobertura dental integral a través de The Standard. The Standard se ha asociado con **Ameritas** para ofrecer a los miembros una red amplia de proveedores bien calificados. No es necesario inscribirse en beneficios médicos para elegir los beneficios dentales. Los planes dentales disponibles para usted están diseñados para proporcionar cobertura para radiografías, limpiezas de rutina, empastes e incluso atención de ortodoncia (que se ofrecen bajo la opción "con cobertura adicional"). Nos complace ofrecerle la red Ameritas PPO Plus de The Standard.

Los planes dentales PPO The Standard (Ameritas)

Según Standard Dental PPO, usted tiene la opción de utilizar proveedores dentro o fuera de la red de Ameritas PPO Plus. Puede elegir si desea o no recibir atención de un odontólogo participante. La red es extensa y los beneficios son similares dentro o fuera de la red. Sin embargo, su nivel de beneficios es mayor si utiliza proveedores dentro de la red. Los odontólogos dentro de la red deben aceptar la tarifa negociada de Ameritas como pago total. Si decide utilizar un odontólogo no participante, es posible que se le facture la diferencia entre lo que cobra el dentista y lo que pagará Ameritas. La atención preventiva está cubierta al 100% dentro o fuera de la red. Para encontrar odontólogos miembros en su área, visite <http://www.standard.com/services> y haga clic en "Find a Dentist" (encontrar un odontólogo).

Resumen del plan dental

El resumen del plan dental a continuación destaca los beneficios proporcionados en cada plan dental estándar. **No es una lista completa de los servicios cubiertos por estos planes.**

Descripción de beneficios	Plan PPO básico The Standard		Plan PPO con cobertura adicional The Standard	
	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Descripción de beneficios	Costo para miembro		Costo para miembro	
Deducible por año calendario individual/familiar	\$50 / \$150 (Deducible exento para servicios preventivos)		\$50 / \$150 (Deducible exento para servicios preventivos)	
Máximo anual/persona	\$1,250		\$2,000	
Servicios preventivos y de diagnóstico	0%	0%	0%	0%
Servicios básicos	0%	20%	0%	20%
Servicios de mayor complejidad	Sin cobertura	Sin cobertura	40%	50%
Endodoncia/Periodoncia	0%	0%	0%	0%
Ortodoncia (solo niños)	Sin cobertura	Sin cobertura	50%	50%
Máximo de por vida de ortodoncia	N/A		\$1,000	

*Los odontólogos fuera de la red pueden facturar el saldo por la diferencia entre lo que paga el plan y lo que cobra el odontólogo.

Inscríbase en un plan dental estándar.

- > Cada familiar recibe hasta \$1,250 o \$2,000 en beneficios pagados por año del plan (según el plan).
- > Tiene la flexibilidad de elegir cualquier odontólogo.
- > Los proveedores participantes de Ameritas Dental presentarán reclamos por usted y no pueden facturarle el saldo.

Beneficios dentales

Max BuilderSM

El plan PPO con cobertura adicional incluye una característica valiosa que permite a los participantes del plan transferir parte de su máximo anual no utilizado. Un participante debe presentar al menos un reclamo durante el año de beneficios mientras se mantiene en el monto umbral específico del plan o por debajo de él. Obtiene una recompensa adicional, llamada PPO Bonus cuando consulta a un proveedor de la red. Los empleados y sus dependientes cubiertos pueden acumular recompensas hasta el monto máximo transferido establecido y luego usar esas recompensas para cualquier procedimiento dental cubierto sujeto al coseguro aplicable y a las disposiciones del plan. Si un participante del plan no presenta un reclamo dental durante un año de beneficios, se perderán todas las recompensas acumuladas; pero puede comenzar a ganar recompensas nuevamente el próximo año.

Umbral de beneficio	\$750	Los beneficios dentales recibidos durante el año no pueden exceder esta cantidad.
Importe remanente transferible anual	\$250	El monto Max Builder se agrega al máximo del año siguiente.
PPO Bonus anual	\$150	Se obtiene una bonificación adicional si el participante consulta a un proveedor de la red.
Remanente máximo	\$1,000	Acumulación máxima posible para Max Builder y PPO Bonus combinados.

Disposición para ingresantes tardíos

Le recomendamos que se registre para obtener cobertura cuando sea inicialmente elegible. Si decide no registrarse durante este período de inscripción inicial, se convertirá en un ingresante tardío. Los que ingresen tarde solo serán elegibles para exámenes, limpiezas y aplicaciones de flúor durante los primeros 12 meses que estén cubiertos.



Beneficios para la vista

ID Logistics ofrece beneficios para la vista a través de The Standard. No es necesario inscribirse en beneficios médicos para elegir los beneficios de la vista. Nuestro beneficio de la vista está diseñado para brindar atención preventiva de rutina, como exámenes de la vista, gafas y otros servicios de la vista. El beneficio de la vista cubre un examen de la vista de rutina con un copago de \$10 una vez por año calendario para visitas al médico dentro de la red. Una vez alcanzado el copago de \$25, hay disponible una asignación de \$100 para la compra de armazones y lentes estándar. The Standard también ofrece descuentos y ahorros en otras gafas, gafas de sol, lentes de contacto y corrección de la visión con láser. Los beneficios más generosos se pagan cuando consulta a un oculista de la red Standard EyeMed Access. EyeMed tiene una gran red de proveedores. Para recibir el nivel más alto de beneficio, debe usar un proveedor dentro de la red. Para encontrar un proveedor de EyeMed participante cerca de usted, visite www.eyemed.com/en-us, luego haga clic en "Find an Eye Doctor" (Buscar un oftalmólogo) y seleccione la red Access.

Resumen del plan de la vista

El siguiente cuadro resume los beneficios proporcionados según el Plan estándar para la vista.

Frecuencia del servicio	The Standard que utiliza el plan de visión EyeMed de la red Access	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de los ojos Lentes <u>O</u> lentes de contacto Marcos	Una vez cada 12 meses Una vez cada 12 meses Una vez cada 24 meses	
Descripción de beneficios	Costo para miembro	Costo para miembro
Examen de los ojos	\$10, luego cubierto al 100%	Monto superior a \$35
Lentes Monofocales Bifocales forrados Trifocales forrados Estándar progresivo	Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25	Monto superior a \$25 Monto superior a \$40 Monto superior a \$55 Monto superior a \$55
Asignación para armazones	Monto superior a \$100 de asignación (20% de descuento en saldo superior a \$100)	Monto superior a \$50
Lentes de contacto (en lugar de gafas) Tradicionales Descartables Medicamento necesario	Monto superior a \$115 de asignación (15% de descuento en saldo superior a \$115) Monto superior a \$115 de asignación (15% de descuento en saldo superior a \$115) \$0 de copago, pagado en su totalidad	Monto superior a \$100 Monto superior a \$100 Monto superior a \$210

Muchas afecciones del ojo y de la visión no presentan síntomas evidentes y, con frecuencia, las personas no son conscientes de los problemas. El diagnóstico y tratamiento tempranos de trastornos del ojo como cataratas, glaucoma y degeneración macular son importantes para mantener una buena visión y prevenir la pérdida permanente de la vista. Los adultos deben realizarse al menos un examen de la vista entre los 20 y los 29 años, dos exámenes entre los 30 y los 39 años, un examen cada cuatro años entre los 40 y los 65 años y un examen cada uno o dos años después de los 65 años.

Cuando programe una cita, asegúrese de informar al proveedor que es un miembro estándar que utiliza la red EyeMed Access.



Cuentas de Gastos

(Opciones para ayudar a cubrir sus gastos de bolsillo de atención médica)

Las cuentas de gastos pueden ayudarlo a ahorrar dinero al permitirle pagar gastos de bolsillo elegibles con contribuciones deducidas de su cheque de pago **antes de impuestos**. El dinero que usted contribuye a una cuenta de gastos se deduce antes de que se apliquen los impuestos federales y del seguro social. Puede disminuir su ingreso sujeto a impuestos y potencialmente aumentar su ingreso para gastar, porque no paga impuestos sobre las contribuciones a HSA y FSA.

La HSA, que cubre los mismos tipos de gastos que la FSA de atención médica, solo está disponible para los afiliados al Plan de salud con alto deducible calificado (Qualified High Deductible Health Plan, QHDHP). **La siguiente tabla destaca las características clave de los tres tipos de cuentas de gastos. La información de reembolso se describe en la página siguiente.**

Descripción de beneficios	Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
	Todos los empleados elegibles	Solo los afiliados a QHDHP son elegibles
¿Qué gastos puede cubrir?	Gastos de atención médica para usted y sus dependientes elegibles que no están cubiertos ni reembolsados en su totalidad por su cobertura médica, de medicamentos recetados, dental y de la vista.	Gastos de atención médica para usted y sus dependientes elegibles que no están cubiertos ni reembolsados en su totalidad por su cobertura médica, de medicamentos recetados, dental y de la vista.
¿Qué pasa con los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC)?	Muchos tratamientos de venta libre (OTC) también son elegibles y, debido a la Ley CARES, estos artículos ya no requieren receta, carta de necesidad médica (LMN) ni directiva del médico.*	Muchos tratamientos de venta libre (OTC) también son elegibles y, debido a la Ley CARES, estos artículos ya no requieren receta, carta de necesidad médica (LMN) ni directiva del médico.*
¿Cuánto puedo contribuir en 2024?	Hasta \$3,200	Cobertura individual: \$4,150 ² Cobertura familiar: \$8,300 ²
¿Puedo inscribirme si estoy en QHDHP con opción HSA?	No	Esta HSA solo está disponible si está inscrito en QHDHP. No puede estar inscrito en una HSA y en una FSA de atención médica al mismo tiempo.
¿Cuándo tengo acceso a mis fondos FSA?	Se le puede reembolsar hasta el monto total de la elección anual en cualquier momento durante el año del plan.	Solo se le puede reembolsar hasta el saldo actual de su cuenta (según sus contribuciones reales).
¿Puedo inscribirme si no estoy en un plan médico de ID Logistics?	Sí	No, debe estar inscrito en QHDHP para inscribirse en la HSA.
¿Cuál es el plazo para presentar reclamos de reembolso?	Tiene hasta el 31 de mayo de 2025 para presentar reclamos por gastos incurridos el 28 de febrero de 2025 o antes.	Puede solicitar una distribución en cualquier momento para cubrir un gasto calificado.
¿Se reinvierten los fondos no utilizados?	Sí. Se pueden transferir hasta \$640 al siguiente año del plan.	Sí. Sus fondos se transferirán de un año del plan a otro.

² Los empleados de 55 años o más pueden contribuir \$5,150 para el nivel de Cobertura Individual o \$9,300 para el nivel de Cobertura Familiar. *El 27 de marzo de 2021, entró en vigencia la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica contra el Coronavirus (Ley CARES), que brinda a los participantes de la Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA), la Cuenta de Gastos Flexibles (Flexible Spending Account, FSA) y el Acuerdo de Reembolso de Salud (Health Reimbursement Arrangement, HRA) acceso a más de 20,000 productos elegibles adicionales que incluyen: Medicamentos de venta libre (OTC) y productos para el cuidado menstrual.

Reembolso de reclamo

(Para cuentas de gastos: FSA y HSA)

Su tarjeta de débito Highmark

Su tarjeta de débito Highmark facilita el gasto de dólares flexibles. **Use esta única tarjeta para todos los beneficios de su cuenta de gastos (FSA y HSA).** Siempre que un comerciante o proveedor de servicios acepte MasterCard®, no es necesario pagar en efectivo por adelantado los gastos elegibles y esperar el reembolso. Su tarjeta funciona como cualquier otra tarjeta de débito y accede a los fondos de gastos disponibles desde su cuenta para pagar los gastos elegibles. Cuando use la tarjeta, pagará automáticamente los gastos de atención médica calificados. Puede usar su tarjeta de débito Highmark en comercios participantes que se clasifican en dos categorías generales: 1) comerciantes que usan la tecnología del Sistema de aprobación de información de inventario (Inventory Information Approval System, IIAS); y 2) proveedores e instalaciones de atención médica. Si se inscribe en una cuenta de gastos, recibirá una tarjeta a su nombre. Puede solicitar tarjetas adicionales en HighmarkSpendingAccounts.com o llamando a Highmark al **844-745-3607**.

Presentación de reclamos

Si no está usando su tarjeta de débito, existen otras 3 opciones para presentar gastos para reembolso:

- 1 Envíe su reclamo en línea en su portal para miembros MyHighmark.com o en la aplicación My Highmark. Una vez que haya iniciado sesión en su portal para miembros, diríjase a la pestaña **Beneficios** y luego seleccione **Ahorros para la salud**, **para la salud** o **Cuenta de gastos flexible** para acceder al portal de su Cuenta de gastos. Los reclamos médicos también se pueden presentar a través de un teléfono inteligente usando la aplicación My Highmark.
- 2 Complete y envíe un formulario de reclamo con sus recibos por fax a **855-898-2715**.
- 3 Envíe por correo electrónico su formulario de reclamo y recibos a **SpendingAccountProcessing_Receipts@alegeus.com**.

Se le reembolsará directamente a usted a menos que indique lo contrario en su formulario de reclamos de la FSA. Los fondos también se pueden depositar directamente en su cuenta bancaria.

Consejos para la cuenta de gastos

Descargue la aplicación My Highmark

Esta aplicación le permite administrar sus cuentas mientras viaja con sus dispositivos móviles. Puede consultar el saldo de su cuenta, enviar recibos usando la cámara de su dispositivo y recibir saldos de cuenta y alertas por mensaje de texto.

Administre su(s) cuenta(s) en el portal de Highmark

MyHighmark.com proporciona todas las herramientas que necesita para administrar eficazmente su FSA y HSA. Verifique el saldo de su cuenta y el estado de sus reclamos, envíe nuevos reclamos, regístrese para depósito directo, vea la información del plan, descargue formularios de reclamo y solicite tarjetas nuevas o de reemplazo.

Guarde sus recibos

Guarde siempre los recibos de los gastos de atención médica elegibles, incluso cuando use su tarjeta de débito Highmark. El IRS exige que los participantes de la FSA validen cada transacción para garantizar su elegibilidad. Es posible que no se le solicite presentar un recibo, pero todos los recibos deben conservarse en caso de que se soliciten.

Beneficios del seguro de vida

Seguro de vida y desmembramiento accidental (AD&D) básico

El seguro de vida proporciona seguridad y cobertura de calidad para usted y sus familiares elegibles. **La cobertura de vida básica y muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) se ofrece sin costo para usted.** Este beneficio se pagará a su beneficiario por un monto de hasta 1 vez su salario base anual hasta un máximo de \$350,000. El monto de su cobertura básica y AD&D es igual a su cobertura de vida básica y proporciona un nivel adicional de protección si muere o tiene lesiones graves en un accidente.

Servicios para ayudarlo ahora

Visite el sitio web Life Services Toolkit en [standard.com/mytoolkit](https://www.standard.com/mytoolkit) e ingrese el nombre de usuario "assurance" para obtener información y herramientas que lo ayudarán a tomar decisiones importantes en la vida.

- > **Asistencia de planificación patrimonial:** Las herramientas en línea lo guían a través de los pasos para preparar un testamento y crear otros documentos tales como testamentos en vida, poderes notariales y directivas anticipadas.
- > **Planificación financiera:** Consulte servicios en línea que lo ayudarán a gestionar deudas, calcular pagos de hipotecas y préstamos, y ocuparse de otros asuntos financieros con confianza.
- > **Salud y bienestar:** Los artículos oportunos sobre nutrición, manejo del estrés y bienestar ayudan a los empleados y sus familias a llevar una vida saludable.
- > **Protección en caso de robo de identidad:** Consulte el sitio web para conocer formas de frustrar a los ladrones de identidad y resolver problemas si ocurre un robo de identidad.
- > **Disposiciones para funerales:** Use el sitio web para obtener orientación sobre cómo comenzar, informarse sobre los costos del funeral, encontrar servicios relacionados con el funeral y tomar decisiones sobre los arreglos funerarios con anticipación.



Beneficios del seguro de vida complementario

Seguro de vida complementario

Si tiene personas que dependen de usted para su apoyo financiero, esta cobertura adicional ayudará a protegerlas en caso de que a usted le suceda algo. Cuando compra un seguro de vida complementario para empleados, también tiene la opción de comprar un seguro de vida para sus dependientes elegibles.

Beneficio para el empleado: El seguro de vida complementario para empleados está disponible en incrementos de \$10,000 hasta un beneficio máximo de \$500,000. Los montos combinados de vida básica y vida suplementaria no pueden exceder un máximo de 8 veces sus ingresos anuales. Este beneficio se pagará a su beneficiario.

Beneficio para el cónyuge: Si elige elegir un seguro de vida para el cónyuge, el seguro de vida complementario para el cónyuge está disponible en incrementos de \$10,000 hasta un beneficio máximo de \$250,000, sin exceder el 50% de la cobertura suplementaria del empleado.

Beneficios para los hijos: Si elige cobertura de seguro de vida suplementario para usted, puede elegir cobertura para su hijo. La cobertura está disponible en incrementos de \$2,500, sin exceder el 100% del monto de su seguro de vida voluntario, hasta un máximo de \$10,000. La cobertura no requiere evidencia de asegurabilidad. Una elección cubrirá a todos sus hijos dependientes desde los 14 días de edad hasta los 26 años si no están casados.

Se necesitará evidencia de asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI) para cualquiera que elija un seguro de vida complementario por encima del nivel de emisión de garantía de \$150,000 (\$50,000 para cónyuges). Se requiere evidencia de asegurabilidad para aquellas personas cuya evidencia de asegurabilidad no fue aprobada durante ningún período anterior de elegibilidad. No se requiere evidencia de asegurabilidad para la cobertura de niños.



Tenga en cuenta: los montos de la cobertura del seguro de vida están sujetos a un programa de reducción de edad a partir de los 65 años.

Ejemplo de cálculo de vida complementario:

Un hombre de 30 años elige una cobertura de \$50,000
 \$0.08 por cada \$1,000 (0.08 x 50 = \$4.00/mes)
 (\$4.00 x 12) / 52 =

\$0.92 por semana



Tarifas de seguro de vida complementario mensual para empleados y dependientes	
Tarifas por franjas de edad por \$1,000	Empleado y dependiente
Menos de 30	\$0.060
30-34	\$0.080
35-39	\$0.110
40-44	\$0.170
45-49	\$0.280
50-54	\$0.430
55-59	\$0.750
60-64	\$1.350
65-69	\$2.250
Más de 70	\$3.310

La tarifa para niños por cada \$1,000 de cobertura es de \$0.160.

Beneficios por discapacidad

Seguro por discapacidad a corto plazo (Short-Term Disability, STD)

El seguro por discapacidad lo protege a usted y a su familia contra una catástrofe financiera. Este beneficio le proporciona protección de ingresos si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad. Lo ayuda a cubrir los gastos fijos (como facturas mensuales, hipotecas y otros gastos) y mantener su nivel de vida. Con la cobertura por discapacidad, se le paga el reemplazo parcial de los ingresos perdidos. **Este beneficio se ofrece después de un año de servicio y sin costo para usted.**

El programa STD comienza después del día 15 de un accidente o enfermedad. La cobertura de STD es igual al 60% de sus ingresos previos a la discapacidad, hasta un beneficio semanal máximo de \$1,500, durante un máximo de 24 semanas, momento en el cual podrá regresar a trabajar o ser elegible para beneficios opcionales por discapacidad a largo plazo (si corresponde).

Usted puede ser elegible para elegir cobertura adicional voluntaria por discapacidad a corto plazo. El Centro de beneficios para empleados (800-307-0230) lo ayudará a determinar su elegibilidad.

Seguro por discapacidad a largo plazo voluntario (Long-Term Disability, LTD)

El plan LTD proporciona ingresos durante un período prolongado de discapacidad si usted está discapacitado y no puede volver a trabajar después de 180 días consecutivos. El plan paga un beneficio mensual del 60% de sus ingresos mensuales previos a la incapacidad, hasta un beneficio máximo de \$8,000 por mes. Puede recibir beneficios LTD mensuales siempre que la compañía de seguros lo considere discapacitado.

Período del beneficio máximo

Si queda discapacitado antes de los 62 años, los beneficios por discapacidad a largo plazo pueden continuar durante la discapacidad hasta que cumpla 65 años. Si queda discapacitado a los 62 años o más, la duración del beneficio está determinada por su edad cuando comienza la discapacidad. Consulte el Certificado del plan para obtener más información.

Ejemplo de cálculo de LTD:

Suposiciones

Empleado de 35 años que gana \$18.00/hora

Salario anual = \$37,440

Tarifa según el gráfico

(basado en la edad)¹ = \$0.510

Cálculo

$\$37,440/12$ (monto que no debe exceder \$13,333.34)

$\$3,120/\$100 = \$31.20$

$\$31.20 * \$0.510 = \$15.912/\text{mes}$

$\$15.912 * 12/52 =$

\$3.67 por semana



Tarifas LTD mensuales¹

Tarifas por franjas de edad por \$100	Empleado
Menos de 30	\$0.331
30-34	\$0.401
35-39	\$0.510
40-44	\$0.670
45-49	\$1.120
50-54	\$1.632
55-59	\$2.326
Más de 60	\$2.574

¹Tenga en cuenta que las tarifas que se incluyen en el cuadro anterior solo se aplican a los empleados por horas. Si es un empleado asalariado, use la siguiente tarifa fija en el cálculo anterior: \$0.710.

Beneficios de licencia

Licencia por ausencia

ID Logistics reconoce que eventos esperados o inesperados pueden impedirle presentarse a trabajar. Ofrecemos una variedad de programas de licencia.

A continuación se muestran algunos ejemplos de cuándo debe solicitar una licencia por ausencia:

- > Estará ausente durante quince días o más y estará bajo el cuidado de un médico para presentar una solicitud por discapacidad a corto plazo.
- > Está hospitalizado por cualquier período de tiempo.
- > Está cuidando a un familiar calificado enfermo o lesionado (cónyuge, padre o hijo dependiente).
- > Está embarazada o se ausenta del trabajo debido a complicaciones del embarazo.
- > Estará ausente de forma periódica debido a una condición de discapacidad crónica o permanente propia o de un familiar calificado.
- > Está cuidando a un niño recién nacido, un niño recientemente adoptado o un nuevo niño en acogida.
- > Está cuidando a un militar herido.
- > Estará ausente por motivos definidos para la licencia por exigencia militar.
- > Estará ausente debido a una lesión relacionada con el trabajo con tiempo de trabajo perdido (después de informarlo primero a su supervisor).

Licencia familiar y médica (Family Medical Leave Act, FMLA)

La Ley federal de licencia médica y familiar proporciona a los empleados elegibles 12 semanas laborales de licencia laboral no remunerada y protegida en un período definido de 12 meses por razones familiares y médicas específicas. Para ser elegible para la FMLA, los empleados deben tener 12 meses de servicio total y deben haber trabajado al menos 1,250 horas en los últimos 12 meses. Según la necesidad, las 12 semanas de licencia se pueden tomar de forma continua o intermitente.

Pasos para la solicitud de licencia de ausencia:

- 1 Diga a su supervisor que necesita un tiempo libre debido a una necesidad familiar o médica.
- 2 Llame a The Standard al **866-756-8116** tan pronto como comience su licencia o discapacidad. Llame de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (CCT). También puede iniciar su licencia en línea en www.standard.com/individual/file-claim.
- 3 Recibirá un formulario de certificación por correo. Complete y firme su sección del formulario.
- 4 Pida a su médico que complete y firme la sección del médico del formulario.
- 5 Devuelva el formulario a The Standard antes de la fecha de vencimiento indicada en la carta.
- 6 Una vez que The Standard procese el formulario, recibirá un aviso de designación de licencia.

Beneficios voluntarios

Se ofrecen beneficios voluntarios con convenientes deducciones de nómina y tarifas grupales asequibles. Antes de inscribirse, tómese el tiempo para revisar la póliza y comprender completamente los beneficios y las limitaciones. Esto lo ayudará a decidir cuál es la mejor cobertura para usted.

*Seguro para enfermedades críticas The Standard

El seguro para enfermedades críticas The Standard paga un beneficio de suma global si se le diagnostica una afección cubierta, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trasplante de órganos importantes, insuficiencia renal terminal, cirugía de derivación de arteria coronaria, cáncer y carcinoma in situ. Con este beneficio, habrá agregado recursos financieros para ayudarlo con los costos médicos o los gastos de manutención continuos. Estas son las opciones de beneficios que puede elegir:

Cobertura para...	Monto de la cobertura...
Empleado	\$5,000 a \$30,000 en incrementos de \$5,000
Su cónyuge	\$5,000-\$15,000 en incrementos de \$5,000, siempre y cuando no supere el monto de su cobertura
Sus hijos	Cobertura automática al 25% del monto de su cobertura

*El seguro de accidentes The Standard

El seguro de accidentes The Standard ofrece cobertura las 24 horas y proporciona beneficios en efectivo por lesiones cubiertas y gastos específicos relacionados con accidentes. Este beneficio se le paga a usted y puede ayudar a proteger contra gastos de emergencia incurridos con un viaje en ambulancia, sillas de ruedas, uso de la sala de emergencias, muletas, cirugía y anestesia, vendajes, puntos y yesos.

*El seguro de indemnización hospitalaria The Standard

El seguro de indemnización hospitalaria The Standard ayuda con los costos de admisión hospitalaria y de internación. Este plan está diseñado para ayudarlo a cubrir los costos de bolsillo durante una hospitalización prolongada. Este beneficio paga una suma global de \$200 por día si está internado en un hospital como resultado de un accidente o enfermedad cubierto. Además, este beneficio paga una suma global de \$1,500 si es admitido en un hospital e internado como paciente hospitalizado debido a lesiones recibidas en un accidente o enfermedad cubierta. Debe ser internado en un hospital dentro de los seis meses posteriores a la fecha del accidente cubierto y puede recibir beneficios hasta por 180 días.

*El beneficio de evaluación de mantenimiento de la salud paga un beneficio de \$50 una vez por año calendario cuando usted o su dependiente cubierto visitan a un médico para una evaluación de bienestar cubierta.

Visite www.idusbenefits.com para determinar el costo de estos planes de beneficios voluntarios.

Las preguntas sobre beneficios voluntarios deben dirigirse a The Standard al 866-851-2429.

Beneficios de jubilación

Plan 401(k)

Ahorrar para su jubilación es más fácil si empieza ahora. ID Logistics facilita el ahorro para la jubilación bajo el plan de ahorro al ofrecer una función de inscripción automática. Una vez que cumpla con los requisitos, contribuirá automáticamente al plan de ahorro para la jubilación de ID Logistics. Siempre podrá interrumpir sus deducciones si decide no participar.

Razones para participar en el plan 401(k)

- > **Contribución de igualación de la empresa.** ID Logistics iguala su contribución en cada período de pago según el gráfico a la derecha. ID Logistics proporciona este beneficio para incentivarlo a ahorrar para su jubilación. Recibirá la igualación máxima de la empresa (3.5%) si aporta al menos el 6% de la compensación al plan. ¡No se lo pierda!
- > **Ahorro de impuestos.** Cuando contribuye antes de impuestos, sus inversiones y ganancias crecen libres de impuestos hasta que las retira. Está disponible una opción de inversión Roth después de impuestos, que le permite ahorrar impuestos en el momento de la jubilación en lugar de ahorrar impuestos por pago.
- > **Transferibilidad.** El beneficio es transferible, lo que significa que puede llevarse sus contribuciones y las contribuciones de la empresa, si están adquiridas, cuando deje ID Logistics, incluso si esto es antes de que esté listo para jubilarse. Para retrasar aún más los impuestos, puede dejar su dinero en el plan o puede transferir sus distribuciones sujetas a impuestos a una Cuenta de jubilación individual (IRA) u otro plan de empleador elegible.

Usted contribuye	Su igualación
1%	1%
2%	1.5%
3%	2%
4%	2.5%
5%	3%
6%	3.5%

Definiciones de jubilación

Límite de aplazamiento. El total de sus aplazamientos en cualquier año contributivo no puede exceder el límite en dólares establecido por ley. El límite para 2024 es \$23,000. Si tiene al menos 50 años, puede optar por diferir montos adicionales de hasta \$7,500 (llamados "contribuciones de recuperación").

Contribuciones transferidas. Una transferencia de 401(k) le permite transferir sus ahorros para la jubilación de un 401(k) que tenía en un trabajo anterior a su nuevo 401(k) con ID Logistics. En la mayoría de los casos, no tendrá que pagar ningún impuesto sobre el dinero que transfiera. Debe consultar a un abogado calificado para determinar si una transferencia es lo mejor para usted.



Beneficios de jubilación

Estas son algunas cosas que necesita saber. Recibirá información adicional sobre inversiones por correo.

- > Se le inscribirá automáticamente al 3% antes de impuestos en su plan de ahorro el primer día del mes después de 60 días de empleo. Cada año, ID Logistics aumenta su contribución 401(k) antes de impuestos en un 1% hasta alcanzar el 6%, lo que asegura la igualación máxima de la empresa.
- > Usted siempre tiene derecho al 100% (lo que significa que tiene derecho permanente al dinero) en sus contribuciones, y usted tiene derechos adquiridos al 100% en la cuenta de igualación de la empresa de ID Logistics después de dos años de servicio.
- > Según su fecha de nacimiento, sus contribuciones se invertirán en el fondo predeterminado del plan con fecha objetivo de jubilación, a menos que seleccione otras opciones de inversión. Puede cambiar esa elección inmediatamente iniciando sesión en el sitio de John Hancock.
- > Tiene un período de hasta 90 días después de su primera contribución automática para suspender cualquier contribución adicional y que se le reembolsen sus contribuciones (ajustadas por cualquier ganancia o pérdida), sujeto a los impuestos sobre la renta estatales o federales aplicables (pero no al impuesto de penalización del 10%). Si elige no participar en la inscripción automática, perderá cualquier contribución relacionada del empleador.
- > Sus contribuciones comenzarán a retenerse de su salario y se contribuirán a su cuenta como se explicó anteriormente, a menos que decida cambiar su tasa de contribución o elija no contribuir al plan. Para excluirse o cambiar su tasa de contribución, visite myplan.johnhancock.com o comuníquese con nosotros al 800-294-3575, disponible de 8 a. m. a 10 p. m. (ET), de lunes a viernes o al 1-888-440-0022 para asistencia en español entre las 10 a. m. y las 8 p. m.
- > También está disponible una opción de aplazamiento Roth 401(k) para los participantes elegibles del plan. Las contribuciones Roth 401 (k) se realizan después de deducir los impuestos de su cheque de pago. De esa manera, el dinero que deposita en su Roth 401 (k) aumenta libre de impuestos y recibirá retiros libres de impuestos cuando se jubile.
- > Se le permite modificar su elección de aplazamiento de salario antes de impuestos o Roth en cualquier momento durante el año del Plan. Cualquier modificación entrará en vigencia tan pronto como sea posible desde el punto de vista administrativo después de que sea recibida por el Administrador.

¿Puedo retirar dinero de mi cuenta mientras trabajo?

Distribuciones dentro del servicio. Es posible que tenga derecho a recibir una distribución dentro del servicio. Sin embargo, esta distribución no es adicional a sus otros beneficios y, por lo tanto, reducirá el valor de los beneficios que recibirá al jubilarse. Por lo general, puede recibir una distribución del plan cuando haya cumplido 59 años y medio.

Distribuciones por dificultades. Un retiro por dificultades económicas del 401(k) es un retiro de un 401(k) para una "necesidad financiera inmediata y grave". Es un retiro autorizado, lo que significa que el IRS puede renunciar a las multas, pero no lo exime de sus responsabilidades tributarias. Pero antes de utilizar sus ahorros de jubilación para cubrir un gasto importante e inesperado, verifique que tenga permiso para hacerlo comunicándose con John Hancock. El IRS tiene reglas específicas para retiros por dificultades económicas.

Préstamos. Un préstamo 401(k) es un acuerdo que le permite pedir dinero prestado de su cuenta de jubilación 401(k), teniendo en cuenta que necesitará devolver ese dinero a su 401(k) con el tiempo, más intereses. Su capacidad para obtener un préstamo de participante depende de varios factores. El saldo pendiente de todos sus préstamos no puede exceder el 50% de su interés adquirido en el Plan hasta un máximo de \$50,000. Se le cobrará una tasa de interés igual al 1% por encima de la tasa preferencial. Si tiene alguna pregunta sobre los préstamos para participantes o el programa de préstamos actual, comuníquese con el administrador.

Beneficios de jubilación

¿Quién es el beneficiario de mi beneficio en caso de muerte?

Participante casado. Si está casado en el momento de su muerte, su cónyuge será el beneficiario de todo el beneficio en caso de muerte, a menos que se elija cambiar el beneficiario. La elección de un beneficiario distinto del cónyuge requiere su consentimiento.

Participante no casado. Si no está casado, puede designar un beneficiario en línea en myplan.johnhancock.com.

¿Qué tipos de fondos de inversión están disponibles para mí como participante en el plan?

Fondos con fecha objetivo. El plan ofrece fondos BlackRock LifePath Index que le brindan acceso a carteras monitoreadas que se ajustan con el tiempo a medida que se acerca la fecha de jubilación. Simplemente elija un año en incrementos de cinco años, como BlackRock LifePath Index 2040 Fund, que sea más cercano a la fecha en la que desea jubilarse. A medida que se acerque a esta fecha, la cartera pasará automáticamente de una combinación de inversiones más agresiva a una combinación de inversiones más conservadora. Si no selecciona una opción de inversión al inscribirse en el plan 401(k), se lo incluirá automáticamente en el fondo con fecha objetivo para el año más cercano a su cumplimiento de 65 años.

Fondos de acciones. El plan ofrece una variedad de fondos de acciones en caso de que desee crear su propia combinación de inversiones. Los fondos de acciones, que incluyen fondos internacionales, de pequeña, mediana y gran capitalización, conllevan un mayor riesgo de volatilidad pero un mayor potencial de recompensa.

Fondos de bonos. El plan ofrece una variedad de fondos de bonos y también un fondo de preservación de efectivo. Estas inversiones generalmente están asociadas con un riesgo menor que los fondos de acciones, pero con frecuencia tienen menos potencial de apreciación.

Para obtener información más detallada sobre inversiones y rendimiento, inicie sesión en su cuenta en myplan.johnhancock.com o visite myplan.johnhancock.com/investment_info e ingrese el código "KA1502".

La inversión implica riesgo de mercado, incluida la posible pérdida de capital. Ninguna estrategia de inversión puede garantizar ganancias o evitar pérdidas. Los resultados reales variarán según su inversión y experiencia en el mercado.

	Nombres de fondos
Fondos con fecha objetivo	Índice BlackRock LifePath (jubilación, 2025-2065)
Fondos de acciones	<ul style="list-style-type: none">> Acciones de gran capitalización: Fidelity 500 Index Fund, Vanguard Equity Income Admiral, JPMorgan Large Cap Growth R6, Hartford Core Equity Fund> Acciones internacionales: American Funds International Growth & Income R6, Fidelity International Index Fund> Acciones de mediana capitalización: Invesco Discovery Mid Cap Growth R6, Fidelity Mid Cap Index Fund, American Century Mid Cap Value R6> Acciones de pequeña capitalización: Allspring Special Small Cap Value R6, Fidelity Small Cap Index, Black Rock Advantage Small Cap Core K
Fondos de bonos/Preservación de efectivo	<ul style="list-style-type: none">> Ingreso: American Funds Bond Fund of America R6, Fidelity Inflation-Protected Bond Índice> Preservación de efectivo: Invesco Stable Value Fund

Beneficios de jubilación

Personalice fácilmente su cuenta.

Regístrese en el sitio web

Visite myplan.johnhancock.com. Haga clic en "¿Es su primera visita? Regístrese aquí". Inicie sesión con su información personal.

Controle su cuenta

- > Adapte su objetivo personal
- > Cambie el monto de su contribución y la selección de inversión
- > Proporcione la información de su beneficiario visitando "Mi perfil, beneficiarios y configuración" en el menú principal

Acceda a las herramientas y recursos disponibles para usted

El sitio web tiene algo para todos. En línea usted puede:

- > Revisar sus declaraciones
- > Obtener consejos, herramientas e información para lograr la salud financiera
- > Acceder a la descripción resumida de su plan, a las hojas informativas del fondo y a los folletos del fondo

Asesoramiento personalizado

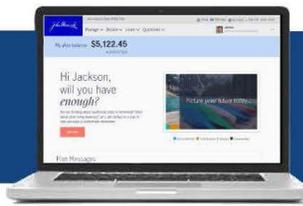
La herramienta Gestión de jubilación le proporciona recomendaciones personalizadas en un momento dado que se basan en su situación actual, sin costo adicional. El asesoramiento personalizado para la jubilación de John Hancock le proporciona el mismo asesoramiento y, por una tarifa, se beneficiará de la supervisión continua de profesionales de la inversión, reequilibrio y ajustes automáticos, informes de progreso periódicos y soporte. Está recibiendo recomendaciones profesionales de un asesor de inversiones registrado e independiente.

Personalice su cuenta ahora. Tome el control de su futuro financiero.



Descargue

La aplicación de jubilación de John Hancock



Visite

myplan.johnhancock.com



Llame al

800-294-3575

8 a. m. a 10 p. m. (ET), de lunes a viernes
o al 1-888-440-0022 para asistencia
en español entre las 10 a. m. y las 8 p. m.

Como participante del Plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (Employee Retirement Income Security Act, ERISA). ERISA establece que todos los participantes del plan tienen derecho a: (a) Examinar, sin cargo, en la oficina del Administrador y en otros lugares especificados, todos los documentos que rigen el Plan y una copia del último informe anual (Formulario Serie 5500) presentado por el Plan ante el Departamento de Trabajo de los EE. UU. y disponible en el Sala de Divulgación Pública de la Administración de Seguridad de Beneficios a los Empleados. (b) Obtener, previa solicitud por escrito al Administrador, copias de los documentos que rigen la operación del Plan, incluidos contratos de seguro y convenios colectivos, y copias del último informe anual (Formulario Serie 5500) y la Descripción resumida del plan actualizada. El administrador puede hacer un cargo razonable por las copias. (c) Recibir un resumen del informe financiero anual del Plan. El Administrador está obligado por ley a proporcionar a cada Participante una copia de este informe anual resumido.

Beneficios adicionales

Programa de Asistencia al Empleado

El Programa de asistencia al empleado de The Standard es confidencial, está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y le brinda a usted, a sus dependientes y a todos los miembros de su grupo familiar acceso a asesoramiento de nivel experto tres (3) veces por problema. También le proporciona WorkLife Services, que le ofrece referencias sobre temas como adopción, educación y cuidado de sus seres queridos, y recursos en línea, que incluyen seminarios web, videos, guías, artículos, autoevaluaciones y calculadoras.

Comuníquese con el EAP llamando al **888-293-6948**, visitando la aplicación móvil del EAP o visitando **healthadvocate.com/standard3**.

Salud	Familia	Financieros
Salud mental	Apoyo para padres	Asuntos legales
Manejo del estrés	Cuidado de niños y ancianos	Servicio de preparación de testamento
Mejora de la vida y establecimiento de objetivos	Ayuda para necesidades especiales	Servicios de fraude y robo de identidad
Apoyo a las adicciones	Ayuda matrimonial y de relaciones	Herramientas y asistencia para la planificación financiera

Herramientas y asistencia para la planificación financiera

Beneficio de asistencia de viaje

La asistencia en viaje está disponible a través de la cobertura de seguro grupal de Standard Insurance Company. Assist America, Inc. proporciona este servicio.

La asistencia en viaje puede ayudarlo a usted y a su familia a prepararse para viajes y durante situaciones críticas mientras están fuera de casa. El programa puede ayudarlo a encontrar proveedores médicos calificados, servicios legales o reemplazar tarjetas de crédito y pasaportes perdidos.

Para comunicarse con Asistencia en viajes, llame al 800.872.1414 dentro de EE. UU. o al +1.609.986.1234 fuera de EE. UU. Visite **www.standard.com/travel** para obtener más información.

InsurChoice

ID Logistics le ofrece la posibilidad de personalizar su programa de protección a través de InsurChoice. InsurChoice ofrece a los empleados una cobertura rápida, conveniente e integral con increíbles descuentos para ahorrar costos en una variedad de compañías y productos de seguros de primer nivel. El programa es simple, rápido y siempre en línea.

Los empleados de ID Logistics también pueden disfrutar de descuentos registrándose en el programa InsurChoice. El sitio puede ayudarlo a ahorrar dinero en artículos grandes, como una computadora y viajes, así como en artículos cotidianos como visitas a restaurantes, entradas al cine, ropa y más.

Para obtener más información, visite: **https://digital.nfp.com/pc/IDUS_IC_MP**

Beneficios adicionales

Asistente de beneficios de NFP y defensor de reclamos

Los empleados de ID Logistics tienen acceso a un representante de Asistencia de beneficios especializado, así como acceso a Servicios de Defensa de Reclamos. Son sus defensores personales y pueden ayudarlo a navegar y comprender los Beneficios de ID Logistics, así como trabajar directamente con las compañías de seguros para asegurarse de que sus reclamos de Beneficios de ID Logistics se paguen de manera precisa y oportuna.

Algunas de las áreas en las que el Asistente de beneficios especializado puede ayudar son:

- > Preguntas sobre el diseño del plan de beneficios
- > Problemas con la tarjeta de identificación
- > Problemas con la red de proveedores
- > Preguntas sobre COBRA

Algunas áreas en las que los Servicios de Defensa de Reclamos pueden ayudar son:

- > Preguntas sobre reclamos
- > Revisión de explicaciones de beneficios
- > Preguntas sobre resolución de facturas/reclamos
- > Problemas de recetas
- > Apelaciones

Puede comunicarse con un representante de asistencia de beneficios al **877-835-1361** o enviar un correo electrónico a **DBbenadmin@nfp.com**. El horario comercial del asistente de beneficios es de 9 a. m. a 6 p. m. EST / de 6 a. m. a 3 p. m. PST.

Puede comunicarse con el equipo de defensa de reclamos en **CSclaims@nfp.com**.



Contribuciones semanales antes de impuestos

Contribuciones médicas semanales de no fumadores



Sus contribuciones semanales para sus beneficios médicos se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP
Solo empleado	\$19.15	\$32.86	\$19.21
Empleado + Hijo	\$34.46	\$59.16	\$31.72
Empleado + Hijos	\$37.14	\$63.76	\$33.79
Empleado + Cónyuge	\$42.66	\$73.22	\$35.54
Familia	\$56.07	\$96.25	\$38.73

Los empleados que confirmen su situación Libre de tabaco tienen un 20% de descuento en cobertura médica.

Contribuciones médicas semanales de fumadores

Sus contribuciones semanales para sus beneficios médicos se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP
Solo empleado	\$23.93	\$41.08	\$24.01
Empleado + Hijo	\$43.07	\$73.94	\$39.65
Empleado + Hijos	\$46.42	\$79.69	\$42.24
Empleado + Cónyuge	\$53.32	\$91.52	\$44.42
Familia	\$70.09	\$120.32	\$48.41

Contribuciones semanales dentales y de la vista

Sus contribuciones semanales para sus beneficios dentales y de la vista se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Seguro dental		Seguro de la vista
	The Standard básico	The Standard con cobertura adicional	The Standard de la vista
Solo empleado	\$4.78	\$6.69	\$0.98
Empleado + Hijo(s)	\$8.42	\$11.52	\$1.95
Empleado + Cónyuge	\$9.46	\$13.23	\$1.85
Familia	\$13.10	\$18.33	\$2.87

Contribuciones bisemanales antes de impuestos

Contribuciones médicas bisemanales de no fumadores



Sus contribuciones bisemanales para sus beneficios médicos se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP
Solo empleado	\$38.29	\$65.72	\$38.42
Empleado + Hijo	\$68.92	\$118.31	\$63.43
Empleado + Hijos	\$74.28	\$127.51	\$67.58
Empleado + Cónyuge	\$85.31	\$146.44	\$71.07
Familia	\$112.15	\$192.51	\$77.46

Los empleados que confirmen su situación Libre de tabaco tienen un 20% de descuento en cobertura médica.

Contribuciones médicas bisemanales de fumadores

Sus contribuciones bisemanales para sus beneficios médicos se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Plan principal	Plan con cobertura adicional	QHDHP
Solo empleado	\$47.87	\$82.16	\$48.02
Empleado + Hijo	\$86.15	\$147.89	\$79.29
Empleado + Hijos	\$92.85	\$159.39	\$84.47
Empleado + Cónyuge	\$106.64	\$183.05	\$88.84
Familia	\$140.19	\$240.63	\$96.82

Contribuciones bisemanales dentales y de la vista

Sus contribuciones bisemanales para sus beneficios dentales y de la vista se incluyen en el cuadro a continuación.

Nivel de la cobertura	Seguro dental		Seguro de la vista
	The Standard básico	The Standard con cobertura adicional	The Standard de la vista
Solo empleado	\$9.57	\$13.38	\$1.96
Empleado + Hijo(s)	\$16.83	\$23.04	\$3.90
Empleado + Cónyuge	\$18.92	\$26.46	\$3.71
Familia	\$26.19	\$36.66	\$5.74

Recursos de inscripción

Cuándo y cómo inscribirse



Cada año, ID Logistics tiene como objetivo realizar una inscripción abierta de beneficios en el período de enero. Este período de inscripción abierta es para empleados existentes de ID Logistics. La inscripción de nuevos empleados se basa en la fecha de elegibilidad del empleado.

Tienes acceso al sistema de inscripción en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde cualquier computadora con acceso a Internet. Esto le brinda la oportunidad de analizar las opciones de beneficios con sus familiares durante el proceso de inscripción.

Funciona de la siguiente manera:

- > Visite **www.idusbenefits.com**.
- > **Para iniciar sesión:** Ingrese su número de Seguro social (sin guiones).
- > Su contraseña predeterminada son los últimos seis dígitos de su número de seguro social.
- > Una vez que acepte los "Términos de uso" y cree su contraseña, el sistema lo guiará a través de su sesión de inscripción en línea.

¿Necesita ayuda para inscribirse?



ID Logistics se asocia con Baker Tilly Vantagen para gestionar nuestro programa de beneficios para empleados. Todos los empleados deben iniciar sesión en el sistema de inscripción en línea de Baker Tilly Vantagen o llamar a un especialista en beneficios de Baker Tilly Vantagen para presentar elecciones de beneficios.

Llame a un especialista en beneficios para:

- > Conocer si determinados servicios están cubiertos por un plan de beneficios que esté considerando.
- > Obtener más información sobre las opciones de beneficios en las que se ha inscrito.
- > Obtener respuestas a preguntas generales sobre beneficios y asistencia con problemas de reclamos.
- > Actualizar o cambiar la designación de beneficiario de su seguro de vida.
- > Para comunicarse con un especialista en beneficios, llame al Centro de beneficios para empleados al 800-307-0230, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. (ET).

Problemas de reclamos

Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)

La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) fue aprobada por el Congreso en 1986. COBRA modifica la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados, el Código de Rentas Internas y la Ley del Servicio de Salud Pública para proporcionar la continuación de la cobertura de salud grupal que de otra manera podría cancelarse. COBRA proporciona a ciertos exempleados, jubilados, cónyuges, excónyuges e hijos dependientes el derecho a la continuación temporal de la cobertura médica a tarifas grupales. Sin embargo, esta cobertura sólo está disponible cuando se pierde la cobertura debido a ciertos eventos específicos. La cobertura médica grupal para los participantes de COBRA suele ser más costosa que la cobertura médica para los empleados activos, ya que normalmente el empleador paga una parte de la prima de los empleados activos, mientras que los participantes de COBRA generalmente pagan ellos mismos la prima completa. Sin embargo, generalmente es menos costosa que la cobertura médica individual. Para ser elegible para la cobertura COBRA, una persona debe haber estado inscrita en un plan de salud de un empleador mientras trabajaba y el plan de salud debe continuar estando vigente para los empleados activos. La continuación de la cobertura COBRA está disponible cuando ocurre un evento calificado que, excepto por la continuación de la cobertura COBRA, causaría que una persona pierda su cobertura de atención médica. COBRA generalmente cubre planes de salud mantenidos por empleadores del sector privado con 20 o más empleados, organizaciones de empleados o gobiernos estatales o locales.

Aviso de prácticas de privacidad

Según la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), los planes de salud de ID Logistics mantienen un Aviso de prácticas de privacidad que describe los usos y divulgaciones de su información de salud protegida que pueden realizar los planes de salud y su privacidad, derechos bajo HIPAA. Puede solicitar una copia completa del Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento comunicándose con Recursos Humanos.

Ley sobre los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer

El 21 de octubre de 1988 entró en vigencia la Ley sobre los Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer. Esta ley exige que los planes de salud grupales que brindan cobertura para mastectomías cubran también la cirugía reconstructiva y las prótesis posteriores a las mastectomías. Como lo exige la ley, hemos incluido esta notificación para informarle sobre las disposiciones de la ley. **La ley exige que un participante del plan que reciba beneficios por una mastectomía médicamente necesaria y elija la reconstrucción mamaria después de la mastectomía, también recibirá cobertura para:**

- Reconstrucción de la mama sobre la que se ha realizado la mastectomía
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica
- Prótesis
- Tratamiento de complicaciones físicas de todas las etapas de mastectomía, incluidos linfedemas

Esta cobertura se proporcionará en consulta con el médico tratante y el paciente, y estará sujeta a las mismas disposiciones de deducible y coseguro anual que se aplican para la mastectomía.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) de 1996

HIPAA exige que se le informe sobre sus derechos de inscripción especial cuando usted o sus dependientes elegibles rechacen la cobertura de atención médica durante el período de inscripción inicial. Si rechaza la cobertura para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro médico, es posible que en el futuro pueda inscribirse usted o sus dependientes en un plan médico de ID Logistics siempre que solicite la cobertura dentro de los 31 días después de que finalice su otra cobertura. Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción o una orden judicial, es posible que pueda inscribirse usted o sus dependientes, siempre que solicite la inscripción dentro de los 31 días posteriores a la matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción o la orden judicial. Si rechaza la cobertura médica para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) y actualmente no está

cubierto por un plan médico, se le considerará un solicitante tardío. HIPAA permite que un solicitante tardío ingrese a un plan médico solo durante un período de inscripción abierta.

Ley de Paridad de Salud Mental

La Ley de Paridad de Salud Mental de 1996 dispuso que un plan o póliza de atención médica no puede proporcionar máximos en dólares anuales o de por vida más bajos (considerados máximos financieros) separados para los beneficios de salud mental en comparación con los beneficios médicos. Con la aprobación de la Ley de Estabilización Económica de Emergencia y su inclusión de la Ley de Paridad en Salud Mental y Equidad en Adiciones de 2008 (Ley de Paridad en Salud Mental o MHPA), la ley original se amplió para incluir las mismas disposiciones para los trastornos por uso de sustancias, no sólo para los trastornos de salud mental. Además, la MHPA tampoco permite limitaciones de tratamiento más restrictivas (número de visitas al consultorio cubiertas, días de cobertura para pacientes hospitalizados, etc.) para ambos trastornos.

Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) ofrecen cobertura gratis o de bajo costo

CHIP es la abreviatura de Programa de Seguro Médico para Niños, un programa que brinda seguro médico a todos los niños sin seguro y que no son elegibles ni están inscritos en Asistencia Médica. CHIPRA es la ley de reautorización de CHIP que se convirtió en ley en febrero de 2009. Según CHIPRA, un programa estatal CHIP puede optar por ofrecer asistencia con las primas para subsidiar la cobertura proporcionada por el empleador para niños y familias elegibles de bajos ingresos. Todos los empleadores deben informar a los empleados sobre CHIPRA.

Parte D de Medicare: cobertura de medicamentos recetados para 2024

Los Centros de Medicare y Medicaid (CMS) exigen que los empleadores notifiquen a sus personas elegibles para la Parte D de Medicare sobre su estado de cobertura acreditable antes del inicio del período de elección anual de la Parte D de Medicare que comienza el 15 de octubre de cada año. Consulte el Departamento de Recursos Humanos para obtener el aviso anual completo.

Resumen de beneficios y cobertura

La Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA o ACA) exige que los planes de salud proporcionen a los consumidores información sobre los beneficios y la cobertura del plan de salud en un formato simple y consistente llamado Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC). El propósito del SBC es ayudar a los consumidores a comprender mejor la cobertura que tienen y permitirles comparar fácilmente diferentes opciones de cobertura. Resume las características clave del plan, las disposiciones de costos compartidos y las limitaciones de cobertura y también proporciona ejemplos de cobertura. También está disponible un glosario uniforme que explica los términos más frecuentes utilizados en los seguros médicos. Los SBC están disponibles en el sistema de inscripción en línea de Baker Tilly o puede solicitar una copia impresa comunicándose con Recursos Humanos.

Aviso de bienestar

Si debido a una afección médica le parece demasiado difícil alcanzar los estándares de las recompensas de este programa, o si es médicamente desaconsejable que intente alcanzar los estándares de las recompensas de este programa, llámenos al 888-773-ID Logistics (5263) y trabajaremos con usted para desarrollar otra forma de calificar para la recompensa.

Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres

Los planes de salud de grupo y los emisores de seguros de salud no pueden, por lo general, según la legislación federal, restringir los beneficios para cualquier hospitalización relacionada con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no prohíbe, en general, que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor de seguros para prescribir una duración de la hospitalización que no supere las 48 horas (o 96 horas).

Información clave de contacto del plan

Los recursos identificados a continuación están disponibles para ayudarlo con cualquier pregunta que pueda tener sobre sus beneficios.

Beneficio/Programa	Proveedor/Servicio	Sitio web/dirección	Número de teléfono/fax
Centro beneficios para los empleados	El representante puede ayudar con la inscripción de beneficios y las preguntas sobre beneficios.	www.idusbenefits.com	800-307-0230
Asistente de beneficios de NFP	El representante puede ayudar con consultas sobre beneficios.	dbbenadmin@nfp.com	877-835-1361
Defensa de reclamos de NFP	El defensor de reclamos puede ayudar con problemas de facturación/reclamos y solicitudes de apelación.	csclaims@nfp.com	N/A
Beneficio médico y de bienestar	Highmark BCBS	MyHighmark.com	844-745-3607
Farmacia	Express Scripts Programa de copago de Accredo Specialty Pharmacy Rx Solutions Scripta Insights	www.express-scripts.com www.accredo.com N/A members.scriptainsights.com	855-832-8811 800-803-2523 888-201-9175 866-572-7478
Seguro dental	The Standard	www.standard.com	800-547-9515
Seguro de la vista	The Standard	https://eyemed.com/en-us	866-289-0614
Programa de Asistencia al Empleado	The Standard	healthadvocate.com/standard3	888-293-6948
Cuenta de Gastos flexibles Cuenta de ahorros para la Salud	Highmark Blue Cross Blue Shield	HighmarkSpendingAccounts.com	844-745-3607
Seguro de vida Discapacidad y Licencia por ausencia	The Standard	www.standard.com LOA: www.standard.com/individual/file-claim	Vida/AD&D: 800-628-8600 STD: 800-368-2859 LTD: 800-368-1135 LOA: 866-756-8116
401(k)	John Hancock	johnhancock.com/myplan	877-525-7655
Enfermedad crítica Seguro contra accidentes Indemnización Hospitalaria	The Standard	www.standard.com	RECLAMOS: 866-851-5505 SERVICIOS: 866-851-2429

Beneficios@Trabajo

ACERCA DE ESTE RESUMEN DE BENEFICIOS

Este Resumen de beneficios describe los aspectos más destacados del Programa de beneficios de ID Logistics en un lenguaje no técnico. Sus derechos específicos a los beneficios según este plan se rigen únicamente, y en todos los aspectos, por los documentos oficiales y no por la información contenida en este Resumen de beneficios. Si hay alguna discrepancia entre las descripciones de los elementos del plan en este Resumen de Beneficios y los documentos oficiales del plan, el idioma de los documentos oficiales del plan prevalecerá como exacto. Consulte los documentos específicos del plan publicados por cada uno de los respectivos proveedores para obtener información detallada del plan. La elegibilidad para cualquier plan de beneficios está determinada por los documentos y políticas del plan aplicables. Debe tener en cuenta que todos y cada uno de los elementos del Programa de beneficios pueden modificarse en el futuro para cumplir con las reglas del Servicio de Impuestos Internos o de otra manera, según lo determine ID Logistics.