



Guía de *beneficios*

2024-2025

MIEMBROS DEL EQUIPO DE TIEMPO PARCIAL



Aquí es donde puede buscar:

Algunas notas sobre la inscripción en los beneficios	3
Términos básicos del seguro	5
Plan médico	6
Recursos de BlueCross BlueShield de Tennessee (BCBST) y programas	8
Cobertura de medicamentos con receta	9
Telesalud	10
Plan odontológico	11
Plan oftalmológico	12
Beneficios voluntarios	13
Tarifas bisemanales y semanales	15
Contactos	16

Monogram Foods le agradece su contribución para poder lograr el éxito. Del mismo modo, estamos comprometidos a proporcionarle beneficios de salud y bienestar competitivos y asequibles para ayudarle a cuidar de usted y de su familia.

Lea detenidamente esta guía. Contiene un resumen de las opciones de su plan, además de consejos útiles para obtener el máximo provecho de sus planes de beneficios. Entendemos que quizás tenga preguntas sobre la inscripción anual y nos dedicamos a ayudarle a entender las opciones.

Por supuesto, esta guía no es su único recurso. Si tiene preguntas sobre los beneficios o el proceso de inscripción, puede ponerse en contacto con su representante de Recursos Humanos o especialista en beneficios de Monogram. Llame al número de teléfono gratuito al 800-607-1404 o envíe un correo electrónico a monogrambenefits@lockton.com. Si bien esta guía contiene un resumen de los beneficios, consulte la descripción resumida del plan (SPD) que le brinda Recursos Humanos o a la que puede acceder mediante Paycom para obtener información completa acerca de los planes disponibles para usted.



Escanee el código QR con la cámara de su teléfono inteligente para acceder a sus beneficios en monogramtotalrewards.com.

Algunas notas sobre la inscripción en los beneficios

Cada año durante la inscripción anual, usted tiene la oportunidad de revisar sus necesidades de beneficios y ajustar la cobertura para el próximo año del plan. La inscripción anual le ofrece la oportunidad de hacer cambios en sus elecciones de beneficios sin tener un evento de vida calificador o un cambio en la situación familiar. Se le permite agregar o cancelar su cobertura o la cobertura de dependientes en este momento. En cualquier otro momento del año del plan, debe tener un evento de vida calificador para poder realizar cambios en los beneficios. **Si se produce un cambio de situación familiar o de evento de vida calificador, tiene 30 días desde la fecha del evento calificador para realizar los cambios necesarios en los beneficios conforme a este evento de vida calificador.**

Los siguientes son algunos ejemplos de eventos de vida calificadores:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para la adopción.
- Matrimonio, divorcio o separación legal.
- Un hijo dependiente cumple 26 años de edad.
- El cónyuge o dependiente pierde u obtiene cobertura en otro lugar.
- Fallece su cónyuge o hijo dependiente.
- El cónyuge o dependiente se torna elegible o no elegible para Medicare/Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños.
- Cambio de residencia que cambia la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio por orden del tribunal.
- La inscripción abierta del cónyuge se lleva a cabo en otro momento diferente del suyo.

Para su comodidad, si no realizará ningún cambio en las elecciones del plan de beneficios, no es necesario que se ponga en contacto con un especialista en inscripción y las elecciones actuales no cambiarán para 2024-2025. Si hará cambios en su cobertura actual (p. ej., cambios en el nivel de cobertura o de plan médico), debe ponerse en contacto con un especialista en inscripción.

Para obtener más información

Eventos de vida calificadores: es su responsabilidad notificar a un especialista en comunicación de beneficios al 800-607-1404 y enviar sus elecciones dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificador. Deberá presentar una prueba del evento, como un certificado de matrimonio, una sentencia de divorcio, un certificado de nacimiento o una carta de pérdida de cobertura. Si no lo hace, es posible que no pueda cambiar las elecciones de beneficios.

¿Tiene preguntas sobre cómo inscribirse?

Comuníquese con Cecilia Chavez u otro especialista en comunicación de beneficios al 800-607-1404 o enviando un correo electrónico al monogrambenefits@lockton.com.



ELEGIBILIDAD

La inscripción anual es su oportunidad de elegir la cobertura en el plan de beneficios de Monogram Foods. Todas las elecciones realizadas durante este periodo estarán vigentes desde el 1 de agosto de 2024 hasta el 31 de julio de 2025. Fuera de este periodo de inscripción anual, no tendrá la oportunidad de agregar, cambiar ni eliminar beneficios, a menos que ocurra un evento de vida calificador. Puede buscar una lista de eventos de vida calificadores en la página 3 de esta guía de beneficios.

Miembros del equipo elegibles

Puede inscribirse en el programa de beneficios si es un miembro del equipo regular de tiempo parcial que trabaja activamente durante un mínimo de 16 horas por semana. Como miembro del equipo elegible para obtener beneficios, usted tiene la oportunidad de inscribirse en planes de beneficios como nuevo empleado o durante el periodo de inscripción anual. Si se inscribe como nuevo miembro del equipo, la elegibilidad para obtener beneficios comienza el primero del mes siguiente a los 30 días de empleo.

Dependientes elegibles

Cuando usted comienza a ser elegible para obtener los beneficios, lo mismo sucede con sus dependientes elegibles según ciertas circunstancias que se describen a continuación. Los dependientes elegibles incluyen a las siguientes personas:

- Su cónyuge legal, siempre que **no** sea elegible para recibir cobertura a través del plan de salud de su empleador. Si su cónyuge es elegible para la cobertura de beneficios de su empleador, entonces **no** es elegible para inscribirse en los planes de beneficios médicos de Monogram Foods.
- Sus hijos si son menores de 26 años. Incluye a sus hijos biológicos y los de su cónyuge, hijos adoptados, hijastros, hijos de acogida o hijos bajo tutela legal designada por un tribunal. Si su hijo tiene una discapacidad física o mental, la cobertura puede continuar después de los 26 años una vez que se presente una prueba de la discapacidad continua y RR. HH. la apruebe.

NOTA: Solo los dependientes elegibles como se definen anteriormente pueden acceder al plan médico BlueCross BlueShield de Tennessee de Monogram Foods. Debe presentar documentación durante cualquier proceso de auditoría de un dependiente. Si no puede presentar la documentación necesaria, se cancelará a sus dependientes del plan.

Consejos útiles

Tenga preparada la información de los dependientes/beneficiarios, como los números de Seguro Social, antes de comenzar el proceso de inscripción. Recuerde agregar los números de Seguro Social de sus dependientes durante la inscripción para evitar un retraso en el proceso de inscripción.

Términos básicos del seguro

2024-2025

Guía de beneficios de Monogram Foods

REDUCCIÓN POR EDAD: la cobertura de seguro por AD&D y de vida temporal básico está sujeta a una reducción en el monto del beneficio a medida que envejece.

COSEGURO: el coseguro es la parte que le corresponde a usted de los costos de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, 20 %) del monto permitido para el servicio. Su coseguro comenzará a aplicarse después de que usted haya alcanzado su deducible. Por ejemplo, si el monto permitido del plan de salud por una visita al consultorio es de \$100 y usted ha alcanzado el deducible, el pago de coseguro del 20 % sería de \$20. El plan de salud paga el resto del monto permitido.

COPAGO: un copago es un monto fijo en dólares que usted paga por un servicio de atención médica. El monto puede variar según el tipo de servicio. Los copagos no se considerarán para el deducible, pero sí para el máximo de desembolso directo.

DEDUCIBLE: el deducible es el monto que usted debe por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan comience a pagar los beneficios. Por ejemplo, si su deducible es \$3,000, su plan no pagará nada hasta que haya alcanzado su deducible de \$3,000 para los servicios de atención médica cubiertos sujetos a deducibles. La atención preventiva no está sujeta al deducible, ya que está cubierta al 100 % por cualquier opción de plan médico.

DEDUCIBLE INCORPORADO: si usted está inscrito en un plan médico familiar con un deducible incorporado, su plan contiene dos componentes: un deducible individual y un deducible familiar. Tener dos componentes del deducible permite que la póliza de seguro le cubra a cada miembro de su familia las facturas médicas antes de que se alcance el monto total del deducible familiar. El deducible individual se incorpora en el deducible familiar.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB): una EOB es un estado de cuenta de la compañía de seguros que muestra cómo se procesaron los reclamos. La EOB le indica qué parte del reclamo se pagó al proveedor de atención médica y qué parte del pago le corresponde abonar a usted, si la hubiera.

INGRESOS IMPUTADOS: las regulaciones federales exigen el pago de impuestos sobre los ingresos y el Seguro Social sobre el valor de las primas del seguro de vida que superen los \$50,000 cuando lo pague su empleador. El valor de la cobertura del beneficio de vida para dependientes pagada por su empleador también es imponible. Estos valores se conocen como ingresos imputados. Comuníquese con el profesional de impuestos para obtener información sobre estas consecuencias tributarias si tiene preguntas o inquietudes.

MANDATO INDIVIDUAL: la reforma federal de salud exige que la mayoría de los ciudadanos de los EE. UU. tengan un seguro médico para ellos y sus dependientes. Monogram Foods le ayuda a mantener el seguro ofreciendo atención médica asequible a todos los miembros del equipo que trabajan al menos 30 horas por semana.

DENTRO DE LA RED Y FUERA DE LA RED: una red está compuesta por todos los proveedores contratados. Las redes solicitan a los proveedores que participen en su red y, a cambio, los proveedores aceptan ofrecer servicios con descuento a sus pacientes. Si elige un proveedor fuera de la red, sus reclamos tendrán un mayor costo porque no recibirá los descuentos que ofrecen los proveedores dentro de la red.

MÁXIMO DE DESEMBOLSO DIRECTO: el máximo de desembolso directo está diseñado para protegerlo en caso de una enfermedad o lesión catastrófica. Su máximo de desembolso directo incluye el deducible, el coseguro y los copagos que usted paga de su bolsillo. Después de que usted haya pagado el monto de desembolso directo especificado durante un año de la póliza, el plan paga el resto de los servicios cubiertos al 100 %.

PORTABILIDAD Y CONVERSIÓN: la portabilidad y la conversión están disponibles para las políticas de seguro de vida temporal si su empleo en Monogram Foods termina. La portabilidad le permite continuar la cobertura del seguro de vida temporal, mientras que la opción de conversión le permite convertir su póliza de seguro de vida temporal a una póliza de seguro de vida permanente individual.

ATENCIÓN PREVENTIVA: los servicios de atención médica de rutina pueden minimizar el riesgo de ciertas enfermedades o afecciones crónicas. Los ejemplos de servicios de atención preventiva incluyen, entre otros, exámenes físicos, mamografías, vacunas contra la gripe, exámenes de próstata y ayuda para dejar de fumar. Puede encontrar una lista completa en uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-a-and-b-recommendations.

RAZONABLE Y HABITUAL: el monto de dinero determinado por el plan de salud como un rango de cargos normal o aceptable para un servicio relacionado con la salud o un procedimiento médico específico. Si su proveedor de atención médica envía cargos más altos de los que su plan de salud considera normales o aceptables, es posible que usted deba pagar la diferencia.

Plan médico

BlueCross BlueShield de Tennessee | bcbst.com | 800-565-9140

Monogram Foods se compromete a ayudarles a usted y a sus dependientes a mantener la salud y el bienestar, facilitando el acceso a los más altos niveles de atención. Le ofrecemos una opción de plan médico para el año del plan 2024-2025:

- **Plan Bronze (plan PPO):** Es un plan médico de costo bajo con cobertura mínima. Este plan se creó como una opción para satisfacer la Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud Asequible (PPACA).

Consejos de los proveedores de la red

Todos los planes le permiten utilizar médicos fuera de la red. Sin embargo, tenga en cuenta que es sustancialmente más caro (tanto para usted como para Monogram Foods) si utiliza un médico, un centro o una farmacia fuera de la red. Para buscar proveedores de la red visite bcbst.com y seleccione «Find a Doctor» (Buscar un médico).



RESUMEN DEL PLAN MÉDICO Y DE MEDICAMENTOS CON RECETA



Plan médico	Plan Bronze	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible		
Solo el miembro del equipo	\$3,500	\$7,000
Familia	\$7,000	\$14,000
Coseguro (lo que el plan paga después de alcanzar el deducible)	80 %	60 %
Máximo de desembolso directo (deducible incluido)		
Solo el miembro del equipo	\$7,000	\$21,000
Familia	\$14,000	\$42,000
Atención preventiva (exámenes y vacunas de rutina para adultos y niños, mamografías de rutina, exámenes de ginecología, exámenes rectales digitales, prueba del antígeno prostático específico (PSA), y examen de detección de cáncer colorrectal)	Cubierto al 100 %	60 % después del deducible
Visita de atención primaria	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Visita al especialista	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Atención de urgencia	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Quiropráctico	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Sala de emergencias	80 % después del deducible	
Ambulancia	80 % después del deducible	
Atención hospitalaria	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Atención ambulatoria	80 % después del deducible	60 % después del deducible
Medicamentos con receta		
Minorista (suministro para 30 días)		
Nivel 1: genéricos	Copago de \$10	60 % después del deducible
Nivel 2: preferidos	50 %	60 % después del deducible
Nivel 3: no preferidos	50 %	60 % después del deducible
Nivel 4: medicamento especializado autoadministrado	Copago de \$100	Sin cobertura
Envío por correo (suministro para 90 días)		
Nivel 1: Genéricos	Copago de \$30	60 % después del deducible
Nivel 2: preferidos	50 %	60 % después del deducible
Nivel 3: no preferidos	50 %	60 % después del deducible

Medicamentos con receta: cobertura del 100 % para genéricos preventivos antes de que se aplique el deducible.

Recursos y programas de BlueCross BlueShield de Tennessee (BCBST)

RECURSOS DE BCBST

Sitio web de BCBST (bcbst.com)

- Obtenga detalles de la cobertura (copagos, deducibles, máximos de desembolso directo, etc.).
- Revise su actividad e historial de reclamos.
- Imprima una tarjeta de id. temporal o solicite una nueva.
- Revise las preguntas frecuentes.
- El personal de enfermería diplomado está disponible para ofrecerle asistencia inmediata y aconsejarlo sobre el tratamiento médico.

Cómo buscar un proveedor preferido de BCBST

La designación preferida identifica a los médicos de la red de BCBST que han logrado los mejores resultados en las medidas de calidad y rentabilidad de BCBST. Para buscar uno de estos médicos, visite bcbst.com y seleccione «Find a Doctor» (Buscar un médico).

Comuníquese con BCBST.

- Consultas generales: Llame al 423-535-5600.
- Servicio al Cliente: Llame al 423-535-5707.
- Servicios por abuso de sustancias/salud mental: Llame al 800-888-3773.
- Programas de gestión de atención: Llame al 877-960-1850.

Si es sordo o tiene una dificultad auditiva o tiene una discapacidad del habla, marque 711 para los servicios de retransmisión de TTY. Para obtener otro tipo de asistencia lingüística o servicios de traducción, llame al número de Servicio al Cliente.

PROGRAMAS DE BCBST

Salud maternal

Con un bebé en camino, tiene muchas cosas en la cabeza. Una vez que se inscriba en salud maternal a través de BlueCross BlueShield de Tennessee, recibirá lo siguiente:

- Apoyo individualizado de un enfermero maternal
- Correos electrónicos semanales para cada etapa del embarazo y recursos en línea sobre el embarazo
- Ayuda para la vacunación
- Apoyo emocional durante y después del embarazo
- Ayuda de nuestros enfermeros de maternidad de alto riesgo o de un consejero de lactancia certificado, si es necesario

Inicie sesión o regístrese ahora en bcbst.com/myhealthymaternity o llame al 800-818-8581.

Programa de Control de la Diabetes Livongo

Livongo es un programa para el control de la diabetes disponible para los miembros del equipo y los dependientes inscritos en los planes médicos de Monogram.

Livongo pone a su disposición recursos y asesores para ayudar a las personas diagnosticadas con diabetes y prediabetes. A través de Livongo, tendrá acceso a un medidor de glucosa y un monitor de presión arterial avanzado, todo sin ningún costo para usted.

Comuníquese con Livongo al 800-945-4355 o regístrese para obtener una cuenta en healthy.livongo.com (código de registro BCBST-DPP) para obtener más información.

Hinge Health*

La clínica digital musculoesquelética (MSK) de Hinge es un programa gratuito que se ofrece a los miembros del equipo y dependientes inscritos en el plan médico de Monogram. Hinge Health incluye terapia física y guía de médicos, fisioterapeutas y asesores en salud a través de una aplicación, además de un dispositivo portátil para aliviar el dolor. Según sea adecuado para usted, también puede recibir consultas por video individuales y un plan personalizado de terapia de ejercicio.

El primer paso para obtener ayuda es realizar una evaluación en línea para que Hinge pueda asignarle la terapia más adecuada para usted. Inicie sesión en su cuenta en bcbst.com, diríjase a «Managing Your Health» (Administrar su salud) y seleccione «Back and Joint Care» (Cuidado de la espalda y las articulaciones).



* Nuevo programa

Cobertura de medicamentos con receta

Nos complace ofrecer una sólida cobertura de medicamentos con receta a través de CVS Caremark. Nuestros planes incluyen un plan de medicamentos con receta de cuatro niveles (genéricos, marca preferida, marca no preferida y especializados). Para averiguar en qué nivel se encuentra su medicamento con receta, puede visitar bcbst.com. Si se inscribe en el plan Bronze de Monogram, deberá pagar el costo total de la medicación hasta alcanzar el deducible. Una vez que se alcance el deducible, usted deberá pagar el costo compartido correspondiente.

Para ubicar una farmacia dentro de la red, buscar el costo de un medicamento u obtener respuesta a sus preguntas, inicie sesión en su cuenta de BlueCross BlueShield de Tennessee en bcbst.com o llame a CVS Caremark al 800-565-9150.

Usted ahorra dinero cuando usa medicamentos genéricos, y las medicaciones genéricas preventivas están cubiertas al 100 % antes de alcanzar el deducible. Los genéricos ofrecen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca con el mismo nivel de calidad y seguridad. Siempre pregúntele a su médico si hay un medicamento genérico disponible para su afección.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS



Estos medicamentos tienen un costo más barato porque muchas empresas pueden fabricarlos.

MEDICAMENTOS DE MARCA PREFERIDA



Estos medicamentos cuestan más porque solo una empresa los fabrica.

MEDICAMENTOS DE MARCA NO PREFERIDA



Estos cuestan aún más. Por lo general, puede obtener un medicamento similar, que es un medicamento de marca preferida genérica.

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS



Estos son medicamentos de alto costo para tratar afecciones raras o complejas.

APROVECHAR AL MÁXIMO SUS BENEFICIOS DE FARMACIA

Monogram Foods quiere garantizar que tenga acceso a opciones asequibles y cómodas para surtir sus medicaciones. A continuación encontrará más información para ayudarle en el proceso.

- **CÓMO OBTENER SU MEDICACIÓN:** Tiene la opción de retirar su medicación en una farmacia minorista cercana o de recibir en su domicilio un suministro para 90 días a través del programa de envíos por correo de CVS Caremark. Llame al 844-740-0604 o visite el plan en bcbst.com/rx para comenzar.
- **LISTA DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO:** Es posible que su plan de salud no cubra con exactitud el medicamento que toma, pero puede cubrir uno muy similar. El Formulario de medicamentos puede ayudarle a usted y a su proveedor a entender cómo se cubrirán las medicaciones según su plan. El Formulario de medicamentos tiene diferentes niveles para diferentes medicamentos.

* Nuevo programa

Telesalud

BlueCross BlueShield de Tennessee | bcbst.com/teladoc | 1-800-Teladoc

Consulte a un médico inmediatamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con Teladoc. BlueCross BlueShield de Tennessee se asocia con Teladoc para brindarle atención de calidad desde la comodidad y conveniencia del hogar.

¿QUÉ ES LA TELESALUD?

Videollamadas en directo (en un teléfono, una tableta o una computadora) con un médico que esté disponible en cualquier momento, de día o de noche. No se requiere programar una cita.

Los médicos pueden diagnosticar y tratar problemas médicos comunes (resfriado, gripe, fiebre, sinusitis, etc.). Normalmente, pagará menos de lo que pagaría por una visita al consultorio o a la clínica de atención de urgencia.

Comenzar es fácil. Regístrese iniciando sesión en nuestra aplicación BCBSTN o en bcbst.com/Teladoc y elija «Talk With a Doctor Now» (Hablar con un médico ahora).

¿CUÁNDO UTILIZO LA TELESALUD?

Utilice Teladoc para cosas como:

- Alergias, resfriado, fiebre y gripe
- Sinusitis o problemas respiratorios
- Afecciones de la piel (sarpullidos o picaduras de insectos)
- Ciertas afecciones pediátricas
- Infecciones urinarias
- Estreñimiento o diarrea
- Dolor de oído
- Náuseas y vómitos
- Conjuntivitis



Manténgase informado

Inscríbase para recibir servicios de telesalud cuando se sienta bien, de modo que no tenga que hacerlo cuando esté enfermo. Regístrese iniciando sesión en nuestra aplicación BCBSTN o en bcbst.com/Teladoc y elija «Talk With a Doctor Now» (Hablar con un médico ahora).

Plan odontológico

Delta Dental de Tennessee | deltadentaltn.com | 800-223-3104

Monogram se asocia con Delta Dental de Tennessee para ofrecer cobertura odontológica. Si bien puede elegir cualquier proveedor odontológico, cuando utilice un dentista dentro de la red, generalmente pagará menos por los tratamientos porque la parte que le corresponde a usted del costo se basará en las tarifas de descuento negociadas. En el caso de los dentistas fuera de la red, el plan pagará según el percentil 90 de lo habitual y requerido. Es posible que los miembros reciban una factura por el resto de los gastos.

Los exámenes odontológicos pueden decirle mucho a su médico acerca de su salud en general. Es importante programar exámenes periódicos para detectar afecciones médicas importantes antes de que se conviertan en algo serio.

Para ver un Directorio de proveedores actualizado, visite deltadentaltn.com.

Delta Dental de Tennessee

Vea los servicios cubiertos, el estado de los reclamos o el saldo de la cuenta, busque un dentista, actualice su información y mucho más en deltadentaltn.com.

	Dentro de la red
Deducible	
Individuo	\$0
Familia	\$0
Monto máximo anual del plan (por persona)	\$1,500
Servicios diagnósticos y preventivos	
Exámenes orales, radiografías, limpiezas, fluoruro, mantenedores de espacio, selladores	100 %
Servicios básicos	
Cirugía bucal, empastes, endodoncia, periodoncia, reparación de dentaduras y coronas	90 %
Servicios complejos	
Coronas, fundas, dentaduras, implantes con puentes	60 %
Ortodoncia	
Adultos e hijos dependientes	60 %
Monto máximo del plan de ortodoncia de por vida (por persona)	\$1,500

Recordatorio: Puede recibir exámenes dentales preventivos dos veces al año durante el año calendario sin costo de desembolso directo.* Puede recibir su examen dental en cualquier momento entre el 1 de enero y el 31 de diciembre, sin necesidad de esperar 6 meses entre las citas.

* Sujeto a un máximo anual de \$1,500

Plan oftalmológico

EyeMed | eyemedvisioncare.com | 866-939-3633

Los beneficios de atención oftalmológica de EyeMed incluyen cobertura para exámenes oculares, lentes y marcos estándares, y lentes de contacto, además de descuentos para cirugía láser. El plan oftalmológico se construye en torno a una red de proveedores de atención oftalmológica, con mejores beneficios y a un costo menor para usted cuando utilice proveedores de la red de EyeMed. Cuando utilice un proveedor fuera de la red, tendrá que pagar más por los servicios oftalmológicos.

Los exámenes oculares pueden indicarle mucho a su médico acerca de su salud en general. Es importante programar exámenes periódicos para detectar afecciones médicas importantes antes de que se conviertan en algo serio.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen ocular de rutina (una vez por año del plan)	Copago de \$10	Asignación de \$40
Marcos	Copago de \$0, asignación de hasta \$150	Asignación de \$105
Lentes estándares (una vez por año del plan)*		
Monofocales	Copago de \$10	Asignación de \$30
Bifocales	Copago de \$10	Asignación de \$50
Trifocales	Copago de \$10	Asignación de \$70
Lentes de contacto*		
Medicamento necesario	Cobertura total	Asignación de \$300
Opcional	Copago de \$0, asignación de hasta \$150	Asignación de \$105
Ajuste y seguimiento de lentes de contacto	Copago de hasta \$40	Sin cobertura

Recordatorio: Los beneficios oftalmológicos se basan en un año del plan de beneficios. Por ejemplo, si se somete a un examen el 1 de junio, debe esperar 12 meses para realizarse el siguiente.

* Con EyeMed como socio oftalmológico, puede recibir lentes de contacto y marcos en el mismo año de beneficios.

Seguro de vida voluntario y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Lincoln Financial | mylincolnportal.com | 800-487-1485

Tiene la oportunidad de comprar un seguro de vida voluntario y por AD&D para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. El costo de esta cobertura se basa en el monto que elija y en la edad del miembro del equipo. Debe comprar un seguro de vida voluntario y por AD&D para usted a fin de que su cónyuge o hijos dependientes obtengan cobertura. Si no se inscribe en esta cobertura cuando es elegible por primera vez, puede elegirla durante la inscripción anual o el cambio de la situación familiar.

Seguro de vida voluntario y por AD&D: Lincoln Financial	Beneficio	Monto de la emisión garantizada*	Quién paga
Miembro del equipo	Aumentos de \$25,000 hasta un máximo de \$250,000	\$250,000	100 % pagado por el miembro del equipo
Cónyuge	Aumentos de \$5,000 hasta un máximo de \$125,000	\$50,000	100 % pagado por el miembro del equipo
Hijos (desde el nacimiento hasta los 26 años)	\$10,000	\$10,000	100 % pagado por el miembro del equipo

Edad del miembro del equipo	Miembro del equipo	Cónyuge	Edad	Miembro del equipo	Cónyuge
Menor de 25 años	\$0.07	\$0.07	De 50 a 54 años	\$0.36	\$0.36
De 25 a 29 años	\$0.07	\$0.07	De 55 a 59 años	\$0.61	\$0.61
De 30 a 34 años	\$0.08	\$0.08	De 60 a 64 años	\$0.91	\$0.91
De 35 a 39 años	\$0.10	\$0.10	De 65 a 69 años	\$1.47	\$1.47
De 40 a 44 años	\$0.15	\$0.15	De 70 a 74 años	\$2.35	\$2.35
De 45 a 49 años	\$0.24	\$0.24	Mayor de 75 años	\$2.35	\$2.35
Tarifa por el seguro por AD&D voluntario del miembro del equipo por cada \$1,000 de cobertura			Tarifa del seguro de vida voluntario para niños por \$1,000 de cobertura		
\$0.040			\$0.17		

Ejemplo

Si la tasa es de \$0.080 por cada \$1,000 y un miembro del equipo elige \$20,000 de cobertura, la prima mensual será de \$1.60.

$$\begin{array}{rcccl}
 \underline{\$0.080} & & \times & \underline{20} & = & \underline{\$1.60} \\
 \text{Tasa del plan (según la edad)} & & & \text{Cobertura por \$1,000} & & \text{Prima mensual}
 \end{array}$$

* El monto de emisión garantizada es el monto de cobertura que puede recibir independientemente de su estado de salud o edad. Si desea elegir un monto superior a la emisión garantizada, estará sujeto a la suscripción médica. La elección de los miembros del equipo aumenta más de un nivel (\$25,000) y cualquier aumento en la cobertura del cónyuge también requerirá que se complete la prueba de asegurabilidad. Para presentar la prueba de asegurabilidad (EOI) en línea, visite mylincolnportal.com. Se le pedirá que se registre creando un nombre de usuario y una contraseña.

Beneficios voluntarios

Lincoln Financial | mylincolnportal.com | 800-487-1485

Para mejorar su paquete de beneficios, Monogram Foods ofrece productos de seguro voluntario a través de Lincoln Financial.

SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS

Al comprar el seguro por enfermedad críticas, usted puede proteger sus finanzas de la carga de gastos adicionales de desembolso directo y médicos que tienen las afecciones médicas cubiertas.

La mayoría de los planes médicos ofrecen cobertura para los gastos hospitalarios y médicos asociados a enfermedades críticas como el accidente cerebrovascular, el ataque cardíaco, la insuficiencia renal, el trasplante de órganos principales, el coma y la parálisis. Aun así, hay muchos gastos que no se cubren y que pueden ser devastadores desde el punto de vista financiero. Con la cobertura de enfermedad crítica, usted puede estar preparado financieramente para los siguientes costos:

- Copagos, deducibles y coseguro
- Transporte y hospedaje
- Cuidado de niños y otros gastos de ayuda doméstica
- Posible pérdida de ingresos

Usted puede usar la cobertura de enfermedad crítica más de una vez. Se le pagará a usted directamente un monto fijo de dinero que depende de la enfermedad para que utilice como quiera.

SEGURO POR ACCIDENTE

Los accidentes pueden ocurrir cuando menos lo espera. Incluso las actividades cotidianas, como cocinar, andar en bicicleta o conducir, pueden provocar lesiones por accidentes. Los copagos, el coseguro y los deducibles de su plan médico se acumulan rápido después de una lesión repentina o inesperada. Aunque no puede predecir cuándo puede suceder un accidente, puede estar preparado en el ámbito financiero.

El seguro por accidente brinda un pago único que se basa en el accidente o en las lesiones provocadas. Se le paga directamente a usted, así decide en qué gastar el dinero. ¡Es así de simple! Usted decide si lo va a utilizar ya sea para pagar los gastos médicos, la hipoteca, los pagos del coche o para las facturas de servicios.

Otras ventajas de seguro por accidente son las siguientes:

- Beneficios en efectivo para gastos que pueden no estar cubiertos con su seguro médico.
- No hay que responder preguntas de salud.
- No hay límite en la cantidad de accidentes que usted puede reclamar conforme a la póliza (excepto las reglas de la póliza).
- Las personas cubiertas pueden recibir un beneficio en efectivo por una evaluación de salud cubierta al año sin necesidad de un periodo de espera.

SEGURO POR INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Cuando tenga que afrontar una hospitalización, habrá gastos médicos y de desembolso directo que no están cubiertos por el plan de seguro de salud principal. El seguro por indemnización hospitalaria puede aliviar la carga financiera de una admisión en el hospital; con esta ayuda, puede centrarse más en la recuperación y menos en las finanzas. Este seguro paga un beneficio cuando se lo admite en un hospital por un accidente o una enfermedad cubiertos.

Puede recibir un beneficio por lo siguiente:

- \$1,000 por cada admisión hospitalaria
- \$100 por cada día de su estadía hospitalaria cubierta, hasta 30 días
- \$200 por cada día de su estadía en terapia intensiva cubierta, hasta 15 días

Las personas cubiertas también pueden recibir un beneficio en efectivo por una evaluación de salud cubierta al año.

Beneficios de la cobertura voluntaria

- La cobertura es asequible y se le ofrece a tarifas grupales.
- Es el propietario de la póliza. Se la lleva con usted si deja Monogram Foods o se jubila.
- La cobertura entra en vigencia el primer día del mes en que comienzan las deducciones de nómina.
- Las primas se deducen con facilidad del cheque de pago.
- Puede asegurar a su cónyuge e hijos.

SEGURO PARA MASCOTAS

Pet Benefit Solutions | wishboneinsurance.com/monogramfoods | 800-891-2565

Aunque es difícil anticipar accidentes o enfermedades, el seguro para mascotas le ayuda a estar preparado para ellos. Desde visitas de atención preventiva hasta incidentes médicos sustanciales, Wishbone, a través de Pet Benefit Solutions, puede ayudarlo a buscar la protección adecuada. Visite wishboneinsurance.com/monogramfoods para recibir una cotización hoy mismo.



Tarifas bisemanales y semanales

Monogram Foods cubre la mayor parte del costo de su seguro médico y odontológico. Si se inscribe en el plan oftalmológico, paga el costo total de esa cobertura. Las primas de la cobertura médica, odontológica y oftalmológica se deducirán del cheque de pago bisemanal o semanal antes de impuestos. Todos los costos mencionados a continuación entrarán en vigencia a partir del 1 de agosto de 2024 hasta el 31 de julio de 2025.

APORTES DE NÓMINA PARA GASTOS MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Plan Bronze		
	Quincenal	Semanal
Miembro del equipo	\$36.29	\$18.15
Miembro del equipo y cónyuge	\$111.86	\$55.93
Miembro del equipo e hijos	\$102.49	\$51.25
Familia	\$185.81	\$92.90

APORTES DE NÓMINA PARA GASTOS ODONTOLÓGICOS

	Aporte bisemanal	Aporte semanal
Miembro del equipo	\$3.97	\$1.99
Miembro del equipo y cónyuge	\$8.76	\$4.38
Miembro del equipo e hijos	\$9.01	\$4.50
Familia	\$14.52	\$7.26

APORTES DE NÓMINA PARA GASTOS OFTALMOLÓGICOS

	Aporte bisemanal	Aporte semanal
Miembro del equipo	\$2.92	\$1.46
Miembro del equipo y cónyuge	\$5.83	\$2.92
Miembro del equipo e hijos	\$6.13	\$3.07
Familia	\$9.63	\$4.82

Tenga en cuenta lo siguiente:
Si consume productos de tabaco, pagará un recargo de \$50 por periodo de pago bisemanal o \$25 por periodo de pago semanal por su cobertura médica.



Contactos

PLAN MÉDICO

BCBST

Servicios al Miembro: 800-565-9140
Línea de enfermería: 800-262-2873
Soporte técnico: 800-924-7141
Livongo: 800-945-4355
Hinge Health: 855-902-2777
Programa para dejar de fumar a través de Teladoc:
888-283-6691
Teladoc: 800-TELADOC
Sitio web: bcbst.com

MEDICAMENTOS CON RECETA

CVS Caremark

Servicios al Miembro: 800-565-9140
Sitio web: bcbst.com/rxplan

PLAN ODONTOLÓGICO

Delta Dental TN

Servicio al Cliente: 800-223-3104
Sitio web: deltadentaltn.com

PLAN OFTALMOLÓGICO

EyeMed

Servicio al Cliente: 866-939-3633
Sitio web: eyemedvisioncare.com

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y POR AD&D

Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 800-487-1485
Sitio web: mylincolnportal.com
Código: MONOGRAM-EE
Preguntas sobre la EOI: 888-287-8494, opción 2

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 800-423-2765
Sitio web: mylincolnportal.com
Código: MONOGRAM-EE
Reclamos nuevos: 888-408-7300
Reclamos existentes: 800-291-0112

SEGURO PARA MASCOTAS

Pet Benefit Solutions

Servicio al Cliente: 800-891-2565
Correo electrónico: customercare@petbenefits.com
Sitio web: wishboneinsurance.com/monogramfoods

PLAN DE JUBILACIÓN Y PLAN 401 (K)

Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 800-234-3500
Sitio web: lincolnfinancial.com

DEFENSA DE MEDICARE

Transitions Benefit Group

Servicio al Cliente: 800-936-1405
Sitio web: transitionsbg.com

ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN DE BENEFICIOS

Lockton

Servicio al Cliente: 800-607-1404
Correo electrónico: monogrambenefits@lockton.com

Notas

Notas finales

Este resumen de beneficios no pretende ser una descripción completa de los planes de beneficios de seguros de Monogram Foods. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa. Cada plan se rige en todos los aspectos por los términos del documento del plan legal, en lugar de por este o por cualquier otro resumen de los beneficios del seguro que el plan proporcione.

En caso de que exista alguna discrepancia entre uno de los resúmenes del plan y el documento oficial, prevalecerá lo indicado en el documento oficial. Si bien Monogram Foods mantiene sus planes de beneficios de manera continua, se reserva el derecho de cancelar o modificar cada plan en su totalidad o en parte en cualquier momento.

Póngase en contacto con el representante de Recursos Humanos de Monogram Foods si tiene preguntas con respecto a la información que se brinda en esta descripción general.



Las descripciones de los beneficios no constituyen una garantía de empleo ni de beneficios actuales o futuros. En caso de que exista alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, regirá lo indicado en los documentos oficiales.

