

2026-2027

GUÍA DE BENEFICIOS

MIEMBROS DEL EQUIPO ASALARIADOS
Y CONTRATADOS POR HORA



Monogram[™]
ofoods

ÍNDICE

Algunas notas sobre la inscripción en los beneficios	3
Plan médico	5
Recursos de BlueCross BlueShield of Tennessee (BCBST) y programas	7
Cobertura de medicamentos con receta	8
Telesalud	9
Opciones del plan de salud con deducible alto (HDHP)	10
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	11
Cuenta de gastos flexibles (FSA): atención médica y cuidado de dependientes	13
Plan odontológico	14
Plan oftalmológico	15
Seguro de vida temporal grupal y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	16
Seguro de vida voluntario y por AD&D	17
Planes de discapacidad	18
Beneficios de licencia parental	19
Beneficios voluntarios	20
Programa de Asistencia al Empleado (EAP) en el trabajo y la vida	22
Navegación de Medicare	23
Plan de jubilación 401(k)	24
Tarifas semanales y bisemanales	25
Contactos	26
Glosario	27



Monogram Foods agradece su compromiso con nuestro éxito. Del mismo modo, nos comprometemos a ofrecerle beneficios de salud y bienestar competitivos y asequibles para ayudarle a cuidar de usted y de su familia cuando más lo necesite.

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 abierta y nos dedicamos a ayudarle a entender las opciones.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o el proceso de inscripción, puede ponerse en contacto con su representante de Recursos Humanos o con el especialista en comunicación de beneficios de Monogram llamando al número de teléfono gratuito, 800-607-1404, o enviando un correo electrónico a monogrambenefits@lockton.com. Si bien esta guía contiene un resumen de los beneficios, consulte la descripción resumida del plan (SPD) accesible en 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 abierta, usted tiene la oportunidad de revisar sus necesidades de beneficios y ajustar la cobertura para el próximo año del plan. La inscripción abierta le brinda la oportunidad de realizar cambios en sus elecciones de beneficios sin tener un evento de vida calificador o un cambio en la situación familiar. Puede 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 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.
- Fallecimiento de 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 2026-2027. **Tenga en cuenta que si es la primera vez que se inscribe en una cuenta de gastos flexibles (FSA) (FSA para atención médica o cuidado de dependientes) o una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA), o si ya está inscrito, aún debe inscribirse activamente durante este periodo de inscripción abierta. Las personas que están inscritas en este momento en una FSA o HSA no se vuelven a inscribir cada año de forma automática. 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.**

¿Tiene preguntas sobre cómo inscribirse?

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

Eventos de vida calificadores

IMPORTANTE: 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. No hacerlo puede resultar en la imposibilidad de cambiar sus elecciones de beneficios.



Elegibilidad

La inscripción abierta 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 2026 hasta el 31 de julio de 2027. Una vez que finalice el periodo de inscripción abierta, no podrá 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 completo que trabaja activamente durante un mínimo de 30 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 abierta.

Miembros del equipo asalariados: La elegibilidad para recibir los beneficios del seguro comienza el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Miembros del equipo contratados por hora: La elegibilidad para recibir los beneficios del seguro comienza el primer día del mes siguiente a 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, odontológico u oftalmológico 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. Además, usted es responsable de notificar a un especialista en beneficios dentro de los 30 días en caso de que su cónyuge cubierto sea elegible para la cobertura a través de su propio empleador en cualquier momento.
- Sus hijos 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, odontológico u oftalmológico de Monogram Foods. Debe presentar documentación durante la inscripción y cualquier proceso de auditoría de dependientes. 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.

Plan médico

BlueCross BlueShield de Tennessee

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 tres opciones de planes médicos para elegir el año del plan 2026-2027:

- **Plan PPO:** Usted paga copagos por muchos de los servicios que utiliza. Debe cumplir con un deducible del año del plan antes de que el plan pague el 80 % del costo de sus gastos elegibles. Si alcanza el máximo de desembolso directo del año del plan, cubrirá todos los gastos restantes al 100 %.
- **Plan de salud con deducible alto (HDHP):** Es ideal para los miembros del equipo con un estilo de vida saludable o para aquellos que desean tener más control sobre sus gastos de atención médica. Con un HDHP, usted paga el 100 % de los gastos médicos hasta que alcance el deducible. Luego, el plan paga el 80 % del costo de sus gastos elegibles hasta que alcance el máximo de desembolso directo. El plan pagará entonces el 100 % del costo de los servicios durante el resto del año del plan.
- **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

Guía de beneficios de Monogram Foods

Plan médico	Plan PPO		Plan de salud con deducible alto (HDHP)		Plan Bronze	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible						
Solo el miembro del equipo	\$1,500	\$5,500	\$3,500*	\$6,400*	\$3,500	\$7,000
Familia	\$3,000	\$11,000	\$7,000*	\$12,800*	\$7,000	\$14,000
Coseguro (lo que el plan paga después del deducible)	80 %	50 %	80 %	60%	80%	60 %
Máximo de desembolso directo (deducible incluido)						
Solo el miembro del equipo	\$5,500	\$22,000	\$5,000	\$15,000	\$7,000	\$21,000
Familia	\$11,000	\$44,000	\$10,000	\$27,000	\$14,000	\$42,000
Atención preventiva (exámenes y vacunas de rutina para adultos y niños, mamografías de rutina, exámenes ginecológicos, exámenes rectales digitales, prueba del antígeno prostático específico [PSA] y evaluación de detección de cáncer colorrectal)	Cubierto al 100 %	50 % después del deducible	Cubierto al 100 %	60 % después del deducible	Cubierto al 100 %	60 % después del deducible
Visita de atención primaria	Copago de \$30	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Visita al especialista	Copago de \$45	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Atención de urgencia	Copago de \$45	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Quiropráctico	\$30 de copago	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$300		80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Ambulancia	80 % después del deducible		80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Atención hospitalaria	80 % después del deducible	50 % después del	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Atención ambulatoria	80 % después del deducible	50 % después del	80 % después del deducible	60% después del deducible	80% después del deducible	60 % después del deducible
Medicamentos con receta						
Minorista (suministro para 30 días)						
Nivel 1: genéricos	Copago de \$8	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	Copago de \$10	60 % después del deducible
Nivel 2: preferidos	Copago de \$45	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	50 %	60 % después del deducible
Nivel 3: no preferidos	Copago de \$70	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	50 %	60 % después del deducible
Nivel 4: medicamento especializado autoadministrado	Copago de \$140	Sin cobertura	80 % después del deducible	Sin cobertura	Copago de \$100	Sin cobertura
Envío por correo (suministro para 90 días)						
Nivel 1: genéricos	Copago de \$24	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	\$30 de copago	60 % después del deducible
Nivel 2: preferidos	Copago de \$135	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	50 %	60 % después del deducible
Nivel 3: no preferidos	Copago de \$210	50 % después del deducible	80 % después del deducible	60 % después del deducible	50 %	60 % después del deducible

* El deducible del plan HDHP que se indica está sujeto a cambios en función de los límites establecidos por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) para el año del plan 2027. Esto incluye los requisitos relacionados con los deducibles familiares incorporados. Esté atento a futuras comunicaciones sobre cualquier actualización.

Medicamentos con receta: cobertura del 100 % para genéricos preventivos antes de que se aplique el deducible en los planes PPO y Bronze. Los copagos por medicamentos con receta preventivos son de \$3 (genéricos), \$25 (preferidos) y \$50 (no preferidos) por un suministro para 30 días en el plan HDHP.

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.
- Un enfermero 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

- Servicios al Miembro: Llame al 800-565-9140.
- Servicios por abuso de sustancias/salud mental: Llame al 800-888-3773.
- Programas de gestión de atención: Llame al 800-818-8581.

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/healthymaternity o llame al 800-818-8581, interno 6.

Programa de Control de la Diabetes de Teladoc

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

A través de Teladoc, los miembros diagnosticados con diabetes tendrán acceso a un medidor de glucosa avanzado, un monitor de presión arterial y a asesores en salud y recursos, todo sin ningún costo para usted.

Comuníquese con Teladoc al 800-835-2362. Inscríbese en el programa iniciando sesión en su cuenta de bcbst.com; seleccione «Managing Your Health» (Gestionar su salud) y, a continuación, «Diabetes Management Program» (Programa de Control de la Diabetes) o «Diabetes Prevention Program» (Programa para la Prevención de la Diabetes) para comenzar el programa.

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).



Cobertura de medicamentos con receta

CVS Caremark

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. Con el plan PPO, deberá pagar los copagos. Con los planes HDHP y Bronze, 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 al 800-565-9140.

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 ayudarlo 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 postal de CVS Caremark. Llame al 844-740-0604 o visite bcbst.com/rx para comenzar.
- **PROGRAMA PRUDENTRX:** Si está inscrito en el plan PPO, puede beneficiarse de PrudentRx, que le permite optimizar los Programas de Asistencia para Copagos de fabricantes cuando corresponda para recibir sus medicamentos sin costo o a un costo muy bajo. Para obtener más información sobre el programa, puede hablar con un farmacéutico experto al 800-237-2767.
- **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. Puede encontrar la Lista de medicamentos del Formulario de medicamentos (lista de medicaciones preferidas) en bcbst.com/rx.

Telesalud

BlueCross BlueShield de Tennessee

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 telesalud?

Videollamadas en directo (en un teléfono, una tableta o una computadora) con un médico que esté disponible en cualquier momento, de día o 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).

Medicina general (atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

¿Necesita atención para afecciones comunes y no urgentes? Obtenga citas en el mismo día con un médico certificado desde cualquier lugar. Los médicos de Teladoc diagnostican, tratan e incluso recetan medicamentos si es necesario.

Salud mental

Mantenga conversaciones reales y observe progresos con un terapeuta o psiquiatra de su elección. Disponible con cita previa los 7 días de la semana desde la privacidad de su hogar.

Dermatología

¿Está lidiando con un problema de la piel? Inicie una revisión de la piel en línea con un dermatólogo cargando imágenes y detalles de su inquietud. Obtenga un plan de tratamiento y una receta si es necesario en 24 horas.

Programa para dejar de consumir tabaco

Comience un programa que le ayude a dejar el tabaco para siempre. Obtenga la ayuda que necesita con las medicaciones (si es necesario) y el apoyo virtual continuo de enfermeros diplomados, sin costo para los miembros del equipo.

Tarifas de Teladoc

	Plan PPO	HDHP	Bronze
Medicina general	\$10 de copago	\$55 hasta el deducible; luego, usted paga el 20 %	\$55 hasta el deducible; luego, usted paga el 20 %
Salud mental	\$10 de copago	Antes del deducible: Terapeuta: \$90 por visita	Antes del deducible: Terapeuta: \$90 por visita
		Psiquiatra: \$220 para la visita inicial, \$100 para las visitas posteriores	Psiquiatra: \$220 para la visita inicial, \$100 para las visitas posteriores
		Después del deducible: 20 %	Después del deducible: 20 %
Dermatología	\$10 de copago	\$85 hasta el deducible; luego, usted paga el 20 %	\$85 hasta el deducible; luego, usted paga el 20 %



Manténgase informado

Inscríbese 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).

Opciones del plan de salud con deducible alto (HDHP)

BlueCross BlueShield de Tennessee

	Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	Acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA)
	Miembros del equipo asalariados	Miembros del equipo contratados por hora
¿Qué es?	Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta bancaria personal de atención médica que puede utilizar para pagar gastos médicos de desembolso directo con dinero antes de impuestos. Usted posee y administra su HSA. Usted determina cuánto aportar a la cuenta, cuándo usar el dinero para pagar los gastos médicos calificados y cuándo reembolsarse.	Un acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA) es una cuenta financiada por el empleador que ayuda a los miembros del equipo a pagar los gastos médicos calificados. Monogram Foods establece la cuenta y determina el monto de fondos para aportar a la HRA.
Elegibilidad	El miembro del equipo debe estar inscrito en el HDHP.	El miembro del equipo debe estar inscrito en el HDHP.
Los aportes del miembro del equipo	Los miembros del equipo que se inscriban en una HSA deberán aportar al menos \$250. Consulte la página 12 para obtener detalles importantes.	Los miembros del equipo no aportan a la HRA.
Aportes de Monogram Foods	Solo el miembro del equipo: \$500 Familia: \$1,000	Solo el miembro del equipo: \$500 Familia: \$1,000*
Cómo funciona	Los miembros del equipo reciben una tarjeta de débito de la HSA que se puede usar como una tarjeta de crédito regular. Los miembros del equipo utilizan los fondos de su HSA en gastos médicos calificados, tales como copagos médicos, deducibles, coseguros, visitas de telemedicina, atención oftalmológica, procedimientos quirúrgicos, medicaciones de venta libre y medicamentos con receta. Los miembros del equipo deben tener fondos en la HSA para utilizar la tarjeta de débito de la HSA. No puede gastar más dinero que el saldo disponible en su cuenta HSA.	<p>En el caso de los gastos médicos, BCBST pagará los fondos de la HRA directamente a su proveedor. En el caso de los gastos de medicamentos con receta, la HRA reembolsará en el punto de venta si hay fondos de la HRA disponibles.</p> <p>A lo largo del año, puede usar el dinero de su HRA para pagar gastos médicos elegibles para usted y sus dependientes cubiertos. Si utiliza todo el dinero de su HRA, pagará el resto de sus gastos médicos mediante desembolso directo.</p> <p>* La HRA está incorporada, lo que significa que si bien una familia puede recibir un reembolso máximo de \$1,000, cada persona dentro de la familia está limitada a \$500.</p>

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Surency

Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta bancaria personal de atención médica que puede utilizar para pagar gastos médicos de desembolso directo con dinero antes de impuestos.

Usted posee y administra su HSA. Usted determina cuánto aportar a la cuenta, cuándo usar el dinero para pagar los gastos médicos calificados y cuándo reembolsarse. Recuerde, esta es una cuenta bancaria; por lo tanto, debe tener dinero en la cuenta antes que pueda gastarlo. Si su estado de cobertura o condición laboral cambia, usted deberá pagar todas las tarifas como titular de la cuenta HSA.

Las HSA le ofrecen las siguientes ventajas:

AHORRO DE IMPUESTOS: usted aporta dinero antes de impuestos a la HSA. Monogram Foods también aportará a su HSA para el año del plan 2026-2027. Los intereses se acumulan libres de impuestos y los fondos se retiran libres de impuestos para el pago de gastos médicos.

REDUCCIÓN DE COSTOS DE GASTOS PERSONALES: puede usar el dinero en su HSA para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos, y para medicamentos con receta elegibles. Los fondos de la HSA que usa pueden ayudarle a alcanzar el deducible anual de su plan.

UNA INVERSIÓN A LARGO PLAZO QUE PERMANECE CON USTED: el dinero de la cuenta que no use es suyo para que lo conserve, aunque se jubile o deje la empresa. Además, puede invertir sus fondos de la HSA para que el dinero disponible destinado a la atención médica aumente con el tiempo.

LA OPORTUNIDAD DE AHORRO A LARGO PLAZO: ahorre los fondos de la HSA que no haya usado de un año del plan a otro: puede usar este dinero para reducir los futuros gastos de salud de desembolso directo. Incluso puede ahorrar dinero de la HSA para utilizarlo después de jubilarse.

* Usted no debe tener ninguna otra cobertura completa de seguro de salud antes de que se alcance el deducible. Los servicios de atención preventiva no están sujetos a un deducible. Las personas también pueden tener otra cobertura para accidentes, por discapacidades, para atención odontológica u oftalmológica, y para atención a largo plazo, que no está sujeta al deducible.

Usted **no** es elegible para abrir y financiar una HSA si reúne las siguientes condiciones:

- Usted es un miembro del equipo contratado por hora.
- Está inscrito en ningún otro plan de seguro de salud no calificado para un plan HSA.*
- Está cubierto por el plan de salud (a menos que se trate de un HDHP calificado), la cuenta de gastos flexibles (FSA) o la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) de su cónyuge.
- Es elegible para presentarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life.
- La atención, sin incluir la atención odontológica, oftalmológica o preventiva, se recibió a través del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) en los tres meses calendario anteriores, a menos que se haya brindado a un veterano a quien el VA calificó como discapacitado.

Cómo acceder a la HSA

Tiene acceso a su cuenta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de la aplicación móvil Surency Flex o en su cuenta de miembro en surency.com. Una vez que alcance un cierto umbral, tiene la opción de invertir el dinero en su cuenta.



Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

¡IMPORTANTE! Cuánto puede depositar en una HSA

Los aportes del empleador de Monogram Foods cuentan para los límites de aportes anuales de la HSA, por lo que debe planificar cuidadosamente cuánto aportará anualmente para evitar aportes excesivos. Los miembros del equipo que se inscriban en una HSA deberán aportar al menos \$250. Los aportes correspondientes al año anterior pueden realizarse hasta el 15 de abril del año siguiente.

Aporte del empleador para 2026-2027

- Cobertura solo para miembros del equipo: \$500
- Cobertura familiar: \$1,000

Distribuciones

Las distribuciones de la HSA son libres de impuestos si se usan para pagar gastos médicos calificados.

- Los gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados no están cubiertos por el seguro.
- servicios de atención a largo plazo y seguro de atención a largo plazo calificados
- continuación de la cobertura exigida por la ley federal (es decir, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [COBRA])
- seguro médico para desempleados
- Gastos de Medicare (pero no Medigap);
- Gastos médicos de jubilados para personas mayores de 65 años.



Límites anuales del IRS en 2026

	Menor de 55 años	Mayor de 55 años (y no inscrito en Medicare)
■ Individuo	\$4,400	\$5,400
■ Familia	\$8,750	\$9,750

El IRS aún no ha divulgado los límites de 2027.

Cómo utilizar la tarjeta de beneficios de la HSA

Si es nuevo en este plan, Surency enviará por correo nuevas tarjetas de beneficios a los hogares de los miembros del equipo. Comuníquese con el Servicio al Cliente al 866-818-8805 si no recibió la suya.

1. Pídale al cajero que le cobre todos los artículos juntos.
2. Cuando llegue el momento de pagar, utilice primero la tarjeta de beneficios de Surency Flex. Seleccione «crédito» y firme su compra.
3. Todos los gastos elegibles se pagarán de su cuenta y se deducirán del total.
4. Si está comprando artículos no elegibles, debe tener una segunda forma de pago disponible para esos artículos.
5. Guarde sus recibos en caso de que necesite una mayor validación.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Surency

Monogram Foods continuará ofreciendo cuentas de gastos flexibles (FSA) para atención médica y cuidado de dependientes. Una FSA le permite redirigir una parte de su salario antes de impuestos a una cuenta de reembolso, lo que le permite ahorrar dinero en impuestos. El Servicio de Impuestos Internos (IRS) tiene una regla estricta de úselo o piérdalo. Con la opción de la FSA para atención médica, puede transferir hasta \$680 de fondos no utilizados al siguiente año del plan. Con la opción de la FSA para cuidado de dependientes, todos los fondos no utilizados al final del año del plan se perderán. No puede transferir fondos de una FSA a otra.

Debe inscribirse de forma activa en una FSA durante la inscripción abierta. No se reinscribe de manera automática cada año.

Si en este momento aporta a otra cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o en la de su cónyuge, solo será elegible para participar en la FSA para cuidado de dependientes. Monogram ofrece a los miembros del equipo dos opciones de FSA: **1) FSA para atención médica, 2) FSA para cuidado de dependientes.** Recuerde que si decide inscribirse, el aporte mínimo de la FSA es de \$250.

	Opción 1: FSA para atención médica	Opción 2: FSA para cuidado de dependientes
Limite para el 2026	\$3,400	\$7,500
Elegibilidad	Es elegible si no aporta en este momento a otra HSA o a la de su cónyuge.	Es elegible incluso si aporta en este momento a su propia HSA o a la de su cónyuge.
Gastos elegibles*	Gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos, auditivos y de medicamentos con receta de desembolso directo	Gastos de guardería, cuidado extraescolar y preescolar, niñera/guardería infantil y cuidado de adultos mayores
¿Cuándo están disponibles los fondos?	La elección anual completa estará disponible el 1 de agosto de 2026.	Se le puede reembolsar hasta el monto disponible en su cuenta.
Opciones de pago o reembolso	<ul style="list-style-type: none"> ■ tarjeta de débito ■ depósito directo ■ cheque 	<ul style="list-style-type: none"> ■ tarjeta de débito ■ depósito directo
Fecha límite para los servicios	Los servicios deben recibirse hasta el 31 de julio de 2027.	Los servicios deben recibirse hasta el 31 de julio de 2027.
Transferencia máxima	\$680	\$0
* Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, consulte la publicación 502 y 503 del IRS en irs.gov .		

Tarjeta de débito

Se le emitirá una tarjeta de débito (tarjeta de beneficios Surency Flex) para facilitar el pago de los gastos elegibles de la FSA en función de los fondos disponibles en su FSA para atención médica o FSA para cuidado de dependientes. Si se ha inscrito recientemente, puede esperar recibir su tarjeta de Surency dentro de las dos semanas posteriores a la inscripción en su cuenta. Puede solicitar una tarjeta de Surency adicional para su cónyuge o los dependientes sin costo adicional. En lugar de tener que pagar de su bolsillo y esperar el reembolso, la tarjeta de Surency le permite pagar los gastos elegibles cuando se prestan los servicios (o cuando se compra un producto elegible). Cuando pague los gastos elegibles, utilice su tarjeta de Surency en el punto de venta.

Plan odontológico

Delta Dental de Tennessee

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 pagar 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 las tarifas habituales y requeridas. 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 grave.

Para ver un Directorio de proveedores actualizado, visite 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, tratamiento de endodoncia, tratamiento de periodoncia	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

* Sujeto a un máximo anual de \$1,500

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.

Su plan de Delta Dental incluye beneficios mejorados para los niños y adultos cubiertos que tengan una necesidad especial de atención médica calificadora.

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.

Plan oftalmológico

EyeMed

Los beneficios para la atención oftalmológica de EyeMed incluyen cobertura para los exámenes oculares, lentes y marcos estándares, lentes de contacto y descuentos para la 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 INSIGHT 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 grave. El plan oftalmológico de EyeMed incluye una cobertura ampliada para los miembros que padecen retinopatía diabética.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen ocular de rutina (una vez por año del plan)	Proveedor de PLUS: \$0 de copago	\$40 de asignación
	Proveedor que no pertenece a PLUS: \$10 de copago	
Marcos (una vez por año del plan)	\$0 de copago hasta \$150 de asignación (\$200 de asignación con un proveedor de PLUS)	\$105 de asignación
Asignación adicional para gafas*	Proveedor de PLUS: 40 % de descuento en el precio minorista menos \$100 de asignación Proveedor que no pertenece a PLUS: 40 % de descuento en el precio minorista menos \$50 de asignación	\$40 de asignación
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	\$70 de asignación
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. Todos los beneficios oftalmológicos se renuevan el 1 de agosto.

* Este plan permite a los miembros recibir gafas adicionales (marcos y lentes) con un importante descuento una vez que se haya utilizado el beneficio para marcos o lentes de contacto.

Red INSIGHT de EyeMed

Busque proveedores dentro de la red y de PLUS utilizando el localizador de proveedores en eyemed.com o llamando a Servicios al Miembro al 866-800-5457.



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

Lincoln Financial

Las coberturas grupales del seguro de vida temporal, AD&D, el seguro de vida temporal voluntario, AD&D voluntario y discapacidad a corto y largo plazo de Monogram Foods se ofrecerán a través de Lincoln Financial. El paquete integral de beneficios de Monogram Foods incluye protección financiera para usted y su familia en caso de accidente o fallecimiento. La cobertura del seguro de vida básico y por AD&D a través de Lincoln Financial se ofrece a los miembros del equipo de Monogram sin costo alguno.

En caso de su fallecimiento, la póliza de seguro de vida proporciona un beneficio al beneficiario que usted designe. Si su fallecimiento es el resultado de un accidente, o si un accidente lo deja con una lesión debilitante cubierta, tiene cobertura del seguro por AD&D por el mismo monto.

Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Beneficio	Quién paga
Miembros del equipo asalariados (directores y superiores)	2 veces su salario anual redondeado al siguiente múltiplo de \$1,000 superior, hasta un máximo de \$350,000	100 % pagado por Monogram Foods
Miembros del equipo asalariados (todos los demás)	2 veces su salario anual redondeado al siguiente múltiplo de \$1,000 superior, hasta un máximo de \$250,000	100 % pagado por Monogram Foods
Miembros del equipo contratados por hora	\$50,000	100 % pagado por Monogram Foods

La cobertura del seguro de vida temporal grupal (GTL) superior a \$50,000 está sujeta a las reglas del IRS sobre ingresos imputados.

Esquema de reducción por edad

- Edades entre 65 y 69 años: disminución del beneficio a un 67 % del beneficio original
- Desde los 70 años en adelante: disminución del beneficio a un 34 %

Muerte accidental y desmembramiento

La cobertura del seguro de vida temporal grupal incluye la cobertura del seguro por muerte accidental y desmembramiento. El seguro por muerte accidental y desmembramiento brinda cobertura adicional en caso de muerte accidental, pérdida de una extremidad o de la vista, daño cerebral, etc. En caso de un accidente cubierto que provoque su fallecimiento, la cobertura del seguro por AD&D es adicional a su seguro de vida temporal grupal.



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

Lincoln Financial

Usted 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 adquirir 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 abierta o en caso de un cambio en la situación familiar.

Seguro de vida voluntario y por AD&D	Beneficio	Monto de la emisión garantizada*	Quién paga
Miembros del equipo asalariados y contratados por hora	Incrementos de \$25,000 hasta un máximo de \$250,000	\$250,000	100 % pagado por el miembro del equipo
Cónyuge	Incrementos 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

* El cónyuge puede elegir hasta el 50 % del monto del seguro de vida voluntario del empleado.

Tarifas mensuales del seguro de vida voluntario del miembro del equipo por cada \$1,000 de cobertura					
Edad del miembro del equipo	Miembro del equipo		Edad	Miembro del equipo	
	Cónyuge			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 hijos por cada \$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.

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

* 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 lincolnfinancial.com. Se le pedirá que se registre creando un nombre de usuario y una contraseña.

Planes de discapacidad

Lincoln Financial

Monogram Foods reconoce la importancia de proteger sus finanzas en caso de discapacidad. Aunque no pueda trabajar debido a una discapacidad, aún tiene que cubrir sus gastos mensuales habituales, como la hipoteca o el alquiler, las facturas de los servicios públicos, la comida u otras necesidades. Monogram Foods ofrece dos planes de discapacidad pagados por la empresa para ofrecer ayuda financiera en caso de que quede incapacitado o no pueda trabajar.

Plan de discapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios de STD están diseñados para reemplazar una parte de sus ingresos en caso de lesiones o enfermedades a corto plazo no relacionadas con el trabajo. Monogram Foods paga el beneficio de STD; no hay costo alguno para usted. Sin embargo, los beneficios de reemplazo de ingresos que reciba son imponibles.

Discapacidad a corto plazo: 100 % pagado por Monogram Foods	Miembros del equipo asalariados	Miembros del equipo contratados por hora
Monto del beneficio semanal	70 %	70 %
Límite máximo de beneficio semanal	\$1,500	\$800
Comienzo de los beneficios	El día 15 después de una lesión o enfermedad	El día 15 después de una lesión o enfermedad
Duración de los beneficios	Hasta 26 semanas	Hasta 26 semanas
Limitación por afección preexistente	Ninguno	Ninguno

Llame al 888-408-7300 o visite lincolnfinanciam.com y utilice el código MONOGRAM-EE.



Plan de discapacidad a largo plazo (LTD)

Los beneficios de LTD le ofrecen protección financiera cuando más lo necesita, si queda discapacitado y ya no puede trabajar. El plan también le ayudará a reincorporarse al trabajo, si corresponde. El monto de su beneficio puede ser compensado con otros beneficios que está recibiendo, como el Seguro Social o la indemnización de trabajadores. Sus beneficios mensuales están sujetos al impuesto federal sobre la renta, y pueden estar sujetos a impuestos estatales y locales.

Discapacidad a largo plazo: 100 % pagado por Monogram Foods	Miembros del equipo asalariados	Miembros del equipo contratados por hora
Monto del beneficio mensual	60 %	60 %
Límite máximo de beneficio mensual	\$10,000	\$5,000
Los beneficios comienzan	El día 181 de discapacidad	El día 181 de discapacidad
Duración de los beneficios	Edad normal de jubilación del Seguro Social	2 años
Limitación por afección preexistente	Una afección diagnosticada o tratada 3 meses antes del inicio de la cobertura no recibirá beneficios pagados dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia.	Una afección diagnosticada o tratada 3 meses antes del inicio de la cobertura no recibirá beneficios pagados dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia.

Coordinación de beneficios por discapacidad
 Su beneficio puede reducirse si recibe beneficios por discapacidad de la jubilación, el Seguro Social, la indemnización de trabajadores, el seguro estatal por discapacidad, beneficios sin atribución de culpabilidad o ingresos por reincorporación al trabajo. Consulte su certificado de cobertura para obtener más detalles.

Beneficios de licencia parental

Lincoln Financiamiento

Disponible para todos los miembros del equipo de tiempo completo que hayan completado 12 meses de servicio y hayan trabajado 1,250 horas. Este beneficio se debe utilizar de manera simultánea con la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) y cualquier beneficio de licencia estatal aplicable.

Licencia por maternidad

- 8 semanas de licencia remunerada para las miembros del equipo que hayan dado a luz.
- La licencia debe utilizarse de manera ininterrumpida.
- La licencia comienza en la fecha del parto.
- Se utiliza de manera simultánea con la cobertura por discapacidad a corto plazo.

Licencia por vinculación afectiva

- 4 semanas de licencia parental remunerada para crear vínculos afectivos con el nuevo hijo.
- Se aplica a los casos de nacimiento, adopción o colocación en acogida.
- Debe utilizarse de manera ininterrumpida en los 6 meses siguientes al nacimiento o a la colocación del niño en acogida.
- Disponible para todos los progenitores, tanto los que han dado a luz como los que no.

Consulte la Guía para miembros del equipo para obtener detalles adicionales.



Beneficios voluntarios

Seguro por enfermedades críticas

Lincoln Financial

Al comprar el seguro por enfermedades 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
- necesidades de 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 accidentes

Lincoln Financial

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 accidentes son las siguientes:

- Beneficios en efectivo provistos para gastos que pueden no estar cubiertos por 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.

Beneficios voluntarios

Seguro de indemnización hospitalaria

Lincoln Financial

Cuando tenga que afrontar una hospitalización, habrá gastos médicos y costos 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, hasta 4 admisiones
- \$200 por cada día de su estadía hospitalaria cubierta, hasta 30 días
- \$400 por cada día de su estadía en terapia intensiva cubierta, hasta 30 días

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

Seguro de vida permanente

Voya

El seguro de vida permanente a través de Voya es una forma portable de seguro de vida que está diseñado para brindar protección de seguro a largo plazo para usted durante sus años de trabajo y posteriores. Se garantiza que el monto de cobertura elegido y las primas de la póliza serán fijos durante la vigencia de la póliza, siempre que se efectúen los pagos de la prima requeridos. La póliza incluye cobertura de atención a largo plazo que proporciona pagos mensuales en caso de que necesite asistencia con las actividades de la vida diaria. Puede conservar la cobertura si ya no trabaja en Monogram.

Las tarifas se basan en el monto de la cobertura elegida, la edad y la condición de fumador, y son 100 % pagadas por el miembro del equipo. Para conocer su tarifa o inscribirse en el seguro de vida permanente de Voya, comuníquese con un especialista en comunicación de beneficios al 800-607-1404.

Seguro para mascotas

Pet Benefit Solutions

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.



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.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) en el trabajo y la vida

EAP de Lincoln Financial

Todos sabemos que la vida, en ocasiones, puede ser difícil. Algunos problemas, como las enfermedades, las deudas y los asuntos familiares, pueden hacer que nos sintamos preocupados o ansiosos, y nos impiden dar lo mejor de nosotros mismos. Monogram Foods continuará ofreciendo el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a los miembros del equipo. Los servicios del EAP de Lincoln Financial brindan apoyo y recursos confidenciales para usted y sus dependientes sin cargo. Puede solicitar una guía experta para cualquier tipo de problema, desde asuntos cotidianos hasta problemas más graves que afectan su bienestar.

Esto es lo que el programa le ofrece sin costo para usted:

- **EAP:** Cinco visitas presenciales con médicos experimentados (por acontecimiento), sin costo alguno por sesión para usted.
- **Recursos legales:** Acceso telefónico ilimitado a profesionales del derecho de Lincoln Financial, una consulta inicial sin cargo con un abogado local y descuentos en servicios adicionales.
- **Recursos financieros:** Acceso telefónico ilimitado a profesionales financieros para obtener información sobre finanzas personales y problemas relacionados
- **Recursos para el trabajo/la vida:** Información y remisiones sobre cuidado de niños y adultos mayores, adopción, reubicación y otros asuntos de conveniencia personal.
- **Evaluaciones de riesgos de salud:** Acceso en línea a una encuesta de evaluación de riesgos de salud y una variedad de información y herramientas de gestión de la salud.
- **Elaboración de testamento en línea:** Puede realizar un testamento en línea y descargarlo a su computadora.

El EAP brinda asesoramiento en todos los aspectos de la vida, incluidos los siguientes:

- dificultades en relaciones
- problemas emocionales/ psicológicos
- problemas de estrés y ansiedad con el trabajo o la familia
- abuso de alcohol y drogas
- mejora personal y de la vida
- problemas legales o financieros
- depresión
- problemas con el cuidado de niños y adultos mayores
- problemas con el duelo

Asistencia las 24 horas

Siempre que necesite asistencia en un problema del trabajo o la vida, el EAP está disponible para ayudarlo, las 24 horas del día. Los especialistas están disponibles para brindar asistencia y apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



EAP de Lincoln Financial

Para obtener más información y recursos:

Llame al: 888-628-4824.

Visite en línea:

guidanceresources.com.

Nombre de usuario: LFGSupport

Contraseña: LFGSupport1

Navegación de Medicare

Transitions Benefit Group

Navegar por Medicare puede resultar abrumador, pero no tiene por qué hacerlo solo. Transitions Benefit Group ofrece guía personalizada y gratuita a cargo de agentes de seguros con licencia para ayudarle a comprender sus opciones de Medicare y a tomar decisiones informadas y seguras sobre su cobertura de salud.

Tanto si está por cumplir 65 años, como si todavía trabaja después de haber alcanzado la edad de elegibilidad, mantiene a su cónyuge o cuida de un familiar, Transitions Benefit Group le ayuda a realizar lo siguiente:

- comprender cuándo y cómo inscribirse en Medicare
- conocer las diferencias entre las Partes A, B, C y D de Medicare y cómo funcionan en conjunto
- explorar las opciones de planes complementarios de Medicare, Medicare Advantage y planes de medicamentos con receta de la Parte D disponibles para usted
- determinar si Medicare puede ser una opción más rentable en función de sus necesidades, incluso si todavía está trabajando
- recibir guía sobre la elección de la compañía aseguradora, la coordinación con Medicare y la cobertura para las brechas de atención
- acceder a recursos de apoyo adicionales, como planificación del Seguro Social, recursos para cuidadores, alternativas a la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) y opciones de cobertura odontológica y oftalmológica

Transitions Benefit Group se compromete a ayudarle a elaborar un plan informado para su futuro, con claridad y confianza.

Para hablar con un agente con licencia o programar una consulta, llame al 800-936-1405.



Plan de jubilación 401(k)

Lincoln Financial

El plan de jubilación 401(k) de Monogram está diseñado para ayudarle a prepararse para la jubilación y alcanzar sus metas financieras. El plan de jubilación 401(k) le facilita el ahorro de dinero sobre una base de impuestos diferidos.

Elegibilidad

Los miembros del equipo de tiempo completo y de tiempo parcial pueden participar en el plan 401(k) el primer día del mes siguiente a cinco meses de servicio con Monogram Foods.

Aportes

Aportes al plan 401(k) antes de impuestos

Los aportes antes de impuestos le permiten reducir su ingreso imponible actual. Además, cualquier ganancia en sus aportes es con impuestos diferidos. Cualquier aporte y ganancia es completamente imponible como

ingresos ordinarios cuando usted los retira.

Plan Roth 401(k)

Con un plan Roth 401(k), sus aportes se realizan con ingresos después de impuestos, por lo que no ve ningún beneficio fiscal inmediato. Todas las ganancias de esos aportes son libres de impuestos cuando usted retira sus fondos.

Novedades para el año 2026

El IRS ha publicado cambios en virtud de la Ley SECURE 2.0 que permiten introducir medidas adicionales para fomentar a los empleados a participar en el plan 401(k) de su empleador.

- Los participantes mayores de 50 años que hayan obtenido más de \$150,000 el año anterior deben realizar todos los aportes compensatorios como Roth (después de impuestos).
- Los participantes de entre 60 y 63 años pueden aportar \$11,250 adicionales como «súper» aporte compensatorio.

Aportes equivalentes del empleador

Monogram Foods aportará un equivalente al primer 3 % que usted aporte y, a continuación, el 50 % del siguiente 2 % que aporte. Usted adquiere de inmediato el 100 % tanto de los aportes a su cuenta del plan 401(k) como del aporte equivalente de Monogram Foods.

Designación de beneficiarios

Un aspecto importante de la planificación de herencia es designar beneficiarios y mantenerlos actualizados después de los cambios de vida. Recuerde asegurarse de que ha designado un beneficiario para su plan de jubilación 401(k).

Límites del plan 401(k) para 2026

- El aporte máximo de un empleado al plan 401(k), ya sea a un plan 401(k) antes de impuestos o a un plan Roth 401(k), no puede superar el límite anual de \$24,500.
- Si usted tiene 50 años o más, puede aportar \$8,000 adicionales como aportes compensatorios.

Cómo inscribirse

Visite lincolnfinancial.com/register para registrarse y acceder a su cuenta en línea. Siga las instrucciones y, después del registro, accederá a la página de la cuenta de Monogram Foods para inscribirse en el plan. Elija su tasa de aporte y su opción de inversión, ¡y ya está inscrito!

Tarifas semanales y bisemanales

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 2026 hasta el 31 de julio de 2027.

Aportes de nómina para gastos médicos y de medicamentos con receta

	Plan PPO		Plan HDHP		Plan Bronze	
	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal	Quincenal	Semanal
Miembro del equipo	\$100.93	\$50.46	\$59.30	\$29.65	\$39.25	\$19.62
Miembro del equipo y cónyuge	\$268.91	\$134.45	\$152.76	\$76.38	\$120.98	\$60.49
Miembro del equipo e hijos	\$207.61	\$103.80	\$141.51	\$70.76	\$110.84	\$55.42
Familia	\$357.12	\$178.56	\$250.38	\$125.19	\$200.95	\$100.48

Aportes de nómina para gastos odontológicos Aportes de nómina para gastos oftalmológicos

	Bisemanales	Semanal
Miembro del equipo	\$7.06	\$3.53
Miembro del equipo y cónyuge	\$13.15	\$6.57
Miembro del equipo e hijos	\$16.01	\$8.00
Familia	\$25.80	\$12.90

	Bisemanales	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

Recargo por consumo de tabaco

Los miembros del equipo que consuman productos de tabaco deberán pagar \$50 adicionales por cada periodo de pago bisemanal o \$25 por cada periodo de pago semanal para la cobertura médica. Monogram ofrece un Programa para Dejar de Fumar, a través de Teladoc, sin costo para los miembros del equipo.

Tenga en cuenta lo siguiente: Para ser elegibles para la tarifa para personas no fumadoras, los miembros del equipo deben certificar que ni ellos ni sus dependientes cubiertos consumen ningún producto de tabaco. Para obtener la certificación, es necesario completar y firmar el formulario electrónico de declaración jurada sobre el consumo de tabaco en Paycom en el momento de la inscripción.

Contactos

Plan médico

BCBST

Servicios al Miembro: 800-565-9140
 Línea de enfermería: 800-818-8581, interno 1
 Programa de Control de la Diabetes de Teladoc: 800-835-2362
 Hinge Health: 855-902-2777
 Teladoc: 800-835-2362
 Programa para dejar de consumir tabaco a través de Teladoc:
 800-835-2362
 Sitio web: bcbst.com

Medicamentos con receta

CVS Caremark

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

HSA y FSA (FSA para atención médica y cuidado de dependientes)

Surency

Servicio al Cliente: 866-818-8805
 Sitio web: surency.com

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 y por AD&D

Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 888-408-7300
 Sitio web: lincolnfinancial.com
 Código: MONOGRAM-EE
 Preguntas sobre la EOI: 800-423-2765

Seguro de vida permanente

Voya

Servicio al Cliente: 877-236-7564
 Sitio web: voyacom

Discapacidad a corto y a largo plazo, y beneficios voluntarios

Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 888-408-7300
 Sitio web: lincolnfinancial.com
 Código: MONOGRAM-EE

Seguro para mascotas

Pet Benefit Solutions

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

Programa de Asistencia al Empleado

ComPsych a través de Lincoln Financial

Servicio al Cliente: 888-628-4824
 Sitio web: guidanceresources.com
 Nombre de usuario: LFGSupport
 Contraseña: LFGSupport1

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: transitionsrbg.com

Especialista en comunicación de beneficios

Lockton

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

Notas finales

Este resumen de beneficios no pretende ser una descripción completa de los planes de beneficios del seguro 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.

Glosario

REDUCCIÓN POR EDAD: la cobertura grupal 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: 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 la renta 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 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 presenta cargos más altos de los que su plan de salud considera normales o aceptables, es posible que usted deba pagar la diferencia.

¡Todos los cambios deben realizarse antes del 12 de junio!

Las descripciones de los beneficios no son 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.

