eGuide de beneficios 2027

TOPS Products

Contenido

Descripción general
- Resumen de beneficios

Primeros pasos
- Elegibilidad e inscripción
- Eventos de vida
- Finalización de la cobertura de beneficios

Bienestar
- Programa de bienestar
- Atención preventiva
- Estado de consumo de tabaco

Salud física
- Costos de beneficios para 2027
- Planes médicos
- Soluciones de Promoción de la Salud (HAS)
- Medicamentos recetados
- A dónde acudir para recibir atención
- Planes dentales
- Planes para la vista
- Atención virtual
- Apoyo quirúrgico
- Atención oncológica
- Fisioterapia virtual
- Diabetes e hipertensión
- Control de peso

Salud mental
- Programa de asistencia al empleado
- Especialista virtual en salud conductual
- Talkspace
- Alivio del estrés

Salud financiera
- Plan de ahorros 401(k)
- Cuenta de ahorros para la salud
- Cuentas de gastos flexibles
- Beneficios de transporte
- Seguro contra accidentes
- Enfermedad crítica
- Indemnización hospitalaria
- Seguro de vida y AD&D
- Discapacidad

Beneficios adicionales
- Permisos de ausencia (LOA)

Programa de descuentos

Contactos

Contactos de beneficios

Resumen de beneficios

¡La Inscripción anual se acerca! Para tener beneficios en 2027, debes iniciar sesión en el Centro de Beneficios de LSC para hacer tus elecciones y enviar los documentos requeridos de verificación de dependientes.

Tus elecciones de 2026 **no** se transfieren, y no tendrás cobertura para 2027 si no te inscribes durante el período de Inscripción anual.

Fuera de este período, hasta la Inscripción anual del próximo año, solo podrás hacer cambios si tienes un evento de vida calificado.

¡Te damos la bienvenida a tu eGuide de beneficios 2027, tu lugar de referencia para conocer todos los beneficios que ofrece tu Compañía! Antes de revisar tus beneficios, asegúrate de seleccionar a tu empleador en la lista de compañías de la esquina superior izquierda. Luego, explora Primeros pasos o ve directamente a lo que buscas.

Categorías de beneficios

- **Primeros pasos — Elegibilidad, inscripción, eventos de vida calificados y contactos**
- **Bienestar — Programa de bienestar, atención preventiva y estado de consumo de tabaco**
- **Salud física — Médica, medicamentos recetados, dental, vista, atención virtual y más**
- **Salud mental — Programa de asistencia al empleado, Talkspace, especialista virtual en salud conductual y alivio del estrés**
- **Salud financiera — Plan de ahorros 401(k), HSA, FSA, beneficios de transporte, salud complementaria, seguro de vida y AD&D, y discapacidad**
- **Beneficios adicionales — Permisos de ausencia y programa de descuentos**

Herramientas y recursos

- Próximamente: Medical Matchup
- Contactos de beneficios
- Preguntas frecuentes
- Conéctate
- Recursos de aprendizaje
- Documentos importantes

¿Tienes preguntas?

Comunícate con el Centro de Beneficios de LSC o directamente con los proveedores de beneficios. Centro de Beneficios de LSC · 888-681-2241

Primeros pasos: descripción general

Tus beneficios están aquí para apoyar tu salud, tus finanzas y a tu familia este año y en el futuro. Antes de inscribirte, conoce los beneficios de tu Compañía, quién es elegible, cuándo puedes hacer cambios y a dónde acudir si tienes preguntas.

Explora más:

- **Elegibilidad e inscripción** – Quién es elegible, cómo inscribirte, verificación de dependientes, fecha de inicio de los beneficios
- **Eventos de vida** – Actualiza tus beneficios — matrimonio, nacimiento de un bebé, pérdida de empleo, divorcio
- **Finalización de la cobertura de beneficios** – Dejar la Compañía, jubilarte, cambiar a un estado no elegible para beneficios

Antes de inscribirte

Algunas cosas que debes saber antes de inscribirte:

- **Si no te has inscrito en los beneficios, debes tomar acción e iniciar sesión en el** Centro de Beneficios de LSC para hacer tus elecciones o rechazar la cobertura antes de la fecha límite de inscripción; de lo contrario, no tendrás beneficios durante el año del plan.
- **Los dependientes deben verificarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que enviaste tus elecciones; de lo contrario, no se agregarán a tu cobertura.**
- **Puedes inscribirte de dos formas: en línea a través del** Centro de Beneficios de LSC o llamando al 888-681-2241, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro.
- **Fuera del período de inscripción, solo un evento de vida** calificado te permite hacer cambios en tus beneficios durante el año, y por lo general tendrás 30 días para actualizar tu cobertura. (Algunos eventos permiten hasta 60 días para hacer cambios).

Elegibilidad e inscripción

Obtén más información sobre la elegibilidad para los beneficios y cómo inscribirte.

Quién es elegible

Eres elegible para los beneficios si eres un empleado regular de tiempo completo o de medio tiempo que trabaja **30 horas o más** por semana.

Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA)

Si trabajaste un número mínimo de horas en el año anterior, también podrías ser elegible para la cobertura médica conforme a la ACA. Se te notificará si esto se aplica a ti. También podrías ser elegible conforme a la ACA si pasas de ser elegible para beneficios a no elegible. De ser así, tu cobertura médica actual y tu aporte a la HSA (si corresponde) continuarán automáticamente durante el resto del año. Llama al Centro de Beneficios de LSC al 888-681-2241 **dentro de los 14 días** siguientes a tu cambio de estado si deseas rechazar la cobertura.

¿Quiénes se consideran dependientes elegibles?

- Tu cónyuge legal, tu cónyuge por matrimonio de derecho consuetudinario* o tu pareja de hecho
- Tus hijos e hijastros hasta los 26 años
- Hijos dependientes solteros con discapacidad, de cualquier edad**

* Cónyuge por matrimonio de derecho consuetudinario en los estados que reconocen este tipo de matrimonio.

** Hijos con discapacidad de cualquier edad que no pueden mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad mental o física, que dependen totalmente de ti para su manutención según lo indicado en tu declaración federal de impuestos o en una tutela ordenada por un tribunal, y que el plan médico de LSC aprueba para continuar la cobertura después de los 26 años.

Cambio de elegible a no elegible para beneficios

Si pasas de ser elegible para beneficios a no elegible, haz clic aquí para ver un resumen de lo que generalmente sucede con tus beneficios debido a un cambio en tu situación laboral.

Verificación de dependientes

Si inscribes a tus dependientes en la cobertura, se requiere un comprobante de la condición de dependiente. Para garantizar que tus dependientes califiquen como elegibles, debes presentar la documentación de todos ellos dentro de los **30 días** siguientes al envío de tus elecciones de beneficios.

Documentos requeridos para la verificación

Si la documentación no se recibe a tiempo, tus dependientes **no** se agregarán a tu cobertura. Tu próxima oportunidad para inscribirlos será durante la Inscripción anual, a menos que tengas un evento de vida calificado.

Consulta los Documentos requeridos para la verificación de dependientes para ver la lista completa de documentos aceptables para el proceso de verificación.

Cómo verificar a tus dependientes en línea

- Visita el Centro de Beneficios de LSC.
- Inicia sesión y ten a la mano el nombre completo, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social (SSN) y los documentos de verificación requeridos de tu dependiente.

  - Tienes 6 meses después del nacimiento o la adopción para proporcionar un SSN; de lo contrario, se cancelará la cobertura del dependiente.
- Después de inscribir a tu dependiente, ve a la página Home, busca la sección Common Actions y selecciona Upload Verification Documents.
- Haz clic en View and Upload Documents junto al dependiente que estás verificando.
  - También puedes ver los archivos que subiste anteriormente en Uploaded Documents.
- Elige el Document Type, sube el archivo, agrega un título y la fecha del documento, y luego haz clic en Save.

Fecha de entrada en vigor de los beneficios

Si eres elegible, tu cobertura de beneficios comienza:

- **Nuevos empleados* — El día 1 del mes siguiente a completar un mes calendario completo de empleo**
- **Recién elegibles para beneficios — En la fecha de tu cambio de estado de elegibilidad**
- **Recontratados:**
  - Después de más de 30 días* — El día 1 del mes siguiente a completar un mes calendario completo de empleo
  - Dentro de los 30 días — En tu fecha de recontratación
- **Cambios — En la fecha de tu** evento de vida calificado
- **Inscripción anual — El 1 de enero de cada año**

* Ejemplo: si eres un nuevo empleado y tu fecha de inicio es el 4 de enero, tu cobertura comenzará el 1 de marzo.

Plazos clave

- **Nuevos empleados — Inscríbete antes de la fecha de inicio de tu cobertura de beneficios**
- **Recién elegibles para beneficios — Inscríbete dentro de los 14 días siguientes a la fecha de tu cambio de estado**
- **Recontratados:**
  - Después de más de 30 días — Se te trata como un nuevo empleado y debes inscribirte antes de la fecha de inicio de tu cobertura de beneficios
  - Dentro de los 30 días — No necesitas volver a inscribirte. Tus elecciones anteriores se reanudarán en tu fecha de recontratación
- **Cambios — Si tienes un** evento de vida calificado durante el año, tienes 30 días a partir de la fecha del evento para actualizar tu cobertura
- **Inscripción anual — Mantente atento al período de Inscripción anual, que generalmente se lleva a cabo en octubre de cada año**

Cómo inscribirte

- Visita el Centro de Beneficios de LSC, o
- Llama al 888-681-2241, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro

Eventos de vida

Fuera de los períodos de inscripción, solo puedes hacer cambios en tus beneficios si tienes un evento de vida calificado.

¿Qué es un evento de vida calificado?

En la mayoría de los casos, las normas del IRS exigen que los beneficios que eliges cada año se mantengan vigentes hasta el inicio del siguiente año del plan. Sin embargo, si tienes un cambio importante en tu vida, podrías ser elegible para actualizar tus elecciones de beneficios y adaptarlas mejor a tu nueva situación.

- Matrimonio o inicio de una relación con una pareja de hecho
- Divorcio, separación legal o fin de la relación con una pareja de hecho que afecte la elegibilidad
- Nacimiento, adopción o colocación legal de un hijo
- Cambios de empleo tuyos o de tus dependientes que afecten la elegibilidad para la cobertura
- Pérdida u obtención de otra cobertura, como Medicare, Medicaid o CHIP
- Fallecimiento de un dependiente

Visita la página Actualizar cobertura para obtener más información sobre los eventos de vida y listas de verificación para varias situaciones de eventos de vida.

Fechas límite clave: Tienes **30 días** a partir de la fecha de tu evento de vida para actualizar tu cobertura. Algunos eventos permiten hasta **60 días**, como el nacimiento o la adopción de un hijo, o la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP. Si se te pasa el plazo, tendrás que esperar hasta el próximo período de Inscripción anual, u otro evento de vida calificado, para hacer cambios.

Solo se permiten cambios en los beneficios después de que ocurra el evento. Por ejemplo, debes esperar hasta el día de tu boda, o hacerlo dentro de los 30 días posteriores, para actualizar tu cobertura.

Cómo reportar un evento de vida

Reporta tu evento de vida y haz los cambios en tu cobertura:

- Inicia sesión en el Centro de Beneficios de LSC, o
- Llama al 888-681-2241, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro

Se requiere un comprobante para los cambios por eventos de vida: Los cambios en los beneficios relacionados con un evento de vida calificado requieren documentación de respaldo. Debes presentar un comprobante del evento, y se tiene que verificar antes de actualizar tu cobertura. Algunos ejemplos son:

- Certificado de matrimonio o sentencia de divorcio
- Certificado de nacimiento o documentos de adopción
- Carta de terminación que muestre la pérdida de cobertura, etc.

Agregar dependientes elegibles

Si ocurrió un evento de vida que requiere que agregues a un dependiente a tu cobertura, tu dependiente tendrá que pasar por un proceso de verificación para demostrar que es un dependiente elegible. Consulta la sección Verificación de dependientes en la página Elegibilidad e inscripción para obtener más información.

Eliminar dependientes que no son elegibles

Tú eres responsable de eliminar a los dependientes que ya no sean elegibles. No se pagarán las reclamaciones de dependientes no elegibles. Si un dependiente no elegible tiene cobertura de COBRA hasta por 60 días, no se reembolsarán las primas si se descubre la falta de elegibilidad.

Fecha de inicio de los beneficios

Si actualizas tu cobertura antes de la fecha límite, tu cobertura actualizada comenzará el día del evento de vida.

Finalización de la cobertura de beneficios

Tu cobertura no simplemente se apaga: lo que sucede después depende del motivo por el que termina. Busca tu situación a continuación para ver qué continúa, qué termina, qué puedes llevarte y qué debes hacer después.

¿Cuál es tu caso?

Dejar la Compañía

Si dejas la Compañía (de forma voluntaria o involuntaria), tu cobertura generalmente termina en tu fecha de separación, y tienes COBRA disponible.

- Planes médicos, Planes dentales, Planes para la vista y EAP — la cobertura termina en tu último día y se te envía automáticamente por correo un paquete de COBRA.
- Seguro de vida y AD&D — también termina ese día; tienes 30 días para transferirlo (portabilidad) o convertirlo en una póliza individual.
- 401(k) — sigue invertido, a menos que solicites una distribución o una transferencia (rollover).
- Cuenta de ahorros para la salud (HSA) — los fondos siguen siendo tuyos para usarlos.
- Cuenta de gastos flexibles (FSA) — los gastos en los que incurras antes de la separación se pueden reembolsar si los presentas a más tardar el 31 de marzo del año siguiente.

Obtén más información sobre Dejar la Compañía.

Jubilación

Si te jubilas, tu cobertura generalmente termina en tu fecha de separación, y tienes COBRA disponible, pero se aplican las reglas de Medicare.

- Si ya eres elegible para Medicare, COBRA puede durar hasta que termine tu período de calificación, pero pasa a ser secundaria a Medicare, por lo que necesitarás tener la Parte A y la Parte B vigentes para evitar interrupciones en tu cobertura.
- El EAP termina 30 días después de la jubilación, a menos que te inscribas en la cobertura médica de COBRA.
- Una vez que tengas Medicare, los aportes a la HSA se detienen, pero los fondos existentes se pueden seguir usando libres de impuestos.
- Tu paquete de distribución del 401(k) llegará en un plazo de 30 a 60 días.

Obtén más información sobre la Transición a la jubilación.

Cambio a un estado no elegible para beneficios

Si pasas a un estado no elegible para beneficios (por ejemplo, por una reducción de horas), tu cobertura continúa hasta el final del mes y luego comienza automáticamente la cobertura de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

- Tu cobertura médica, dental y de la vista actual continúa hasta el final del mes.
- Después de eso, quedas inscrito automáticamente en la cobertura de la ACA con el mismo plan y nivel; no necesitas hacer nada.
  - Tienes 14 días para cancelarla si no la quieres; de lo contrario, continúa hasta el final del año.
- El EAP continúa hasta 3 meses con la ACA o COBRA.
- El seguro de vida y AD&D termina en la fecha de tu cambio de estado, y tienes 31 días para convertirlo.

- Tu participación en el 401(k) no se ve afectada.

Obtén más información sobre qué pasa cuando pierdes la elegibilidad para beneficios.

Plazos clave — tienes:

- **14 días** para cancelar la cobertura automática de la ACA después de un cambio de estado
- **30 días** para transferir o convertir el seguro de vida y AD&D después de la separación o la jubilación
- **31 días** para convertir el seguro de vida después de un cambio de estado
- **Hasta el 31 de marzo del año siguiente** para presentar reclamaciones de la FSA

Comparación beneficio por beneficio

Más información sobre tus beneficios al momento de la separación.

Qué sucede con tus beneficios

Beneficio	Renuncia	Jubilación	Cambio de estado
Médico, dental y visión	Termina el día de; COBRA disponible	Termina el día de; COBRA disponible (aplican reglas de Medicare)	Continúa hasta fin de mes, luego ACA
EAP	Termina el día de; Continúa con médico COBRA	Termina en 30 días a menos que se elija médico COBRA	Hasta 3 meses con ACA o COBRA
HSA	Utilizable; Contribuciones después de impuestos bajo COBRA	Utilizable libre de impuestos; Sin contribuciones en Medicare	Las deducciones continúan bajo ACA; Se puede renunciar
FSA de salud y cuidado de dependientes	Reembolsable hasta la fecha de separación; Reclamar antes del 31 de marzo del próximo año		Reembolsable hasta la fecha de cambio de estado
Seguro de vida y AD&D	Termina el mismo día; Transferir o convertir en 30 días		Termina el día de; Convertir en 31 días
Discapacidad	Termina el mismo día; Continúa si ya estás discapacitado		
Accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria	Transferencia automática a facturación directa; Continúa si se paga		
Plan de ahorros 401(k)	Distribuir tras espera de 30 días, o mantener inversión	Distribuir, transferir o mantener inversión	Continúa sin interrupciones
Beneficio de transporte	Contactar al proveedor; Llamar antes del día 10 para detener la deducción		

Qué es COBRA

COBRA te da la opción de mantener tu cobertura de salud durante un tiempo limitado después de la fecha en que normalmente terminaría, por ejemplo, cuando dejas un empleo, pierdes la elegibilidad o tienes ciertos eventos de vida. Te permite permanecer en el plan de tu empleador pagando tú mismo el costo total de la cobertura, más un cargo administrativo. COBRA te ayuda a cubrir esa brecha para que no te quedes sin seguro mientras haces la transición a una nueva cobertura.

A quién contactar

Consulta la siguiente lista y los contactos correspondientes en el lado derecho de la pantalla para comunicarte con los proveedores de beneficios:

- Soporte de beneficios — Centro de Beneficios de LSC
- Plan de ahorros 401(k) — Empower Retirement
- HSA, FSA y beneficios de transporte — HealthEquity
- Seguro de vida y AD&D, seguro contra accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria — MetLife
- Discapacidad — The Hartford
- EAP — Carelon

Bienestar: descripción general

Los beneficios de bienestar te dan una forma sencilla de cuidar tu salud, ya que recompensan las pequeñas decisiones diarias que te ayudan a sentirte mejor. Ya sea que te hagas tu chequeo anual, completes un examen preventivo o participes en actividades saludables, estos beneficios fortalecen tu bienestar a largo plazo y te ayudan a recuperar dinero.

Explora más

- **Programa de bienestar** – Ahorro en primas médicas, evaluación de bienestar, programación de tu examen de detección
- **Atención preventiva** – Examen físico anual gratis, primas médicas más bajas, encuentra un proveedor
- **Estado de consumo de tabaco** – Crédito por estar libre de tabaco, ayuda gratuita para dejarlo, elección del estado de consumo de tabaco

Juntos por una mejor salud

El bienestar no es un momento aislado: es un proceso continuo, y tus beneficios están diseñados para apoyarte en todo ese camino. Nuestro papel es asegurarnos de que tengas acceso a una cobertura confiable y significativa. Tu papel es usar esos beneficios de forma intencional:

- **Conoce tus necesidades de salud**: aprovecha la atención preventiva gratuita dentro de la red para mantenerte sano, controlar los riesgos y detectar problemas a tiempo, antes de que se vuelvan más graves o costosos.
- **Toma acción**: elige proveedores de alta calidad, sigue tu plan de atención, toma los medicamentos como te los recetaron y acude a las consultas de seguimiento recomendadas.
- **Gana confianza**: aporta a tu Cuenta de ahorros para la salud o a tu FSA de atención médica para aprovechar al máximo el ahorro antes de impuestos, y usa los muchos programas y recursos disponibles para ti.

Si cada uno hace su parte, podemos ayudar a controlar el aumento de los costos de la atención médica y aprovechar al máximo los beneficios y las herramientas en los que todos confiamos.

Programa de bienestar

El Programa de bienestar está diseñado para apoyar tu salud y bienestar al detectar posibles problemas de salud antes de que se conviertan en afecciones más graves. También nos ayuda a trabajar juntos para controlar el aumento de los costos de atención médica y a ahorrarte dinero, ya que evitas pagar primas médicas adicionales.

Requisitos del Programa de bienestar 2027

Del 1 de octubre de 2026 al 1 de septiembre de 2027

Para completar el Programa de bienestar y ahorrar dinero en tus primas médicas de 2028, tú y tu cónyuge o pareja de hecho cubierto inscritos en un plan médico de LSC al **1 de abril de 2027,** deben:

- **Paso 1 — Completa una evaluación de bienestar en** eHealthScreenings
- **Paso 2 — Completa un examen de detección y sube los formularios requeridos a** eHealthScreenings

Fecha límite clave: Debes registrarte en eHealthScreenings, descargar tu formulario de examen con tu médico o de laboratorio externo y subir los formularios completados a eHealthScreenings a más tardar el **1 de septiembre de 2027**.

Si no completas el programa

Pagarás hasta **$1,300 adicionales** por la cobertura médica de 2028 ($650 por ti y $650 por tu cónyuge) si no completas el programa 2027 a más tardar el **1 de septiembre de 2027**.

Cómo funcionan los exámenes de detección

Inicia sesión en eHealthScreenings para seleccionar cómo completarás tu examen de detección y para completar tu evaluación de bienestar. Descarga el formulario para completar tu examen en un laboratorio externo o con tu médico de atención primaria (PCP).

- **Laboratorio externo: Completarán y subirán el formulario por ti automáticamente.**
- **PCP: Tendrás que subir tú mismo el formulario completado y los resultados de tus análisis a eHealthScreenings.**
- **Exámenes de detección en el lugar de trabajo: Disponibles en ubicaciones seleccionadas — se compartirá más información en abril de 2027.**

Cómo registrarte

Para que los empleados reciban el incentivo completo en 2028, los cónyuges o parejas de hecho cubiertos deben crear una cuenta propia en eHealthScreenings y completar los dos pasos.

¿Eres nuevo en eHealthScreenings?

- Ve a ehealthscreenings.com/signup
- En el cuadro NOT YET REGISTERED?, ingresa la clave de detección: LOC434 y haz clic en Submit.
- Ingresa el nombre de usuario y la contraseña predeterminados que se te asignaron:*
  - **NOMBRE DE USUARIO: Inicial del nombre + inicial del apellido + fecha de nacimiento (MMDDAAAA); p. ej., John Smith, nacido el 23 de abril de 1975, es JS04231975.**

  - **CONTRASEÑA: Apellido + últimos 4 dígitos de tu número de Seguro Social p. ej., John Smith, con un SSN que termina en 6789, es Smith6789.**
- Haz clic en Verify My Account y luego sigue las indicaciones para seleccionar la sección Offsite Lab o Physician Screening.

¿Ya completaste un examen de detección con eHealthScreenings?

- Ve a ehealthscreenings.com
- Ingresa tu nombre de usuario* y contraseña* y haz clic en Submit
- Ingresa la clave de detección: LOC434 y haz clic en Schedule Screening

* El nombre de usuario y la contraseña distinguen entre mayúsculas y minúsculas.

Atención preventiva

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) te ayuda a cuidar tu salud con servicios de atención preventiva. Al conocer tu salud actual y tus riesgos, y al hacerte sin costo las pruebas de detección y las vacunas recomendadas, puedes prevenir enfermedades y atender cualquier inquietud a tiempo, antes de que se vuelva más grave.

Qué está cubierto

Cuando te inscribes en cualquier plan médico de LSC administrado por BCBSIL, la atención preventiva dentro de la red para ti y todos tus dependientes cubiertos ¡es **gratis**! La atención preventiva cubre servicios como:

- Exámenes físicos anuales
- Consultas de bienestar para mujeres
- Consultas de control del niño sano
- Vacunas contra la gripe
- Mamografías
- Colonoscopias
- Análisis de sangre para la detección de cáncer para personas de 50 años o más (a través de Galleri)

Medicamentos preventivos gratis

Muchos medicamentos preventivos recetados, como ciertos medicamentos genéricos para el colesterol y la presión arterial, junto con los medicamentos relacionados con la atención preventiva para mujeres, están disponibles sin costo.

Obtén más información sobre los medicamentos preventivos en el Programa de beneficios de medicamentos preventivos de la HSA.

Reduce tus futuras primas médicas: programa una prueba de detección preventiva

Tú y tu cónyuge o pareja de hecho cubierto pueden reducir las futuras primas médicas si programan una prueba de detección preventiva de bienestar y completan una evaluación de bienestar en línea. Al hacerlo, puedes ahorrar hasta $1,300 ($650 para ti y $650 para tu cónyuge cubierto) en tus futuras primas médicas.

Descubre cómo ahorrar en la página Programa de bienestar.

Encuentra un proveedor

Para encontrar proveedores cerca de ti, haz clic aquí.

Estado de consumo de tabaco

¿Quieres dejar el tabaco? El programa para dejar el tabaco, administrado por Carelon Wellbeing, está disponible sin costo para ayudar a los empleados y a los dependientes elegibles de 18 años o más a dejar de consumir tabaco.

Obtén créditos por estar libre de tabaco

Para fomentar un estilo de vida libre de tabaco, tú y tu cónyuge o pareja de hecho cubierto tienen la oportunidad de obtener un crédito por estar libre de tabaco de hasta $1,000 ($500 cada uno) por año. Los créditos por estar libre de tabaco ya están reflejados en las tarifas médicas de las personas que no consumen tabaco.

Empleado	Cónyuge/Pareja de hecho
$500 de crédito anual por no fumar	$500 de crédito anual por no fumar

Cómo funciona

El programa para dejar el tabaco de Carelon te ayuda a superar la adicción psicológica y física al consumo de tabaco. El programa reconoce que no existe un enfoque único para todos y te da acceso a:

- Servicios de asesoría* por teléfono
- Programas interactivos en línea
- Una comunidad de apoyo en línea

*Todos los asesores de Carelon tienen un título en una disciplina relacionada.

Recibe ayuda gratuita para dejar el tabaco

El consumo de tabaco aumenta los riesgos para la salud para ti y para quienes te rodean. El programa para dejar el tabaco a través de Carelon Wellbeing es completamente **gratuito** para todos los empleados y tus dependientes cubiertos de 18 años o más.

¿Sabías que...? En promedio, una persona lo intenta de cinco a siete veces antes de dejarlo para siempre. La buena noticia es que, con la ayuda del programa para dejar el tabaco de Carelon, tú lo puedes lograr.

Elección del estado de consumo de tabaco en la inscripción

Tú **debes tomar medidas** durante tu período de inscripción para seleccionar tu estado actual de consumo de tabaco y el de tu cónyuge o pareja de hecho cubierto.

Estado de consumidor de tabaco

Si tú o tu cónyuge o pareja de hecho cubierto eligieron el estado de consumidor de tabaco durante la inscripción, tú o tu cónyuge o pareja de hecho no recibirán el crédito por estar libre de tabaco y pagarás más en cada cheque de pago por tu seguro médico.

Los productos de tabaco incluyen:

- Cigarrillos y puros
- Vapeadores y cigarrillos electrónicos
- Tabaco de mascar

- Productos de tabaco disolubles
- Narguiles
- Pipas

Cambio de estado

Si tú o tu cónyuge o pareja de hecho eligieron el estado de consumidor de tabaco durante la inscripción, tienen la opción de cambiar ese estado y recibir el crédito por estar libre de tabaco de ahí en adelante si completan el programa para dejar el tabaco antes del 31 de diciembre. Si no completas el programa antes de la fecha límite, no recibirás el crédito por estar libre de tabaco.

Cómo inscribirte

Para comenzar el programa, llama al 877-409-1488.

Salud física: descripción general

Tus beneficios de salud física están diseñados para cubrirte en cada etapa, desde la atención diaria hasta los eventos médicos importantes. Explora tu cobertura, tus opciones de atención y los programas de apoyo especializados disponibles para ti y tu familia sin costo adicional.

Explora más

- **Costos de beneficios para 2027** – Planes médicos, dentales, para la vista, vida y AD&D, discapacidad, planes complementarios
- **Planes médicos** – Compara los planes, qué es igual, qué es diferente, costo de la atención, encuentra un proveedor
- **Soluciones de Promoción de la Salud (HAS)** – Apoyo personalizado, programa citas, entiende una factura
- **Medicamentos recetados** – Cobertura de medicamentos recetados, medicamentos preventivos gratis, encuentra una farmacia
- **A dónde acudir para recibir atención** – Atención virtual, proveedor de atención primaria, atención de urgencia, sala de emergencias
- **Planes dentales** – Compara los planes, ortodoncia, busca un proveedor
- **Planes para la vista** – Compara los planes, LASIK, descuentos exclusivos, encuentra un proveedor
- **Atención virtual** – Citas fáciles, en línea o por teléfono, sin esperas, consultas virtuales de $10
- **Apoyo quirúrgico** – Apoyo antes de la cirugía, encuentra un cirujano, ahorra dinero
- **Atención oncológica** – Apoyo para la atención oncológica, detección temprana, conexión con expertos
- **Fisioterapia virtual** – Clínica musculoesquelética digital, plan de tratamiento personalizado, asesoría individual ilimitada
- **Diabetes e hipertensión** – Diabetes, hipertensión, pérdida de peso, programa personalizado, herramientas gratis
- **Control de peso** – Adopta hábitos saludables, programa personalizado gratis, coaching individual

Resumen de beneficios y cobertura: aviso de disponibilidad

Los beneficios de salud disponibles para ti representan una parte importante de tu paquete de compensación. Los beneficios de salud brindan una protección importante para ti y tu familia en caso de enfermedad o lesión.

Elegir un plan médico de LSC es una decisión importante. Para ayudarte a tomar una decisión informada, tu plan pone a tu disposición un Resumen de beneficios y cobertura (SBC), que resume la información importante de los planes médicos de LSC en un formato estándar para ayudarte a comparar las opciones. También hay una copia impresa disponible sin costo; solicítala llamando al Centro de Beneficios de LSC al 888-681-2241.

Costos de beneficios para 2027

Revisa en un solo lugar los costos de tus beneficios de 2027 y luego explora la eGuide para ver todo lo que cubren esos costos. Así podrás entender rápidamente lo que pagas y toda la variedad de beneficios que tienes a tu disposición.

Primas y créditos

Al revisar las primas de 2027, ten en cuenta lo siguiente:

- El crédito de bienestar y el crédito por estar libre de tabaco ya se reflejan en las primas médicas que aparecen a continuación.
- La Compañía hará un aporte a tu HSA si te inscribes en el plan médico HSA Core o HSA Value.
- Las primas médicas, dentales y de la vista generalmente se descuentan antes de impuestos; todas las demás primas se descuentan después de impuestos.

* Los requisitos de bienestar de 2027 no se aplican si te inscribiste por primera vez en un plan médico de LSC después del 1 de abril de 2026; en ese caso, tú y tu cónyuge o pareja de hecho recibirán el crédito automáticamente.

Planes médicos

Nivel de cobertura	HSA Core	HSA Value	Copay PPO
Empleados que ganan menos de $100,000			
Solo empleado	$8.62	$39.35	$63.56
Empleado + cónyuge	$145.46	$192.98	$250.88
Empleado + hijo(s)	$52.59	$89.46	$128.70
Familia	$155.54	$209.64	$272.53
Empleados que ganan $100,000 o más			
Solo empleado	$20.80	$58.11	$87.94
Empleado + cónyuge	$194.71	$253.18	$329.13
Empleado + hijo(s)	$84.68	$125.55	$175.62
Familia	$222.36	$292.99	$380.89

Los montos de las primas de TOPS Products que se muestran son por cheque de pago quincenal.
Tu salario base al 1 de septiembre de 2026 determina tu rango salarial.
Las tarifas médicas ya incluyen el crédito por bienestar y el crédito por no consumir tabaco.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Aportación de la empresa al HSA 2027

Nivel de cobertura	Máximo de aportación de la empresa*
Solo empleado	$500 al año; $125 por trimestre
Empleado + cónyuge/hijos o familia	$1,000 al año; $250 por trimestre

** Por cada $1 que aportes a tu HSA, la Compañía aporta $1 hasta el máximo según tu nivel de cobertura cada trimestre, para los participantes de los planes médicos HSA Core o HSA Value.*

Si tienes 65 años o más y eres elegible para Medicare, deberás renunciar al aporte de la Compañía a la HSA debido a las normas del IRS.

Límites de contribución a la HSA del IRS para 2027

Nivel de cobertura	Máximo de aportación anual de la empresa*	Límite del IRS para 2027**	Límite de aportación anual del empleado
Solo empleado	$500	$4,500	$4,000
Empleado + cónyuge/hijos o familia	$1,000	$9,000	$8,000

** Por cada $1 que aportes a tu HSA, la Compañía aporta $1 hasta el máximo según el nivel de cobertura cada trimestre, para los participantes de los planes médicos HSA Core o HSA Value. ** Los empleados de 55 años o más pueden hacer un aporte adicional de recuperación (catch-up) de $1,000 cada año.*

Si tienes 65 años o más y eres elegible para Medicare, deberás renunciar al aporte de la Compañía a la HSA debido a las normas del IRS.

Planes dentales

Nivel de cobertura	Metlife PPO	Metlife PPO Plus
Solo empleado	$14.07	$22.65
Empleado + cónyuge	$28.13	$45.29
Empleado + hijo(s)	$27.42	$44.16
Familia	$41.50	$66.80

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Planes para la vista

Nivel de cobertura	EyeMed	EyeMed Enhanced
Solo empleado	$2.59	$7.76
Empleado + cónyuge	$4.73	$14.16
Empleado + hijo(s)	$4.61	$13.80
Familia	$6.37	$19.08

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Seguro de vida y AD&D opcionales

Primas mensuales del seguro de vida opcional 2027 (por cada $1,000 de cobertura)

Edad al 31/12/2027	Empleado no fumador	Empleado fumador	Cónyuge no fumador	Cónyuge fumador
< 25	$0.038	$0.076	$0.046	$0.091
25–29	$0.038	$0.095	$0.046	$0.115
30–34	$0.038	$0.124	$0.046	$0.149
35–39	$0.047	$0.142	$0.057	$0.171
40–44	$0.066	$0.152	$0.080	$0.182
45–49	$0.124	$0.227	$0.144	$0.273
50–54	$0.180	$0.350	$0.216	$0.420
55–59	$0.322	$0.662	$0.387	$0.795
60–64	$0.483	$1.022	$0.580	$1.225
65–69	$0.814	$1.976	$0.977	$2.371
70+	$1.684	$3.177	$1.978	$3.812

Prima mensual por cada $1,000 de cobertura.

Tarifas mensuales del seguro de vida opcional para hijos de 2027 (por cada $1,000 de cobertura)

Cobertura	Tarifa mensual por cada $1,000*
Hijo(s) a cargo	$0.131

* Hijo(s) a cargo: $0.131 por cada $1,000 de cobertura.

Prima mensual por cada $1,000 de cobertura.

Tarifas mensuales del seguro AD&D opcional para 2027 (por cada $1,000 de cobertura)

Cobertura	Tarifa mensual por cada $1,000
Empleado	$0.019
Empleado + Dependiente	$0.030

Prima mensual por cada $1,000 de cobertura.

Cobertura adicional (Buy-Up) de discapacidad a largo plazo (LTD)

Tarifas de compra adicional de LTD 2027 (por cada $100 de nómina mensual cubierta)

Rango de edad	Prima por cada $100 de nómina mensual cubierta
<25	$0.039
25-29	$0.047
30-34	$0.069
35-39	$0.101
40-44	$0.163
45-49	$0.231
50-54	$0.323
55-59	$0.379
60-64	$0.398
65-69	$0.400
70+	$0.450

Prima por cada $100 de nómina mensual cubierta. Nómina mensual cubierta = salario anual / 12; número de unidades = nómina mensual cubierta / 100; prima mensual = unidades x tarifa.

Hoja de trabajo de primas de compra de LTD: cálculo de ejemplo

Paso	Fórmula	Cálculo de ejemplo*
Paso 1	Salario anual / 12 = Nómina mensual cubierta	$45,000 / 12 = $3,750
Paso 2	Nómina mensual cubierta / 100 = N.º de unidades	$3,750 / 100 = 37.5
Paso 3	N.º de unidades x Tarifa = Prima mensual	37.5 x 0.101 = $3.79

* La tarifa de prima de $0.101 (por cada $100 de nómina mensual cubierta) corresponde al grupo de edad de 35 a 39 años y asume un salario anual de $45,000.

Seguro contra accidentes

Primas del seguro contra accidentes quincenales para 2027

Nivel de cobertura	Prima por accidente
Solo empleado	$1.51
Empleado + cónyuge	$2.79
Empleado + hijo(s)	$3.22
Familia	$4.03

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Enfermedad crítica

Primas semanales de enfermedades críticas 2027

Edad	Solo empleado	Empleado + cónyuge	Empleado + hijo(s)	Familia
Cobertura de $10,000				
< 25	$0.74	$1.52	$1.52	$2.26
25–29	$0.83	$1.62	$1.57	$2.35
30–34	$1.20	$2.31	$1.94	$3.05
35–39	$1.80	$3.51	$2.58	$4.25
40–44	$3.05	$5.77	$3.83	$6.55
45–49	$5.03	$9.46	$5.77	$10.20
50–54	$7.94	$14.68	$8.68	$15.42
55–59	$11.86	$21.65	$12.60	$22.38
60–64	$17.68	$32.12	$18.46	$32.86
65–69	$27.42	$49.38	$28.15	$50.12
70+	$40.94	$74.77	$41.68	$75.51
Cobertura de $20,000				
< 25	$1.48	$3.05	$3.05	$4.52
25–29	$1.66	$3.23	$3.14	$4.71
30–34	$2.40	$4.62	$3.88	$6.09
35–39	$3.60	$7.02	$5.17	$8.49
40–44	$6.09	$11.54	$7.66	$13.11
45–49	$10.06	$18.92	$11.54	$20.40
50–54	$15.88	$29.35	$17.35	$30.83
55–59	$23.72	$43.29	$25.20	$44.77
60–64	$35.35	$64.25	$36.92	$65.72
65–69	$54.83	$98.77	$56.31	$100.25
70+	$81.88	$149.54	$83.35	$151.02

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.
Las primas dependen de tu edad y del monto de cobertura que elijas ($10,000 o $20,000).

Indemnización hospitalaria

Primas quincenales de indemnización hospitalaria para 2027

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Solo empleado	$5.34
Empleado + cónyuge	$12.05
Empleado + hijo(s)	$9.42
Familia	$16.95

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Planes médicos

Elegir el plan adecuado comienza por entender el costo total de tu atención y cómo se comparan los planes.

Sobre los planes

Se ofrecen dos tipos de planes:

- **Plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés) con una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) — Le da acceso a una cuenta de ahorros única con ventajas fiscales llamada** HSA. Puede hacer aportaciones antes de impuestos, la empresa añade una contribución y puede usar los fondos combinados para gastos médicos, dentales y de la vista que sean elegibles. El dinero es suyo y lo conserva año tras año.
- **Organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés) — Le da flexibilidad para ver a proveedores sin necesidad de referencias y ofrece copagos establecidos por servicios. Usted elige a los proveedores por nivel y su copago se basa en la clasificación de calidad del proveedor.**

Hay tres opciones de planes médicos:

HSA Core

El plan HSA Core es un HDHP combinado con una HSA. Usted paga el costo total de la atención hasta alcanzar el máximo de desembolso personal (OOP, por sus siglas en inglés), después de lo cual el plan cubre el 100% de los servicios cubiertos. La atención preventiva es **gratis**, y la empresa aporta dinero a su HSA.

HSA Value

El plan HSA Value es otro HDHP con una HSA, pero con un deducible y un máximo de desembolso personal (OOP) más bajos que el HSA Core. Después de alcanzar el deducible, usted paga un coseguro del 20% por los servicios dentro de la red hasta alcanzar su máximo de OOP; a partir de ahí, el plan cubre el 100% de los servicios cubiertos. La atención preventiva es **gratis**, y la empresa aporta dinero a su HSA.

Copay PPO

El plan Copay PPO es un plan basado en copagos donde conoce sus costos por adelantado. Los proveedores se clasifican en niveles (Proveedor preferido superior, Proveedor preferido o Proveedor principal) según su calidad y eficiencia, y su copago varía según el nivel. No hay deducible y, una vez que alcanza su máximo de OOP, el plan cubre el 100% de los servicios cubiertos. La atención preventiva es **gratis**.

¿Qué tienen en común?

Los tres planes utilizan la red de BCBSIL para ofrecer proveedores de confianza cerca de usted, e incluyen:

- **Gratis, atención preventiva dentro de la red, incluyendo chequeos anuales, exámenes de bienestar, pruebas de detección de cáncer y vacunas**
- Consultas virtuales de bajo costo con un médico y cobertura de salud conductual
- Cobertura de medicamentos recetados a través de Prime Therapeutics
- Protección para su bolsillo con un máximo anual de gastos de su propio dinero (OOP)
- Acceso a Soluciones de Promoción de la Salud (HAS) para obtener apoyo

¿Qué es diferente?

Planes HSA Core y HSA Value:

- Le dan acceso a una HSA para aportar dinero antes de impuestos para gastos médicos elegibles
- Incluyen una contribución de la empresa a una HSA
- Tienen un deducible dentro y fuera de la red

Plan PPO con copago:

- Muestra el costo total (copago) por adelantado, antes de recibir atención médica
- No tiene deducible
- Clasifica a los proveedores en tres niveles de copago según la calidad y la eficiencia:
  - Proveedor preferido de nivel superior: Proveedores con la clasificación más alta / Paga el copago más bajo
  - Proveedor preferido: Proveedores con clasificación intermedia / Paga un copago moderado
  - Proveedor principal: Proveedores con la clasificación más baja / Paga el copago más alto

Costo de la atención

Tus aportes de nómina — Primas médicas que se descuentan de tu cheque de pago en cada período de pago

MÁS

Dinero que gastas en servicios — Por lo general, se aplica a tu deducible, coseguro o copagos

MÁS

Aporte de la Compañía para ayudar a pagar la atención — Algunos planes se combinan con una cuenta de ahorros para la salud (HSA) a la que tanto tú como la Compañía pueden aportar

ES IGUAL A

Costo total de la atención — Vale la pena considerar los tres al elegir tu plan

Resumen de cobertura médica

Planes HSA

Servicios cubiertos		HSA Core: Solo empleado	HSA Core: Empleado + dependientes	HSA Value: Solo empleado	HSA Value: Empleado + dependientes
Deducible*	Dentro de la red	$7,000	$14,000	$2,500	$5,000
	Fuera de la red	$14,000	$28,000	$5,000	$10,000
Coseguro**	Dentro de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	20% después del deducible (HSA Value)	20% después del deducible (HSA Value)
	Fuera de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	50% después del deducible (HSA Value)	50% después del deducible (HSA Value)

Servicios cubiertos		HSA Core: Solo empleado	HSA Core: Empleado + dependientes	HSA Value: Solo empleado	HSA Value: Empleado + dependientes
Máximo de bolsillo (OOP)* **	Dentro de la red	$7,000	$14,000	$5,000	$10,000
	Fuera de la red	$14,000	$28,000	$10,000	$19,600
Atención preventiva (ej. examen físico anual, vacunas contra la gripe, mamografías, visitas de control para niños)	Dentro de la red	Sin costo (HSA Core)	Sin costo (HSA Core)	Sin costo (HSA Value)	Sin costo (HSA Value)
	Fuera de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	50% después del deducible (HSA Value)	50% después del deducible (HSA Value)
Visitas al consultorio	Dentro de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	20% después del deducible (HSA Value)	20% después del deducible (HSA Value)
	Fuera de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	50% después del deducible (HSA Value)	50% después del deducible (HSA Value)
Sala de emergencias†	Dentro de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	20% después del deducible (HSA Value)	20% después del deducible (HSA Value)
	Fuera de la red	0% después del deducible (HSA Core)	0% después del deducible (HSA Core)	20% después del deducible para emergencias; 50% después del deducible para no emergencias (HSA Value)	20% después del deducible para emergencias; 50% después del deducible para no emergencias (HSA Value)

** En HSA Core, nadie en tu familia paga más que el deducible o el máximo de bolsillo individual antes de que el plan pague el 100% de sus gastos cubiertos. En HSA Value, no hay límite individual para el deducible, pero nadie paga más que el máximo de bolsillo individual.*

*** Lo que pagas después de alcanzar el deducible.*

**** Lo máximo que pagas antes de que el plan pague el 100% de los gastos elegibles. Los gastos médicos y de medicamentos recetados se combinan.*

† Si usas la sala de emergencias para algo que no es una emergencia, se te cobrarán $500 adicionales que NO se aplicarán a tu deducible ni a tu máximo de bolsillo.

Plan PPO con copago

Servicios cubiertos	Proveedor preferido principal	Proveedor preferido	Proveedor básico	Fuera de la red
Deducible	$0	$0	$0	$0
Máximo de desembolso (OOP)*	$6,500 — Solo empleado; $13,000 — Empleado + dependiente(s)	$6,500 — Solo empleado; $13,000 — Empleado + dependiente(s)	$6,500 — Solo empleado; $13,000 — Empleado + dependiente(s)	N/A
Atención preventiva (ej. examen físico anual, vacunas contra la gripe, mamografías, visitas de control para niños)	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo

Servicios cubiertos	Proveedor preferido principal	Proveedor preferido	Proveedor básico	Fuera de la red
Visita al médico de atención primaria	$35	$70	$105	$200
Visita al especialista	$75	$150	$225	$350

* El monto máximo que pagas antes de que el plan cubra el 100% de los gastos elegibles. Los gastos médicos y de medicamentos recetados se combinan.

Verifique su médico: Antes de inscribirse, si desea confirmar que su proveedor actual está dentro de la red del **Plan PPO con copago**, puedes buscar en cualquier momento usando el Buscador de proveedores de BCBSIL para la red Easify.

Costos de los beneficios

Primas médicas 2027

Nivel de cobertura	HSA Core	HSA Value	Copay PPO
Empleados que ganan menos de $100,000			
Solo empleado	$8.62	$39.35	$63.56
Empleado + cónyuge	$145.46	$192.98	$250.88
Empleado + hijo(s)	$52.59	$89.46	$128.70
Familia	$155.54	$209.64	$272.53
Empleados que ganan $100,000 o más			
Solo empleado	$20.80	$58.11	$87.94
Empleado + cónyuge	$194.71	$253.18	$329.13
Empleado + hijo(s)	$84.68	$125.55	$175.62
Familia	$222.36	$292.99	$380.89

Los montos de las primas de TOPS Products se muestran por cheque de pago quincenal. Tu salario base al 1 de septiembre de 2026 determina tu rango salarial. Las tarifas médicas ya incluyen el crédito por bienestar y el crédito por no consumir tabaco.

Encuentra un proveedor

Encuentre un proveedor dentro de la red visitando bcbsil.com/find-care.

IMPORTANTE: SALA DE EMERGENCIAS: Si usas la sala de emergencias para algo que no es una emergencia, se te cobrarán **$500 adicionales** que no se aplicarán a tu deducible ni a tu máximo de desembolso personal.

Consulta Dónde acudir para recibir atención para encontrar el nivel de atención adecuado para tu situación.

Soluciones de Promoción de la Salud (HAS)

Soluciones de Promoción de la Salud (HAS) es un servicio de apoyo guiado de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) que ayuda a las personas a encontrar la atención médica adecuada en el momento adecuado y simplifica lo confuso de las redes de proveedores, los beneficios, los costos y la coordinación de la atención.

Ayuda experta con tu atención médica

Nunca tendrás que resolver las cosas por tu cuenta. Todos los planes médicos de LSC ofrecen apoyo personalizado cuando más lo necesitas. Llama a un promotor de la salud (Health Advocate) para:

- Entender tus beneficios de atención médica
- Encontrar un proveedor dentro de la red y programar una cita
- Entender una factura o una explicación de beneficios
- Encontrar una alternativa a la sala de emergencias cuando no se trate de una emergencia
- Ahorrar dinero al encontrar proveedores de alto valor
- Averiguar cuánto costará un servicio o procedimiento
- Entender un nuevo diagnóstico y saber qué hacer después

Medicamentos recetados

Tu Compañía ofrece una cobertura integral de medicamentos recetados a través de Prime Therapeutics, diseñada para adaptarse a tus necesidades de atención médica y a tu presupuesto.

Cobertura de medicamentos recetados

Los tres planes médicos de LSC incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de Prime Therapeutics. Lo que pagas depende del plan médico en el que estés inscrito. Consulta los Aspectos destacados del programa de medicamentos recetados para obtener más información.

¿Buscas la lista del formulario de medicamentos recetados? Haz clic aquí.

HSA Core y HSA Value: Cobertura de medicamentos recetados

	HSA Core	HSA Value
Medicamentos recetados (farmacia y correo)	0% después del deducible	20% después del deducible

Copay PPO — Cobertura de medicamentos recetados

	Minorista	Pedido por correo
Genérico	20% ($20 mín. / $50 máx.)	20% ($50 mín. / $125 máx.)
Marca preferida	20% ($60 mín. / $95 máx.)	20% ($150 mín. / $237.50 máx.)
Marca no preferida	30% ($75 mín. / $150 máx.)	30% ($187.50 mín. / $375 máx.)
Especialidad	$250	No se permite un suministro mayor a 30 días

Ahorra dinero en medicamentos recetados

Colabora con tu médico para elegir un medicamento de menor costo para tratar tu afección:

- Haz una lista de todos tus medicamentos
- Comparte la lista de medicamentos con tu médico — pregúntale si hay alternativas genéricas o de menor costo
- Pide a tu médico que escriba las nuevas recetas
- Si tu médico no considera que un medicamento de menor costo sea adecuado para ti, hablen sobre sus razones y, si es necesario, pídele que se comunique con Soluciones de Promoción de la Salud para obtener ayuda con más opciones
- Surte tu nueva receta en una farmacia minorista dentro de la red o mediante el servicio de pedidos por correo de Amazon Pharmacy

Medicamentos preventivos gratis

Ciertos medicamentos preventivos son **gratis**, incluidos los medicamentos genéricos elegibles para el colesterol y la presión arterial, y las recetas relacionadas con ciertos servicios de atención preventiva para mujeres.

Si eres miembro del plan HSA Core o HSA Value, es posible que no tengas que pagar el deducible en otras categorías de medicamentos preventivos, como anticonceptivos, diabetes, presión arterial alta y colesterol

alto. Consulta la Lista estándar de medicamentos preventivos comunes de la HSA para obtener más información.

Encuentra una farmacia

Para encontrar una farmacia cerca de ti, haz clic aquí.

A dónde acudir para recibir atención

Elegir el nivel de atención adecuado te ayuda a recibir tratamiento rápidamente y a evitar costos innecesarios.

Cómo elegir el nivel de atención adecuado

Saber a dónde acudir para recibir atención puede ahorrarte tiempo y dinero. Tienes cuatro opciones diferentes para recibir atención:

- **Teladoc Health — Una opción rápida y de bajo costo para recibir atención. Conéctate con un médico o un proveedor de salud conductual con licencia en cualquier momento, de día o de noche, desde tu teléfono o computadora. Teladoc Health también ofrece atención primaria virtual, que te permite tener una relación continua con un proveedor para consultas de rutina, apoyo para afecciones crónicas y referidos cuando necesites atención en persona.**
- **Médico de atención primaria (PCP) — Visita en persona a tu PCP dentro de la red para recibir atención preventiva gratis y consultas de bajo costo. Tu PCP es tu mejor recurso para la atención de rutina, el manejo continuo de tu salud y los referidos a especialistas.**
- **Atención de urgencia — Una buena opción cuando necesitas ayuda rápidamente pero tu vida no corre peligro — por ejemplo, un esguince de tobillo, una infección de oído fuerte o una fiebre alta que necesita atención de inmediato cuando tu PCP no está disponible.**
- **Sala de emergencias — Reserva la sala de emergencias para verdaderas emergencias. IMPORTANTE: Se aplica una penalización de $500 por servicios que no sean de emergencia, y esta no cuenta para tu deducible ni para tu máximo de bolsillo.**

Cómo se comparan

	Teladoc Health	Médico de Atención Primaria	Atención de urgencia	Sala de Emergencias
Rapidez del servicio	Rápido, disponible 24/7	Moderado	Rápido	Tiempos de espera largos
Costo	El más bajo, $10 por visita*	Bajo + visitas preventivas gratis**	Moderado	El más alto
Tipos de tratamiento	Alergias, resfriado y gripe, infecciones de oído, conjuntivitis, estrés, depresión	Exámenes físicos anuales, vacunas contra la gripe, visitas de control infantil, problemas de salud cotidianos	Dolor de espalda, migrañas, esguinces, fracturas menores, cortes que requieren puntos	Dolor de pecho, dificultad para respirar, lesiones graves, huesos rotos
Proceso	Regístrate en teladochealth.com	Programa una cita o llama a HAS para obtener ayuda para encontrar un médico	Se aceptan visitas sin cita previa	Ve a la Sala de Emergencias más cercana o llama al 911

* Las consultas virtuales de Teladoc Health cuestan $10 por consulta para los empleados y dependientes inscritos en un plan médico de LSC. ** La atención preventiva dentro de la red es gratuita para los empleados y dependientes inscritos en un plan médico de LSC.

IMPORTANTE — SALA DE EMERGENCIAS: Si vas a la sala de emergencias por servicios que no sean de emergencia, pagarás una **penalización adicional de $500**, y esta **no** cuenta para tu deducible ni para tu máximo de bolsillo.

Planes dentales

La Compañía ofrece cobertura dental integral a través de MetLife, diseñada para adaptarse a distintas necesidades de cobertura y presupuestos, para ti y tu familia.

Resumen de la cobertura dental

Hay dos planes dentales administrados por MetLife. Ambos planes dentales ofrecen dos limpiezas al año, con los mismos proveedores pero con precios diferentes. La principal diferencia entre los dos planes es que el plan PPO no incluye cobertura de ortodoncia, mientras que el plan PPO Plus sí la incluye. Para ver la lista completa de servicios cubiertos, haz clic aquí.

Compare los planes dentales

Servicios cubiertos	Metlife PPO	Metlife PPO Plus
Deducible (No aplica para servicios de Tipo A)	$50 individual / $150 familiar	$50 individual / $150 familiar
Beneficio máximo anual (No incluye ortodoncia)	$1,500 por persona	$2,000 por persona
Máximo vitalicio de ortodoncia	No cubierto	$2,000 por persona
Preventivos — Tipo A (Exámenes*, limpiezas, radiografías de aleta mordible, aplicación de flúor, selladores***, etc.)**	Sin costo	Sin costo
Básicos — Tipo B (Empastes†, radiografías de boca completa, extracciones de rutina, periodoncia no quirúrgica, cirugía oral, etc.)	50% después del deducible	20% después del deducible
Mayores — Tipo C (Coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes, aparatos para bruxismo‡, cirugía periodontal, extracciones quirúrgicas de piezas impactadas, endodoncias, anestesia general, etc.)	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia — Tipo D	No cubierto	50% después del deducible

** Incluye cuatro visitas de mantenimiento periodontal al año y una visita enfocada en problemas específicos al año*
*** Dos al año para niños y una al año para adultos*
**** Una cada 60 meses hasta los 19 años*
† Cubre empastes de composite para molares
‡ Un reemplazo cada 24 meses

Costo del beneficio

Nivel de cobertura	Metlife PPO	Metlife PPO Plus
Solo empleado	$14.07	$22.65
Empleado + cónyuge	$28.13	$45.29
Empleado + hijo(s)	$27.42	$44.16
Familia	$41.50	$66.80

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Encuentra un proveedor

Visita metlife.com/mybenefits para encontrar una lista de dentistas participantes e ingresa **LSC Communications** como nombre de la organización.

Planes para la vista

Recibe una cobertura integral para la vista administrada por EyeMed, que ofrece exámenes de la vista anuales, lentes recetados, armazones y lentes de contacto para ayudarte a ti y a tu familia a mantener una salud visual óptima.

Resumen de la cobertura para la vista

El plan para la vista de EyeMed cubre exámenes anuales y lentes correctivos. Pagas un copago por el examen y el plan cubre armazones o lentes hasta los montos establecidos. Puedes acudir a cualquier proveedor, pero los proveedores dentro de la red ofrecen mayores beneficios.

El plan paga un monto para **lentes de contacto o armazones de anteojos** una vez cada 12 meses — puedes recibir beneficios para uno u otro, no para ambos, en el mismo período. EyeMed también ofrece descuentos adicionales. Consulta la lista completa de servicios cubiertos:

- Resumen del plan para la vista — EyeMed
- Resumen del plan para la vista — EyeMed Enhanced

Compare los planes de visión

Servicios cubiertos	EyeMed	EyeMed	EyeMed Enhanced	EyeMed Enhanced
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen* (Una vez al año)	Copago de $10	Hasta $35	Copago de $0	Hasta $35
Imágenes de retina	Copago de $0	Hasta $20	Copago de $0	Hasta $20
Armazones	Copago de $0; asignación de $130 y 20% de descuento en el saldo	Hasta $65	Copago de $0; asignación de $170 y 20% de descuento en el saldo	Hasta $85
Lentes estándar (Visión sencilla)**	Copago de $20	Hasta $25	Copago de $0	Hasta $25
Lentes de contacto**	Copago de $0; asignación de $150 y 15% de descuento en el saldo	Hasta $150	Copago de $0; asignación de $170 y 15% de descuento en el saldo	Hasta $150
Servicios de atención para diabéticos: Examen médico de seguimiento	Copago de $0	Hasta $77	Copago de $0	Hasta $77
Servicios de atención para diabéticos: Fotografía del fondo de ojo	Copago de $0	Hasta $50	Copago de $0	Hasta $50
Servicios de atención para diabéticos: Oftalmoscopia extendida (inicial y posteriores)	Copago de $0	Hasta $15	Copago de $0	Hasta $15
Servicios de atención para diabéticos: Gonioscopia	Copago de $0	Hasta $15	Copago de $0	Hasta $15
Servicios de atención para diabéticos: Escaneo láser	Copago de $0	Hasta $33	Copago de $0	Hasta $33

* Permite un examen cada 6 meses para menores de 19 años.

** Una vez por año calendario. La cobertura del beneficio es para lentes de contacto O lentes de armazón, pero no para ambos.

Costos de los beneficios

Nivel de cobertura	EyeMed	EyeMed Enhanced
Solo empleado	$2.59	$7.76
Empleado + cónyuge	$4.73	$14.16
Empleado + hijo(s)	$4.61	$13.80
Familia	$6.37	$19.08

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Descuentos exclusivos

Puedes obtener descuentos y ofertas adicionales exclusivos, que a menudo se pueden combinar con tus beneficios para la vista, en eyemed.com/member.

LASIK

Disfruta de ahorros exclusivos en LASIK, incluido un descuento de **hasta $1,000** con proveedores preferidos o un 5% de descuento sobre el precio promocional en tienda para ti y tus dependientes elegibles a través de EyeMed.

Encuentra un proveedor

Haz clic aquí para encontrar un especialista de la vista cerca de ti o proveedores en línea dentro de la red.

Atención virtual

Con Teladoc Health, puedes hablar con un médico con licencia por teléfono o video, de día o de noche. Sin salas de espera, sin traslados y sin costos inesperados.

Cómo funciona

Cuando necesitas atención rápidamente pero no puedes ir a tu médico habitual, Teladoc Health te conecta con atención primaria, atención para problemas médicos que no son urgentes, apoyo de salud conductual y mental, e incluso dermatología.

Los médicos de Teladoc Health pueden ayudarte con:

- Resfriado, gripe e infecciones de los senos paranasales
- Alergias y asma
- Conjuntivitis
- Infecciones de oído
- Problemas de la piel (sarpullidos, eccema, picaduras de insectos)
- Problemas estomacales
- Infecciones urinarias
- Lesiones menores
- Preguntas médicas generales

Si corresponde, los médicos de Teladoc Health también pueden enviar recetas a tu farmacia local.

¿Cuánto cuesta?

Las consultas virtuales cuestan **solo $10** en todos los planes médicos de LSC y, si participas en el plan HSA Core o HSA Value, esos $10 se aplican a tu deducible.

PCP virtual

Teladoc Health también te permite elegir un médico de atención primaria (PCP) virtual y hacer todas tus consultas de rutina y por enfermedad con el mismo proveedor — sin importar dónde vivas ni cuándo necesites atención.

Es una de las formas más rápidas y económicas de obtener apoyo cuando lo necesitas. Tu proveedor puede referirte a especialistas de tu comunidad y ordenar los análisis de laboratorio, radiografías y estudios de imagen necesarios.

Cómo registrarte

Visita teladoc.com/primary360.com.

Apoyo quirúrgico

A través de Lantern, accede a una red de cirujanos de alta calidad y recibe apoyo personalizado que te ayuda a manejar el proceso quirúrgico con confianza.

Tu guía para recibir la mejor atención quirúrgica

Usar un cirujano de Lantern te ayuda a recibir una atención excelente y a ahorrar dinero. Lantern ofrece recursos para ayudarte a tomar decisiones sobre tu atención, incluido cómo encontrar un cirujano certificado por la junta.

Este beneficio solo está disponible para los empleados y dependientes inscritos en los planes HSA Core y HSA Value.

Cómo funciona

- Llama a un asesor de atención (Care Advocate) al 888-895-6985 para comenzar. Te dará más información sobre tus beneficios y te preguntará sobre la atención que buscas.
- Según tus necesidades, tu asesor de atención te presentará una lista seleccionada de cirujanos excelentes.
- Después de que elijas un cirujano, tu asesor de atención te ayudará a programar las citas y te guiará en cada paso del proceso.
- Haces un solo pago* por todos los servicios desde el ingreso hasta el alta, incluidos tu cirujano, el centro, la anestesia y más. Sin múltiples facturas ni cobros confusos.

* Los costos quirúrgicos se pagan antes de la cirugía.

Procedimientos cubiertos

Cuando usas un cirujano de Lantern, pagas menos: lo máximo que pagarás por una cirugía cubierta es **$1,750** con la cobertura de solo empleado, o **$3,500** con la cobertura de empleado + dependientes. Usar un médico especializado y evaluado para estos procedimientos te ayuda a obtener mejores resultados y, por lo general, te ahorra entre $2,000 y $4,000.

Los procedimientos comunes cubiertos por Lantern incluyen:

- Columna*
- Ortopedia* / Inyecciones de columna y ortopedia*
- Oído, nariz y garganta
- Cardiología
- Ginecología
- Cirugía general
- Gastroenterología
- Urología
- Cirugía bariátrica*

* Para que las cirugías de columna, articulaciones y bariátricas tengan cobertura, se requiere un cirujano de Lantern.

Lo que no cubre Lantern

Es posible que no se incluyan los gastos de pruebas, estudios, imágenes, equipo médico duradero y fisioterapia. Sin embargo, es posible que tengas cobertura a través de tu plan médico.

Atención oncológica

Cuando se trata del cáncer, nuestras necesidades de atención médica cambian. La Compañía ofrece beneficios para detectar el cáncer a tiempo a través de Galleri y, si recibes un diagnóstico, brindarte orientación y apoyo personalizados para explorar las opciones de tratamiento a través de Carrum Health.

Detección del cáncer con Galleri

Después de los 50 años, el riesgo de cáncer es 13 veces mayor, y cuando el cáncer se detecta antes de que se propague, la tasa general de supervivencia es 4 veces más alta.

Con una simple extracción de sangre, la prueba Galleri detecta una señal común de cáncer en más de 50 tipos diferentes de cáncer. Galleri se ofrece como un beneficio de atención preventiva para ti y tus dependientes elegibles de 50 años o más, si estás inscrito en un plan médico de LSC.

Cómo funciona

- Solicita la prueba — Ve a galleri.com/lsc para verificar tu elegibilidad y solicitar la prueba Galleri. Completar un cuestionario de salud te tomará unos 10 minutos.
  - Galleri solo está disponible con receta médica. Al solicitar la prueba y completar el cuestionario, estás pidiendo una receta a un proveedor de telemedicina independiente.
- Recibe un kit de recolección — Si el proveedor de telemedicina confirma tu elegibilidad y te receta Galleri, recibirás un kit de recolección por correo.
- Proporciona tu muestra de sangre — Un técnico capacitado extraerá tu muestra de sangre y enviará el kit al laboratorio de GRAIL.
- Recibe tus resultados — Recibirás tus resultados unas 2 semanas después de que el laboratorio de GRAIL reciba tu muestra de sangre.

Atención oncológica superior a través de Carrum Health

Carrum Health trabaja con los principales centros de excelencia en oncología del país para brindar el mejor tratamiento disponible, basado en las investigaciones más recientes. Si tú o un dependiente cubierto (de 18 años o más) están inscritos en un plan médico de LSC y reciben un diagnóstico de cáncer, Carrum Health te conecta con expertos que consultan con tu proveedor para confirmar tu diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento adaptado a ti.

Cómo funciona

Tu beneficio de Carrum Health incluye:

- Tratamiento en los principales centros oncológicos para el cáncer de mama, de tiroides y de la sangre.
- Un coordinador de atención dedicado que coordina todo tu proceso contra el cáncer.
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, a los recursos de Carrum Health, incluido apoyo virtual de salud mental cuando lo necesites
- Apoyo virtual continuo de enfermeros certificados en oncología durante un máximo de 2 años.

Regístrate para obtener más información en carrum.me/lsc.

Fisioterapia virtual

¿Dolores? ¿Molestias? ¿Las articulaciones rígidas te frenan? Hinge Health lleva la fisioterapia virtual directamente a tu hogar para que te sientas mejor, te muevas mejor y vuelvas a hacer lo que te gusta.

Tu camino hacia el alivio del dolor comienza aquí

Hinge Health es una clínica musculoesquelética digital que ofrece fisioterapia personalizada en casa a través de una aplicación móvil. Está diseñada para ayudar a reducir el dolor articular y muscular con terapia de ejercicios guiada, fisioterapia virtual y apoyo individual de fisioterapeutas con licencia y asesores de salud.

Cómo funciona

Si te inscribes en un plan médico de LSC, tú y tus dependientes cubiertos de 18 años o más tienen acceso **gratuito** a Hinge Health. Este programa te ayuda a reducir el dolor crónico de espalda, muscular o articular. Este programa digital de ejercicios se hace en cualquier lugar y en cualquier momento.

Recibirás un plan de tratamiento personalizado de tu equipo de atención, que incluye opciones como:

- **Dolor muscular y articular: Alivia el dolor de espalda, cuello, hombros, rodillas y articulaciones en casa con un plan personalizado y comentarios en tiempo real sobre tu postura en la aplicación.**
- **Recuperación de lesiones: Recupérate de una distensión, un esguince o un tirón muscular reciente, y evita que se convierta en un problema a largo plazo.**
- **Terapia del suelo pélvico: Desde la privacidad de tu hogar, puedes tratar problemas de control de la vejiga, dolor pélvico y recuperación posparto con la ayuda de un fisioterapeuta especializado en salud pélvica.**
- **Enso®: Alivia el dolor en cualquier parte con un pequeño dispositivo portátil autorizado por la FDA que brinda alivio sin medicamentos en minutos. Rápido, seguro y exclusivo de Hinge Health.***

* La elegibilidad para recibir Hinge Health Enso depende del programa en el que te ubiquen, del cumplimiento de los criterios clínicos de elegibilidad y de completar un número mínimo de sesiones de ejercicio.

Cómo registrarte

Responde un breve cuestionario en línea en hinge.health/lsccommunications para contarnos sobre tu dolor. No necesitas una remisión ni un diagnóstico médico.

Mira el video

(Video en el sitio web; no se incluye en este documento).

Diabetes e hipertensión

Omada te brinda apoyo personalizado para ayudarte a controlar la diabetes o la presión arterial alta con confianza.

Cómo funciona

Omada es un programa digital de salud personalizado, diseñado para ayudarte a adoptar hábitos más saludables sin sentirte abrumado. Si tú o tus dependientes de 18 años o más están inscritos en un plan médico de LSC y cumplen los criterios de elegibilidad, Omada está incluido en tus beneficios **sin costo para ti**.

Tu programa Omada incluye:

- Un coach de salud personal y un especialista clínico
- Un plan de atención personalizado y adaptado a tus metas
- Lecciones interactivas semanales
- Herramientas para manejar el estrés
- Grupos de compañeros en línea y comunidades de apoyo
- Dispositivos inteligentes para ayudarte a dar seguimiento a tu progreso

Herramientas que recibirás*

Programa para la diabetes

- Dos monitores continuos de glucosa (CGM)
- Un medidor de glucosa en la sangre
- Todas las lancetas y tiras reactivas necesarias

Programa para bajar de peso

- Una báscula inteligente conectada para ayudarte a entender qué influye en tu peso

Programa para la hipertensión

- Un monitor de presión arterial conectado
- Una báscula inteligente

* La disponibilidad de los dispositivos depende de la elegibilidad para el programa y de los requisitos clínicos. Los CGM requieren receta médica y un teléfono inteligente compatible.

Cómo registrarte

- Presenta tu solicitud en omadahealth.com/lsc — Completa una solicitud rápida. Recibirás un correo electrónico sobre tu elegibilidad en un plazo de 48 horas.
- Configura tu cuenta — Responde algunas preguntas para personalizar tu experiencia.
- Recibe tu kit de bienvenida — Tus dispositivos inteligentes conectados llegan listos para usarse.
- Conoce a tu equipo de atención — Conéctate con tu coach de salud dedicado y únete a tu grupo de compañeros en línea.
- Comienza tu programa — Arranca un domingo con una presentación de tu coach y tu primera lección.

Control de peso

Wondr es un programa digital de control de peso que te ayuda a adoptar hábitos más saludables mediante cambios sencillos y sostenibles. Con coaching de expertos, herramientas prácticas y lecciones semanales atractivas, Wondr favorece la pérdida de peso a largo plazo, más energía y un mejor bienestar general — sin dietas restrictivas.

Cuida tu salud a tu manera

Wondr es un programa **gratuito** y personalizado que te ayuda a desarrollar las habilidades, los hábitos y la mentalidad para comer de la manera correcta. Los empleados y los dependientes cubiertos de 18 años o más que estén inscritos en un plan médico de LSC son elegibles para registrarse en el programa.

Cómo funciona

Aprende a bajar de peso y mejorar tu salud mientras comes los alimentos que te encantan.

- Aprende técnicas sencillas y respaldadas por la ciencia mediante breves lecciones semanales en video
- Adopta hábitos más saludables sin dietas restrictivas ni contar calorías
- Recibe coaching y apoyo personalizados para mantenerte motivado
- Da seguimiento a tu progreso con herramientas digitales que te ayudan a reforzar el éxito a largo plazo
- Accede al programa en cualquier momento desde tu teléfono, tableta o computadora

Cómo registrarte

Para obtener más información, visita wondrhealth.com/lsc.

Salud mental: descripción general

Tu salud mental importa tanto como tu salud física. Tu Compañía ofrece acceso gratuito y confidencial a apoyo, ya sea que necesites hablar con alguien hoy o recibir consejería continua con el tiempo.

Explora más

- **Programa de asistencia al empleado** – Seis sesiones de consejería gratuitas, servicios legales y financieros, apoyo para el trabajo y la vida
- **Especialista virtual en salud conductual** – Proveedores de salud mental con licencia, consultas virtuales, $10 por consulta
- **Talkspace** – Terapia por mensaje de texto, voz o video, seis sesiones gratis
- **Alivio del estrés** – Respiración, formas de afrontarlo, pedir ayuda, recursos

Seis sesiones de consejería gratuitas

A través del Programa de asistencia al empleado, tú o los miembros de tu hogar pueden reservar hasta **seis** sesiones de consejería, en persona o virtuales, por situación y por año, totalmente **gratuitas**. Los miembros de tu hogar no necesitan estar inscritos en ningún otro beneficio de la Compañía para participar.

Programa de asistencia al empleado

Estrés y ansiedad cotidianos. Una muerte en la familia. Un hijo que se va a la universidad. Una mudanza al otro lado del país. Recurre al Programa de asistencia al empleado (EAP), administrado por Carelon Wellbeing, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para recibir apoyo y recursos que te ayuden a equilibrar los desafíos de la vida.

Cómo funciona

No tienes que enfrentar solo los desafíos de la vida — hay ayuda **gratuita** y confidencial disponible de inmediato a través del EAP para ti y los miembros de tu hogar. Los empleados y los miembros del hogar **no** necesitan participar en ningún otro beneficio de la Compañía para acceder a este recurso.

El EAP ofrece información y orientación confidenciales sobre:

- Manejo del estrés
- Depresión y ansiedad
- Problemas matrimoniales y de pareja
- Búsqueda de cuidado para un padre o una madre de edad avanzada
- Asuntos legales
- Planificación financiera

Y más

Quedas inscrito automáticamente en este beneficio, y la Compañía cubre el costo porque apoyar tu tranquilidad es una prioridad.

Seis sesiones de consejería gratuitas

Puedes reservar hasta **seis sesiones gratuitas** de consejería, presenciales o virtuales, por situación y por año. Cada miembro de tu hogar es elegible, esté o no inscrito en otros beneficios de la Compañía.

Programa una cita con un consejero profesional con licencia para sesiones confidenciales en línea o en persona en los horarios que te convengan, incluso por las noches y los fines de semana. Elige entre una red de profesionales clínicos comprometidos que te ayudan con diversas inquietudes personales y laborales.

Servicios legales y financieros

Es posible que tú y tu familia enfrenten obstáculos legales y financieros en algún momento, lo que causa estrés y preocupación. Carelon te ayuda a encontrar descuentos en estos servicios y a tener una conversación segura y confidencial con un experto legal o financiero.

Servicios de apoyo para el trabajo y la vida

Carelon te ayuda a manejar con éxito tus asuntos personales, laborales y familiares. Carelon ofrece servicios de referencia relacionados con el cuidado de niños y de personas mayores, la educación, las familias en crecimiento, recursos para el consumidor, el mantenimiento y las reparaciones del hogar, y recursos para la vida diaria.

Cómo registrarte

- Llama al 877-409-1488 para hablar con un especialista profesional y recibir apoyo confidencial.

- Visita carelonwellbeing.com/LSC para ver recursos en línea, como artículos, videos y archivos de audio sobre temas que te ayudarán a hacerte la vida más fácil.
- Visita talkspace.com/carelonwellbeing (ingresa: LSC Communications) y conéctate virtualmente con un consejero con licencia para compartir lo que tienes en mente, dondequiera que estés, desde la comodidad de tu teléfono o computadora portátil. Los dependientes deben tener 13 años o más para programar una sesión.

Especialista virtual en salud conductual

A través de Teladoc Health, puedes hablar con un especialista en salud conductual con licencia en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde tu teléfono o computadora.

Cómo funciona

Habla con un especialista en salud conductual con licencia las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año

Los especialistas en salud conductual de Teladoc son proveedores de salud mental con licencia que ofrecen consejería virtual o atención psiquiátrica a los empleados inscritos en un plan médico de LSC. Según tus necesidades, esto puede incluir terapeutas, psiquiatras y enfermeros practicantes psiquiátricos. Es una de las formas más rápidas y económicas de obtener apoyo cuando lo necesitas. Si es necesario, tu proveedor de Teladoc Health también puede referirte a especialistas de tu comunidad para recibir atención continua.

Es económico

Las consultas virtuales cuestan **solo $10** en todos los planes médicos de LSC. Si participas en el plan HSA Core o HSA Value, esos $10 se aplican a tu deducible.

Los especialistas en salud conductual de Teladoc brindan apoyo para:

- Ansiedad y estrés
- Depresión y trastornos del estado de ánimo
- Trauma y trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Dificultades de pareja o familiares
- Duelo
- Inquietudes sobre el consumo de sustancias
- Patrones de pensamiento negativos
- Problemas de sueño
- Desafíos de identidad o de transiciones de vida

Cómo registrarte

Visita teladoc.com/primary360.com.

Recursos de terapia cognitivo-conductual

Aprende a manejar el estrés, la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, el pánico y los problemas de sueño. Las herramientas digitales de apoyo basadas en los principios de la terapia cognitivo-conductual están disponibles en línea en cualquier momento a través del proveedor de nuestro Programa de asistencia al empleado (EAP), Carelon Wellbeing.

Talkspace

¿Te sientes estresado, estancado o solo necesitas a alguien con quien hablar? Talkspace te da acceso fácil y confidencial a terapeutas con licencia desde tu teléfono, para que el apoyo se adapte a tu vida cuando lo necesites.

Consejería con profesionales con licencia, estés donde estés

Talkspace te conecta virtualmente con un consejero con licencia para que puedas compartir lo que te preocupa desde la comodidad de tu teléfono o computadora portátil — sin salas de espera ni traslados.

Talkspace está disponible para ti y los miembros de tu hogar (a partir de los 13 años) a través del Programa de asistencia al empleado (EAP) **sin costo** alguno. Ni tú ni los miembros de tu hogar necesitan estar inscritos en ningún beneficio de la Compañía para recibir este beneficio.

Cómo funciona

Registrarás tu cuenta y completarás un formulario de evaluación inicial. Después de completar tu evaluación inicial, Talkspace te asigna un proveedor personal según tus necesidades y preferencias.

Puedes comenzar la terapia de inmediato mediante mensajes de texto, voz o video, con respuestas diarias durante el horario de atención de tu proveedor y la opción de reservar sesiones en vivo. Tu terapeuta te acompaña durante todo el proceso y, si lo necesitas, cambiar de terapeuta es fácil.

La red de Talkspace incluye profesionales clínicos con licencia especializados en:

- Ansiedad, depresión o estrés
- Relaciones o duelo
- Trastornos alimentarios o consumo de sustancias
- Trauma o sueño
- Inquietudes sobre la identidad
- TDAH, vida saludable y más

Seis sesiones de consejería gratuitas

Tu EAP ofrece **seis sesiones gratuitas** de consejería por situación y por año, por persona. Con Talkspace, una sesión generalmente equivale a una semana de acceso con la posibilidad de enviar mensajes ilimitados a tu terapeuta, o a una sesión completa de video en vivo.

Cómo registrarte

- Visita talkspace.com/carelonwellbeing e ingresa el nombre de tu Compañía: LSC Communications
- Completa el cuestionario QuickMatch para compartir tus preferencias y revisar el proveedor personal que mejor se adapte a ti
- Comienza a enviar mensajes en tu sala digital privada o reserva una sesión en vivo

Alivio del estrés

El estrés se manifiesta de muchas maneras: presión en el trabajo, exigencias familiares, preocupaciones económicas o simplemente el ritmo de la vida diaria. No tienes que manejarlo solo.

Pasos sencillos para aliviar el estrés

Aunque no podemos evitar todo el estrés de la vida, sí podemos aprender a manejar mejor los momentos estresantes. Estas son algunas formas comprobadas de ayudarte a sobrellevarlo:

- **Respira profundamente — Inhala lenta y profundamente por la nariz, dejando que la parte baja del abdomen se expanda. Exhala por la boca o la nariz. Hazlo durante varios minutos.**
- **Escribe en un diario — Escribe sobre las tensiones del día, cómo te hicieron sentir y cómo reaccionaste. Esto puede ayudarte a liberar la ansiedad y a entender cómo manejas el estrés.**
- **Aliméntate bien y haz ejercicio — Empieza con pequeños cambios. Evita comer en exceso o consumir alimentos poco saludables para lidiar con el estrés. Busca una actividad física, como caminar a paso rápido o bailar tu canción favorita.**
- **Duerme lo suficiente — Intenta acostarte y levantarte a la misma hora todos los días. Mantén tu habitación fresca y oscura. Evita comer o beber alcohol a altas horas de la noche, y no veas televisión ni uses dispositivos en la cama.**
- **Pide ayuda — Pide a otras personas que escuchen tus preocupaciones o que te ayuden con las tareas del hogar o el cuidado de los niños para que tengas unos momentos para ti.**

Si el estrés sigue siendo un problema para ti, habla con tu médico u otro proveedor de atención médica (consulta abajo).

Recursos

- Consejería del EAP — Habla de forma confidencial con un especialista sobre lo que te causa estrés y conéctate con los recursos adecuados, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Recibe seis sesiones gratuitas para ti o un miembro de tu hogar.
- Talkspace — Conéctate virtualmente con un consejero con licencia cuando el estrés sea demasiado para cargarlo solo.
- Teladoc Health — Habla con un especialista en salud conductual con licencia las 24 horas, los 7 días de la semana, por solo $10 por consulta.
- Proveedores de salud conductual — El plan médico de LSC incluye cobertura para servicios de atención de salud mental. Para buscar proveedores dentro de la red, haz clic aquí.
- Recursos en línea — El EAP, administrado por Carelon Wellbeing, ofrece artículos, videos y archivos de audio diseñados para hacerte la vida más fácil, además de la opción de iniciar una sesión virtual o registrarte para ver a un consejero.

Salud financiera: descripción general

Tu bienestar financiero es tan importante como tu salud física y mental. Estos beneficios financieros están aquí para ayudarte a ahorrar para el futuro, cubrir gastos inesperados y proteger a tu familia y tus ingresos.

Explora más

- **Plan de ahorros 401(k)** – Inscripción automática, aporte equivalente de la Compañía, inversión de tus fondos
- **Cuenta de ahorros para la salud** – Triple ventaja fiscal, aporte de la Compañía, cambiar mis aportes, gastos elegibles
- **Cuentas de gastos flexibles** – Tipos de FSA, límites de aportes, gastos elegibles, cómo usar tus fondos
- **Beneficios de transporte** – Ahorra en tus traslados al trabajo, transporte público, gastos elegibles
- **Seguro contra accidentes** – Lesiones inesperadas, pago en efectivo de una sola vez, gana dinero por hacerte un examen de salud
- **Enfermedad crítica** – Enfermedad crítica inesperada, pago único en efectivo, gana dinero por hacerte una prueba de detección de salud
- **Indemnización hospitalaria** – Hospitalizaciones inesperadas, pago único en efectivo, gana dinero por hacerte una prueba de detección de salud
- **Seguro de vida y AD&D** – Cobertura de seguro de vida básico, seguro de vida opcional y AD&D, programas adicionales gratuitos
- **Discapacidad** – Discapacidad a corto plazo, discapacidad a largo plazo, plan de cobertura adicional de discapacidad a largo plazo

Gana mientras te preparas

Tú y tus dependientes cubiertos pueden ganar cada uno hasta **$150** al inscribirse en una cobertura complementaria de atención médica y completar un examen de salud: $50 por cada uno de estos seguros: contra accidentes, de enfermedad crítica y de indemnización hospitalaria.

***Aviso legal**: La información de este sitio web tiene fines exclusivamente educativos y no constituye asesoramiento de inversión, fiscal ni legal. Consulta a un profesional calificado sobre tu situación particular.*

Plan de ahorros 401(k)

La Compañía ofrece un Plan de ahorros 401(k) a través de Empower Retirement para ayudarte a ahorrar para tu futuro. Haz crecer tus ahorros aún más rápido con un aporte equivalente de la Compañía.

Quién es elegible

La mayoría de los empleados son elegibles para participar en el Plan de ahorros 401(k). Sin embargo, consulta la Descripción del Plan de ahorros 401(k) para confirmar tu elegibilidad.

Inscripción

Empezar es sencillo y, en muchos casos, sucede automáticamente.

- **Inscripción automática — A menos que decidas no participar, se te inscribirá automáticamente y se aportará el 3% de tu salario al Plan de ahorros 401(k) antes de impuestos, unos 30 días después de tu fecha de contratación o de la fecha en que pases a ser elegible.**
- **¿Cambiaste de opinión? — Si decides no participar dentro de los 30 días posteriores a tu primer aporte automático, puedes retirar esos aportes automáticos.**
- **¿Quieres inscribirte antes o elegir tu propio porcentaje? — Puedes inscribirte, cambiar el monto de tu aporte o actualizar tus elecciones de inversión en cualquier momento en** empower-retirement.com/participant o llamando al 844-243-4773.

Al inscribirte, elegirás qué porcentaje de tu salario aportar y cómo invertirlo. Si no haces una elección de inversión, tus aportes se destinarán de forma predeterminada al fondo con fecha objetivo (Target Date Fund) más cercano a tu cumpleaños número 65.

Aprende algo nuevo hoy: Empower ofrece seminarios web gratuitos y de fácil acceso, en vivo y grabados, sobre bienestar financiero, planificación de la jubilación y más. **No necesitas iniciar sesión: solo haz clic y mira.** Visita learningfromempower.com para inscribirte en los seminarios web en vivo, ¡y explora los demás recursos de aprendizaje que ofrecen!

Aportes

Aportes del empleado

Tú controlas cuánto ahorras y cómo se gravan tus ahorros. Aporta del 1% al 85% de tu salario, sin exceder el máximo del IRS, mediante deducciones de nómina, en cualquier combinación de:

- Aportes antes de impuestos: reducen tu ingreso gravable ahora; se gravan automáticamente cada año al retirarlos
- Aportes Roth 401(k): se gravan ahora; los retiros calificados (incluidas las ganancias) están libres de impuestos
- Aportes después de impuestos: se gravan ahora; solo las ganancias se gravan al retirarlas
- Aportes de recuperación (catch-up): si tienes 50 años o más, puedes aportar dólares adicionales antes de impuestos o Roth por encima del límite anual estándar del IRS
- Transferencias (rollovers): puedes transferir dólares antes de impuestos o Roth desde el plan calificado de un empleador anterior o desde una IRA
- Aumentos automáticos: configura tu porcentaje de aporte para que aumente automáticamente cada año, así tus ahorros crecen sin que tengas que acordarte

Aportes equivalentes de la Compañía

Eres elegible para recibir un aporte equivalente de la Compañía del 50% sobre el primer 6% del salario que aportes al Plan de ahorros 401(k). Al final del año se agrega un aporte de ajuste (true-up) si las variaciones en tu porcentaje de aporte durante el año hicieron que no recibieras el aporte equivalente completo que te correspondía.

La Compañía también puede hacer un aporte equivalente **discrecional adicional**. Para recibirlo, por lo general debes estar empleado el 31 de diciembre de ese año del plan.

Derechos adquiridos

Siempre tienes derechos adquiridos del 100% sobre tus propios aportes y las ganancias correspondientes. Adquieres derechos completos sobre el aporte equivalente de la Compañía después de un año de servicio. Si dejas la Compañía, el valor con derechos adquiridos de tu cuenta es tuyo.

Inversión de tus fondos

Tú eliges cómo se invierte tu cuenta, con opciones pensadas para cada nivel de participación:

- Fondos con fecha objetivo: una combinación diversificada y administrada por profesionales que se vuelve automáticamente más conservadora a medida que te acercas a tu edad objetivo de jubilación (65). Es la opción predeterminada si no haces una elección.
- Fondos de inversión principales: arma tu propia combinación según tu tolerancia al riesgo y tus metas.
- Fondo de ingresos conservador: una opción de menor riesgo que combina inversiones principales.
- Cuenta de corretaje: para inversionistas activos que desean acceder a una gama más amplia de valores que cotizan en bolsa.

Puedes hacer elecciones separadas para tu saldo actual y tus aportes futuros, y cambiarlas en cualquier momento en línea o por teléfono. También hay una opción de reequilibrio automático si prefieres configurarlo y olvidarte.

Aviso legal: como con cualquier inversión, el valor de las cuentas puede subir o bajar, y ninguna opción está garantizada. Revisa tu estado de cuenta trimestral, incluidas tus elecciones y saldos.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces. Si estás casado, tu cónyuge es automáticamente tu beneficiario.

- Inicia sesión en empower-retirement.com/participant
- Elige LSC Savings Plan en la lista de cuentas
- Haz clic en Beneficiaries en la sección Account Information

Si falleces, tu beneficiario recibe el valor total de tu cuenta con derechos adquiridos. Los beneficiarios que son cónyuges tienen más flexibilidad en cuanto a los plazos; los beneficiarios que no son cónyuges generalmente deben recibir el beneficio completo en un plazo de 10 años.

Cuenta de ahorros para la salud

Si te inscribes en el plan médico HSA Core o HSA Value, tienes acceso a una Cuenta de ahorros para la salud (HSA) a través de HealthEquity. Con esta cuenta con ventajas fiscales, puedes pagar gastos de atención médica elegibles para ti y tus dependientes elegibles, libres del impuesto federal sobre la renta (las leyes estatales podrían variar).

Características principales

- **Aprovecha una triple ventaja fiscal — Aportes antes de impuestos, ganancias libres de impuestos y retiros libres de impuestos para gastos calificados.**
- **Impulsa tus ahorros con dinero gratis — La Compañía aporta a tu cuenta para que puedas pagar gastos de atención médica elegibles.**
- **Eres dueño de la cuenta y de todos los fondos — Incluso si cambias de plan médico o dejas la Compañía.**
- **Elige cómo usar tu HSA — Paga gastos de atención médica elegibles actuales, o ahorra y deja que tu saldo crezca.**
- **Invierte tu HSA — Una vez que alcances un saldo de $1,000, con varias opciones de inversión disponibles.**
- **Crea ahorros a largo plazo para necesidades médicas futuras — Incluidos los gastos durante la jubilación. Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro.**

¿Quién es elegible?

Los empleados inscritos en el plan médico HSA Core o HSA Value.

Aportes

Aportes del empleado

Elige una cantidad para apartar durante el año, hasta los límites del IRS que aparecen a continuación. El dinero se descuenta de cada uno de tus cheques de pago antes de impuestos. Puedes comenzar, suspender o ajustar la cantidad de tu aporte en cualquier momento del año.

Aportes de la Compañía

La Compañía aporta a tu HSA para ayudarte a pagar gastos médicos elegibles, hasta un valor máximo cada año.

Aportación de la empresa al HSA 2027

Nivel de cobertura	Máximo de aportación de la empresa*
Solo empleado	$500 al año; $125 por trimestre
Empleado + cónyuge/hijos o familia	$1,000 al año; $250 por trimestre

* Por cada $1 que aportes a tu HSA, la Compañía aporta $1 hasta el máximo según tu nivel de cobertura cada trimestre, para los participantes de los planes médicos HSA Core o HSA Value.

Si tienes 65 años o más y eres elegible para Medicare, deberás renunciar al aporte de la Compañía a la HSA debido a las normas del IRS.

Límites anuales de aportes del IRS

El IRS establece un límite para la cantidad máxima que puedes aportar a tu HSA cada año. El aporte de la Compañía y tu aporte, en conjunto, no pueden superar los valores que aparecen a continuación.

- **2026 — cobertura individual hasta $4,400 / cobertura familiar hasta $8,750**
- **2027 — cobertura individual hasta $4,500 / cobertura familiar hasta $9,000**
- Si tienes 55 años o más, puedes hacer un aporte adicional de recuperación de $1,000 cada año.

IMPORTANTE: Asegúrate de llevar un registro de tus aportes a la HSA durante todo el año, ya que superar el límite anual del IRS podría ocasionar sanciones fiscales. Tú eres responsable de mantenerte dentro del máximo permitido.

Límites de contribución a la HSA del IRS para 2027

Nivel de cobertura	Máximo de aportación anual de la empresa*	Límite del IRS para 2027**	Límite de aportación anual del empleado
Solo empleado	$500	$4,500	$4,000
Empleado + cónyuge/hijos o familia	$1,000	$9,000	$8,000

* Por cada $1 que aportes a tu HSA, la Compañía aporta $1 hasta el máximo según el nivel de cobertura cada trimestre, para los participantes de los planes médicos HSA Core o HSA Value. ** Los empleados de 55 años o más pueden hacer un aporte adicional de recuperación (catch-up) de $1,000 cada año.

Si tienes 65 años o más y eres elegible para Medicare, deberás renunciar al aporte de la Compañía a la HSA debido a las normas del IRS.

Cambiar mis aportes

Puedes cambiar la cantidad que aportas a tu HSA en cualquier momento del año:

- Iniciando sesión en el Centro de Beneficios de LSC y haciendo clic en Change Your HSA Election
- Llamando al 888-681-2241

Gastos elegibles

Son elegibles los gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista que no cubra tu seguro. Consulta la lista completa de gastos aprobados por el IRS aquí.

Fondos

- **Disponibilidad de los fondos — Los fondos están disponibles a medida que se retienen de tu cheque de pago y se depositan en tu cuenta**
- **Acceso a los fondos — Usa una tarjeta de débito de HealthEquity para los gastos elegibles o presenta reclamaciones directamente para obtener un reembolso**

Cómo usar tus fondos

Para obtener más información, consulta el documento informativo sobre la Cuenta de ahorros para la salud.

- Paga los gastos de atención médica elegibles con tu tarjeta de débito de HealthEquity, o envía reclamaciones a través de la aplicación EZ Receipts (Apple Store/Google Play) o en healthequity.com.

* Si tienes 55 años o más, puedes hacer un aporte adicional de recuperación de $1,000 cada año.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces.

- Inicia sesión en healthequity.com para designar a tus beneficiarios electrónicamente
  - Haz clic en My Account y luego en Add/Edit Beneficiaries
- Para enviar tus beneficiarios por correo
  - Haz clic en Docs & Forms y luego en Beneficiary Designation Form
  - Las instrucciones se incluyen en el documento.

Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) a través de HealthEquity te permiten pagar gastos elegibles de atención médica o de cuidado de dependientes antes de impuestos mediante deducciones de nómina.

Tipos de FSA

Hay tres tipos de FSA administradas por HealthEquity que te ayudan a ahorrar considerablemente en impuestos al pagar gastos de atención médica, de cuidado de dependientes o ambos.

Los aportes a las FSA de los empleados altamente remunerados pueden estar limitados según el resultado de ciertas pruebas de no discriminación del IRS.

FSA de atención médica

¿Quién puede participar?

Todos los empleados elegibles para beneficios que **no** estén inscritos en los planes HSA Core o HSA Value.

Límite anual de aportes del IRS

- **2026 — hasta $3,300**
- **2027 — hasta $3,400**

Gastos elegibles

Son elegibles los gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista que tu seguro no cubra (consulta la lista completa de gastos aprobados por el IRS aquí).

Fondos

- **Disponibilidad de los fondos — El monto total está disponible al comienzo del año (o en la fecha de inicio de tus beneficios, si te incorporas después)**
- **Acceso a los fondos — Usa una tarjeta de débito de HealthEquity para los gastos elegibles o presenta reclamaciones directamente para obtener un reembolso**

FSA de atención médica de uso limitado

¿Quién puede participar?

Los empleados inscritos en el plan médico HSA Core o HSA Value.

Límite anual de aportes del IRS

- **2026 — hasta $3,300**
- **2027 — hasta $3,400**

Gastos elegibles

Solo gastos dentales y de la vista hasta que alcances el deducible de tu plan médico; una vez que alcances tu deducible y envíes el formulario de verificación correspondiente a HealthEquity, los fondos también se podrán usar para gastos médicos (consulta la lista completa de gastos aprobados aquí).

Fondos

- **Disponibilidad de los fondos — El monto total está disponible al comienzo del año (o en la fecha de inicio de tus beneficios, si te incorporas después)**

- **Acceso a los fondos — Usa una tarjeta de débito de HealthEquity para los gastos elegibles o presenta reclamaciones directamente para obtener un reembolso**

FSA para cuidado de dependientes

¿Quién puede participar?

Todos los empleados elegibles para beneficios.

Límite anual de aportes del IRS

- **Personas solteras y casados que declaran en conjunto — Hasta $7,500**
- **Casados que declaran por separado — Hasta $3,750**

Gastos elegibles

Guardería, preescolar y cuidado después de la escuela para un hijo dependiente menor de 13 años o para un dependiente fiscal que no pueda cuidarse por sí mismo debido a una incapacidad física o mental (consulta la lista completa de gastos aprobados por el IRS aquí).

Fondos

- **Disponibilidad de los fondos — Los fondos están disponibles a medida que se retienen de tu cheque de pago y se depositan en tu cuenta**
- **Acceso a los fondos — Presenta reclamaciones directamente para obtener un reembolso**

Fecha límite de la regla "úsalo o piérdelo"

La **fecha límite de 2026** para presentar reclamaciones es el **31 de marzo de 2027**, para los gastos elegibles en los que incurras (o hayas incurrido) entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de 2026.

En general, tienes hasta el **31 de marzo** del año siguiente para presentar reclamaciones por servicios recibidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. Los fondos de la FSA que no uses se pierden.

Cómo usar tus fondos

¡Guarda todos los recibos detallados!

- Calcula tus gastos previstos de atención médica, de cuidado de dependientes o ambos para el año.
- Elige el monto de tu aporte anual. Para calcular tu deducción por período de pago, divide tu elección anual entre el número de períodos de pago del año (o los que queden).
- **Aportes a la FSA de atención médica y a la FSA de atención médica de uso limitado para 2027: Entre $260 y $3,400.**
- **Aportes a la FSA para cuidado de dependientes para 2027: Entre $260 y $7,500 si eres casado y declaras en conjunto, o $3,750 si eres casado y declaras por separado.**
- Paga los gastos de atención médica elegibles con tu tarjeta de débito de HealthEquity, o presenta reclamaciones por gastos de atención médica y de cuidado de dependientes a través de la aplicación EZ Receipts (Apple Store/Google Play) o en HealthEquity.com.
- Solicita el reembolso de los gastos elegibles en los que incurras entre el 1 de enero y el 31 de diciembre a más tardar el 31 de marzo del año siguiente. El reembolso está disponible hasta el monto de tu elección anual.
- Según las normas del IRS, las FSA siguen una política de "úsalo o piérdelo", lo que significa que los fondos que no se usen al final del año se pierden.

Para obtener más información, consulta el documento informativo de Cuentas de gastos flexibles.

Dejar la Compañía

Tu cobertura de la FSA termina en la fecha de terminación de tu empleo.

Puedes solicitar el reembolso de los gastos elegibles en los que incurras hasta esa fecha, y tienes hasta el **31 de marzo** del año siguiente para presentar reclamaciones por servicios recibidos dentro del año del plan, hasta la fecha de terminación de tu empleo. Cualquier saldo restante se pierde una vez pagadas las reclamaciones elegibles, a menos que te inscribas en la cobertura COBRA.

Beneficios de transporte

El beneficio de transporte a través de HealthEquity te permite apartar dinero de tu cheque de pago antes de impuestos para pagar los costos de traslado elegibles, lo que reduce tu ingreso gravable mientras ahorras en tus traslados de ida y vuelta al trabajo.

Formas inteligentes de ahorrar

Ya sea que manejes, compartas viajes o uses el transporte público, los beneficios de transporte te ayudan a que vuelva dinero a tu bolsillo.

- Sin la regla de "úsalo o piérdelo" — los fondos de transporte nunca vencen*
- Actívalo en cualquier momento — no necesitas esperar los períodos de inscripción
- Pausa, cambia o actualiza tu aporte en cualquier momento

Cómo funciona

- Elige un monto de aporte mensual antes de impuestos, hasta el límite del IRS para el año.
- Los fondos se cargan en una tarjeta de débito de beneficios o se reembolsan para gastos elegibles de transporte y estacionamiento.
- Comienza o cambia tus aportes en cualquier momento.

Entre los gastos de transporte elegibles más comunes se incluyen:

- Tren
- Metro
- Autobús
- Ferry
- Vanpool (camioneta compartida)
- Estacionamiento

* Se aplican condiciones. Debes seguir trabajando para la Compañía para transferir los fondos no usados de un año a otro.

Seguro contra accidentes

No siempre puedes evitar los accidentes, pero sí puedes protegerte de los costos relacionados con ellos que afectan tu presupuesto. Este plan, ofrecido a través de MetLife, es un complemento (no un reemplazo) de tu cobertura médica y es totalmente transferible, así que puedes llevártelo si dejas la Compañía.

Cómo funciona

El seguro contra accidentes te brinda una capa adicional de protección financiera, ya que te paga beneficios en efectivo directamente cuando sufres una lesión inesperada, como:

- Fractura de hueso
- Conmoción cerebral
- Laceración

El beneficio se te paga directamente de una sola vez para que lo uses como quieras, por ejemplo, para pagar gastos médicos de tu bolsillo, copagos, deducibles, comestibles, gasolina, servicios públicos y más. Para ver la lista completa de lesiones y tratamientos cubiertos, así como las exclusiones y limitaciones, haz clic aquí.

Gana dinero por hacerte un examen de salud

Gana hasta $150 por participante cubierto

Tú y tus dependientes cubiertos pueden ganar cada uno un **beneficio de $50 por examen de salud** al completar un examen o una prueba de salud, desde los chequeos físicos anuales hasta las colonoscopías y las mamografías. Ganarás **$50 por cada** cobertura complementaria de atención médica en la que tú y tus dependientes cubiertos estén inscritos: seguro contra accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria.

Reclama tu beneficio por examen de salud

- Visita metlife.com/mybenefits, llama o presenta una reclamación con la aplicación móvil de MetLife (Apple/Google Play).
- Proporciona algunos datos, entre ellos:
  - Nombre del asegurado, SSN o EEID, y nombre del grupo
  - Fecha de tu examen
  - Tipo de examen realizado
- Recibe tu beneficio de $50 por examen de salud. Una vez verificado, el pago puede hacerse por transferencia electrónica (EFT) o con cheque.

Puedes presentar reclamaciones para tu cónyuge o tus hijos dependientes cubiertos. Nunca se requiere un comprobante impreso. Consulta la lista completa de exámenes y medidas de prevención elegibles aquí.

Costo del beneficio

Nivel de cobertura	Prima por accidente
Solo empleado	$1.51
Empleado + cónyuge	$2.79
Empleado + hijo(s)	$3.22
Familia	$4.03

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Presenta una reclamación

Para presentar una reclamación, visita metlife.com/mybenefits e ingresa **LSC Communications** como nombre de la organización. Inicia sesión y sigue las instrucciones del sitio web para presentar una reclamación.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces.

- Inicia sesión en metlife.com/mybenefits:
  - Ve al beneficio (Accident Insurance, Critical Illness o Hospital Indemnity)
  - Selecciona Update Beneficiaries en el menú desplegable I want to
  - Sigue las instrucciones
- Para descargar un formulario y enviarlo por correo:
  - Haz clic en Forms y luego en Beneficiary Change Form

Enfermedad crítica

Obtén apoyo financiero cuando te afecte una enfermedad grave. Este plan, que se ofrece a través de MetLife, es un complemento de tu cobertura médica, no un reemplazo, y es totalmente transferible, así que puedes llevártelo si dejas la Compañía.

Cómo funciona

Los costos inesperados de una enfermedad crítica pueden sumar estrés tanto financiero como emocional. Para brindarte protección financiera adicional, puedes comprar una póliza individual de seguro de enfermedad crítica a través de MetLife.

El plan te paga un beneficio único — **$10,000 o $20,000** — cuando te diagnostican una enfermedad grave como:

- Ataque cardíaco
- Derrame cerebral
- Insuficiencia renal en etapa terminal
- Insuficiencia de un órgano vital
- Cáncer invasivo

Con esta cobertura, el beneficio se te paga directamente y de una sola vez para que lo uses como quieras, por ejemplo, para pagar gastos médicos de bolsillo, copagos, deducibles, comestibles, gasolina, servicios públicos y más. Consulta la lista completa de enfermedades cubiertas aquí.

Este beneficio no es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).

Gana dinero por hacerte un examen de salud

Gana hasta $150 por participante cubierto

Tú y cada uno de tus dependientes cubiertos pueden ganar un **beneficio de $50 por prueba de detección de salud** al completar una prueba o un examen de detección, desde exámenes físicos anuales hasta colonoscopias y mamografías. Ganarás **$50 por cada** cobertura complementaria de atención médica en la que tú y tus dependientes cubiertos estén inscritos: seguro contra accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria.

Reclama tu beneficio por examen de salud

- Visita metlife.com/mybenefits, llama al 888-447-8996 o presenta una reclamación en la aplicación móvil de MetLife.
- Proporciona algunos datos, entre ellos:
  - Nombre del asegurado, SSN o EEID, y nombre del grupo
  - Fecha de tu examen
  - Tipo de examen realizado
- Recibe tu beneficio de $50 por examen de salud. Una vez verificado, el pago puede hacerse por transferencia electrónica (EFT) o con cheque.

Puedes presentar reclamaciones para tu cónyuge o tus hijos dependientes cubiertos. Nunca se requiere un comprobante impreso. Consulta la lista completa de exámenes y medidas de prevención elegibles aquí.

Costo del beneficio

Primas semanales de enfermedades críticas 2027

Edad	Solo empleado	Empleado + cónyuge	Empleado + hijo(s)	Familia
Cobertura de $10,000				
< 25	$0.74	$1.52	$1.52	$2.26
25–29	$0.83	$1.62	$1.57	$2.35
30–34	$1.20	$2.31	$1.94	$3.05
35–39	$1.80	$3.51	$2.58	$4.25
40–44	$3.05	$5.77	$3.83	$6.55
45–49	$5.03	$9.46	$5.77	$10.20
50–54	$7.94	$14.68	$8.68	$15.42
55–59	$11.86	$21.65	$12.60	$22.38
60–64	$17.68	$32.12	$18.46	$32.86
65–69	$27.42	$49.38	$28.15	$50.12
70+	$40.94	$74.77	$41.68	$75.51
Cobertura de $20,000				
< 25	$1.48	$3.05	$3.05	$4.52
25–29	$1.66	$3.23	$3.14	$4.71
30–34	$2.40	$4.62	$3.88	$6.09
35–39	$3.60	$7.02	$5.17	$8.49
40–44	$6.09	$11.54	$7.66	$13.11
45–49	$10.06	$18.92	$11.54	$20.40
50–54	$15.88	$29.35	$17.35	$30.83
55–59	$23.72	$43.29	$25.20	$44.77
60–64	$35.35	$64.25	$36.92	$65.72
65–69	$54.83	$98.77	$56.31	$100.25
70+	$81.88	$149.54	$83.35	$151.02

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.
Las primas dependen de tu edad y del monto de cobertura que elijas ($10,000 o $20,000).

Presenta una reclamación

Para presentar una reclamación, visita metlife.com/mybenefits e ingresa **LSC Communications** como nombre de la organización. Inicia sesión y sigue las instrucciones del sitio web para presentar una reclamación.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces.

- Inicia sesión en metlife.com/mybenefits:
  - Ve al beneficio (Accident Insurance, Critical Illness y/o Hospital Indemnity)
  - Selecciona Update Beneficiaries en el menú desplegable I want to
  - Sigue las instrucciones
- Para descargar un formulario, completarlo y enviarlo por correo:

– Haz clic en Forms y luego en Beneficiary Change Form

Indemnización hospitalaria

Que el costo de una visita al hospital no te agobie. Este plan, que se ofrece a través de MetLife, es un complemento de tu cobertura médica, no un reemplazo, y es totalmente transferible, así que puedes llevártelo si dejas la Compañía.

Cómo funciona

El plan te hace un pago en efectivo cuando un accidente o una enfermedad elegible hace que tú o un familiar cubierto sean hospitalizados:

- **$500 por un ingreso al hospital**
- **$250 por día, hasta por 31 días, por una estadía en el hospital**
- **$100 por día, hasta por 15 días, por rehabilitación como paciente hospitalizado**
- **$100 por día, hasta por 2 días, por atención del recién nacido en la sala de cuna**

El beneficio se te paga directamente y de una sola vez para que lo uses como quieras, por ejemplo, para pagar gastos médicos de bolsillo, copagos, deducibles, comestibles, gasolina, servicios públicos y más. Consulta la lista completa de beneficios de indemnización hospitalaria aquí.

Este beneficio no es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).

Gana dinero por hacerte un examen de salud

Gana hasta $150 por participante cubierto

Tú y cada uno de tus dependientes cubiertos pueden ganar un beneficio de $50 por prueba de detección de salud al completar una prueba o un examen de detección, desde exámenes físicos anuales hasta colonoscopias y mamografías.

Ganarás **$50 por cada** cobertura complementaria de atención médica en la que tú y tus dependientes cubiertos estén inscritos: seguro contra accidentes, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria.

Reclama tu beneficio por examen de salud

- Visita metlife.com/mybenefits, llama al 888-447-8996 o presenta una reclamación en la aplicación móvil de MetLife.
- Proporciona algunos datos, entre ellos:
  - Nombre del asegurado, SSN o EEID, y nombre del grupo
  - Fecha de tu examen
  - Tipo de examen realizado
- Recibe tu beneficio de $50 por examen de salud. Una vez verificado, el pago puede hacerse por transferencia electrónica (EFT) o con cheque.

Puedes presentar reclamaciones para tu cónyuge o tus hijos dependientes cubiertos. Nunca se requiere un comprobante impreso. Consulta la lista completa de exámenes y medidas de prevención elegibles aquí.

Costo del beneficio

Primas quincenales de indemnización hospitalaria para 2027

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Solo empleado	$5.34

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Empleado + cónyuge	$12.05
Empleado + hijo(s)	$9.42
Familia	$16.95

Los montos de las primas que se muestran son por cheque de pago quincenal.

Presenta una reclamación

Para presentar una reclamación, visita metlife.com/mybenefits e ingresa **LSC Communications** como nombre de la organización. Inicia sesión y sigue las instrucciones del sitio web para presentar una reclamación.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces.

- Inicia sesión en metlife.com/mybenefits:
  - Ve al beneficio (Accident Insurance, Critical Illness y/o Hospital Indemnity)
  - Selecciona Update Beneficiaries en el menú desplegable I want to
  - Sigue las instrucciones
- Para descargar un formulario, completarlo y enviarlo por correo:
  - Haz clic en Forms y luego en Beneficiary Change Form

Seguro de vida y AD&D

La Compañía ofrece seguro de vida básico y opcional y seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) administrado por MetLife para ayudar a aliviar la carga financiera que un fallecimiento le puede causar a tu familia.

Tipos de seguro de vida y AD&D

Seguro de vida básico

La Compañía te proporciona un seguro de vida básico equivalente a 1 vez tu salario base anual, hasta un máximo de $300,000, sin costo para ti.

Seguro de vida opcional y AD&D

Puedes comprar cobertura adicional para ti y tu familia para tener más protección y tranquilidad. Los costos se descuentan de tu cheque de pago. Si dejas la Compañía, es posible que puedas llevarte esta cobertura pagando las primas directamente a MetLife, si eliges hacerlo a tiempo. Para obtener más información, consulta el folleto del seguro de vida y AD&D de MetLife.

Monto del beneficio de AD&D opcional

El monto de AD&D opcional que recibiría un dependiente al aprobarse la reclamación es diferente para el empleado y para los dependientes elegibles cubiertos:

- **Solo cónyuge (sin hijos) — 60% de tu monto, hasta un máximo de $750,000**
- **Solo hijos (sin cónyuge) — 25% de tu monto, hasta un máximo de $250,000**
- **Cónyuge e hijos — 50% de tu monto para tu cónyuge, hasta un máximo de $750,000, y 20% para tus hijos, hasta un máximo de $150,000**

Información importante

- No puedes cubrir a otro empleado como cónyuge o hijo en el seguro de vida y AD&D.
- Si aumentas tu cobertura de seguro de vida mientras estás en un permiso de ausencia, el aumento no entrará en vigor hasta que vuelvas a trabajar activamente.

Resumen de la cobertura del seguro de vida y AD&D

Si eliges la cobertura de seguro de vida opcional, de AD&D o ambas para tu familia, deberás indicar qué dependientes quieres inscribir en la cobertura.

Cobertura	Resumen
Seguro de vida básico (Pagado por la empresa)	1 vez el salario base anual hasta un máximo de $300,000*
Seguro de vida opcional para empleados	De 1 a 8 veces el salario base anual hasta un máximo de $2 millones (combinando el seguro de vida básico y el opcional). Nuevas contrataciones y personas recién elegibles: elijan hasta 3 veces el salario base anual hasta un máximo de $500,000 sin necesidad de prueba de asegurabilidad (EOI).
Seguro de vida opcional para el cónyuge	De $10,000 hasta $200,000**. Nuevas contrataciones y personas recién elegibles: elijan hasta $25,000 sin EOI.
Seguro de vida opcional para hijos	Opciones de $5,000, $10,000, $15,000, $20,000, $25,000

Cobertura	Resumen
Seguro opcional de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) (Solo empleado o familia)	De 1 a 8 veces el salario base anual hasta un máximo de $2 millones

Elegir la cobertura por primera vez o aumentarla requerirá una prueba de asegurabilidad (EOI).

* El monto de la cobertura para empleados activos de 65 años o más está sujeto a reducciones anuales por edad de acuerdo con el plan. Consulta el Certificado de cobertura del seguro de vida y el Programa de beneficios en la página de Documentos importantes para obtener más información. ** El monto que elijas para el seguro de vida opcional para el cónyuge no puede exceder el total de tu seguro de vida básico como empleado más cualquier cobertura de seguro de vida opcional como empleado.

Costo del beneficio

Primas mensuales del seguro de vida opcional 2027 (por cada $1,000 de cobertura)

Edad al 31/12/2027	Empleado no fumador	Empleado fumador	Cónyuge no fumador	Cónyuge fumador
< 25	$0.038	$0.076	$0.046	$0.091
25–29	$0.038	$0.095	$0.046	$0.115
30–34	$0.038	$0.124	$0.046	$0.149
35–39	$0.047	$0.142	$0.057	$0.171
40–44	$0.066	$0.152	$0.080	$0.182
45–49	$0.124	$0.227	$0.144	$0.273
50–54	$0.180	$0.350	$0.216	$0.420
55–59	$0.322	$0.662	$0.387	$0.795
60–64	$0.483	$1.022	$0.580	$1.225
65–69	$0.814	$1.976	$0.977	$2.371
70+	$1.684	$3.177	$1.978	$3.812

Prima mensual por cada $1,000 de cobertura.

Tarifas mensuales del seguro AD&D opcional para 2027 (por cada $1,000 de cobertura)

Cobertura	Tarifa mensual por cada $1,000
Empleado	$0.019
Empleado + Dependiente	$0.030

Prima mensual por cada $1,000 de cobertura.

Presenta una reclamación

Para informar un fallecimiento y presentar una reclamación del seguro de vida de cónyuge o pareja de hecho o de hijos, llama a MetLife al 888-447-8996, marca 3 (seguro de vida) y luego marca 2 para informar un fallecimiento. En caso de tu fallecimiento, un familiar u otro representante debe comunicarse con Recursos Humanos, que proporcionará la información a MetLife.

Programas adicionales gratuitos

Incluidos con el seguro de vida básico

- **Preparación de testamentos en línea: Prepara o actualiza fácilmente un testamento, un testamento vital o un poder notarial en línea, las 24 horas, los 7 días de la semana, con** willscenter.com de MetLife.
- **Planificación patrimonial digital: Puedes recibir acceso ilimitado a Digital Estate Planning de MetLife. Crea documentos de planificación patrimonial en línea respondiendo solo unas pocas preguntas sencillas en** legalplans.com/estateplanning.
- **Descuentos y planificación funeraria: Accede a una amplia red de funerarias y cementerios para planificar con anticipación con un consejero con licencia y recibir un descuento en servicios funerarios a través de Dignity Memorial. Llama al 866-853-0954 o visita** finalwishesplanning.com.
- **Consejería para el duelo: Tú y tus dependientes tendrán hasta cinco sesiones de consejería privadas, en persona o por teléfono, por evento con un consejero profesional en duelo. Comunícate con LifeWorks, US Inc. las 24 horas, los 7 días de la semana, al 888-319-7819 o en** metlifegc.lifeworks.com (nombre de usuario: metlifeassist / contraseña: support).

Incluidos con el seguro de vida opcional

Todo lo que incluye la cobertura del seguro de vida básico de MetLife, más:

- **Preparación de testamentos: Reúnete en persona con un abogado para preparar o actualizar un testamento, un testamento vital o un poder notarial. Llama al número gratuito de MetLife Legal Plans al 800-821-6400.**
- **Servicios de resolución de sucesiones: Siéntete seguro de haber tomado las decisiones correctas con consultas ilimitadas con un abogado, incluso en los tribunales. Crea una cuenta en** legalplans.com/estateplanning.

Designa a tus beneficiarios:

¡No lo olvides! Designa a tus beneficiarios durante la inscripción y actualízalos en cualquier momento del año. Tu beneficiario es la persona o las personas que reciben los beneficios de tu plan si falleces.

Inicia sesión en el Centro de Beneficios de LSC. Puedes revisar y actualizar a tus beneficiarios en la sección Common Actions de la página de inicio.

Discapacidad

El seguro por discapacidad, administrado por The Hartford, ayuda a proteger tus necesidades financieras y las de tu familia en caso de que tengas una discapacidad o no puedas trabajar, y la Compañía te lo ofrece sin costo.

Tipos de discapacidad

Discapacidad a corto plazo (STD)

Si faltas al trabajo debido a una enfermedad o lesión y The Hartford aprueba tus beneficios de STD, tus beneficios por discapacidad comienzan después de un período de espera de siete días. La STD paga un beneficio semanal del 60% de tus ingresos de salario base previos a la discapacidad durante un máximo de 26 semanas.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

LTD básica

Si tu discapacidad continúa después del período de STD y The Hartford aprueba tus beneficios de LTD, tus beneficios de LTD comienzan después de **180 días** de la afección incapacitante (duración determinada por el Plan). La LTD básica paga **el 50% de tus ingresos de salario base mensual**, hasta **$10,000 por mes**.

LTD adicional (Buy-up)*

Puedes comprar un 10% adicional de cobertura de LTD, lo que te da un beneficio total de LTD del **60% de tus ingresos previos a la discapacidad**, hasta **$10,000 al mes**. Esto te ayuda a proteger tus ingresos y a pagar tus cuentas mientras te recuperas.

* Se requiere una prueba de asegurabilidad (EOI) para la LTD adicional si la eliges por primera vez, pero no si acabas de ser elegible para la cobertura. Si acabas de ser elegible y esperas hasta una futura Inscripción anual para elegir esta cobertura, tendrás que presentar la EOI.

Costo del beneficio

Hoja de trabajo de primas de compra de LTD: cálculo de ejemplo

Paso	Fórmula	Cálculo de ejemplo*
Paso 1	Salario anual / 12 = Nómina mensual cubierta	$45,000 / 12 = $3,750
Paso 2	Nómina mensual cubierta / 100 = N.º de unidades	$3,750 / 100 = 37.5
Paso 3	N.º de unidades x Tarifa = Prima mensual	37.5 x 0.101 = $3.79

* La tarifa de prima de $0.101 (por cada $100 de nómina mensual cubierta) corresponde al grupo de edad de 35 a 39 años y asume un salario anual de $45,000.

Tarifas de compra adicional de LTD 2027 (por cada $100 de nómina mensual cubierta)

Rango de edad	Prima por cada $100 de nómina mensual cubierta
<25	$0.039
25-29	$0.047
30-34	$0.069
35-39	$0.101

Rango de edad	Prima por cada $100 de nómina mensual cubierta
40-44	$0.163
45-49	$0.231
50-54	$0.323
55-59	$0.379
60-64	$0.398
65-69	$0.400
70+	$0.450

Prima por cada $100 de nómina mensual cubierta. Nómina mensual cubierta = salario anual / 12; número de unidades = nómina mensual cubierta / 100; prima mensual = unidades x tarifa.

Presenta una reclamación

- The Hartford administra todas las solicitudes de discapacidad y permisos:
  - Presenta tu solicitud llamando al 888-437-8671 o en línea creando una cuenta en abilityadvantage.thehartford.com
  - Completa todos los pasos requeridos
  - The Hartford evalúa tu elegibilidad y te notifica cuando se toma una decisión
- Es posible que también califiques para un permiso otorgado por el estado — comunícate con la agencia de tu estado para conocer la elegibilidad y los detalles
- **No olvides informar a tu gerente y a Recursos Humanos sobre tu próximo permiso**

Beneficios adicionales: descripción general

Tu paquete de beneficios también incluye beneficios adicionales para hacerte la vida un poco más fácil. Estos programas ofrecen apoyo extra para las necesidades diarias y te ayudan a aprovechar al máximo tu cobertura durante todo el año.

Explora más
Permisos de ausencia (LOA) – Tipos de permiso, cómo solicitar un LOA, pago de beneficios por facturación directa
Programa de descuentos – Ahorra dinero con ofertas, promociones y recompensas en efectivo

Permisos de ausencia (LOA)

Reconocemos que el tiempo prolongado fuera del trabajo es importante y, a veces, necesario debido a una enfermedad, una lesión u otras circunstancias personales que requieran un permiso de ausencia (LOA). Ya sea que te tomes un tiempo prolongado para el servicio militar, para quedarte en casa y crear un vínculo con tu recién nacido, o para cuidarte a ti o a un ser querido, ofrecemos a los empleados elegibles varias opciones de LOA.

Tipos de permiso

- **Permiso familiar y médico (FMLA) — Si tomas un permiso aprobado conforme a la FMLA o a la ley estatal o local aplicable, tu cobertura puede continuar hasta por 12 semanas (o 26 semanas en el caso de un permiso calificado de cuidador militar), o más tiempo si la ley lo exige.**
- **LOA militar — Servicio militar activo con un permiso otorgado por escrito. La cobertura puede continuar hasta por 24 meses.**
- **LOA general — Permiso de ausencia documentado (distinto del FMLA o del permiso militar).**

Según las leyes de tu estado de residencia, podrías ser elegible para un permiso otorgado por el estado. Comunícate con la agencia estatal correspondiente para conocer los requisitos de elegibilidad y obtener más información.

Cómo solicitar un LOA

- The Hartford administra todas las solicitudes de permiso:
  - Envía tu solicitud de permiso llamando al 888-437-8671 o solicítalo en línea creando una cuenta en abilityadvantage.thehartford.com
  - Completa todos los pasos requeridos
  - The Hartford evalúa tu elegibilidad y te notifica cuando se toma una decisión
- Es posible que también califiques para un permiso otorgado por el estado — comunícate con la agencia de tu estado para conocer la elegibilidad y los detalles
- **No olvides informar a tu gerente y a Recursos Humanos sobre tu próximo permiso**

Cómo pagar tus beneficios

Si estás en un LOA, la Compañía te facturará directamente la mayoría de tus beneficios. Tus aportes a la HSA, a las FSA de atención médica y para cuidado de dependientes, y a los beneficios de transporte **no** se facturarán directamente mientras estés en un LOA.

Cuándo vencen los pagos

La facturación directa comienza el período de pago posterior al inicio de tu permiso, o el primer día del segundo período de pago si te pagan semanalmente. Recibirás estados de cuenta mensuales con cupones semanales o cada dos semanas, según tu calendario de pago habitual, prorrateados desde la fecha de inicio de tu permiso. Puedes pagar cada cupón por separado o todos a la vez. Se aplica un período de gracia de 30 días a partir de la fecha de vencimiento de cada factura.

Para no perder la cobertura, todos los pagos deben estar completos al final del período de gracia

Cómo hacer los pagos

Recibirás facturas mensuales en tu dirección principal. Si te vas a quedar en otro lugar durante tu permiso, comunícate con Billing Services para actualizar tu dirección temporal. Puedes pagar:

- Enviando por correo un cheque o giro postal junto con tu factura
  - Billing Services, P.O. Box 860620, Minneapolis, MN 55486-0620
  - O envíalo por entrega al día siguiente a Lockbox 860620, 1200 Energy Park Dr, St Paul, MN 55108
- Configurando pagos ACH recurrentes a través del Centro de Beneficios de LSC
  - Inicia sesión, haz clic en Manage Billing and Payments y luego en Manage Accounts
- Haciendo un pago único en línea a través del Centro de Beneficios de LSC
  - Inicia sesión y haz clic en Pay Now

Regreso al trabajo

La facturación directa termina el día anterior al período de pago en el que regresas al trabajo. Cualquier prima no pagada durante tu permiso se cobrará mediante deducciones de nómina, y Billing Services te reembolsará cualquier prima pagada por adelantado.

Cuando regreses, tus aportes a la HSA, a la FSA de atención médica y a la FSA para cuidado de dependientes volverán a descontarse de tu cheque de pago. No tienes que volver a inscribirte para reanudar tus aportes.

Cobertura de seguro de vida

Si aumentas tu cobertura de seguro de vida durante un permiso de ausencia, el aumento no entrará en vigor hasta que regreses activamente al trabajo.

Programa de descuentos

Con el programa de descuentos de BenefitHub, puedes encontrar descuentos en viajes, entradas para conciertos, eventos deportivos y más.

Cómo funciona

Aprovecha al máximo cada compra con **descuentos del 3% al 12%** en tarjetas de regalo digitales de más de 100 marcas, y se agregan nuevas marcas con regularidad. Maximiza tus ahorros con ofertas, promociones y recompensas en efectivo.

- Visita lsccommunications.benefithub.com para registrarte
- Si es la primera vez que inicias sesión, haz clic en el enlace Don’t have an account? Sign up
  - Usa el código de referencia de registro: 83ZM9A
- Completa la información solicitada para terminar tu registro

Contactos de beneficios

Encuentra todos los contactos clave que necesitas en un solo lugar. Ya sea que tengas preguntas, necesites apoyo o quieras obtener más información sobre tus beneficios, los recursos adecuados están a solo un clic de distancia.

Apoyo con los beneficios

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
Centro de Beneficios LSC	Apoyo con los beneficios	888-681-2241	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro	secure.bswift.com/default.aspx	
Centro de Beneficios LSC	Servicios de facturación y COBRA	888-681-2241	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro	secure.bswift.com/default.aspx	

Salud física y bienestar

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
Quantum Health	Atención médica y farmacéutica 2026 *Planes HSA Value y HSA Core*	844-460-2803	De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 9:00 p.m., hora del Centro	mylscmedicalplan.com	App Store Google Play
Coupe Health	Atención médica y farmacéutica 2026 *Plan Coupe PPO*	800-882-5158	De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Centro	findcare.coupehealth.com	App Store Google Play
Soluciones de Promoción de la Salud (HAS)	Atención médica y farmacéutica 2027 *Servicio de conserjería de atención médica de BCBSIL*	888-895-6985	De lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 11:00 p.m., hora del Centro	bcbsil.com	App Store Google Play
eHealthScreenings	Programa de bienestar *Clave de evaluación: LOC434*	888-708-8807	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Centro	ehealthscreenings.com/signup	
MetLife	Planes dentales	888-447-8996	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro	metlife.com/mybenefits	App Store Google Play

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
EyeMed	Planes para la vista	866-723-0514	De lunes a sábado, de 6:30 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro; domingos, de 10:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro	eyemed.com	App Store Google Play
Teladoc Health	Atención virtual	800-835-2362 (1-800-TELADOC)	Disponible las 24 horas, todos los días	teladochealth.com	App Store Google Play
Linterna	Apoyo quirúrgico *Para miembros de los planes HSA Core y HSA Value*	888-895-6985	De lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 11:00 p.m., hora del Centro	my.lanterncare.com	App Store Google Play
Carrum Health	Atención oncológica			carrum.me/LSC	App Store Google Play
Galería	Detección del cáncer (50 años o más)	888-895-6985	De lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 11:00 p.m., hora del Centro	galleri.com/lsc	
Hinge Health	Fisioterapia virtual	855-902-2777	Disponible las 24 horas, todos los días	hinge.health/lsccommunications	App Store Google Play
Omada	Diabetes e hipertensión			omadahealth.com/lsc	App Store Google Play
Wondr Health	Control de peso			wondrhealth.com/lsc	App Store Google Play
Bienestar Carelon	Abandono del tabaco	877-409-1488	Disponible las 24 horas, todos los días	carelonwellbeing.com/LSC	App Store Google Play
Administración del Seguro Social	Medicare y Seguro Social	800-772-1213	De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.	ssa.gov	

Salud mental

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
Bienestar Carelon	Programa de asistencia al empleado	877-409-1488	Disponible las 24 horas, todos los días	carelonwellbeing.com/LSC	App Store Google Play
Talkspace	Consejería virtual *Ingresa "LSC Communications"*			talkspace.com/carelonwellbeing	App Store Google Play
Teladoc Health	Especialista virtual en salud conductual	800-835-2362 (1-800-TELADOC)	Disponible las 24 horas, todos los días	teladochealth.com	App Store Google Play

Salud financiera y beneficios adicionales

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
Empower Retirement	Plan de ahorros 401(k)	844-243-4773	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 9:00 p.m., hora del Centro	empower-retirement.com/participant	App Store Google Play
HealthEquity	Cuenta de ahorros para la salud	844-281-0928	Disponible las 24 horas, todos los días	healthequity.com	App Store Google Play
HealthEquity	Cuentas de gastos flexibles	877-924-3967	Disponible las 24 horas, todos los días	healthequity.com	App Store Google Play
HealthEquity	Beneficios de transporte			healthequity.com/learn/commuter	App Store Google Play
MetLife	Seguro contra accidentes	888-447-8996	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro	metlife.com/mybenefits	App Store Google Play
MetLife	Enfermedad crítica	888-447-8996	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro	metlife.com/mybenefits	App Store Google Play
MetLife	Indemnización hospitalaria	888-447-8996	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro	metlife.com/mybenefits	App Store Google Play
The Hartford	Discapacidad y permisos de ausencia	888-437-8671	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro	abilityadvantage.thehartford.com	App Store Google Play
MetLife	Seguro de vida y AD&D	888-447-8996	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro	metlife.com/mybenefits	App Store Google Play
Planes legales de MetLife	Planificación patrimonial digital *Incluido con el seguro de vida básico de MetLife*	800-821-6400	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro	legalplans.com/estateplanning	App Store Google Play
Planes legales de MetLife	Servicios de resolución de herencias *Incluido con el seguro de vida opcional de MetLife*			legalplans.com/estateplanning	App Store Google Play

Compañía	Beneficio	Teléfono	Horario	Sitio web	Aplicación móvil
Planes legales de MetLife	Preparación de testamentos en línea *Incluido con el seguro de vida básico de MetLife*			willscenter.com	App Store Google Play
Planes legales de MetLife	Preparación de testamentos en persona *Incluido con el seguro de vida opcional de MetLife*	800-821-6400	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del Centro		App Store Google Play
MetLife	Consejería para el duelo *Incluido con el seguro de vida básico de MetLife. Nombre de usuario: metlifeassist; contraseña: support*	888-319-7819		metlifegc.lifeworks.com	App Store Google Play
MetLife	Descuentos y planificación funeraria *Incluido con el seguro de vida básico de MetLife*	866-853-0954		finalwishesplanning.com	App Store Google Play
BenefitHub	Programa de descuentos *Código de referencia para registrarte: 83ZM9A*			lsccommunications.benefithub.com	App Store Google Play