



**ROAD TO  
HEALTH**

Your Benefits Infrastructure

# GUÍA DE BENEFICIOS 2025

BENEFICIOS PARA EL CAMINO POR DELANTE

## ARTERA

TOMORROW'S INFRASTRUCTURE, TODAY

INSCRIPCIÓN ABIERTA DE BENEFICIOS PARA 2025:

**4-18 DE NOVIEMBRE DE 2024**

### La INFORMACIÓN SOBRE LAS TARIFAS DE 2025

para todos los beneficios  
descritos en esta Guía  
está disponible en Benefit  
Harbor.

Esta Guía es un Resumen de Modificaciones Materiales (SMM) que proporciona información sobre varios planes de beneficios de Artera Services. Se pretende proporcionar una descripción general de la información sobre algunos de los planes de beneficios para los que usted es elegible como empleado de Artera Services. Si alguna información de esta Guía entra en conflicto con los documentos del plan y las pólizas de seguro, prevalecerán dichos documentos del plan y pólizas. Artera Services se reserva el derecho de enmendar, cambiar o cancelar estos planes en cualquier momento y por cualquier motivo. Esta Guía no constituye un contrato de trabajo.

ARTERA, OCTUBRE DE 2024

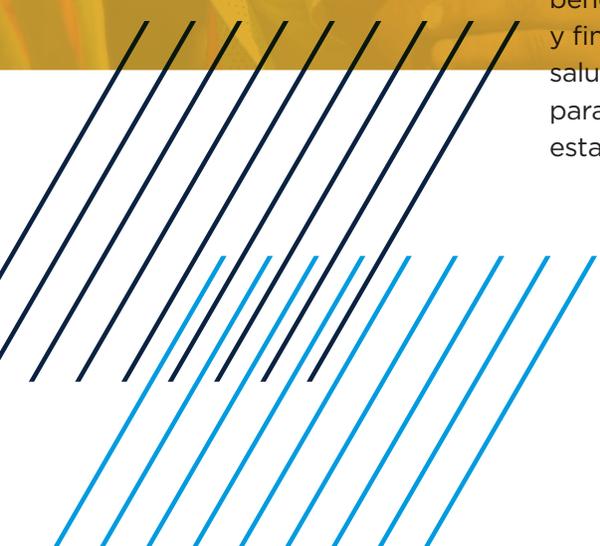
# ARTERA

TOMORROW'S INFRASTRUCTURE, TODAY



## INFRAESTRUCTURA DE SUS BENEFICIOS

Artera Services se enorgullece de ofrecer una amplia gama de beneficios y recursos para apoyarlo plenamente (física, emocional y financieramente) a fin de permitirle ahorrar dinero, llevar una vida saludable, prepararse para el futuro y mucho más. Explore sus opciones para 2025 y elija los beneficios que mejor se adapten a usted utilizando esta Guía de beneficios y los recursos que se describen en ella.



# BENEFICIOS DE LOS PROVEEDORES E INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para obtener información sobre	Contacto	Teléfono	Sitio web
<a href="#">Cómo inscribirse o recibir ayuda en caso de un Evento de vida habilitante</a>	Benefit Harbor	888-408-3071	<a href="http://memberbenefitlogon.com/artera">memberbenefitlogon.com/artera</a>
<a href="#">Plan médico/de medicamentos con receta</a>	Póliza n.º 904907 de UnitedHealthcare	844-889-0210	<a href="http://myuhc.com">myuhc.com</a>
<a href="#">Programa de control de enfermedades crónicas de Teladoc Health</a>	Teladoc Health	800-835-2362 Código de registro: Artera	<a href="http://TeladocHealth.com/Smile/ARTERA">TeladocHealth.com/Smile/ARTERA</a>
<a href="#">Programa de incentivos de bienestar de Rally</a>	UnitedHealthcare	N/C	<a href="http://werally.com/client/artera/register">werally.com/client/artera/register</a>
<a href="#">Programa para dejar de fumar Quit For Life</a>	UnitedHealthcare	N/C	<a href="http://quitnow.net/artera">quitnow.net/artera</a>
<a href="#">One Pass Select</a>	UnitedHealthcare	N/C	<a href="http://onepassselect.com">onepassselect.com</a>
<a href="#">Plan dental</a>	Póliza n.º 3341210 de Cigna	800-244-6224	<a href="http://mycigna.com">mycigna.com</a>
<a href="#">Plan de visión</a>	EyeMed Comuníquese con el Departamento de RR. HH. local para obtener el número de póliza	866-939-3633	<a href="http://eyemed.com">eyemed.com</a>
<a href="#">Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y Cuentas de gastos flexibles (FSA): para atención médica y atención de dependientes</a>	HSA Bank	Inglés: 800-357-6246 Español: 866-357-6232	<a href="http://hsabank.com">hsabank.com</a>
<a href="#">Seguro por discapacidad a corto y largo plazo</a>	Póliza n.º GLD0000121 de Aflac	800-206-8826	<a href="http://mygrouplifedisability.aflac.com">mygrouplifedisability.aflac.com</a>
<a href="#">Seguro de vida y AD&amp;D</a>			
<a href="#">Programa de bienestar emocional</a>	Optum	866-374-6061	<a href="http://liveandworkwell.com">liveandworkwell.com</a> (compañía/código de acceso Artera)
<a href="#">Seguro contra accidentes, de enfermedades graves y de indemnización hospitalaria</a>	Aflac	800-433-3036	<a href="http://aflacgroupinsurance.com">aflacgroupinsurance.com</a>
<a href="#">Protección contra el robo de identidad</a>	Allstate	800-789-2720	<a href="http://myaip.com">myaip.com</a>
<a href="#">Plan legal</a>	Plan legal de MetLife	800-821-6400	<a href="http://legalplans.com">legalplans.com</a>
<a href="#">Seguro BTA</a>	Póliza n.º 08-GTA-101197 de Hartford	888-277-4767	<a href="http://thehartford.com">thehartford.com</a>
<a href="#">BenefitHub</a>	Código de referencia del Programa de ventajas de Artera: D5NSAK	N/C	<a href="http://arteraperks.benefitHub.com">arteraperks.benefitHub.com</a>
<a href="#">Plan 401 (k)</a>	Fidelity	800-835-5097	<a href="https://nb.fidelity.com/public/nb/401k/home">https://nb.fidelity.com/public/nb/401k/home</a>

# ANTES DE INSCRIBIRSE

## Descripción general de la inscripción

Como empleado elegible para recibir beneficios, usted tiene la oportunidad de inscribirse o realizar cambios en sus planes de beneficios durante el período anual de Inscripción abierta cada año. **La Inscripción abierta para 2025 será del 4 al 18 de noviembre de 2024.** Los beneficios serán vigentes del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

Benefit Harbor es su principal recurso para obtener información sobre beneficios. No espere hasta el último minuto para revisar sus opciones e inscribirse; siga estos pasos para prepararse:

- Visite Benefit Harbor para conocer los detalles de los beneficios de 2025, incluidas las tarifas: [memberbenefitlogon.com/artera](https://memberbenefitlogon.com/artera).
  - **ID de usuario:** Consulte la pantalla de inicio de sesión de Benefit Harbor para obtener instrucciones sobre el ID de usuario por división.
  - **Contraseña:** Use la contraseña existente; si es usuario por primera vez, la contraseña son los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social del empleado
- Añada, actualice o elimine dependientes.
- Revise y actualice la información de los beneficiarios.
- Revise y decida si elegir o renunciar a la cobertura para 2025.
- A partir del 4 de noviembre, elija sus beneficios a través de [memberbenefitlogon.com/artera](https://memberbenefitlogon.com/artera) o llamando al centro de llamadas de Benefit Harbor al **888-408-3071**.

## SI NO SE INSCRIBE...

### ...durante la Inscripción abierta

Si actualmente está inscrito en un plan médico y no realiza una elección de plan médico, por favor, tenga en cuenta que **se le asignará de manera predeterminada al plan Healthy Saver con la tarifa para consumidores de tabaco.**

Para calificar para el crédito de bienestar de \$23.08 por semana, usted debe certificar activamente que no consume tabaco durante la inscripción (consulte la página 6 para obtener más detalles). Debe realizar una elección activa para aportar a la HSA, a la FSA para atención médica o a la FSA para atención de dependientes.

### ...como nuevo empleado (empleados contratados entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025) o empleado recientemente elegible

Si no se inscribe en los beneficios dentro de los **31 días** posteriores a su fecha de contratación, solo tendrá cobertura de seguro de vida, por discapacidad a corto plazo, AD&D y contra accidentes en viajes de negocios pagada por la compañía durante el resto del año del plan (hasta el 31 de diciembre de 2025). Aún es necesario proporcionar una elección de beneficiario para estas coberturas. Si no elige el seguro opcional de vida y AD&D para usted o sus dependientes elegibles, o LTD durante su período de elegibilidad inicial, se requerirá una Declaración de salud dentro de los **90 días** de su elección para elegir cualquiera de estas coberturas en una fecha posterior. Se requerirá una Declaración de salud cada vez que aumente el Seguro opcional de vida y AD&D en el futuro, o elija una cobertura que supere el monto de emisión garantizada.



## ¿NECESITA UNA COPIA EN PAPEL DE ESTA GUÍA DE BENEFICIOS?

Simplemente imprima desde el ícono que aparece en la parte superior o comuníquese con su Departamento de RR. HH. local para solicitar una copia (así como Resúmenes de beneficios y cobertura o Descripciones resumidas del plan). Las versiones electrónicas también están disponibles en Benefit Harbor.

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

A menos que experimente un evento de vida habilitante, los beneficios que elija durante la Inscripción abierta estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2025. Entre los eventos de vida habilitantes se incluyen:

- Matrimonio, separación legal o divorcio;
- Nacimiento, adopción legal de un niño, entrega de un niño con usted para su adopción legal, tutela legal;
- Fallecimiento de su cónyuge/pareja de hecho o de un hijo dependiente;
- Pérdida de cobertura; y
- Pérdida del aporte del empleador a otra cobertura.

Si experimenta un evento de vida habilitante, debe comunicarse con el centro de llamadas de Benefit Harbor al **888-408-3071** para solicitar los cambios apropiados dentro de los 31 días posteriores al evento. Sin embargo, si usted, su cónyuge/pareja de hecho o su hijo dependiente elegible pierde la cobertura de Medicaid o de un Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) estatal o se vuelve elegible para recibir asistencia para el pago de primas proporcionada por el estado, debe llamar dentro de los 60 días posteriores al evento.

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los empleados a tiempo completo que regularmente están programados para trabajar 30 horas o más por semana son elegibles para recibir beneficios desde el primer día de empleo. Puede inscribirse usted mismo y a sus dependientes elegibles.

Los dependientes elegibles incluyen su:

- Cónyuge/pareja de hecho\*,
- Hijos hasta los 26 años, independientemente de su estado civil o de su condición de estudiante, y
- Hijos solteros que hayan cumplido 26 años si tienen una discapacidad física o mental que comenzó antes de los 26 años mientras estaban inscritos en el plan. Deben ser incapaces de mantenerse por sí mismos y depender principalmente de usted para su sustento y manutención. Se podría requerir prueba de discapacidad continua.

*\*Los aportes del empleador para las primas de salud de la pareja de hecho, incluidos los hijos de la pareja de hecho, se cuentan como ingresos imputados sujetos a impuestos por el IRS. Usted paga aportes para los beneficios de salud de su pareja de hecho después de impuestos.*



**ROAD TO  
HEALTH**  
Your Benefits Infrastructure



## PLAN MÉDICO

Artera ofrece tres opciones de planes médicos integrales y de alta calidad administrados por UnitedHealthcare (UHC):

- **Healthy Saver:** Un deducible dentro de la red de \$3,000 para cobertura individual/\$6,000 para cobertura familiar con una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)
- **Traditional 70:** Un deducible dentro de la red de \$3,000 para cobertura individual/\$6,000 para cobertura familiar sin una HSA
- **Traditional 80:** Un deducible dentro de la red de \$1,500 para cobertura individual/\$3,000 para cobertura familiar sin una HSA

Cada plan médico cuenta con una red de médicos y especialistas que han acordado prestar servicios a un precio con descuento. Puede acudir a proveedores fuera de la red, pero si acude a proveedores dentro de la red, pagará menos. **La atención preventiva está cubierta al 100% dentro de la red.**



### Herramienta de apoyo a la toma de decisiones ¡Ayúdame a elegir!

¿No está seguro de qué plan médico es adecuado para usted? La Herramienta de apoyo a la toma de decisiones analiza sus costos médicos estimados y sus preferencias personales para recomendar el mejor plan para sus necesidades. Elimine las conjeturas en sus decisiones de atención médica y tome una decisión informada con solo unos pocos clics en:

[PLANselect](#)



Viva de manera más saludable y ahorre dinero aprovechando sus beneficios gratuitos de atención preventiva: mire nuestro video Wellness for Life en <https://flimp.live/ym3n46moz> para obtener más información.



## OBTENGA CRÉDITO POR COMPORTAMIENTOS SALUDABLES: TARIFAS PARA NO CONSUMIDORES DE TABACO PARA COBERTURA MÉDICA

¿Usted no es consumidor de tabaco? ¡Obtenga una recompensa!

Las personas inscritas en la cobertura médica a través de Artera que certifiquen que no consumen tabaco durante la inscripción pagarán menos por los beneficios médicos en 2025.

Se define como “consumidor de tabaco” a alguien que ha consumido productos de tabaco durante los últimos tres meses antes de que comience su período de inscripción. Consulte Benefit Harbor para obtener más información.

### Su acción es necesaria

Debe certificar activamente durante la inscripción que no es consumidor de tabaco para recibir el crédito de bienestar y ser elegible para recibir las tarifas para no consumidores de tabaco. Si no ha consumido productos de tabaco o nicotina durante este período, entonces es elegible para recibir las tarifas para no consumidores de tabaco.

### Apoyo para dejar de fumar a través de Quit For Life®

¿Quiere ayuda para lograr ese estatus libre de tabaco? Tiene acceso a Quit For Life®, un programa para dejar de fumar disponible a través de UHC. Para obtener más información, llame al 866-784-8454 o visite [quitnow.net/artera](https://quitnow.net/artera). Si se inscribe en la tarifa para consumidores de tabaco y completa el programa Quit for Life antes del 1 de diciembre de 2025, será elegible para recibir un reembolso de crédito de bienestar a través de la nómina para el año del plan 2025.



## OBTENGA UNA SEGUNDA OPINIÓN

Disfrute de una mayor confianza en su diagnóstico médico y plan de tratamiento aprovechando los servicios de segunda opinión que ofrece 2nd.MD a través de UHC, para aquellos inscritos en uno de los planes médicos de Artera. Esto incluye interacciones telefónicas o por video con expertos certificados, para cualquier afección, nuevos diagnósticos, cambios en los planes de tratamiento y mucho más. Para obtener más información, visite [2nd.md/artera](https://2nd.md/artera), y mire los videos en [2nd.md/testimonials](https://2nd.md/testimonials) para conocer historias reales de cómo este servicio marcó una gran diferencia para otras personas.

Consulte a continuación una tabla resumen del plan médico que compara los beneficios y características de cada plan. Para obtener detalles sobre la cobertura de medicamentos con receta incluida en cada plan médico, consulte la página 8.

RESUMEN DEL PLAN MÉDICO						
Los montos en la tabla reflejan lo que usted paga.	HEALTHY SAVER		TRADITIONAL 70		TRADITIONAL 80	
Beneficio	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Aporte del empleador a la HSA</b>						
Individual	\$500		N/C		N/C	
Familiar	\$1,000		N/C		N/C	
<b>Deducible por año calendario</b>						
Individual	\$3,000 <sup>1</sup>	\$5,000 <sup>1</sup>	\$3,000	\$4,000	\$1,500	\$2,000
Familiar	\$6,000 <sup>1</sup>	\$10,000 <sup>1</sup>	\$6,000	\$8,000	\$3,000	\$4,000
<b>Máximo de gastos de bolsillo (incluye todos los copagos, deducibles y coseguros)</b>						
Individual	\$6,000	\$10,000	\$5,000	\$10,000	\$4,500	\$6,000
Familiar	\$12,000	\$20,000	\$10,000	\$20,000	\$9,000	\$12,000
<b>Coaseguro (parte que usted paga)</b>	30%	40%	30%	40%	20%	40%
<b>Servicios médicos</b>						
Visita virtual (Telemedicina)	100% después del deducible	N/C	\$0	N/C	\$0	N/C
Visita a consultorio	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	\$40 de copago	40% <sup>2</sup>	\$25 de copago	40% <sup>2</sup>
Visita a especialista	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	\$75 de copago	40% <sup>2</sup>	\$50 de copago	40% <sup>2</sup>
<b>Atención preventiva</b>	Se cubre al 100%	40% <sup>2</sup>	Se cubre al 100%	40% <sup>2</sup>	Se cubre al 100%	40% <sup>2</sup>
<b>Servicios de laboratorio y radiografías: diagnósticos ambulatorios importantes (TAC, resonancia magnética, etc.)</b>	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	20% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>
<b>Servicios hospitalarios: pacientes internados (por admisión)</b>	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	20% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>
<b>Tratamiento de emergencia</b>						
Atención de urgencia	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	\$75 de copago	40% <sup>2</sup>	\$75 de copago	40% <sup>2</sup>
Sala de emergencias	30% <sup>2</sup>	30% <sup>2</sup>	\$300 de copago	\$300 de copago	\$200 de copago	\$200 de copago
Servicios quiroprácticos (límite de 20 visitas por año calendario)	30% <sup>2</sup>	40% <sup>2</sup>	\$40 de copago	40% <sup>2</sup>	\$25 de copago	40% <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Si cubre a algún dependiente, cualquier persona o combinación de personas debe alcanzar el máximo de gastos de bolsillo/deducible familiar completo antes de que se considere satisfecho.

<sup>2</sup> Su coseguro después del deducible.



## CONSULTAS MÉDICAS VIRTUALES

¿Por qué no probar la cómoda telemedicina? Ahorre tiempo y dinero para enfermedades menores como dolor de garganta, infección de vejiga, fiebre, sarpullido, resfriado o gripe y mucho más. Consulte a un médico certificado a través de un dispositivo móvil o computadora ingresando a [uhc.com/virtualvisits](http://uhc.com/virtualvisits) o a través de la aplicación móvil MyUHC. **Consulte más arriba los costos relacionados con las consultas médicas virtuales.**

# PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA

La cobertura de medicamentos con receta está incluida cuando usted se inscribe en uno de los planes médicos. El programa de medicamentos con receta Walgreens-90 a través de OptumRx supone un cambio radical respecto a la comodidad de los medicamentos y el ahorro de costos. Tiene la flexibilidad de surtir medicamentos con receta para 90 días, tanto de mantenimiento como de no mantenimiento, a través de una farmacia minorista confiable de Walgreens o sin complicaciones con la entrega a domicilio de OptumRx. Los medicamentos de especialidad tienen una estructura de costos compartidos diferente y solo están disponibles mediante pedidos por correo. La forma más fácil de determinar el costo compartido de sus medicamentos con receta es visitar [myuhc.com](http://myuhc.com) o la aplicación móvil UHC.

**Se permiten dos surtidos de gracia de 30 días por medicamento con receta en una farmacia minorista que no sea Walgreens. Después de eso, debe surtir medicamentos para 90 días a través de la Entrega a domicilio de OptumRx o Walgreens, tanto para medicamentos de mantenimiento como para medicamentos que no son de mantenimiento.**

Si decide surtir su medicamento con receta en una farmacia minorista que no sea Walgreens:

- Recibirá solo un suministro para 30 días y se aplicarán los costos compartidos/copagos normales del plan (medicamentos que no son de mantenimiento), o
- Deberá pagar el 100% de la tarifa con descuento y recibirá solo un suministro para 30 días (medicamentos de mantenimiento). No se aplicarían costos compartidos/copagos del plan Rx.

Como referencia, un medicamento de mantenimiento es un fármaco que generalmente se usa a largo plazo para tratar problemas de salud persistentes, como presión arterial alta, diabetes, problemas de tiroides o depresión. Un medicamento que no es de mantenimiento es un fármaco que se toma solo cuando se enfrenta a un problema específico, como un paquete de esteroides o un antibiótico, durante un período corto.

Elija una de las siguientes formas de comenzar con la entrega a domicilio de OptumRx:

- **[myuhc.com](http://myuhc.com) o aplicación UnitedHealthcare:** Configure la entrega a domicilio en solo unos pasos.
  - Inicie sesión, haga clic en Farmacias y medicamentos con receta;
  - En su lista actual de medicamentos con receta, busque el medicamento y haga clic en Obtener Precios;
  - Haga clic en Inscribirse en la entrega a domicilio;
  - Seleccione el proveedor cuando se le solicite (si el proveedor no está en la lista, puede buscarlo);
  - Complete el proceso añadiendo el medicamento al carrito y realizando el pago.
- **Receta electrónica:** Pídale a su médico que envíe una receta electrónica a OptumRx.
- **Teléfono:** Llame a UHC/OptumRx al **844-889-0210** para obtener más información.

## RESUMEN DEL PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Los montos en la tabla reflejan lo que usted paga.	HEALTHY SAVER		TRADITIONAL 70		TRADITIONAL 80	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Beneficio</b>						
<b>Medicamentos con receta en farmacias minoristas (suministro para hasta 31 días)</b>						
Nivel 1	30% <sup>2</sup>	No se cubre	\$20 de copago	No se cubre	\$15 de copago	No se cubre
Nivel 2	30% <sup>2</sup>	No se cubre	\$50 de copago	No se cubre	\$50 de copago	No se cubre
Nivel 3	30% <sup>2</sup>	No se cubre	\$100 de copago	No se cubre	\$70 de copago	No se cubre
<b>Medicamentos con receta de pedido por correo (suministro para hasta 90 días)</b>						
Nivel 1	30% <sup>2</sup>		\$40 de copago		\$30 de copago	
Nivel 2	30% <sup>2</sup>		\$100 de copago		\$100 de copago	
Nivel 3	30% <sup>2</sup>		\$200 de copago		\$140 de copago	
<b>Especialidad (suministro para hasta 31 días)</b>	20% <sup>2</sup> (\$60 mín./\$150 máx.)		20% (\$60 mín./\$150 máx.)		20% (\$60 mín./\$150 máx.)	

<sup>2</sup> Su coseguro después del deducible.

# PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TELADOC HEALTH

Teladoc Health es un programa de salud gratuito para los participantes del plan médico de Artera. Ofrece planes personalizados para el control de la diabetes, la hipertensión y la prevención de la diabetes. Teladoc Health combina tecnología avanzada, asesoramiento y asistencia sobre el peso y la salud mental para ayudar a las personas a vivir vidas más felices y saludables. Los beneficios del programa incluyen:

- Dispositivos conectados. Dependiendo de sus objetivos de salud, puede recibir de manera gratuita un medidor de glucosa en sangre, un monitor de presión arterial y/o una báscula inteligente. Estos dispositivos enviarán lecturas directamente a su cuenta privada en una aplicación fácil de usar.
- Asistencia cuando lo necesite. Pregunte a asesores expertos sus dudas sobre nutrición, medicamentos o cualquier otra cuestión relacionada con su salud.
- Asistencia digital en salud conductual. Obtenga acceso 24/7 a consejos y técnicas prácticas que le ayudarán a controlar mejor el estrés, el sueño, la ansiedad, la depresión y mucho más.

Para obtener más información, incluido cómo registrarse, visite [TeladocHealth.com/Smile/ARTERA](https://TeladocHealth.com/Smile/ARTERA) o llame al 800-835-2362.

## MAVEN ¡NOVEDAD PARA 2025!

Maven es un programa de apoyo a la maternidad basado en una aplicación disponible para futuras mamás y sus parejas. Cuando se inscriba en Maven, tendrá un Defensor de Atención especializado que lo ayudará a navegar por todos los recursos disponibles. También tendrá acceso a especialistas en más de 30 campos, incluidos pediatras, obstetras/ginecólogos, asesores del sueño, doulas y asesores de regreso al trabajo. Maven está disponible sin costo para los participantes del plan médico.

## Programa de incentivos de bienestar de Rally

¡Manténgase saludable y gane cosas gratis! Puede ganar incentivos de bienestar con Rally, nuestro programa de incentivos de bienestar a través de Optum. Cuando participe en Rally y logre comportamientos saludables como realizarse un examen físico anual (que, como atención preventiva, está cubierto al 100% por los planes médicos de Artera cuando se realiza dentro de la red), recibirá una tarjeta de regalo de \$50.



## ONE PASS SELECT

Artera ofrecerá One Pass Select, un programa integral de fitness diseñado para involucrar e inspirar a todos en su camino hacia una mejor salud. Con One Pass Select, tendrá la flexibilidad de alcanzar sus objetivos de fitness, descubrir nuevas pasiones y disfrutar de una rutina de bienestar personalizada, ya sea que prefiera hacer ejercicio en el gimnasio, desde la comodidad de su hogar o incluso en la cocina. Elija entre múltiples niveles de membresía que se adapten a su estilo de vida y disfrute del acceso a una extensa red de gimnasios, estudios de fitness, clases en línea y una cómoda entrega de artículos esenciales para el hogar, todo agrupado en un plan asequible, a partir de solo \$34 por mes. Además, los familiares elegibles (mayores de 18 años) pueden unirse a la diversión. Encuentre su estilo, reavive su pasión por la salud y emprenda su viaje de bienestar con One Pass Select. Obtenga más información sobre One Pass Select en [onepassselect.com](https://onepassselect.com).



## PLAN DENTAL

Artera le ofrece a usted y a sus dependientes cobertura dental a través de Cigna. Una vez que esté inscrito, puede buscar un dentista de la red por nombre, especialidad o ubicación en [myCigna.com](https://mycigna.com) (es necesario registrarse). Solo necesita proporcionar su número de Seguro Social y fecha de nacimiento en el consultorio de un dentista dentro de la red. Puede acceder a una copia de su tarjeta de identificación en [myCigna.com](https://mycigna.com) o en su aplicación móvil (es necesario registrarse).

### ACCEDER A SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DIGITAL ES FÁCIL:

- Inicie sesión en [myCigna.com](https://mycigna.com) o en la aplicación myCigna
- Haga clic o toque "Tarjetas de identificación"
- Vea su(s) tarjeta(s), así como la(s) tarjeta(s) de sus dependientes
- Envíe tarjetas por correo electrónico directamente a los médicos
- Guarde sus tarjetas de identificación digitales en su Apple Wallet

PLAN DENTAL		
	PRIMA	ESTÁNDAR
<b>Máximo del plan por año calendario (por persona)</b>	\$2,000	\$1,000
<b>Deducible por año calendario</b>		
Individual	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150
<b>Servicios preventivos (sin deducible)</b>	100%	100%
<b>Servicios básicos (incluye servicios dentro y fuera de la red)</b>	80%	50%
<b>Servicios principales (incluye servicios dentro y fuera de la red)</b>	50%	50%
<b>Ortodoncia (hijos hasta 19 años)</b>	50%	No se cubre
<b>Máximo del plan de por vida de ortodoncia (hijos hasta 19 años)</b>	\$2,000	No se cubre

## PLAN DE VISIÓN

Artera le ofrece a usted y a sus dependientes cobertura de visión a través de EyeMed. EyeMed ofrece beneficios de visión tradicionales junto con beneficios dentro de la red en línea. Para realizar pedidos, visite [contactsdirect.com/welcome](https://contactsdirect.com/welcome) para lentes de contacto y [glasses.com](https://glasses.com) para sus anteojos. Necesita una receta válida para comprar. También puede obtener descuentos en Sunglass Hut, solo por ser miembro de EyeMed. Solo necesita proporcionar su nombre y fecha de nacimiento en el consultorio de un proveedor de la red. Las tarjetas de identificación solo se enviarán por correo a los nuevos miembros. Una copia de su documento de identidad está disponible en [eyemed.com](https://eyemed.com) o en su aplicación móvil. Nota: Elija INSIGHT Network (es necesario registrarse).

**¡NOVEDAD PARA 2025!** Eye360, un paquete mejorado de beneficios de visión ofrecido por EyeMed, ofrece beneficios adicionales al visitar a Proveedores PLUS: proveedores seleccionados dentro de la red de EyeMed. Estas mejoras incluyen un examen ocular completo gratuito, una asignación adicional de \$50 para monturas y lentes de contacto y una asignación de \$100 para un segundo par de anteojos o lentes de contacto. Para aprovechar estos beneficios, busque el ícono PLUS cuando busque profesionales del cuidado ocular en el directorio de proveedores.

PLAN DE VISIÓN		
SERVICIOS	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Examen</b>	\$10 de copago	\$40 de asignación
<b>Lentes (monofocales)</b>	\$10 de copago	\$30 de asignación
<b>Monturas</b>	\$150 de asignación*	\$105 de asignación
<b>Lentes de contacto en lugar de anteojos</b>		
Convencionales/Desechables	\$150 de asignación*	\$120 de asignación
Médicamente necesarios	Se cubre en su totalidad después del examen	\$210 de asignación

\*Puede aplicar la asignación de \$150 a monturas y lentes para anteojos o lentes de contacto.

# CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)

Cuando se inscribe en el Plan Healthy Saver ofrecido por Artera Services, usted quedará inscrito automáticamente en una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) administrada por HSA Bank.

Una HSA es una cuenta con ventajas fiscales que puede usarse para pagar gastos médicos, dentales y de visión elegibles para usted y sus dependientes. Funciona como una cuenta de ahorros personal para gastos de atención médica, pero con más ventajas:

- **Triple ahorro de impuestos.** La HSA ofrece tres formas de ahorrar en sus impuestos: Los aportes se realizan antes de impuestos, las ganancias por intereses están libres de impuestos y los pagos por gastos de atención médica elegibles están libres de impuestos.
- **Úsela hoy o ahorre para mañana.** Su HSA es una cuenta a su nombre; usted es su propietario y decide cómo sacarle el máximo provecho. Los saldos se transfieren de un año a otro para que pueda dejarlos crecer con el tiempo. ¡Y podrá invertir fondos en su cuenta una vez que su saldo alcance los \$1,000!
- **Conveniente.** Los aportes se deducen automáticamente de su cheque de pago. Puede cambiar o suspender los aportes en cualquier momento.
- **Llévesela con usted.** Este es su dinero. Incluso si usted se jubila o deja la compañía, su cuenta seguirá con usted.

Para obtener más información visite [hsabank.com](https://hsabank.com). Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, consulte la Publicación 502 en [irs.gov](https://irs.gov).

## CÓMO FUNCIONA LA HSA

Cuando esté listo para usar los fondos disponibles de la HSA para pagar un gasto elegible, puede:

- Pagar directamente usando la Tarjeta de débito de beneficios de salud de HSA Bank, que le proporciona acceso a sus fondos en el punto de venta con firma o PIN;
- Usar el Pago de facturas en línea a través del sitio web para miembros de HSA Bank o la aplicación móvil para pagar directamente a un proveedor;
- Escribir un cheque de HSA Bank desde su cuenta; o
- Pagar usando fondos personales. Luego, puede enviar sus gastos a través de la herramienta en línea de HSA Bank para su reembolso.

Los fondos de HSA que queden al final del año se transferirán para su uso en el futuro. Sus ahorros también pueden generar intereses y, después de los 65 años, puede retirar fondos para cualquier propósito y sin penalización.

## ELEGIBILIDAD

Para poder optar a una HSA, usted:

- Debe estar inscrito en el Plan Healthy Saver;
- No puede ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- No puede estar cubierto por ningún otro seguro de salud, como el plan de salud de un cónyuge;
- No puede estar cubierto por una cuenta de gastos flexibles para atención médica de propósito general o una cuenta para reembolso médico;
- Debe gastar los fondos de la Cuenta de gastos flexibles (FSA) antes del 31 de diciembre de 2024, de modo que nada se transfiera a 2025; y
- No debe estar cubierto por Medicare.



## SUS APORTES

Sus aportes a la HSA son 100% deducibles de impuestos para el impuesto a la renta federal, el impuesto FICA y, en la mayoría de los estados, el impuesto a la renta estatal. Usted realiza aportes voluntarios a su HSA a través de deducciones de nómina antes de impuestos. Durante la Inscripción abierta, usted puede elegir un monto que se retendrá de cada cheque de pago y se depositará en su HSA. Se debe realizar una elección activa para las deducciones de nómina o no se realizarán deducciones de su cheque de pago. Puede comenzar o cambiar las deducciones en cualquier momento durante el año.

### APORTES DE LA COMPAÑÍA

Si se inscribe en el Plan Healthy Saver y abre una HSA, Artera Services realizará un aporte anual a su HSA según el nivel de cobertura:

- **Cobertura individual:** \$500
- **Cobertura familiar:** \$1,000

La mitad de este monto se depositará en enero de 2025 y el resto en julio de 2025. Los montos para las nuevas contrataciones se prorratearán y se pagarán trimestralmente.



### LÍMITES DE APORTE A LA HSA PARA 2025

Para el año 2025 los montos máximos que podrá aportar son:

- **Cobertura individual:** \$4,300 (o \$3,800 más el aporte de Artera de \$500)
- **Cobertura familiar:** \$8,550 (o \$7,550 más el aporte de Artera de \$1,000)

Si tiene 55 años o más, puede realizar aportes de nivelación de hasta \$ 1,000 en 2025. Los aportes que superen el límite están sujetos a tarifas de impuesto sobre la renta, más una multa. Es su responsabilidad no exceder el límite máximo de aporte a la HSA y asegurarse de ser elegible para participar en la HSA.



# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

## FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

Si renuncia a la cobertura médica o se inscribe en los Planes Traditional 70 o Traditional 80, puede optar por realizar aportes a una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para atención médica antes de impuestos.

La FSA para atención médica le permite reservar una parte de sus ganancias antes de impuestos para cubrir ciertos gastos de salud en los que usted y sus dependientes incurren durante el año. No tiene que esperar a que sus aportes se acumulen antes de usar los fondos: el monto anual completo que elija aportar estará disponible en la fecha en que sus beneficios entren en vigencia.

Cuando esté listo para usar los fondos de la FSA para pagar un gasto elegible, tendrá acceso inmediato al monto total que eligió para el año. La presentación de solicitudes elegibles de reembolso puede realizarse en línea a través de [hsabank.com](https://hsabank.com), la aplicación móvil HSA Bank o por correo. O use la tarjeta de débito de FSA de HSA Bank.

Encontrará más información sobre su FSA para atención médica disponible en [hsabank.com](https://hsabank.com). Haga clic [aquí](#) para obtener una lista completa de los gastos elegibles.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE LA FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

- **Calcule cuidadosamente sus gastos.** Para 2024, usted podría optar por aportar hasta \$3,200. Si no ha usado todos los fondos de su FSA para fines de 2025, puede transferir hasta \$640 si elige participar en la FSA para 2026. Cualquier fondo restante se perderá debido a los reglamentos establecidos por el IRS. Los límites de 2025 no están disponibles en el momento de esta publicación.
- **Guarde sus recibos** en caso de que necesite mostrar documentación de sus gastos.
- **Tiene hasta el 31 de marzo de 2026 para presentar las solicitudes de reembolso** de los gastos incurridos durante 2025. Puede recibir un reembolso siempre que haya sido empleado de Artera en el momento del gasto y haya aportado a la FSA durante 2025.
- **Si finaliza su relación laboral durante el 2025**, solo podrá recibir el reembolso de los gastos hasta e incluyendo su fecha de terminación. Si elige continuar con su FSA a través de COBRA después de impuestos, puede presentar los gastos que ocurrieron después de su fecha de terminación.



**¿Actualmente está en la FSA para atención médica y desea inscribirse en el Plan Healthy Saver y HSA en 2025?** Luego asegúrese de gastar todo el saldo de su FSA antes del 31 de diciembre de 2024 para seguir siendo elegible para la HSA.

## FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

Esta cuenta le ayuda a pagar el cuidado infantil para su(s) hijo(s), padre o cónyuge discapacitado para que pueda trabajar. Los servicios cubiertos incluyen aquellos de au pair, cuidado de niños, programas antes y después de la escuela, guardería y mucho más. Consulte aquí la lista completa de gastos elegibles.

Para 2025, puede aportar hasta \$5,000 (\$2,500 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado) a esta FSA. A diferencia de la FSA para atención médica, solo se le pueden reembolsar los gastos elegibles equivalentes a la cantidad de dinero que ya tiene en su FSA para atención de dependientes a través de una deducción de nómina; no está disponible en su totalidad el 01 de enero. Todos los fondos no usados se pierden al final del año (sin opción de transferencia).

La presentación de solicitudes elegibles de reembolso puede realizarse en línea a través de [hsabank.com](https://hsabank.com), la aplicación móvil HSA Bank o por correo. O use la tarjeta de débito de FSA de HSA Bank. Encontrará más información sobre su FSA para atención de dependientes disponible en [hsabank.com](https://hsabank.com).

## SEGUROS DE VIDA, AD&D Y BTA

Artera ofrece una variedad de planes de protección de ingresos en caso de discapacidad, accidente o fallecimiento. A partir del 1 de enero de 2025, los beneficios de seguro de vida y AD&D se ofrecerán a través de Aflac. El seguro BTA seguirá ofreciéndose a través de Hartford.

### SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D PAGADO POR EL EMPLEADOR

Artera ofrece a los empleados por horas cobertura de Seguro de Vida y Muerta Accidental y Desmembramiento (AD&D) pagada por la compañía por un monto de \$50,000. A los empleados asalariados se les proporciona una cobertura por un monto equivalente al doble del salario (sujeto a un máximo de \$750,000). Consulte Benefit Harbor para obtener detalles relacionados, incluida información sobre ingresos imputados, cronogramas de reducción de edad y mucho más.

### SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y AD&D

El Seguro Voluntario de Vida y AD&D está disponible para usted y sus dependientes para garantizar que su familia pueda mantener su nivel de vida si algo sucede. Usted elige el monto y paga el 100% del costo de la cobertura.

Hay ocasiones en las que se puede requerir que los empleados presenten una Declaración de Salud para la Cobertura Seguro Voluntario de Vida y por Discapacidad. Esto incluye elegir cobertura fuera de su período de elegibilidad inicial o por montos de cobertura mayores que el nivel de emisión garantizada descrito en el plan. Los resúmenes de planes dentro de Benefit Harbor incluyen los requisitos y niveles de cobertura para los cuales puede requerirse una Declaración de Salud. Si es necesario, Aflac le enviará información sobre cómo completar la Declaración de Salud. Debe completar esta Declaración de Salud en línea dentro de los 75 días de su elección para cualquier monto o tipo de cobertura para la que se requiera. Si no lo hace, su elección se limitará al límite de emisión garantizada del plan, a su monto actual de cobertura o se rechazará por completo. Aflac le notificará la decisión una vez que complete su revisión.

### SEGURO CONTRA ACCIDENTES EN VIAJES DE NEGOCIOS (BTA)

Para los empleados que viajan por negocios de la compañía, Artera ofrece cobertura de Seguro BTA, que incluye \$250,000 de AD&D. Además, el plan incluye cobertura de evacuación médica y repatriación y servicios personales previos al viaje y de emergencia, y paga el 100% del costo de la cobertura.

## PROGRAMA DE VENTAJAS DE ARTERA

BenefitHub le permite acceder a miles de descuentos increíbles que no puede encontrar en ningún otro lugar, ¡sin costo alguno para usted! Encuentre ofertas en viajes, restaurantes, compras, cuidado familiar, alquiler de automóviles, sus establecimientos locales favoritos, herramientas de bienestar financiero y mucho más, todo a través de un mercado en línea fácil de usar.

**Para acceder a su cuenta:** Vaya a [arteraperks.benefitshub.com](https://arteraperks.benefitshub.com) e inicie sesión usando su dirección de correo electrónico como nombre de usuario y la contraseña que creó. Si aún no se ha registrado, use el código de referencia D5NSAK para registrarse.



## SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO

A partir del 1 de enero de 2025, los beneficios del Seguro por Discapacidad a Corto y Largo Plazo se ofrecerán a través de Aflac. El Seguro por Discapacidad a Corto y Largo Plazo está destinado a reemplazar sus ingresos si usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad prolongada. La compañía ofrece cobertura de Seguro por discapacidad a corto plazo a todos los empleados. El Seguro por Discapacidad a Corto y Largo Plazo está disponible para todos los empleados elegibles para recibir beneficios. Consulte Benefit Harbor para obtener información sobre su nivel específico de cobertura y costo. Para inscribirse en la cobertura de Seguro por Discapacidad a Corto y Largo Plazo, es posible que se le solicite que complete una Declaración de salud.



### SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO PAGADO POR EL EMPLEADOR

Si queda discapacitado, los beneficios pueden estar sujetos a un período de espera de 7 días, dependiendo de la naturaleza de la discapacidad. Una vez cumplido el período de espera aplicable, el beneficio paga el 60% de su salario semanal durante hasta 26 semanas.

### SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Este beneficio paga una parte de sus ingresos si su discapacidad continúa hasta la fecha de finalización de su beneficio, como se describe en la Descripción resumida del plan - SPD (que se puede encontrar en Benefit Harbor) y los certificados de cobertura. Para calificar, usted debe estar discapacitado y cumplir con el período de eliminación de 180 días. Los beneficios del Seguro LTD proporcionan el 60% de su salario base anual hasta \$20,000 por mes para empleados asalariados, o \$7,500 por mes para empleados por hora.

## PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL

Artera Services ofrece un Programa de Bienestar Emocional, anteriormente conocido como Programa de Asistencial al Empleado (EAP), proporcionado a través de Optum, para que usted y sus dependientes elegibles puedan obtener la ayuda que necesitan si surgen problemas inesperados, y para ayudarlo a enfrentar problemas de la vida en general! Esta disponible **sin costo alguno para usted y sus dependientes** para obtener asistencia, recursos e información confidencial. El programa cuenta con personal clínico experimentado que está disponible por teléfono 24/7, o en persona para hasta tres visitas presenciales para una variedad de situaciones personales, que incluyen asistencia con el cuidado de niños o adultos mayores, planificación financiera o desafíos derivados de la depresión, el estrés y la ansiedad, conflictos matrimoniales y familiares, duelo y pérdida, y mucho más. El Programa de Bienestar Emocional es totalmente confidencial. Nadie en Artera sabrá si decide beneficiarse de este programa

Comenzar es fácil. Llame al **866-374-6061** o visite [liveandworkwell.com](https://liveandworkwell.com) (compañía/código de acceso Artera).

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES

El Seguro Contra Accidentes puede ayudarle a usted y a su familia a gestionar el impacto financiero de una lesión no relacionada con el trabajo y ayudar a reducir los gastos de bolsillo asociados. Usted puede ser elegible para recibir el pago por el tratamiento inicial de una lesión accidental cubierta. Además, usted puede recibir un pago de beneficios por visitas de seguimiento; admisión e internamiento hospitalario; hospitalización quirúrgica; y dislocaciones y fracturas.

## SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

Con el Plan de Enfermedades Graves, usted recibe beneficios en efectivo para ayudar a pagar las facturas del tratamiento o los gastos de vida diarios. La póliza paga un beneficio de suma global (hasta \$30,000) por una enfermedad grave cubierta, como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trasplante de órganos importantes, insuficiencia renal, trasplante de médula ósea o de células madre y paro cardíaco repentino. Al inscribirse:

- Los hijos quedan automáticamente cubiertos hasta los 26 años al 50% de su monto sin costo adicional, y
- Los cónyuges/parejas de hecho pueden recibir cobertura al 100% de su monto por un costo adicional.



Tanto el plan de accidentes como el de enfermedades graves le pagan un **beneficio de bienestar** cuando se realizan ciertas pruebas preventivas. Estos se pagan una vez por año calendario. Llame a Aflac al **800-433-3036** para obtener más información o si tiene preguntas sobre su póliza, cobertura o problemas para presentar solicitudes de reembolso.

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El Seguro de Indemnización Hospitalaria es un beneficio complementario que le proporciona un pago en efectivo y se suma a cualquier otro seguro de salud que pueda tener. Puede recibir beneficios en efectivo que ayuden a pagar los costos médicos y no médicos asociados con una estadía en el hospital debido a una enfermedad o una lesión accidental.

## PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

Allstate Identity Protection ofrece monitoreo financiero y de identidad integral para ayudarle a protegerse contra el impacto del robo de identidad. Vea sus datos personales, monitóreelos con alertas rápidas y ayude a proteger su identidad. Monitoree sus transacciones financieras, redes sociales y más. Si ocurre un fraude, sus expertos internos gestionan completamente la restauración de su identidad.

## PLAN LEGAL

El Plan Legal brinda servicios de abogados, así como asesoría y consultas. El Plan Legal de MetLife le ofrece consultas telefónicas y en la oficina con el abogado perteneciente a la red de su elección para una amplia gama de asuntos, como casarse, comprar o vender una casa, lidiar con el robo de identidad, enviar a los hijos a la universidad, cuidar a padres mayores y mucho más. Durante la consulta, el abogado revisará la ley, discutirá sus derechos y responsabilidades, explorará sus opciones y recomendará un curso de acción.

**ARTERA**  
TOMORROW'S INFRASTRUCTURE, TODAY

[artera.com](http://artera.com)