Guía de beneficios 2027

NUESTRO COMPROMISO, TUS ELECCIONES... JUNTOS SOMOS MÁS FUERTES

En Cintas, trabajamos con dedicación para garantizar que tengas acceso a una atención médica asequible y de calidad, al mismo tiempo que respaldamos tu salud y bienestar integrales.

Asegúrate de revisar todos los beneficios disponibles, incluida la nueva opción de plan médico Clear Choice. Al comparar tus opciones, evalúa tus necesidades de atención médica previstas, tus preferencias de proveedores y los costos potenciales al recibir atención, para que puedas elegir la opción que mejor se adapte a ti y a tu familia.



Te damos la bienvenida a la Inscripción abierta anual para 2027

ESTIMADO/A SOCIO/A:

Ahora es el momento de revisar tu cobertura actual, evaluar tus necesidades de atención médica y tomar decisiones sobre tus beneficios para el próximo año.

Como los costos de atención médica continúan aumentando en todo el país, Cintas mantiene su compromiso de ofrecer un programa de beneficios competitivo que proporcione un valor significativo, al mismo tiempo que equilibra la asequibilidad tanto para los socios como para la empresa.

Para 2027, incorporaremos mejoras diseñadas para ofrecer mayor flexibilidad y opciones de elección. Aunque las tendencias al alza en la atención médica están afectando a los empleadores en todo el país, Cintas continúa invirtiendo significativamente en tus beneficios para mantener estos aumentos lo más bajo posible.

Te recomiendo que te ocupes activamente de tus decisiones sobre beneficios este año. Revisa bien tus opciones y evalúa si las elecciones actuales siguen cubriendo tus necesidades y las de tu familia. Darte el tiempo para tomar decisiones informadas durante el periodo de Inscripción abierta anual y en adelante te ayudará a aprovechar al máximo tus beneficios durante todo el año.

Jennifer Mueller
Vicepresidenta de Recursos Humanos



En esta guía se destacan los planes de beneficios disponibles para ti como socio de Cintas. En los documentos oficiales del plan encontrarás la información detallada de estos planes, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía no contiene todos los detalles que están incluidos en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) (como lo describe la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados). En caso de que alguna vez surja una pregunta sobre uno de estos planes, o si existe un conflicto entre la información de esta guía y el lenguaje formal de los documentos del Plan, regirá la redacción formal de los documentos del Plan.

Cintas se reserva el derecho de modificar, enmendar, suspender o finalizar cualquier plan, total o parcialmente, en cualquier momento. Esta guía no constituye un contrato, y la participación en cualquiera de los planes de beneficios no garantiza el empleo.

Contenido

OPCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA 4

Planes médicos 5

Plan de la vista 11

Sácale provecho a los proveedores de la red 12

Planes dentales 13

OTRAS OPCIONES 14

Cuentas con beneficios fiscales 15

Beneficios de protección de los ingresos 16

INFORMACIÓN SOBRE LA INSCRIPCIÓN 17

Períodos de la Inscripción abierta anual 18

Cómo inscribirse 19

MÁS BENEFICIOS 20

Beneficios de bienestar 21

Beneficios financieros 23

Beneficios para lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal 24

CONTACTOS 26





Opciones de atención médica

Algunas de las decisiones más importantes que deberás tomar durante la Inscripción abierta anual incluye tu cobertura de atención médica. Asegúrate de explorar la nueva opción de plan médico y comparar todas las opciones de planes médicos, dentales y de la vista para obtener la cobertura que mejor se adapte a tus necesidades y a las de tu familia, y a tu presupuesto.

Planes médicos

Tienes varias opciones para elegir entre los planes de salud: con copago, de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) y con deducible alto.

Opción de plan de copago solamente:
- **NOVEDADES PARA 2027:** Clear Choice

Opciones de planes de PPO:
- Basic PPO
- Premium PPO[1]

Opciones de planes con deducible alto:
- Core Choice
- Core Value
- Essential

Las opciones funcionan básicamente de diferentes maneras, pero tienen algunas similitudes.

¿QUÉ TIENEN EN COMÚN?

Todos los planes médicos de Cintas tienen cobertura médica de la misma calidad, que incluye:

- Atención preventiva (exámenes físicos anuales, exámenes de detección y vacunaciones) que se cubre al 100 %.
- Un monto máximo de bolsillo para protegerte al limitar la cantidad que tienes que pagar de tu bolsillo durante un año.
- Opción de elegir proveedores dentro y fuera de la red, pero ahorrarás más dinero si escoges a proveedores que se encuentren dentro de la red.

¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS?

Las diferencias principales entre los planes tienen que ver con el monto que pagas por las primas y los gastos de bolsillo cuando necesitas atención.

- En general, cuanto más bajas sean las primas, más altos serán los gastos de bolsillo y viceversa.
- Con la opción de plan de copago solamente, pagas copagos en lugar de tener un deducible y coseguro. Esto hace más fácil que entiendas lo que pagarás por los servicios antes de recibir atención. Tus costos variarán según los proveedores que elijas. Cuando recibas atención de un proveedor Diamond de Anthem, los costos de tu bolsillo serán más bajos.
- Con los planes de PPO, tienes copagos para servicios como visitas al consultorio del médico y medicamentos recetados, pero pagas coseguros por otras prestaciones.
- Con los planes de salud con deducible alto, debes pagar el costo total de los servicios de atención médica hasta que alcances tu deducible, incluido el costo de los medicamentos recetados, y luego pagar un coseguro.

Otra diferencia importante para tener en cuenta es qué cuenta de ahorros puedes usar con tu plan médico.

- La opción de copago solamente y los planes de PPO pueden combinarse con la cuenta de gastos flexibles para atención médica (Health Care Flexible Spending Account, HCFSA).
- Los planes con deducible alto se pueden combinar con una cuenta de ahorros de salud (Health Savings Account, HSA).

Consulta la **página 15** para conocer las ventajas de cada cuenta y algunas reglas especiales de elegibilidad para la HSA.

[1] La opción de plan médico Premium PPO está disponible solamente para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que tengan derechos adquiridos en el plan.

TÉRMINOS DE BENEFICIOS QUE DEBES CONOCER

Coseguro: Una vez que alcances el deducible, el plan empezará a pagar el coseguro de los gastos médicos. El coseguro es la parte que te corresponde pagar de los costos de un servicio cubierto, que se calcula como un porcentaje de los gastos médicos del servicio.

Copago: Se trata de un monto fijo que pagas por un servicio cubierto por un plan, normalmente cuando recibes el servicio.

Proveedor de Diamond: Esta designación de Anthem indica que este proveedor ofrece atención de alto valor centrada en la calidad, mejores resultados de salud en general y costos más bajos.

Deducible: Es el monto que debes pagar por los servicios de atención médica cubiertos (que no sean servicios preventivos) antes de que el plan empiece a pagar.

Gasto máximo de bolsillo: Es el monto máximo que tú y tus dependientes con cobertura deben pagar cada año del plan por los gastos cubiertos antes de que el plan pague el 100 % de dichos gastos. El gasto máximo de bolsillo incluye deducibles, copagos y coseguros.

Prima: Es la cantidad que pagas semanalmente por la cobertura de atención médica a través de Cintas.



COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos que pagas por la atención médica dentro de la red. Esta es una breve descripción de los costos. Si quieres tomar una decisión informada, usa la herramienta de comparación de planes de salud que se encuentra en PartnerConnect para obtener más información sobre los planes, o bien, llama a un asesor de atención médica de Anthem Health Guide, al **800.514.4538**.

	PREMIUM PPO[1,2]	CLEAR CHOICE	BASIC PPO[2]	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Cuidado preventivo	$0					
Deducible anual (Individual/familiar)	$800/$1,600[3]	$0/$0	$1,100/$2,200[3]	$1,900/$3,800[3]	$3,700/$7,400[3]	$6,600/$13,200[4]
Coseguro	20 % después del deducible	N/C	20 % después del deducible	20 % después del deducible	$0 después del deducible	$0 después del deducible
Consulta (Atención primaria o especialista)	$25	$30 proveedor de Diamond/ $50 otro proveedor	$40	20 % después del deducible	$0 después del deducible	$0 después del deducible
LiveHealth Online	$10	$0	$20	20 % después del deducible; costo a partir de $55	$0 después del deducible	$0 después del deducible
Atención de urgencia	$35	$50	$50	20 % después del deducible	$0 después del deducible	$0 después del deducible
Sala de emergencias	$500	$500	$500	20 % después del deducible	$0 después del deducible	$0 después del deducible
Monto máximo anual de gastos de bolsillo para atención médica (individual/familiar)	$2,900/$5,800[3]	$4,500/$9,000[3]	$4,400/$8,800[3]	$3,000/$6,000[3]	$3,700/$7,400[3]	$6,600/$13,200[4]

[1] La opción de plan médico Premium PPO está disponible solamente para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que tengan derechos adquiridos en el plan.

[2] Los copagos no cuentan para el deducible.

[3] Si tienes una cobertura que no sea de socio solamente, debes cubrir el monto familiar.

[4] Para todos los niveles de cobertura del plan Essential, excepto la cobertura de socio solamente, el límite familiar se puede alcanzar mediante cualquier combinación de los miembros de la familia, pero el monto máximo que cualquier persona con cobertura pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red es de $12,000.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

La cantidad que pagas por los medicamentos recetados de la red continuará dependiendo de lo siguiente:

- La opción de plan médico en la que te inscribas.
- Dónde surtes tus recetas (debes surtir las recetas en una farmacia de nivel 1 o nivel 2 para que tengan cobertura).
- El tipo de medicamento que surtas (genérico, incluido en el formulario, no incluido en el formulario o de especialidad).
- Si surtes tu medicamento como un suministro para 30 días en una farmacia minorista o un suministro para 90 días en una farmacia de pedidos por correo.

	PREMIUM PPO[1,2]		CLEAR CHOICE		BASIC PPO[2]		CORE CHOICE		CORE VALUE		ESSENTIAL	
Deductible y gasto máximo de bolsillo	No sujeto al deducible; los costos se aplican al monto máximo anual de gastos de bolsillo de medicamentos recetados: $3,000 individual/$6,500 familiar						Sujeto al deducible anual de atención médica y al coseguro; los costos se aplican al monto máximo de gastos de bolsillo anual para atención médica (ver la página anterior)					
Red de farmacias	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 1**	**Nivel 2**
Farmacia (suministro para 30 días)												
Genérico	$10	$15	$12	$20	$10	$15	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
Incluido en el formulario	20 %	30 %	$50	$60	20 %	30 %	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
	$30 mínimo; $75 máximo				$30 mínimo; $75 máximo							
No incluido en el formulario	40 %	50 %	$130	$145	40 %	50 %	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
	$60 mínimo; $150 máximo				$60 mínimo $150 máximo							
Especializado	30 % para medicamentos preferidos del formulario; 45 % para medicamentos no preferidos del formulario; $0 para el programa de reducción de costos de CarelonRx						20 % después del deducible		$0 después del deducible		$0 después del deducible	
Envío por correo (suministro para 90 días)												
Genérico	$20	$30	$30	$50	$20	$30	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
Incluido en el formulario	20 %	30 %	$125	$150	20 %	30 %	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
	$60 mínimo; $150 máximo				$60 mínimo $150 máximo							
No incluido en el formulario	40 %	50 %	$325	$350	40 %	50 %	20 % después del deducible	30 % después del deducible	$0 después del deducible		$0 después del deducible	
	$120 mínimo; $300 máximo				$120 mínimo; $300 máximo							
Especializado	30 % para medicamentos preferidos del formulario; 45 % para medicamentos no preferidos del formulario; $0 para el programa de reducción de costos de CarelonRx						20 % después del deducible		$0 después del deducible		$0 después del deducible	

[1] La opción de plan médico Premium PPO está disponible solamente para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que tengan derechos adquiridos en el plan.

[2] Los socios y dependientes elegibles quedarán inscritos automáticamente en el programa de reducción de costos de CarelonRx y tendrán un copago de $0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no participen del programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados.

Nota: Para la cobertura de los medicamentos para bajar de peso, comunícate con un asesor de atención médica de Anthem Health Guide al **800.514.4538**.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

- **Si tomas medicamentos de mantenimiento,** deberás obtener los suministros para 90 días después de hacer dos surtidos para 30 días de tu receta. Debes obtener tu suministro para 90 días en una farmacia minorista local de CVS **O** en una farmacia de pedidos por correo CarelonRx de Anthem. La farmacia de pedidos por correo CarelonRx de Anthem está incluida en el nivel 1 y te entregarán los medicamentos directamente en tu hogar con el envío estándar gratis.
- **Si tienes una afección médica compleja y necesitas medicamentos especializados,** deberás surtirlos a través de la farmacia especializada BioPlus. Con el programa de reducción de costos de CarelonRx, los socios inscritos en una opción de PPO pueden recibir ayuda con los copagos o el coseguro.
- **A partir de 2027, la cobertura de medicamentos recetados utilizará la Lista de medicamentos esenciales,** una lista de medicamentos que fueron seleccionados porque demostraron ser seguros, eficaces y ofrecer un gran valor. La lista incluye medicamentos genéricos y alternativas de bajo costo para tratar la misma afección. Como resultado, algunos medicamentos que están cubiertos actualmente podrían dejar de estarlo o podrían tener una alternativa preferida. Si este cambio te afecta, recibirás una carta de CarelonRx en la que se te explicarán tus opciones y describirán los medicamentos alternativos para que consultes con tu médico.



TÉRMINOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS QUE DEBES CONOCER

Medicamento genérico: Medicamento que contiene los mismos principios activos que un medicamento de marca y está aprobado por la FDA como igual de seguro y eficaz. Los medicamentos genéricos tienen el costo compartido más bajo para ti.

Medicamento incluido en el formulario: Medicamento recetado que está incluido en la lista de medicamentos aprobados de tu plan de salud. Los medicamentos incluidos en el formulario cuestan menos que los que no están en la lista, pero tienen un costo compartido más elevado que los genéricos.

Medicamento no incluido en el formulario: Medicamento recetado que no está incluido en la lista de medicamentos aprobados de tu plan de salud. Estos medicamentos tienen un costo compartido más elevado.

Medicamentos especializados: Medicamento que se utiliza para tratar enfermedades graves a largo plazo y que puede requerir un manejo especial. Estos medicamentos tienen el costo compartido más alto.

Farmacia de nivel 1: Incluye las farmacias preferidas que ofrecen los costos de bolsillo más bajos para los medicamentos recetados cubiertos. Participan más de 20,000 farmacias de nivel 1 en todo el país, incluidas CVS, Walmart y Kroger.

Farmacia de nivel 2: Participan más de 47,000 farmacias dentro de la red, incluidas Walgreens, Rite Aid, Costco y Meijer. Aunque en este nivel se proporciona acceso a farmacias adicionales, por lo general, pagarás más de lo que pagarías en una farmacia de nivel 1.

PRIMAS DE LOS PLANES MÉDICOS DE 2027 PARA SOCIOS DE TIEMPO COMPLETO

(No se incluyen en la lista las primas para los socios de tiempo parcial).

Ahorrarás hasta $30 por semana en las primas de los planes médicos si tú y tu cónyuge completaron un examen biométrico Y la evaluación de salud antes del 28 de agosto de 2026. **Nota:** Si te contrataron a partir del 18 de julio de 2026 o agregaste a tu cónyuge a tu cobertura el 18 de julio de 2026 o después de esa fecha, obtendrás automáticamente el descuento en la prima que otorga el programa LiveWell para 2027.

PRIMAS SEMANALES CON DESCUENTO EN LA PRIMA						
	PREMIUM PPO[1]	CLEAR CHOICE	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	$41.25	$28.20	$27.25	$18.35	$8.10	$0.00
Socio + cónyuge	$103.65	$78.45	$74.10	$55.85	$27.45	$12.65
Socio + hijo(s)	$86.65	$61.15	$59.10	$43.05	$16.85	$7.55
Socio + familia	$148.95	$110.20	$105.90	$80.55	$36.20	$20.20

PRIMAS SEMANALES SIN DESCUENTO EN LA PRIMA						
	PREMIUM PPO[1]	CLEAR CHOICE	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	$56.25	$43.20	$42.25	$33.35	$23.10	$15.00
Socio + cónyuge	$133.65	$108.45	$104.10	$85.85	$57.45	$42.65
Socio + hijo(s)	$101.65	$76.15	$74.10	$58.05	$31.85	$22.55
Socio + familia	$178.95	$140.20	$135.90	$110.55	$66.20	$50.20

[1] La opción de plan médico Premium PPO está disponible solamente para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que tengan derechos adquiridos en el plan.

NOTA IMPORTANTE PARA LOS SOCIOS CONTRATADOS ANTES DEL 19 DE OCTUBRE DE 2026

La Inscripción abierta anual para 2027 es la última oportunidad que tienes de inscribir por primera vez a un cónyuge con empleo que tenga acceso a la cobertura a través de su empleador.

Después de este período de inscripción, los cónyuges con empleo que tengan acceso a la cobertura médica patrocinada por el empleador no serán elegibles para inscribirse en el futuro. Ten en cuenta que si tienes un cónyuge con empleo y cobertura en 2027 y lo quitas de la cobertura médica o se elimina el recargo por cónyuge, ya no será elegible para volver a inscribirse en una cobertura médica de Cintas en el futuro si es elegible para la cobertura a través de su empleador.

RECARGO POR CONSUMO DE TABACO O PARA FUMADORES

Si tú o tu cónyuge son fumadores o consumen tabaco, lo que significa que en promedio (en los últimos seis meses) fumaron o consumieron tabaco más de una vez por semana, tendrás que pagar un recargo de $15 por semana por fumador o persona que consuma tabaco (por ejemplo, si tú y tu cónyuge fuman o consumen tabaco, pagarás un recargo de $30 por semana). Los productos de tabaco y para fumar incluyen, entre otros: cigarros, puros, pipas, dispositivos electrónicos (como cigarrillos electrónicos, vaporizadores, pipas de agua, cigarrillos electrónicos Juul), tabaco molido para aspirar, mascar y chupar, y el tabaco soluble (en forma de esferas, palillos, tiras, trociscos y tabletas). Cintas ofrece el programa Quit For Life® para ayudarte a dejar el hábito y quitar el recargo por consumo de tabaco. Llama al **866.QUIT.4.LIFE (866.784.8454)** o visita **quitnow.net/cintas**.

COBERTURA PARA CÓNYUGES CON EMPLEO

- **Para los socios contratados a partir del 19 de octubre de 2026:** si tu cónyuge con empleo tiene acceso a cobertura médica a través de su empleador, no será elegible para la cobertura del plan médico de Cintas, independientemente de si elige inscribirse en el plan de su empleador.
- **Para los socios contratados antes del 19 de octubre de 2026:** si actualmente incluyes en la cobertura a tu cónyuge con empleo o lo inscribes durante la Inscripción abierta anual para la cobertura que entrará en vigencia el 1 de enero de 2027, tu cónyuge con empleo puede seguir teniendo la cobertura del plan médico de Cintas siempre que siga siendo elegible. Sin embargo, si tu cónyuge con empleo tiene acceso a la cobertura médica a través de su empleador, **el recargo por cónyuge con empleo será de $35 por período de pago en 2027**. No pagarás el recargo por cónyuge si tu cónyuge no es elegible para la cobertura médica a través de otro empleador o si es un socio de Cintas.



MÁS ALLÁ DE LAS PRIMAS

- **Ten en cuenta los posibles gastos de bolsillo cuando recibas atención médica.** Recuerda que hay una relación de compensación entre los costos de las primas y los gastos de bolsillo, como el deducible, los copagos, el coseguro y el gasto máximo de bolsillo del plan.
- **Elige un plan que se ajuste a tus necesidades de atención médica previstas.** El mejor plan para ti dependerá de la cantidad de atención que necesites y de las necesidades de los miembros de tu familia con cobertura. Piensa en los gastos habituales de atención médica de tu familia y las cirugías o los embarazos planeados.
- **Asegúrate de ser elegible para la cuenta de atención médica con beneficios fiscales que desees.** Los planes de PPO y Clear Choice se pueden combinar con una cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA); los planes con deducible alto se pueden combinar con una cuenta de ahorros de salud (HSA).
- **Acude a proveedores de la red siempre que puedas** Los proveedores de la red ofrecen tarifas con descuento acordadas que pueden ayudar a reducir tus costos de atención médica.
- **Consulta a proveedores Diamond de Anthem siempre que sea posible.** Estos proveedores ofrecen atención de alto valor centrada en la calidad, mejores resultados de salud en general y costos más bajos.

¿ESTÁS PENSANDO EN LA OPCIÓN CLEAR CHOICE?

Antes de inscribirte, asegúrate de confirmar que tu médico de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores preferidos participen en la red.

Anthem proporciona herramientas a través de la aplicación Sydney℠ Health que te permite comparar costos, encontrar proveedores Diamond de Anthem y acceder a apoyo para administrar tu atención.

Plan de la vista

Cintas te ofrece a ti y a tu familia cobertura de la vista a través de Anthem Blue View Vision Insight Plus, que te brinda acceso a una de las redes de servicios de la vista más grandes del país. El plan proporciona cobertura para examen de rutina de la vista además de anteojos y lentes de contacto. Puedes elegir entre varios médicos de actividad privada, ópticas locales y tiendas minoristas nacionales como LensCrafters®, Target Optical® y la mayoría de los centros de Pearle Vision®. Incluso puedes usar tus beneficios dentro de la red para solicitar lentes en línea en **Glasses.com** y **ContactsDirect.com**.

COSTOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA DENTRO DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención de la vista dentro de la red. En el caso de la atención fuera de la red, se te podrá reembolsar hasta un determinado monto en dólares por la mayoría de los servicios.

	ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS	
TIPO DE PROVEEDOR	PROVEEDOR PLUS	CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE LA RED
Examen de la vista de rutina (una vez por año natural)	Copago de $0	Copago de $10
Armazones de anteojos (una vez por año natural)	Pagas el 80 % después de la asignación de $185	Tú pagas el 80 % después de una asignación de $135
Lentes para anteojos en vez de lentes de contacto (una vez por año natural)	Copago de $10 (lente simple, bifocal y trifocal)	
Mejoras gratuitas de lentes para anteojos (una vez por año natural)	Copago de $0 por lentes de transición y policarbonato estándar para menores de 19 años, y por lentes con protección de fábrica contra rayones y lentes progresivas estándar para cualquier edad	
Actualizaciones de lentes		
Lentes de transición a partir de 19 años	$75	
Lentes de policarbonato estándar a partir de 19 años	$40	
Tinte (sólido y degradado)	$15	
Recubrimiento UV	$15	
Lentes progresivos[1]	Nivel de prima 1: $20 Nivel de prima 2: $30 Nivel de prima 3: $45 Nivel de prima 4: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Recubrimiento antirreflejante[1]	Estándar: $45 Nivel de prima 1: $57 Nivel de prima 2: $68 Nivel de prima 3: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Otros productos complementarios (p. ej., lentes de alto índice, revestimiento antivaho)	20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Pares adicionales de anteojos	**Par completo:** 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de $100 **Materiales para anteojos comprados por separado:** 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	**Par completo:** 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de $50 **Materiales para anteojos comprados por separado:** 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Lentes de contacto[2] en vez de lentes para anteojos (una vez por año natural)		
Electivos convencionales (no desechables) **O** Electivos desechables **O** No electivos (necesarios desde el punto de vista médico)	Tú pagas el 85 % después de una asignación de $135 Asignación de $135 (sin descuento adicional) Se cubre en su totalidad	
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto	**Adaptación de lentes de contacto estándar[3]:** hasta $40 **Adaptación de lentes de contacto premium[4]**: 10 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Accesorios para anteojos (elementos como anteojos de sol no recetados, productos de limpieza de lentes, lentes de contacto, soluciones, estuches para anteojos, etc.)	20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	
Imágenes de la retina	No más de $39	

PRIMAS DE LA COBERTURA DE LA VISTA DE 2027

	ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS
Socio solamente	$1.29
Socio + cónyuge	$3.33
Socio + hijo(s)	$3.21
Socio + familia	$3.72

[1] Pídele a tu proveedor su recomendación, y consúltale las marcas disponibles según los niveles.

[2] La asignación para lentes de contacto se aplicará únicamente a la primera compra de lentes de contacto que se efectúe durante un período de beneficios. El monto restante sin utilizar no podrá emplearse para compras posteriores en el mismo período de beneficios, ni podrá trasladarse al siguiente período de beneficios.

La adaptación estándar incluye los lentes esféricos transparentes para uso convencional y reemplazo planificado. Algunos ejemplos son los lentes desechables y de reemplazo frecuente.

[4] La adaptación de lentes de contacto premium incluye todos los diseños de lentes, materiales y adaptaciones especiales que no sean de lentes de contacto estándar. Algunos ejemplos son los lentes tóricos y multifocales.

SÁCALE PROVECHO A LOS PROVEEDORES DE LA RED

Los proveedores y los centros de atención médica de la red son parte de la red de Anthem y tienen tarifas con descuento acordadas, es decir que, por lo general, pagas menos cuando te manejas dentro de la red. Generalmente, pagarás costos más altos si acudes a proveedores fuera de la red, ya que no ofrecen descuentos en sus honorarios por los servicios que prestan. A continuación, puedes ver los pasos para encontrar proveedores de servicios médicos, de medicamentos recetados y de atención de la vista a través de Anthem.

PLAN MÉDICO

Visita **anthem.com/es** y selecciona **Encontrar cuidado médico**. Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para los miembros:** selecciona **Inicia sesión para una búsqueda personalizada** a la izquierda.
- Si no estás inscrito en un plan de Anthem, selecciona **Búsqueda básica como invitado**. Responde a las preguntas sobre lo siguiente:
  - Tipo de plan o red (selecciona **Plan médico o red**)
  - Estado en el que necesitas atención médica
  - Cómo obtienes el seguro de salud (selecciona **Plan médico [patrocinado por el empleador]**)
  - Tipo de plan en el que deseas buscar

A continuación, ingresa tu ciudad, condado o código postal y selecciona el tipo de proveedor de atención médica que deseas encontrar.

Nota: Al seleccionar el plan médico o la red del menú desplegable, la mayoría de los socios tienen la cobertura de la red **nacional PPO (Blue Card PPO)**. Sin embargo, algunos estados y regiones tienen redes diferentes. Comunícate con un asesor de atención médica de Anthem Health Guide al **800.514.4538** si tienes preguntas relacionadas con la red de tu plan médico.

PASOS PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR DIAMOND DE ANTHEM

Escribe "Proveedor Diamond de Anthem" cuando busques atención médica.

En la aplicación Sydney Health o en **anthem.com/es**:

1. Selecciona "Encontrar cuidado médico".
2. Elige los filtros importantes.
3. Selecciona "Proveedor Diamond de Anthem".

También puedes llamar a los Servicios para los Miembros al número que se encuentra en tu tarjeta de identificación del plan.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Inicia sesión en **anthem.com** o en la aplicación móvil Sydney℠ Health y selecciona **Manage Prescriptions** (Administrar recetas).

- En la página Pharmacy (Farmacia), selecciona **Find a Pharmacy** (Encontrar una farmacia).
- Escribe tu código postal y la distancia máxima de búsqueda para encontrar farmacias cercanas.

COBERTURA DE LA VISTA

Visita **anthem.com/es** y selecciona **Encontrar cuidado médico**. Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para los miembros:** selecciona **Inicia sesión para una búsqueda personalizada** a la izquierda.
- Si no estás inscrito en el plan de la vista de Anthem, selecciona **Búsqueda básica como invitado**. Responde a las preguntas sobre lo siguiente:
  - Tipo de plan o red (selecciona **Plan o Red de visión**)
  - Estado donde se ofrece el plan o la red (selecciona **Ohio**)
  - Cómo obtienes el seguro de salud (selecciona **Cuidado de la visión**)
  - Plan o red (selecciona **Blue View Vision Insight Plus**)

APROVECHA AL MÁXIMO TUS PLANES ANTHEM CON ESTOS DOS RECURSOS

- **Anthem Health Guide (asesor de atención médica de Anthem):** Accede a un equipo de expertos en servicio al cliente, que incluye enfermeros certificados que trabajan para proteger tu salud. Los asesores de Anthem Health Guide te facilitarán todo lo relacionado con la atención médica, por ejemplo, te ayudarán a entender tu plan y los costos de la atención, te asistirán en la búsqueda de proveedores en la red y además responderán tus preguntas relacionadas con la salud. Llama al **800.514.4538**.
- **Aplicación Sydney Health:** reúne tus beneficios médicos, de medicamentos recetados y de atención de la vista en un solo lugar, lo que permitirá que tengas esa información siempre disponible en donde sea que estés. Puedes ver tus tarjetas de identificación digitales, encontrar cuidado médico, comparar costos, consultar reclamaciones y mucho más. Incluso puedes hablar en tiempo real con un asesor de atención médica de Anthem Health Guide. Además, las personas inscritas en un plan médico Clear Choice pueden acceder a apoyo para administrar su atención. Descarga la aplicación de Google Play™ o de App Store®, o bien escanea este código QR con la cámara de tu dispositivo móvil.

Planes dentales

Tienes dos opciones de planes dentales. La diferencia clave entre los planes tiene que ver con lo que está cubierto, los niveles de cobertura y los costos de las primas.

- Los dos planes proporcionan cobertura para servicios preventivos y básicos.
- El plan integral también incluye cobertura para servicios mayores y ortodoncia.
- Las primas del plan integral son más altas porque ofrece más cobertura.

COSTOS DE ATENCIÓN DENTAL DENTRO DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención dental dentro de la red. Para la atención dental fuera de la red, existen deducibles y coseguros más elevados.

	DENTAL BASIC		DENTAL COMPREHENSIVE	
TIPO DE PROVEEDOR	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER
Deducible (Individual/familiar)	$25/$75		$50/$150	
Monto máximo de beneficio anual	$1,250		$1,250	
Monto máximo de por vida para ortodoncia	N/C		$1,500	
Servicios preventivos y de diagnóstico	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 10 %
Servicios básicos	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 40 %	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 30 %
Servicios de especialidad	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %
Servicios de ortodoncia	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %

PRIMAS DE LOS PLANES DENTALES DE 2027

	DELTA DENTAL BASIC	DELTA DENTAL COMPREHENSIVE
Socio solamente	$3.21	$6.70
Socio + cónyuge	$8.34	$17.41
Socio + hijo(s)	$8.18	$17.08
Socio + familia	$9.46	$19.75

AHORRA CON PROVEEDORES DE LA RED

Los dos planes tienen dos niveles de proveedores de la red (proveedores de PPO y Premier). Los costos de tu bolsillo serán más bajos si eliges un proveedor PPO de Delta Dental.

Para encontrar un proveedor de la red:

- Visita **deltadentaloh.com**.
- Haz clic en **Find a Dentist** (Encontrar un dentista).
- Debajo de **Delta Dental PPO y Delta Dental Premier**, haz clic en **Search** (Buscar).
- Selecciona **Delta Dental PPO** del menú desplegable debajo de la sección **Plan Network** (Red del plan).





Otras opciones

Construir un futuro sólido implica más que tomar decisiones de atención médica inteligentes. Durante la Inscripción abierta anual, asegúrate de tener en cuenta cómo puedes aprovechar al máximo las cuentas con beneficios fiscales y los beneficios de protección de los ingresos. Esta sección te ayudará a comprender tus opciones.

Cuentas con beneficios fiscales

PARA ATENCIÓN MÉDICA

Hay dos cuentas de atención médica para tener en cuenta; la que puedas usar depende del plan médico en el que te inscribas:

- La **cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA)** está disponible para las personas inscritas en el plan Clear Choice o en un plan de PPO.
- La **cuenta de ahorros de salud (HSA)** está disponible para las personas que tienen un plan de salud con deducible alto y cumplen con los requisitos descritos a la derecha.

Consulta la tabla a continuación para comparar las ventajas de cada cuenta.

VENTAJAS	HSA	FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA
Hacer contribuciones antes de impuestos	hasta $4,500 para la cobertura de empleado solamente y $9,000 para la cobertura familiar en 2027	hasta $3,400[1] en 2027
Cambiar tu contribución en cualquier momento	✓	✗
Trasladar los fondos sin usar de un año a otro	✓	✗
Invertir tus fondos	✓	✗
Llevarte la cuenta si te vas de la empresa	✓	✗

[1] El monto podría aumentar.

PARA CUIDADO DIURNO DE DEPENDIENTES

Una **cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (Dependent Day Care Flexible Spending Account, DCFSA)** se puede usar para pagar gastos elegibles, como el costo de los programas extraescolares y guarderías. Para 2027, puedes hacer contribuciones de hasta $7,500.[1]

[1] Si eres un empleado con remuneración alta (Highly Compensated Employee, HCE) según lo define el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), tu contribución máxima se reducirá conforme a las pruebas de no discriminación de 2027.

PARA GASTOS DE TRANSPORTE

El programa de transporte les permite a los socios ahorrar dinero en gastos de transporte elegibles, incluido los costos de transporte público (autobús, tren) y de estacionamiento. Los socios pueden comprar tarjetas del metro, permisos de estacionamiento, etc., con dólares antes de impuestos.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DE LA HSA

Hay algunas reglas especiales de elegibilidad que debes tener presente. Para abrir una HSA, debes cumplir con todos los siguientes requisitos:

- Debes estar inscrito en un plan de salud con deducible alto.
- No puedes tener la cobertura de otro plan médico (como el plan de tu cónyuge) que no califique como plan de salud con deducible alto.
- Debes tener al menos 18 años de edad.
- No puedes estar incluido como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No puedes tener cobertura de Medicare.
- No puedes tener cobertura de Tricare.

Beneficios de protección de los ingresos



SEGURO DE VIDA Y DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

Cintas les proporciona a los socios una cobertura de seguro de vida básico y de muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D) sin costo. El monto de los beneficios se basa en la clase de tus beneficios. Visita **PartnerConnect.cintas.com** para conocer el monto de tu cobertura actual.

Puedes comprar una cobertura adicional de seguro de vida opcional y de AD&D para darle protección financiera a tu familia:

- **Para ti:** elige entre 1 y 10 veces tu sueldo, hasta alcanzar los $2,000,000.
- **Para tu cónyuge:** elige una cobertura en incrementos de $10,000, hasta alcanzar los $100,000.
- **Para tus hijos:** elige un seguro de vida de $5,000 o $10,000 para cada uno de tus hijos.

Nota: Es posible que tú y tu cónyuge tengan que completar una declaración de estado de salud (Statement of Health, SOH) según el nivel de cobertura que elijas. Consulta la Descripción Resumida del Plan para obtener información detallada.

COBERTURA POR INCAPACIDAD

Cintas proporciona dos tipos de cobertura por incapacidad:

- **Cobertura por incapacidad de corto plazo (STD):** la cobertura por incapacidad de corto plazo (Short-term Disability, STD) se proporciona sin costo para los socios elegibles. Les otorga a los socios elegibles un porcentaje de su sueldo elegible durante 13 semanas como máximo si no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión. **Nota:** La elegibilidad de la cobertura STD se aplica a la licencia por maternidad, que proporciona 6 semanas de licencia 100 % remunerada.
- **Cobertura por incapacidad de largo plazo (LTD):** Si te inscribiste en una cobertura por incapacidad a largo plazo (Long-term Disability, LTD), podrías recibir un sueldo adicional por incapacidad en el caso de incapacidades que duren más de 13 semanas. Consulta el documento del plan de LTD para obtener más información sobre el plan y la cláusula de afección médica preexistente.

VERIFICA TUS BENEFICIARIOS

Revisa tus beneficiarios para el seguro de vida y el Plan para Socios, y realiza las actualizaciones necesarias. ¿Aún no tienes un beneficiario registrado? Asegúrate de agregar a alguien. Visita **PartnerConnect.cintas.com** para revisar, cambiar o agregar un beneficiario.

¿TIENES UN PERMISO PARA AUSENTARTE REMUNERADO O NO REMUNERADO?

Mientras estés utilizando un permiso para ausentarte, no podrás elegir o cambiar tu seguro de vida y AD&D o la cobertura por LTD hasta que regreses al trabajo. **Nota:** Los cambios que hagas después de volver al trabajo no serán retroactivos. Consulta los documentos del plan del seguro de vida y de la cobertura por LTD para obtener más información.

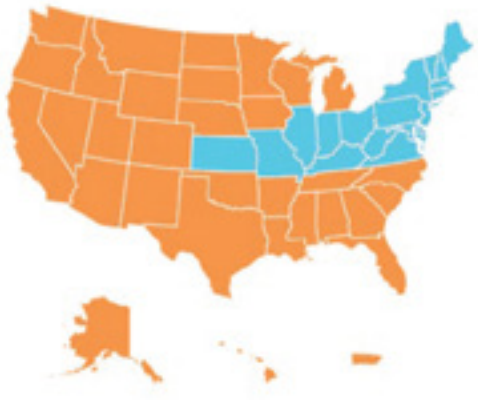


Información sobre la inscripción

Averigua cuándo y cómo inscribirte, y qué ocurre si no te inscribes antes de la fecha límite.

Períodos de la Inscripción abierta anual

El período de la Inscripción abierta anual depende del estado en el que resides. Busca tu estado a continuación para saber cuándo puedes inscribirte:



DEL 2 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2026
CT, DC, DE, IL, IN, KS, KY, MA, MD, ME, MO, NH, NJ, NY, OH, PA, RI, VA, VT, WV

DEL 9 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2026
AK, AL, AR, AZ, CA, CO, FL, GA, HI, IA, ID, LA, MI, MN, MS, MT, NC, ND, NE, NM, NV, OK, OR, PR, SC, SD, TN, TX, UT, WA, WI, WY

Nota: La inscripción finaliza a las 11:59 p. m., hora del centro (CST), el último día del período de inscripción abierta anual que te corresponde.



ASEGÚRATE DE PODER INGRESAR EN PARTNERCONNECT HOY MISMO

Las contraseñas vencen cada 90 días y solo se pueden restablecer por mensaje de texto. Si no tienes un teléfono celular registrado en PartnerConnect, debes llamar al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559** para pedir que restablezcan tu contraseña. Recibirás un PIN por correo postal en tu domicilio. Esto puede demorar varios días.

¿QUÉ OCURRE SI NO TE INSCRIBES?

Quedarás inscrito automáticamente a los mismos beneficios que recibes en 2026 para el 2027. **Excepción: debes volver a inscribirte en la cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA) o en la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DCFSA) si deseas participar.** Las elecciones de la cuenta de ahorros de salud (HSA) se trasladan cada año si no haces cambios. Recuerda que si te contrataron antes del 19 de octubre de 2026, esta Inscripción abierta anual es tu última oportunidad de inscribir por primera vez a un cónyuge con empleo elegible en el plan médico de Cintas si tiene acceso a la cobertura médica a través de su empleador.

La próxima oportunidad que tendrás de hacer cambios a los beneficios será el próximo período de la Inscripción abierta anual, en otoño, a menos que tengas un cambio de estado calificado.

Cómo inscribirse

Elige una de estas tres maneras para inscribirte:

MEDIANTE LA APLICACIÓN

1. Descarga la aplicación móvil Alight.
2. Inicia sesión en la aplicación con tu ID de usuario individual de PartnerConnect.
3. Haz clic en el ícono **Annual Enrollment** (Inscripción anual).
4. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.



EN LÍNEA

1. Ingresa a **PartnerConnect.cintas.com** con tu ID de usuario individual.
2. Haz clic en el **cartel** Annual Enrollment (Inscripción anual).
3. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.

POR TELÉFONO

Llama sin costo al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m. hora del centro (CST).

También hay intérpretes disponibles para los socios que no hablan inglés.

Nota: Los beneficios que elijas durante la Inscripción abierta anual estarán vigentes durante todo el año del plan (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2027), a menos que tengas un cambio de estado calificado. Si tienes un cambio de estado calificado, debes informarlo en PartnerConnect o llamar al Centro de Servicios de Cintas dentro de los 30 días de ocurrido el evento. Consulta la lista de cambios de estado calificados en PartnerConnect.

¿TIENES COBERTURA PARA DEPENDIENTES?

Recuerda que puedes proporcionar cobertura a dependientes elegibles, que incluyen a tu cónyuge legal* e hijos dependientes de hasta 26 años de edad. Si te inscribes en línea, asegúrate de marcar la casilla que se encuentra junto al nombre de cada dependiente que quieres que tenga los beneficios de Cintas. Si inscribirás a tu cónyuge en la cobertura médica, debes declarar su elegibilidad durante la inscripción. Si es la primera vez que agregas un dependiente al plan de Cintas, tendrás que proporcionar un comprobante de dependencia a través de la verificación de dependientes. Recibirás más información sobre el proceso de verificación de dependientes una vez que cierre el período de tu Inscripción abierta anual.

MANTENTE CONECTADO CON TUS BENEFICIOS

Descarga la aplicación móvil Alight para:

- Acceder a PartnerConnect desde tu dispositivo personal.
- Conectarte a PartnerConnect de forma segura en cualquier momento y desde cualquier lugar.
- Acceder en cualquier momento a tus beneficios de salud y de jubilación, estado de cuenta de pago, estado de cuenta de recompensas totales y más en cualquier momento.

* Si tu cónyuge trabaja y es elegible para la cobertura médica a través de su empleador, la elegibilidad para la cobertura médica de Cintas dependerá de tu fecha de contratación. Consulta la página 9 para obtener más información.



Más beneficios

Algunos de tus beneficios más valiosos no requieren que te inscribas durante la Inscripción abierta anual. Tómate un tiempo para conocer los recursos disponibles durante todo el año y así aprovechar al máximo tus beneficios.

Beneficios de bienestar

Cintas invierte en tu bienestar al ofrecerte muchos programas y recursos. Esta es la información más destacada de lo que hay disponible:

HINGE HEALTH

Hinge Health ofrece terapia física virtual sin costo adicional para ti.[1] Si sufres de dolor de espalda o articulaciones, el programa de Hinge Health puede ayudarte a aliviarlo con:

- Un programa personalizado que puedes hacer en tu casa o en cualquier lugar en el que estés.
- Ejercicios que están diseñados por un fisioterapeuta con licencia para tratar y aliviar tu dolor.
- Apoyo individual de un fisioterapeuta especializado y un asesor de salud.
- Un kit de bienvenida con herramientas para arrancar con tu recorrido.

Visita **hinge.health/cintas** para obtener más información e inscribirte en el programa. Si tienes preguntas, puedes llamar a Hinge Health al **855.902.2777** o enviar un correo electrónico a **help@hingehealth.com**.

[1] Los socios y dependientes mayores de 18 años deben estar inscritos en un plan médico de Cintas.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL SOCIO

El Programa de Asistencia al Socio está aquí para ayudarte a transitar los altibajos de la vida. Inicia sesión en **cintas.mysupportportal.com** (código de grupo: cintas) para acceder a estas funciones y otras herramientas integrales:

- **Asesoría confidencial:** tú y tus familiares elegibles pueden recibir hasta cinco sesiones de asesoría en persona, por asunto (hay un máximo de sesiones), con un profesional clínico con licencia para abordar asuntos como problemas conyugales y familiares, abuso de sustancias, estrés, ansiedad u otras afecciones de salud mental.
- **Recursos autoguiados:** explora Mindstream, el gimnasio para tu mente, en un recorrido autoguiado de salud mental y desarrollo de habilidades, que incluye sesiones de audio y video en vivo o en cualquier momento que las quieras ver o escuchar, guiadas por expertos en diferentes temas como atención plena (mindfulness), relaciones y desarrollo personal.
- **Mental Health Navigator (Navegador de salud mental):** deja de hacer conjeturas sobre tu salud mental con la ayuda de un Mental Health Navigator. Contesta una encuesta confidencial sobre tus emociones y sentimientos y recibe de inmediato un informe personalizado sobre tu bienestar, que te sugerirá opciones de cuidado, como el acceso a profesionales clínicos con licencia, asesoría y recursos autoguiados.

También dispones de asistencia las 24 horas en el **888.331.1327 (1EAP)**.

WEBMD

Recuerda que el Programa LiveWell se trata de algo más que solo obtener descuentos en las primas. WebMD ofrece muchos recursos que puedes usar durante todo el año, como:

- **Health Coaching (Asesoría de salud) de WebMD:** trabaja sobre tus objetivos de salud y bienestar en un espacio seguro y libre de juicios. Mediante sesiones individuales, un asesor de salud puede inspirarte a alcanzar tus objetivos de salud, motivarte a que sigas avanzando y brindarte información en cada paso del camino. Los asesores de salud de WebMD son profesionales capacitados que pueden marcar una diferencia en cada parte de tu vida. Además, es gratuito, cómodo y confidencial. Programa una sesión en la plataforma WebMD ONE o llama al **800.926.5455**.
- **Daily Habits (Hábitos diarios):** cursos diarios autoguiados para incentivar los cambios a largo plazo en el comportamiento. Trabaja para alcanzar tus objetivos un día a la vez. Esta primera experiencia telefónica hace que sea más sencillo establecer un objetivo y observar tus avances. Daily Habits (Hábitos diarios), desarrollado por WebMD ONE, utiliza la ciencia de la conducta para ayudarte a que mantengas la motivación, alcances resultados reales y tengas la seguridad de que tu salud va en la dirección correcta.
- **Media Library (Biblioteca de medios):** explora una variedad de videos sobre bienestar para ti y tu familia, incluidas clases de acondicionamiento físico, sesiones de meditación, demostraciones de recetas, pódcasts interesantes sobre salud mental y mucho más.
- **Device and App Connection Center (Centro de conexión de dispositivos y aplicaciones):** sincroniza un dispositivo o aplicación de acondicionamiento físico para hacer un seguimiento y cargar tu actividad de manera automática. Visita la plataforma **WebMD ONE** para obtener orientación paso a paso.

LO QUE LOS SOCIOS OPINAN SOBRE LOS ASESORES DE SALUD DE WEBMD

"Absolutamente fenomenal. Fue de gran ayuda y superamable, y quisiera recomendarla a todas las personas que necesiten transformar su estilo de vida, su salud o cualquier otro aspecto similar".

"Fue muy amable, muy agradable y de gran ayuda, además de que contaba con un gran conocimiento. Definitivamente, este es un gran recurso para continuar siendo responsable y ayudarme a alcanzar los objetivos que he estado buscando".

PROGRAMA QUIT FOR LIFE®

Descubre un nuevo enfoque para dejar de consumir nicotina que comienza contigo.[1] Accede a soluciones basadas en evidencia, comunícate con un asesor o únete a un grupo liderado por un asesor. Después de completar el programa, los socios o sus cónyuges inscritos en un plan médico de Cintas pueden recibir un reembolso del recargo por consumo de tabaco hasta la fecha en que se inscribieron en el programa. Visita **quitnow.net/cintas** o llama al **866.784.8454**.

[1] Cualquier socio de Cintas o su cónyuge y sus dependientes elegibles mayores de 18 años pueden participar.

LÍNEA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE ANTHEM

Los miembros del plan médico de Anthem tienen acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a personal de enfermería certificado en caso de que tengan algún problema o duda relacionados con la salud. Llama al **800.700.9184**.

SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL

Los socios que tengan un plan médico de Cintas pueden hablar sin costo con un profesional de atención médica calificado para obtener una segunda opinión sobre un problema de salud a través de My Medical Ally. Llama al **888.361.3944**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del centro (CST).

LIVEHEALTH ONLINE

Las consultas en vivo con un médico se pueden hacer en cualquier lugar donde haya acceso a Internet y una conexión de video:

- Disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana y puedes elegir un médico colegiado de EE. UU. según su perfil.
- Los médicos pueden responder preguntas, hacer un diagnóstico y recetar medicamentos básicos para los problemas de salud comunes, según el estado.
- Cuesta menos que ir al médico o a un centro de atención de urgencias.

Visita **livehealthonline.com**.



WEIGHTWATCHERS®

Las soluciones para alcanzar un peso saludable pueden dar miedo, ser confusas y estar llenas de incoherencias. WeightWatchers hace que cuidar de tu salud sea un recorrido divertido, haciendo que el cambio se sienta real. Porque alcanzar un peso saludable es como un deporte en equipo, Cintas subsidia el 50 % del precio de la membresía para los socios que participen y los cónyuges inscritos en un plan médico de Cintas. Esto se aplica a las membresías de reuniones de WeightWatchers, Online Plus y WeightWatchers for Diabetes. Visita **ww.com/cintas**.

Nota: Los cónyuges deben agregar una "S" a la identificación del socio para iniciar sesión.

Beneficios financieros

Cintas te ofrece beneficios que te ayudan a ahorrar para el futuro y administrar tus finanzas de todos los días. Consulta la información destacada a continuación.

PLAN PARA SOCIOS DE CINTAS

El Plan para socios de Cintas te ofrece tres maneras de ahorrar para el futuro:

- **Plan 401(k):** todos los socios están inscritos automáticamente mediante una deducción del 3 % de su sueldo elegible después de tres meses de servicio elegible en Cintas. Puedes cambiar tus contribuciones y elecciones de inversión en cualquier momento.

  Tus contribuciones se descuentan de tu sueldo antes de la deducción de impuestos o después de la deducción de impuestos (Roth). Si eliges la opción "antes de la deducción de impuestos", ahorras por adelantado porque no tienes que pagar impuestos sobre tus contribuciones cuando se realizan (pagarás impuestos cuando retires los fondos). Sin embargo, si escoges la opción "Roth" (después de la deducción de impuestos), puedes ahorrar dinero más tarde porque no tienes que pagar impuestos cuando retiras los fondos, si cumples con ciertos requisitos.

  Nota: Las contribuciones equivalentes al Plan 401(k) se determinan a discreción de la empresa después del fin del año fiscal. Para recibir la contribución equivalente completa, asegúrate de contribuir al menos el 10 % (6 % si eres un empleado con remuneración alta).

- **Ganancias compartidas:** Cintas puede hacer contribuciones para recompensarte por ayudar a que la empresa crezca. Las contribuciones a ganancias compartidas se determinan a discreción de la empresa después del fin del año fiscal. La cantidad que recibes se basa en tu sueldo y años de servicio.

- **Plan de Propiedad de Acciones para Empleados (Employee Stock Ownership Plan, ESOP):** Cintas puede comprar acciones en tu nombre, para que puedas "ser dueño" de una parte de la empresa. Las acciones del ESOP se determinan a discreción de la empresa después del fin del año fiscal. Al igual que sucede con las ganancias compartidas, lo que recibas se basa en tu sueldo y tus años de servicio.

PARTNER PERKS (BENEFICIOS PARA SOCIOS)

Encuentra descuentos en gimnasios locales, clubes de gimnasia y más. Visita **beneplace.com/cintas/**.

DESCUENTOS EN LAS TIENDAS PARA SOCIOS DE CINTAS

Recibe un descuento en todas las compras que hagas a través de Partner Store.

TOMA EL CONTROL DE TU FUTURO FINANCIERO

Cintas te ofrece herramientas y recursos para ayudarte a establecer un plan financiero e ir verificando tu progreso con el tiempo. Visita **mycintasbenefits.com > MI FUTURO > RECURSOS Y HERRAMIENTAS** para obtener información sobre consultas gratuitas y confidenciales con asesores financieros con licencia, una evaluación interactiva de bienestar financiero, asesoría sobre deudas y más.

HAZ RENDIR TU DINERO CON LOS AHORROS ANTES DE LA DEDUCCIÓN DE IMPUESTOS

Las cuentas con beneficios fiscales te proporcionan una manera sencilla de ahorrar. Consulta la **página 15** para obtener más información.

Beneficios para lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal

DÍAS LIBRES

Todos necesitan tomarse un tiempo sin ir a trabajar para recargar energías y cuidarse y cuidar a sus familias. En Cintas ofrecemos:

- **Días libres remunerados (PTO) y días festivos:** Cintas les proporciona a los socios días libres remunerados y reconoce seis días festivos de los Estados Unidos.
- **Opciones de licencias:** Cintas ofrece muchas opciones, incluida la licencia por maternidad, la licencia parental, la Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family Medical Leave Act, FMLA) y la licencia personal y para prestar servicio militar. Consulta **mycintasbenefits.com** para obtener más información sobre cada opción.
- **Licencia por duelo:** recibe días libres remunerados cuando fallece un familiar. Consulta la Política C-128 de Beneficios para Socios para obtener más información.
- **Días pagados por comparecer ante la corte** recibe días libres remunerados cuando el servicio de jurado te obligue a faltar al trabajo. Consulta la Política C-128 de Beneficios para Socios para obtener más información.

APOYO PARA MADRES

Ya sea que estés esperando un bebé o estés por adoptar o recibir en acogida un niño de cualquier edad, Cintas ofrece beneficios para apoyarte a ti y a tu familia, incluidos:

- **Programa Future Moms:** Cintas ofrece el programa "Future Moms" (Futuras mamás) para ayudar a las socias y sus cónyuges a que el embarazo sea saludable, tanto para la mamá como para el bebé. Eres elegible para participar en el programa Future Moms si eres una socia o una cónyuge que está inscrita en un plan médico de Cintas. Obtén sugerencias sobre cómo alimentarte y dormir mejor, controlar las náuseas, estar activa hasta la fecha del parto, encontrar una doula, buscar una puericultora u obtener apoyo si tienes depresión posparto. Como una bonificación adicional, las personas que participen en el programa obtienen una tarjeta de regalo de $250 si completan los pasos necesarios. Visita **webmdhealth.com/cintas**, haz clic en la pestaña **LiveWell Benefits** y selecciona el **programa Future Moms** para obtener más información.
- **Suministros/extractor de leche materna gratis:** si estás inscrita en un plan médico de Cintas, Anthem cubre el costo de alquilar o comprar un extractor de leche materna estándar, manual o eléctrico, y todos los accesorios necesarios. Además, si estás usando un extractor de un embarazo anterior, Anthem cubre un juego nuevo de accesorios para el extractor de leche materna. Comunícate con Anthem al **800.514.4538** para obtener más información.
- **Descansos para las mamás que amamantan:** la política sobre lactancia de Cintas les proporciona a las mamás que amamantan un tiempo de descanso y un lugar especial para la extracción de la leche.
- **Servicio de envío de leche materna:** las socias que están amamantando pueden enviar la leche a sus bebés mientras ellas están en un viaje de negocios de Cintas. Milk Stork (la cigüeña de la leche) ofrece un envío sin complicaciones, exprés o en una bolsa refrigerada para enviar la leche a tu bebé de la manera que sea más adecuada para ti. Para comenzar, visita **milkstork.com/Cintas**.
- **Programa para el cuidado de la salud pélvica:**Hinge Health proporciona sesiones personalizadas y virtuales de ejercicios para tratar el dolor y malestar de la pelvis, sin costo para ti[1]. Incluso puedes ser elegible para recibir un dispositivo de entrenamiento pélvico que ofrece biorretroalimentación y orientación en tiempo real. Visita **hinge.health/cintas** para obtener más información e inscribirte en el programa. Si tienes preguntas, puedes llamar a Hinge Health al **855.902.2777** o enviar un correo electrónico a **help@hingehealth.com**.

[1] Los socios y dependientes mayores de 18 años deben estar inscritos en un plan médico de Cintas.



SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE TESTAMENTOS Y RESOLUCIÓN SUCESORIA

Si estás inscrito en un seguro de vida opcional, tendrás acceso a los servicios de preparación de testamentos y resolución sucesoria (Estate Resolution Services, ERS) a través de los planes legales de MetLife cuando comience tu cobertura de este seguro. Te proporcionamos los siguientes servicios sin costo adicional para ti:

- Orientación legal y consultas ilimitadas en persona o por teléfono con abogados de la red para preparar, actualizar o revisar un testamento, un documento de voluntades anticipadas o un poder notarial, **O** ayudar a tramitar una sucesión.
- Preparación de documentos sucesorios y representación de profesionales ante un tribunal para ayudar a ejecutar la transferencia de bienes sucesorios incluidos en un testamento.
- Ayuda con la correspondencia y la declaración de impuestos necesaria para transferir bienes no sucesorios.

Para comenzar, visita **legalplans.com/estateplanning** o llama a MetLife al **800.821.6400** (indica el nombre de tu empresa y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro del plan o el número de empleado).

ASISTENCIA PARA VIAJES

Todos queremos hacer un viaje sin estrés, sin embargo, pueden ocurrir situaciones inesperadas (por ejemplo, una enfermedad o un accidente). Con la asistencia para viajes, tú y los miembros de tu familia que tengan cobertura pueden llamar a un profesional para solicitar ayuda, las 24 horas, los 7 días de la semana cuando viajen al exterior o dentro del país. Este beneficio, que te proporciona MetLife sin costo a través de AXA, te ofrece a ti y a los miembros de tu familia que tengan cobertura una amplia gama de servicios, entre los que se incluyen:

- **Servicios de emergencia** para servicios de ambulancia terrestre o aérea, evacuación en caso de catástrofes naturales o políticas, y más.
- **Servicios de asistencia médic**a, que incluyen referencias médicas y reposición de medicamentos recetados o dispositivos médicos.
- **Teleconsultas médicas en todo el mundo** con profesionales médicos con licencia, las 24 horas, los 7 días de la semana para enfermedades comunes o leves.
- **Servicios de asistencia personal** para ayudar con el extravío de documentos o equipaje, la organización de viajes y entretenimientos, y más.

Para obtener más información, llama sin costo al **800.454.3679** desde los Estados Unidos o por cobrar al **312.935.3783** desde fuera de los Estados Unidos, o inicia sesión en **metlife.com/travelassist**.

BENEFICIOS DE LOS PLANES LEGALES DE METLIFE

- Elige entre más de 18,500 abogados de la red.
- Para tu comodidad, la mayoría de los abogados están disponibles por la tarde y los días sábado con cita.
- No tienes que llenar formularios.
- Puedes consultar a abogados fuera de la red, pero te cobrarán honorarios.



PREVENCIÓN Y APOYO CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

Si te inscribes en la cobertura de LTD, tendrás acceso al servicio de prevención y apoyo contra el robo de identidad que ofrece Reliance Matrix, sin costo para ti. Esta cobertura incluye:

- Servicios de recuperación tras el robo de identidad, que incluyen un servicio de línea telefónica directa disponible en todo momento, alertas de fraude y más
- Reembolso de $25,000 para gastos y robo de dinero si eres víctima de fraude de identidad[1]
- Monitoreo de la dark web (web oscura)
- Bóveda cifrada para almacenar identificaciones de usuario y contraseñas junto con el contenido de las billeteras (tarjetas de crédito y débito, licencia de conducir y tarjetas del seguro médico)

[1] Este seguro está respaldado por Assurant.

Para obtener más información o inscribirte en este beneficio, llama al **855.246.7347** o visita **reliancestandard.com/infoarmor**.

Contactos

Consulta a continuación la información de contacto de tus proveedores de beneficios. Además, recuerda que **mycintasbenefits.com** es el único lugar para acceder a la información sobre los beneficios.

BENEFICIO	INFORMACIÓN DE CONTACTO
ATENCIÓN MÉDICA	
Atención médica: Anthem	**anthem.com** 800.514.4538
Medicamentos recetados: CarelonRx de Anthem	**anthem.com** 844.721.1899
Atención dental: Delta Dental	**deltadentaloh.com** 800.524.0149
Atención de la vista: Anthem Blue View Vision Insight Plus	**anthem.com** 877.635.6403
PROGRAMA LIVEWELL	
Anthem Health Guide	800.514.4538
Línea de atención de enfermería de Anthem	800.700.9184
Programa de Asistencia al Socio	**cintas.mysupportportal.com (código de grupo cintas)** 888.331.1327 (1EAP)
Hinge Health	**hinge.health/cintas** 855.902.2777
LiveHealth Online	**livehealthonline.com**
Programa para dejar el tabaco Quit For Life®	**quitnow.net/cintas** 866.784.8454
Segunda opinión virtual: My Medical Ally	888.361.3944
WebMD	**webmdhealth.com/cintas** 800.926.5455
WeightWatchers®	**ww.com/cintas**
CUENTAS CON BENEFICIOS FISCALES	
Cuentas de Smart-Choice (HSA, FSA para atención médica, FSA para cuidado diurno de dependientes y programa de transporte)	Inicia sesión en **PartnerConnect** y haz clic en **Reimbursement Accounts** (Cuentas de reembolso) o llama al Servicio de Atención de Cintas al **866.256.6559**
LA PROTECCIÓN DE TUS INGRESOS	
Seguro de vida Seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) Seguro por incapacidad	Inicia sesión en **PartnerConnect** y haz clic en **Health & Insurance** (Salud y seguro) luego haz clic en **Your Current Coverage** (Tu cobertura actual) o llama al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559**
PLAN PARA SOCIOS DE CINTAS	
401(k) Ganancias Compartidas Plan de Propiedad de Acciones para Empleados	Inicia sesión en **PartnerConnect** y haz clic **en la pestaña Savings & Retirement** (Ahorros y jubilación) o llama al Servicio de Atención de Cintas al **866.256.6559**

