Vivir Bien.
Ser Feliz. Estar Sano.

Tu salud y seguro

Cintas ofrece un programa de beneficios integral y competitivo diseñado para respaldar una amplia variedad de objetivos y necesidades. Los planes de beneficios de salud y del seguro de Cintas están disponibles para socios que trabajan a tiempo completo al menos 30 horas por semana. Según la categoría de empleo, quizás seas elegible para todos los planes de beneficios descritos aquí.

DEPENDIENTES ELEGIBLES

Puedes optar por una cobertura para los dependientes elegibles según los planes de beneficios de salud y del seguro de Cintas. Los dependientes elegibles incluyen a tu cónyuge legal* e hijos dependientes de hasta 26 años de edad. Si aún no tiene un número de seguro social para un dependiente, es importante completar el proceso de inscripción antes de la fecha límite. Tendrá la oportunidad de proporcionar el número de seguro social después de la inscripción. Si tienes preguntas acerca de la elegibilidad, llama al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559**.

* Si tu cónyuge trabaja, su elegibilidad para la cobertura médica de Cintas dependerá de si tiene acceso a la cobertura a través de su empleador, tal como se explica a continuación.

COBERTURA PARA CÓNYUGES

Si inscribirás a tu cónyuge en una cobertura médica, debes declarar su elegibilidad durante la inscripción.

Tu cónyuge es elegible para obtener una cobertura del plan médico de Cintas si:

- No es elegible para la cobertura médica a través de su empleador
- No trabaja
- Trabaja de forma independiente y no tiene acceso a cobertura médica
- Está jubilado/a
- También es un socio de Cintas
- Es elegible para Medicare o Medicaid

Si tu cónyuge tiene acceso a la cobertura médica a través de su propio empleador, no es elegible para la cobertura del plan médico de Cintas, independientemente de si decide inscribirse o no en el plan que le ofrece ese empleador.

Nota: Estos requisitos de elegibilidad se aplican solamente a la cobertura médica. Los cónyuges son elegibles para la cobertura dental y de la vista a través de Cintas, independientemente de si tienen acceso a la cobertura a través de su propio empleador.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Cualquier dependiente que elijas incluir en la cobertura tendrá que someterse a un proceso de verificación de dependiente. Una vez que tus dependientes se inscriben en una cobertura, recibirás un aviso que indicará que se requiere la verificación de tus dependientes. Tendrás 45 días para proporcionar la documentación requerida. Si no se recibe la verificación antes de la fecha límite, tus dependientes perderán la cobertura. Al garantizar que solo los dependientes elegibles estén inscritos en nuestros planes de beneficios, podemos ayudar a controlar las primas que se descuentan de tu nómina.

CAMBIOS DE ESTADO CALIFICADOS

Las elecciones que haces ahora en la inscripción para los socios nuevos permanecerán vigentes el resto del año del plan (del 1 de enero al 31 de diciembre). Tu siguiente oportunidad para hacer cambios en los beneficios será en el próximo período de la Inscripción abierta anual, a menos que tengas un cambio de estado calificado. Los cambios de estado calificados, incluyen, entre otros, los siguientes:

- Estado civil (p. ej., matrimonio)
- Elegibilidad de dependientes (p. ej., nacimiento o adopción)
- Elegibilidad para los beneficios a través de otra fuente (p. ej.; pérdida de la cobertura patrocinada por el empleador de tu cónyuge)

Si tienes un cambio de estado calificado, debes informarlo en PartnerConnect o a un representante del Centro de Servicios de Cintas al 866.256.6559, dentro de los 30 días de ocurrido el evento. No se admiten cambios de estado calificados después de 30 días de ocurrido el evento. Si aún no tiene un número de seguro social para un dependiente, es importante completar el proceso de inscripción antes de la fecha límite. Tendrá la oportunidad de proporcionar el número de seguro social después de la inscripción. Para obtener más información sobre los cambios de estado calificados, haz clic en la pestaña "Change your coverage" (Cambia tu cobertura) en PartnerConnect.

CINTAS
READY FOR THE WORKDAY®

H000305622

BENEFICIOS DE SALUD

Los beneficios médicos, dentales, de la vista y de medicamentos recetados de Cintas te ofrecen opciones, protección y tranquilidad. Antes de inscribirte, dedica tiempo a pensar en lo que necesitan tú y tu familia y revisa tus opciones.

OPCIONES DE PLANES MÉDICOS

Cintas ofrece cuatro opciones de planes médicos nacionales de Anthem que te brindan el control y la flexibilidad para administrar tu atención médica. Las cuatro opciones de planes tienen cobertura médica de alta calidad. Existen diferencias entre las opciones de planes, que radican en el hecho de si prefieres que se te descuente más dinero de tu nómina o pagar más cuando recibes atención médica.

Nota: Según tu lugar de residencia, es posible que cuentes con diferentes opciones de planes médicos de Anthem. Para obtener información sobre tus opciones de planes de beneficios, incluidos los precios y las herramientas para ayudarte a tomar decisiones informadas, haz clic en **Enroll in Your Benefits** (Inscríbete en tus beneficios) en la página de inicio de PartnerConnect.

Utiliza esta tabla para comparar los detalles de la cobertura de la red de cada opción de plan:

	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Plan médico				
Atención preventiva	$0			
Deducible anual (Individual/familiar)	$850/$1,700*	$1,700/ $3,400**	$3,400/ $6,800**	$6,150/ $12,300***
Coseguro	Tú pagas el 20 % después del deducible	Tú pagas el 20 % después del deducible	No pagas nada después del deducible	No pagas nada después del deducible
Consulta (Atención primaria o especialista)	$30	Sujeto al deducible y al coseguro		
LiveHealth Online	$20	Sujeto al deducible y al coseguro; costo a partir de $55		
Atención de urgencias	$50	Sujeto al deducible y al coseguro		
Sala de emergencias	$250	Sujeto al deducible y al coseguro		
Monto máximo anual de gastos de bolsillo para atención médica	$3,700/$7,400	$2,600/ $5,200**	$3,400/ $6,800**	$6,150/ $12,300***
Cuenta con beneficios fiscales				
Cuenta	Cuenta de gastos flexibles para atención médica	Cuenta de ahorros de salud		
Contribución máxima	$3,400	$4,400/$8,750		
Se traslada	No	Sí		
Medicamentos recetados***				
Proveedor	Anthem CarelonRx	Anthem CarelonRx		
Medicamentos recetados (Individual/familiar)	Monto máximo de gastos de bolsillo anual para medicamentos recetados: $3,250/$6,500	Sujeto a deducible y coseguro; los costos se aplican al monto máximo de gastos de bolsillo anual para atención médica		
Farmacia (suministro para 30 días)	**Genérico:** $10 **Incluido en el formulario:** Tú pagas el 20 % ($30 mín., $75 máx.) **No incluido en el formulario:** Tú pagas el 40 % ($60 mín.; $150 máx.) **Medicamento especializado:** Tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)****	Sujeto al deducible y al coseguro		
Envío por correo (suministro para 90 días)	**Genérico:** $20 **Incluido en el formulario:** Tú pagas el 20 % ($60 mín., $150 máx.) **No incluido en el formulario:** Tú pagas el 40 % ($120 mín.; $300 máx.) **Medicamento especializado:** Tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)****	Sujeto al deducible y al coseguro		

* Los copagos no cuentan para el deducible.

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

*** 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 cubierta pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red es de $9,400.

**** Corresponde al plan Basic PPO solamente; los socios y dependientes elegibles deberán inscribirse en el programa de reducción de costos de CarelonRx para tener un copago de $0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no estén inscritos en el programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados preferidos del formulario.

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

Si deseas obtener más detalles sobre las opciones de planes médicos, visita PartnerConnect para comparar tus opciones de planes médicos o acceder al Resumen de la descripción del plan (Summary Plan Description) y al Resumen de beneficios y cobertura (Summary of Benefits and Coverage) que se encuentran en la sección de información del plan (Plan Information).

OPCIONES DEL PLAN DE LA VISTA

Tienes la opción de elegir una cobertura de la vista para ti y tu familia que se proporciona a través de Anthem Blue View Vision Insight Plus.

Utiliza esta tabla para revisar los detalles de la cobertura de la red para esta opción de plan:

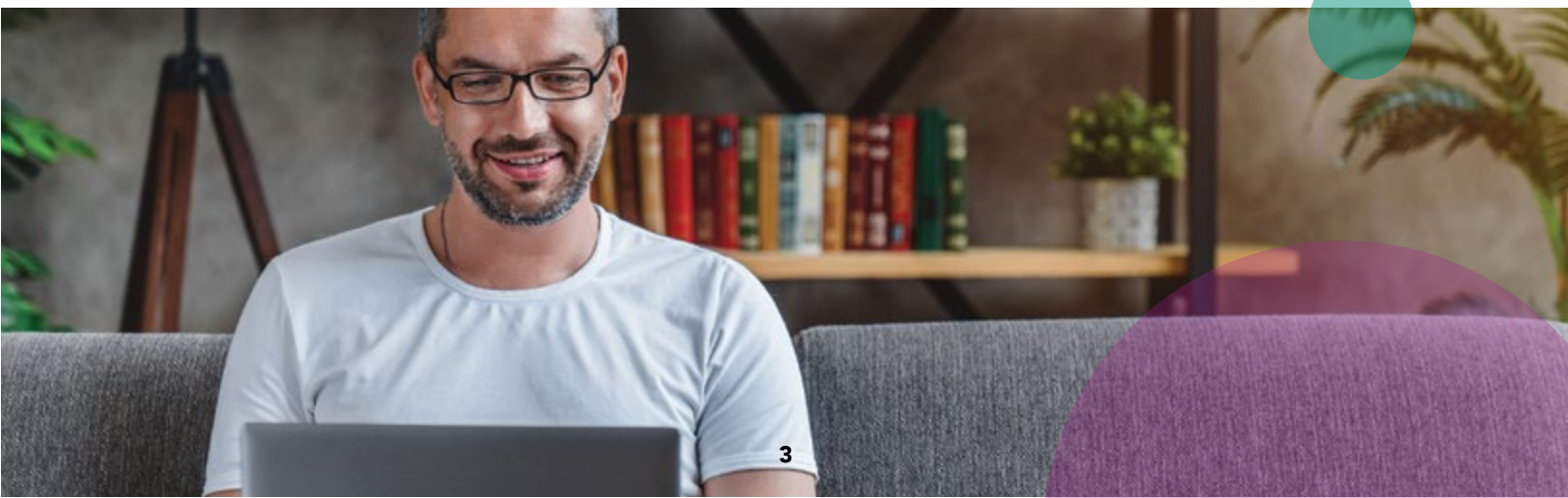
ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS		
TIPO DE PROVEEDOR	**PROVEEDORES PPO**	**CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE LA RED**
Examen de la vista de rutina (una vez por año natural)	Copago de $0	Copago de $10
Armazones de anteojos (una vez por año natural)	Pagas el 80 % después de la asignación de $185	Pagas el 80 % después de la asignación de $135
Lentes para anteojos (una vez por año natural)	Copago de $10 para lentes simples, bifocales y trifocales; cargos adicionales para actualizaciones de lentes	
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto estándar (una vez por año natural)	Copago de hasta $40	
Lentes de contacto (una vez por año natural)	Asignación de $135; no incluye adaptación y seguimiento; convencionales y desechables; 15 % de descuento solo para el saldo de lentes convencionales	

OPCIONES DE PLANES DENTALES

La cobertura dental para ti y tu familia se ofrece a través de Delta Dental. Puedes elegir entre dos opciones de cobertura: Basic o Comprehensive. Los costos de tu bolsillo serán más bajos si eliges un proveedor PPO de Delta Dental.

Utiliza esta tabla para revisar los detalles de la cobertura de la red y comparar las opciones de los dos planes:

	DENTAL BASIC			DENTAL COMPREHENSIVE		
TIPO DE PROVEEDOR	**PROVEEDORES PPO**	**PROVEEDORES PREMIER**	**PROVEEDORES FUERA DE LA RED**	**PROVEEDORES PPO**	**PROVEEDORES PREMIER**	**PROVEEDORES FUERA DE LA RED**
Deducible (Individual/familiar)	$25/$75		$50/$150	$50/$150		$100/$200
Monto máximo de beneficio anual	$1,250		$1,000	$1,250		
Monto máximo de por vida para ortodoncia	N/C			$1,500		
Servicios preventivos	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 10 %	Tú pagas el 10 %
Servicios básicos	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 40 %	Tú pagas el 70 %	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 40 %
Servicios de especialidad	N/C			Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 60 %
Servicios de ortodoncia	N/C			Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %



Anthem



ENCONTRAR PROVEEDORES DE LA RED

Ten en cuenta que la cantidad que pagas en concepto de gastos deducibles y montos máximos de bolsillo es menor cuando consultas a un proveedor 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. Por lo general, los proveedores fuera de la red te costarán más porque no ofrecen ningún descuento en las tarifas por sus servicios.

PLAN MÉDICO

Visita **anthem.com** y selecciona **Find Care** (Encontrar cuidado médico). Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para miembros:** Selecciona **Log in for Personalized Search** (Inicia sesión para una búsqueda personalizada) a la izquierda.
- Si no te inscribiste en un plan Anthem, selecciona **Basic search as a guest** (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. Si te encuentras en uno de los siguientes estados, comunícate un guía de salud de Anthem al **800.514.4538** para que te ayude a encontrar un proveedor en la red correcta: DC, FL, MD, MO, NH, NJ, VA, GA, y WI.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Para consultar el directorio de farmacias minoristas de CarelonRx, visita **https://file.anthem.com/BASEABCBS.pdf**. El directorio ofrece una lista de farmacias por estado y por condado.

COBERTURA DE LA VISTA

- Visita **anthem.com** y selecciona **Find Care** (Encontrar cuidado médico).
- Selecciona **Basic Search as a guest** (Búsqueda básica como invitado).
- Selecciona **Vision Plan or Network** (Plan de la vista o Red) en el menú desplegable en la sección **Select the type of plan or network** (Seleccionar tipo de plan o red).
- Selecciona **Ohio** en la sección **Select the state where the plan or network is offered** (Seleccionar estado en el que se ofrece el plan o la red).
- Selecciona **Vision** (Visión) en la sección **How do you get Insurance** (Cómo obtienes seguro) (es la única opción).
- Selecciona **Blue View Vision Insight Plus** en el **menú desplegable de la opción Select Plan or Network** (Seleccionar plan o red).

MEDICAMENTOS DE MANTENIMIENTO*

Si tú o un miembro de tu familia que tiene la cobertura de tu plan usan un medicamento de mantenimiento de largo plazo, solo puedes recibir dos surtidos para 30 días de un medicamento de mantenimiento en una farmacia minorista. Después de eso, debes surtir tus medicamentos de mantenimiento mediante una de estas dos opciones:

1. Utiliza el servicio de farmacia de pedidos por correo CarelonRx de Anthem para recibir un suministro para 90 días directamente en tu domicilio.
2. Acude a la farmacia CVS Pharmacy de tu localidad y obtén allí tu suministro para 90 días.

Surtir tus medicamentos de mantenimiento en un suministro para 90 días en lugar de tres suministros para 30 días te permite ahorrar dinero. Para obtener más información, visita **anthem.com** o llama al **844.721.1899**.

* Es posible que esto programa no esté disponible en todos los estados.

¿QUÉ ES UN MEDICAMENTO DE MANTENIMIENTO?

Es un medicamento recetado que se toma regularmente por un período prolongado de más de 31 días. Por lo general, se indican para afecciones médicas crónicas, como presión arterial alta, asma, diabetes o colesterol alto.

MEDICAMENTOS RECETADOS DE ANTHEM CARELONRX:

COPAGO DE $0 PARA MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS CON EL PLAN BASIC PPO

Si tienes una afección médica compleja y necesitas medicamentos especializados*, deberás surtirlos a través de la farmacia especializada de Anthem CarelonRx. Los socios y dependientes elegibles deberán inscribirse en el programa de reducción de costos de CarelonRx para tener un copago de $0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no estén inscritos en el programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados preferidos del formulario.

Durante el primer surtido de medicamentos especializados, se te indicará cómo realizar el proceso de inscripción en este programa.

* Los medicamentos especializados tienen un costo alto y se utilizan para tratar afecciones médicas específicas, como enfermedades autoinmunes y oncológicas, hepatitis C, esclerosis múltiple, entre otras.

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 **866.784.8454** o visita **quitnow.net/cintas**.

* También pagarás el recargo por consumir tabaco si estás inscrito en el plan de seguro de vida voluntario.





PROGRAMA LIVEWELL DE CINTAS

Cintas ofrece los beneficios que esperas recibir de tu empleador, pero esto no es todo. Estos son algunos programas adicionales que también están disponibles para los socios:

Segunda opinión virtual: los socios que tengan un plan médico de Cintas pueden hablar con un profesional de atención médica calificado para obtener, sin costo, 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 estándar del centro (CST).

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**.

Programa de Asistencia al SocioSupportLinc: tú y tus familiares elegibles pueden recibir hasta cinco sesiones de asesoría en persona, por problema o asunto (hay un máximo de sesiones) con un profesional clínico para abordar asuntos como problemas conyugales y familiares, abuso de sustancias, estrés, ansiedad u otras afecciones de salud mental. Ingresa a **cintas.mysupportportal.com** para acceder a contenido especializado y herramientas integrales para ayudarte en cada aspecto de tu vida. También dispones de asistencia las 24 horas en el **888.331.1327 (1EAP)**.

Hinge Health: Cintas se ha asociado con Hinge Health para ofrecerte fisioterapia virtual. Si sufres de dolor muscular o de las articulaciones, Hinge Health puede ayudarte a aliviarlo. Lo mejor es que los programas de Hinge Health se proporcionan sin costo para los socios actuales y sus dependientes mayores de 18 años que estén inscritos en un plan médico de Cintas. Para comenzar, visita **hinge.health/cintas**.

Programa Future Moms (Futuras mamás): las socias y las cónyuges de los socios que estén inscritas en un plan médico de Cintas reciben apoyo para que los embarazos sean saludables, tanto para la mamá como para el bebé a través de WebMD. 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 una breve evaluación de salud y tres llamadas de *coaching* (asesoría) para embarazadas. Visita **mycintasbenefits.com** y selecciona **APOYO A LAS MADRES** en la sección **MI VIDA** para empezar.

Milk Stork (la cigüeña de la leche): las socias que están amamantando pueden enviar la leche a sus bebés mientras ellas están en un viaje de negocios de Cintas. Comunícate con tu gerente de RR. HH. o visita **support.milkstork.com** para obtener más información. Crea una cuenta o haz tu pedido en **milkstork.com/Cintas**.

DESCUENTO EN LA PRIMA CON EL PROGRAMA LIVEWELL

Cintas se asocia con un proveedor externo, WebMD, para ofrecerte el Programa LiveWell de Cintas, que incluye exámenes biométricos confidenciales y sin costo, en forma presencial en muchas de nuestras locaciones. Si tu locación no ofrece eventos presenciales o si prefieres no participar en tu lugar de trabajo, puedes visitar un Centro de Atención a Pacientes de Quest Diagnostics® o consultar a tu médico personal y enviar un Formulario de Resultados del Médico (Physician Results Form).

Los socios que completen el examen biométrico Y la evaluación de salud recibirán **un descuento de $15 en las primas de seguro de salud semanales**. Los cónyuges que están cubiertos por un plan médico de Cintas también son elegibles para participar y recibir el mismo descuento en la prima.

ELEGIBILIDAD PARA EL DESCUENTO EN LA PRIMA CON EL PROGRAMA LIVEWELL

Si comienzas a trabajar para Cintas:

Del 1 de enero al 17 de julio de 2026
En 2026, si tú y tu cónyuge tienen la cobertura de un plan médico de Cintas, ambos recibirán automáticamente el descuento anual en la prima. Para recibir el descuento para el año del plan 2027, tú y tu cónyuge tendrán que completar un examen biométrico Y la evaluación de salud en 2026. Eres elegible para participar ya sea que estés o no inscrito en un plan médico de Cintas. Si no participas y más tarde te inscribes en una cobertura médica, no recibirás el descuento en la prima. Los cónyuges deben estar inscritos en un plan médico de Cintas para participar.

Del 18 de julio de 2026 en adelante
Si tú y tu cónyuge tienen la cobertura de un plan médico de Cintas, ambos recibirán automáticamente los descuentos anuales en las primas para 2026 y 2027.

Si tienes preguntas sobre el Programa LiveWell de Cintas, comunícate con WebMD al **800.926.5455** o haz clic en **Contact Us** (Contacto) en la parte inferior del sitio web de **WebMD ONE** y envía un mensaje al servicio de atención al cliente de WebMD.



WebMD: además de programar un examen biométrico y completar una evaluación de salud, los socios de Cintas así como sus cónyuges que se inscriban en un plan médico de Cintas pueden aprovechar las herramientas y los recursos adicionales disponibles a través de WebMD. WebMD ofrece asesoría personalizada, formularios en línea de seguimiento de la salud, cursos autoguiados que incentivan a hacer cambios a largo plazo en el comportamiento y una biblioteca de medios con artículos y videos. Todos los recursos se ofrecen sin costo.

Visita **webmdhealth.com/cintas**.

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:

- Están 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®: 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**.

Programa Quit For Life®: nuestro programa para dejar de fumar incluye apoyo de asesores, apoyo por mensajes de texto, seguimiento y más, todo al alcance de la mano. Cualquier socio de Cintas o su cónyuge y sus dependientes elegibles mayores de dieciocho (18) años pueden participar. Después de completar el programa, los socios y cónyuges recibirán un reembolso del recargo por consumo de tabaco hasta la fecha en que inscribieron en el programa. Llama al **866.784.8454** o visita **quitnow.net/cintas**.

Partner Perks (Beneficios para Socios): encuentra descuentos en gimnasios locales, clubes de gimnasia y más. Visita **beneplace.com/cintas/**.

MANERAS DE AHORRAR DINERO

Sabemos que es difícil ahorrar ese dinero que ganaste con tanto esfuerzo. Por eso, Cintas ofrece beneficios que pueden ayudarte a que resulte menos engorroso pagar ciertos gastos.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES Y DE AHORROS DE SALUD

Una manera inteligente de apartar dinero para pagar gastos médicos de tu bolsillo es participar en una cuenta de gastos flexibles para atención médica (Health Care Flexible Spending Account, HCFSA) o en una cuenta de ahorros de salud (Health Savings Account, HSA). El plan médico que elijas determina la cuenta adecuada para ti. Las contribuciones no están sujetas a impuestos ni ahora ni en el futuro cuando quieras retirar el dinero para pagar gastos médicos elegibles.

SI TE INSCRIBES EN UN PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO, INSCRÍBETE EN UNA HSA

- El dinero de tu HSA se traslada de un año a otro y puedes llevártelo cuando dejes de trabajar en Cintas.
- Algunas personas abren una HSA y no hacen retiros. En lugar de eso, usan la cuenta como otra manera de ahorrar para pagar costos de atención médica durante la jubilación.
- Puedes apartar hasta $4,400 en la HSA si te inscribes en la cobertura de socio solamente. Este monto aumenta a $8,750 si te inscribes en la cobertura para ti y cualquiera de tus dependientes. Si tienes 55 años de edad o más, puedes apartar una contribución de actualización adicional de $1,000.
- Puedes cambiar tus contribuciones en cualquier momento durante el año. Los cambios en las elecciones de tu HSA siempre entran en vigencia el primer día del mes siguiente.
- Cuando tu cuenta llegue a los $1,000, puedes invertir el dinero. Puedes ingresar a tu HSA, abrir la pestaña Investment (Inversión) e invertir el saldo de tu HSA que sea superior a $1,000. Las herramientas disponibles a través de la plataforma de inversión de la HSA facilitan la navegación y el análisis de tus opciones de inversión. Utiliza la página Tools & Education (Herramientas y educación) para revisar los datos y las estadísticas de rendimiento de Morningstar para tomar decisiones informadas. Luego, navega por la página Investment para tomar el control de tu cartera de inversiones. Desde aquí, puedes comprar más de un valor específico, vender valores o incluso programar inversiones automáticas todos los meses.
- Es tu responsabilidad evaluar si eres elegible para una HSA. Por ejemplo, ciertos tipos de planes de salud sin deducible alto (non-HDHP) pueden afectar la elegibilidad.

SI ELIGES UN PLAN PPO, INSCRÍBETE EN UNA HCFSA

- Puedes apartar hasta $3,400 en la HCFSA.
- Puedes cambiar tus contribuciones cuando te inscribas en los beneficios para el año o puedes aumentar tu contribución si tienes un cambio de estado calificado (como matrimonio o divorcio, nacimiento de un hijo, etc.).
- Según exigen las regulaciones del IRS, el dinero que quede en esta cuenta al final del año se perderá. ¡Calcula bien tus gastos! Cintas te proporciona una herramienta en línea, Estimate Your Flexible Spending Account Needs (Calcula tus necesidades para la cuenta de gastos flexibles) para ayudarte a calcular los costos de la atención médica que son de tu bolsillo.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA TRASLADOS

Este beneficio, proporcionado por MetLife sin costo para ti, ofrece una amplia variedad de servicios para traslados de emergencia cuando tú o un miembro de tu familia se enferma o tiene un accidente durante un viaje. Para obtener más información sobre el beneficio, 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 PROTECCIÓN DE LOS INGRESOS

Para nosotros es muy importante que puedas mantener la tranquilidad si ocurre un evento inesperado. Por eso, te ofrecemos una variedad de beneficios que podrían sustituir una parte de tu ingreso si quedaras incapacitado o proporciona un beneficio en caso de tu fallecimiento o el de algún ser querido.

- **Seguro por incapacidad a corto plazo**: recibes un porcentaje de tu sueldo elegible durante 13 semanas como máximo si no puedes trabajar debido a una enfermedad o lesión.
- **Licencia por maternidad**: las socias que cuenten con una licencia por incapacidad a corto plazo aprobada son elegibles para recibir el 100 % del sueldo durante las primeras seis semanas de la licencia por maternidad. La licencia por maternidad se otorga simultáneamente con la Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family Medical Leave Act, FMLA). Aún se aplica la elegibilidad por incapacidad a corto plazo, según se describe en la Política C-159 de Cintas.
- **Seguro por incapacidad a largo plazo**: si compras esta cobertura, podrías recibir un seguro adicional por incapacidad (continuación del sueldo) en el caso de incapacidades que duren más de 13 semanas.
- **Seguro de vida básico**: tu beneficiario recibirá un seguro de vida que proporciona la empresa en caso de tu fallecimiento.
- **Seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento** (Accidental Death and Dismemberment, AD&D): tu beneficiario está protegido por el seguro de AD&D que proporciona la empresa en caso de tu muerte accidental o pérdida de las extremidades.
- **Seguro de vida voluntario y AD&D para socios, cónyuges o hijos**: tienes a tu disposición para comprar la cobertura de AD&D y seguro de vida adicional para que tú y los miembros de tu familia tengan más tranquilidad.

Obtén más información acerca de estos beneficios y si debes elegirlos para estar cubierto. Visita **mycintasbenefits.com** o **PartnerConnect.cintas.com**, o llama al Servicio de Atención de Cintas al **866.256.6559**.