



# GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS 2025

1 de Junio, 2025 - 31 de Mayo, 2025

RESUMEN DE MODIFICACIONES MATERIALES (SMM) PARA PLANES SUJETOS A ERISA Y AVISOS ANUALES

EMPLEADOS REMUNERADO POR HORA

# BIENVENIDOS A WAYNE BROTHERS GUÍA DE BENEFICIOS 2025



Nuestros empleados son importantes y valiosos; es por eso que en Wayne Brothers estamos comprometidos a ofrecer un programa comprensivo de beneficios para empleados que ayuda a mantenerse sano, sentirse seguro, y mantener un equilibrio entre trabajo y vida.

Esta guía proporciona una descripción general de sus opciones de beneficios para que pueda seleccionar la cobertura adecuada para usted y su familia. Nuestro programa ofrece una amplia gama de opciones de planes y ha sido diseñado cuidadosamente para satisfacer las necesidades de nuestra diversa fuerza laboral.

Con elección vienen la responsabilidad y la planificación. Para maximizar sus beneficios y minimizar sus costos, tómese el tiempo para:

- Inscribirse a tiempo
- Leer y entender cada oferta de beneficios
- Asegúrese de que usted y su familia sean consumidores informados de los servicios y opciones de atención médica

## Mantenerse Sano

- Plan Medico, Medicamentos Recetados, Dental, y Visión
- Recursos de los Programas

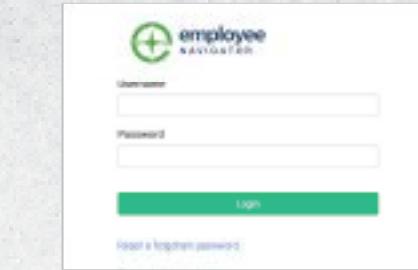
## Sentirse Seguro

- Beneficios de Discapacidad a Corto Plazo
- Seguro de Vida Básico de Término Fijo con Muerte Accidental y Desmembramiento
- Seguro de Vida Término Fijo Voluntario con Muerte Accidental y Desmembramiento
- Plan de Retiro 401(k)

## Equilibrio Entre Trabajo/Vida

- Programa de Asistencia al Empleado
- Programa de Asistencia a los Viajeros
- Robo de Identidad
- Tiempo Libre Renumerado (PTO) y Feriados Pagados
- Política de Permiso de Ausencia Familiar y Militar
- Programa de Reembolsa Educativo
- Tickets at Work

## INSCRÍBASE EN SUS BENEFICIOS PASO A PASO



### Paso 1: Iniciar sesión

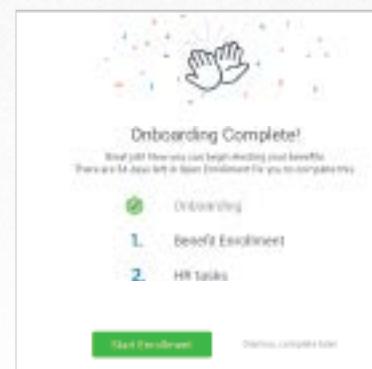
Vaya a [www.employeenavigator.com](http://www.employeenavigator.com) y haga clic en Iniciar sesión Login:

- Usuarios recurrentes: inicie sesión con el nombre de usuario y la contraseña que seleccionó.
- Usuarios nuevos: haga clic en su Enlace de registro en el correo electrónico que le envió su administrador o Regístrate como nuevo usuario. Crea una cuenta y crea tu propio nombre de usuario y contraseña.



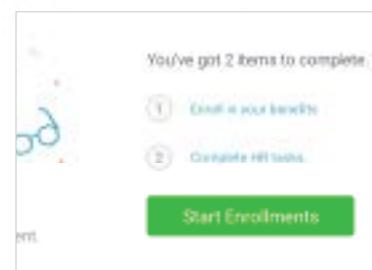
### Paso 2: ¡Bienvenido!

Después de iniciar sesión, haga clic en Comenzar/Continue a completar sus tareas requeridas.



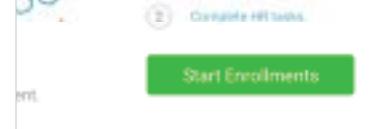
### Paso 3: Onboarding (para usuarios nuevos, si corresponde)

Complete todas las tareas de Onboarding asignadas antes de inscribirse en sus beneficios. Una vez que haya completado sus tareas, haga clic en Comenzar/Start Enrollment la inscripción para comenzar sus inscripciones.



### Paso 4: iniciar las inscripciones

Después de hacer clic en Comenzar la inscripción, deberá completar cierta información personal y dependiente antes de pasar a las elecciones de beneficios.



### Paso 3: Consejo

Tener detalles dependientes a mano. Para inscribir a un dependiente en la cobertura necesitará su fecha de nacimiento y su número de seguro social.

# INSCRÍBASE EN SUS BENEFICIOS PASO A PASO

Who am I enrolling?

- Myself
- Elizabeth Reynolds (Spouse)
- Gwen Reynolds (Child)

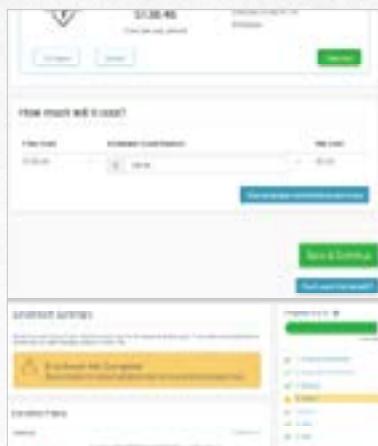
## Paso 5: Elecciones de beneficios

Para inscribir a los dependientes en un beneficio, haga clic en la casilla de verificación junto al nombre del dependiente bajo ¿A quién me estoy inscribiendo?/Who am I enrolling?

Debajo de sus dependientes puede ver sus planes disponibles y el costo por pago. Para elegir un beneficio, haga clic en Seleccionar plan debajo del costo del plan.

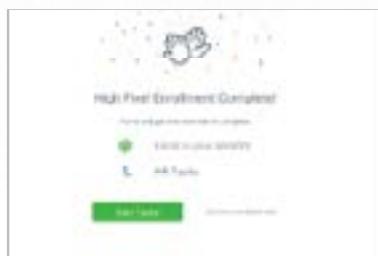
Haga clic en Guardar y continuar/Save and Continue en la parte inferior de cada pantalla para guardar sus elecciones.

Si no quiere un beneficio, haga clic en ¿No quiere este beneficio?/ Don't want this benefit? en la parte inferior de la pantalla y selecciona un motivo en el menú desplegable.



## Paso 6: Formularios

Si ha elegido beneficios que requieren una designación de beneficiario, un médico de atención primaria o la finalización de un formulario de Evidencia de asegurabilidad, se le pedirá que agregue esos detalles.



## Paso 7: revisar y confirmar las elecciones

Revise los beneficios que seleccionó en la página de resumen de inscripción para asegurarse de que sean correctos y luego haga clic en Firmar y aceptar/Sign & Agree para completar su inscripción. Puede imprimir un resumen de sus elecciones para sus registros o iniciar sesión en cualquier momento del año para ver su resumen en línea.

### Paso 7: Consejo:

Si pierde un paso, verá Inscripción no completada en la barra de progreso con los pasos incompletos resaltados. Haga clic en cualquier paso incompleto para completarlos.

## Paso 8: Tareas de Recursos Humanos (si corresponde)

Para completar cualquier tarea de recursos humanos requerida, haga clic en Iniciar tareas. Si su departamento de recursos humanos no ha asignado ninguna tarea, ¡ya ha terminado!



Puede iniciar sesión para revisar sus beneficios 24/7

# ELEGIBILIDAD

Para determinar los beneficios para que usted pueda ser elegible, por favor consulte la tabla siguiente. Usted es elegible para participar en estos planes al cumplir los requisitos de elegibilidad de cada plan. Usted también tiene la opción de inscribir a sus dependientes elegibles.

Sus dependientes elegibles pueden incluir:

- Su esposo(a) legalmente reconocido a nivel federal;
- Su(s) hijo(s) menores de 26 años, independientemente de su estatus como estudiante de tiempo completo o su estado civil; y
- Su(s) hijo(s) soltero(s) de cualquier edad quien, antes de los 26 años, es incapaz de auto-apoyo debido a una discapacidad mental o física y que es totalmente dependientes de usted.

Información adicional sobre los requisitos de elegibilidad se puede encontrar en el Summary Plan Description (SPD) y/o Certificado para cada línea de cobertura. Limitaciones y exclusiones pueden aplicar.

Plan	Estatus de Empleo	Periodo de Espera para Empleados Nuevos/ Fecha Efectiva
Plan Médico, Medicamentos Recetados, Dental & Visión	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	
Seguro de Vida Básico/AD&D	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	
Seguro de Vida Voluntario/AD&D	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	
Cuenta de Gastos Flexibles de Salud	Empleado un Año Completo, Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	Período de espera de 90 días con una fecha de entrada en vigencia del día 91 (Excepción: la cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud tiene un período de espera de 1 año con una fecha de entrada en vigencia el primer día del mes siguiente).
Discapacidad de Corto Plazo	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	
EAP	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	
Plan de Retiro 401(k)	Tiempo Completo o Tiempo Parcial y 18 años	
Seguros de Accidente, Hospitalización y Enfermedades Críticas	Tiempo-Completo y $\geq 30$ horas por semana	

Si termina su empleo con Wayne Brothers y se vuelve a contratar a tiempo completo, y se inscribió en beneficios antes de su terminación, vea a continuación las reglas de restablecimiento:

- Recontratado dentro de 0-30 días: Las elecciones entrarán en vigencia en la fecha de su recontratación
- Recontratado dentro de los 31-89 días: Las elecciones entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de su recontratación.
- Recontratado dentro de más que 90 días: Sus elecciones se tratan como una nueva contratación con un período de espera de 90 días y una fecha de vigencia de 91 días.

## Cambio en Estatus

Cuando has hecho sus elecciones de beneficios y el periodo de inscripción abierto ya está cerrado, no se puede hacer cambios en sus beneficios hasta el próximo periodo de inscripción abierto, salvo que tiene un cambio en estatus calificado como por ejemplo:

- Un cambio en su estatus marital legal (como casamiento, divorcio o fallecimiento de su esposo);
- Cambio en el numero de dependientes (como nacimiento, o adopción de un hijo o fallecimiento de un dependiente);
- Cambio en el estatus laboral de su esposo (incluyendo empezar o terminar empleo, o cambio de tiempo completo a estatus tiempo parcial o viceversa);
- Su dependiente cumpliendo o dejando de cumplir con los requisitos para ser elegible para cobertura como dependiente;
- Logrando elegibilidad para Medicare o Medicaid.

Tiene 30 días después de la fecha del evento calificado para notificar a Recursos Humanos y proveer documentación apropiada para cambiar sus beneficios. Pedidos recibidos después de los 30 días no serán aceptados.

Nota: Todos los cambios en status no permiten un cambio en las elecciones de beneficios. Un cambio en elecciones de beneficios esta permitido solamente cuando esta determinado que el cambio en estatus afecta la elegibilidad para cobertura del empleado, esposo, o un dependiente debajo el plan de beneficio.

\* La Sección 125 del Internal Revenue Code (IRC) regula la forma en que los empleadores proporcionan beneficios a los empleados antes de impuestos. Después de que un empleado haya realizado una elección de inscripción inicial, la Sección 125 permite cambios de "cambio de estatus" fuera de la Inscripción abierta de beneficios anuales por ciertas razones específicas, según se describe en el Permitted Election Changes Regulation de la Sección 125 (1.125-4).

Se requiere que Wayne Brothers siga el Internal Revenue Code de manera consistente, o todos los empleados podrían ser inmediatamente responsables de pagar los impuestos sobre los beneficios. Para garantizar que esto no ocurra, cumplimos con los requisitos del IRC para la protección de todos los empleados.

## Información importante para ahorrar en sus gastos médicos:

- Usando médicos, farmacias e instalaciones dentro de la red puede reducir sus gastos. Encuentre un proveedor dentro de la red en [www.bluecrossnc.com](http://www.bluecrossnc.com) y haga clic en "Find a Doctor"
- Establece un médico de atención primaria
- Use visitas virtuales o clínicas de salud minoristas antes de la atención de urgencia y la sala de emergencias cuando corresponda
- ¡RECUERDA! ¡El programa de recetas por correo ofrece un suministro de 3 meses (hasta 90 días) por el precio de 2 surtidos minoristas! Su costo es igual a 2 copagos en lugar de 3 cuando utiliza el servicio de pedido por correo!



# TELADOC PRIMARY360 (P360)

## ¡Asegúrese de registrarse para las visitas a Teladoc, que se ofrecen a través de Teladoc P360!

Prepárese para los "qué pasaría si" activando su cuenta con Teladoc hoy. Esto asegurará que su cuenta esté lista cuando necesite atención médica.

Nuestro plan de BCBS NC Blue Options PPO incluye visitas virtuales por Teladoc. Teladoc ha mejorado sus servicios de telemedicina, y ahora se conoce como Primary360. Han ampliado el tipo de servicios que usted puede recibir virtualmente y ahora incluye visitas para: Cuidado Agudo, Preventivo, y Atención médica general, Coordinación de cuidado para condiciones crónicas y Cuidado especializado.

¡Sáltate la sala de espera y los gérmenes! Visitas virtuales le ofrecen estos beneficios de ahorro de tiempo:

- Video consults available 24 hours a day, seven days a week (even holidays).
- Takes just minutes to get connected with a board certified physician.
- No appointment needed—though you can make one with a specific doctor.
- Pediatricians are available, if your covered child gets sick.
- If you need a prescription the doctor can electronically send your prescription to the pharmacy closest to you.
- Whether you are on the couch, at work or traveling—you can use Teladoc anywhere in the USA.

Primary360 ofrece mayor experiencia clínica

De forma directa y a través de referidos a especialistas de la red y otros servicios de salud de Teladoc

### Atención de Cuidado Preventivo

- Dolor musculoesquelético
- Pérdida de peso, dieta y ejercicio
- Medicamentos y recetas
- Detección de cáncer de mama
- Detección de cáncer colorrectal

### Atención Especializada

- Dermatología
- Orientación nutricional
- Apoyo musculoesquelético

### Atención Aguda

- Resfriado y gripe
- Congestión nasal
- Infecciones urinarias
- Intoxicación por Alimentos

### Atención de Enfermedades Crónicas

- Prediabetes/diabetes
- Prehipertensión/hipertensión

### Atención de Salud Mental

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés
- Trauma

### Cómo registrarse en Teladoc/Primary 360

Registrarse en Teladoc es un proceso rápido y sencillo. Una vez registrado, ¡estás a cuatro pasos de estar bien!

- Proporcionar historial médico
- Solicite una consulta telefónica / video
- Hable con un médico certificado
- Resolver su problema

Te recomendamos registrarte en cuanto tengas acceso al servicio de Teladoc/Primary 360. Registrarse toma menos de 10 minutos y te ahorra tiempo valioso cuando no te sientes bien.

Para registrarse, siga estos sencillos pasos:

1. Descargue la aplicación móvil de Teladoc (compatible con  y )
2. Vaya a Teladoc.com y haga clic en "Iniciar sesión/Registrarse"
3. Tenga a mano su identificación de miembro de su tarjeta de identificación. O llame al 1-800-835-2362 y tenga a mano su identificación de miembro de su tarjeta de identificación.
4. Seleccione "Comenzar" e ingrese todos los campos obligatorios (por ejemplo: nombre/apellido, fecha de nacimiento, ID de miembro). A continuación, se mostrará la información de su cuenta y podrá completar los campos restantes y hacer clic en "Completar registro" para crear su miembro de Teladoc
5. A continuación, se le presentará la opción de completar su historial médico o ir a la página de inicio para registrar dependientes elegibles o realizar cualquier otra función de la cuenta.

\* Consejo útil: Si va a programar una consulta, tenga a mano su tarjeta de débito o crédito (si se aplica un copago).

Primary 360 (P360)	Blue Options PPO
P360 Visita Preventiva	copago de \$0
P360 Visita al médico de atención primaria	copago de \$30
P360 Visita de cuidados Agudos	copago de \$10
P360 Visita de Salud Mental	copago de \$10
P360 Visita de Dermatología	copago de \$30



Haga clic aquí para ver un breve video sobre Telesalud



# DÓNDE Y CUÁNDO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

## Servicios de Telesalud Teladoc

¿Infección estomacal durante las vacaciones? Quemaduras de sol en la playa? ¿Niño con toz el domingo por la mañana?

Si su plan de salud de Blue Cross Blue Shield ahora ofrece telesalud o visitas virtuales de Teladoc. Es una excelente opción para problemas de salud menores cuando está de viaje y cuando no puede ver a su médico normal. Además, es más conveniente y menos costoso que la clínica de atención de urgencias.

### Características Clave:

- Copago de \$10 por visita dentro de la red
- ¡Evita la sala de espera!
- Puede iniciar un video con un médico en menos de 10 minutos (promedio), ¡no se necesita cita!
- Teladoc está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de un celular, tableta o PC
- Las visitas virtuales cuestan menos que una visita regular a la oficina, lo que le ahorra tiempo y dinero
- Los médicos de Teladoc están certificados con un promedio de 15 años de experiencia

### Active su cuenta de Teladoc hoy - Así que estará lista cuando la necesite.

- Consulte la página 5 para obtener instrucciones paso a paso para activar su cuenta

## Clinica de Salud Minorista – Espera Promedio: 15 minutos

- Copago de \$20 por visita dentro de la red
- Atención básica de una enfermera sin cita previa con horario extendido
- Se utiliza para problemas de salud menores que necesitan atención rápida:

- Como dolor de garganta, infecciones de oídos, conjuntivitis, erupciones en la piel, infecciones de la vejiga y los exámenes físicos de último minuto

Encuentra las ubicaciones más cercanas de Clínicas de Salud Minoristas en:

[www.ccaclinics.org/membership/clinic-locations](http://www.ccaclinics.org/membership/clinic-locations)

[www.cvs.com/minuteclinic/clinic-locator](http://www.cvs.com/minuteclinic/clinic-locator)

<https://www.walgreens.com/findcare/services>



Haga Clic aquí para ver un breve video sobre la utilización de diferentes proveedores de atención médica.

## Médico de Atención Primaria - Visitas Programadas

- Copago de \$40 por visita dentro de la red
- Te ayuda a prevenir enfermedades y mantenerte saludable
- Diagnóstica y trata una amplia gama de problemas de salud
- Refiérelo a la atención adecuada cuando necesite un especialista
- Ayuda con las necesidades de salud de toda tu familia
- Cuesta menos que la sala de emergencias o los centros de atención de urgencias

## Clínicas de Atención de Urgencias – Espera Promedio: 15 - 45 minutos

- Copago de \$100 por visita
- Cuando su médico no esté disponible, obtenga atención de calidad inmediata de un médico sin cita previa con horario extendido
- Para atención inmediata para problemas menores a moderados: como lesiones deportivas, migrañas, vómitos, esguinces, dolor de espalda

## Sala de Emergencias– Espera Promedio: 4 horas

- Copago de \$500 por visita
- Atención disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en casos de emergencias graves por parte de médicos capacitados
- Si se enfrenta a un problema que amenaza su vida o su salud, nunca dude en ir directamente a la sala de emergencias

## Cosas para pensar

- La atención rutina recibida en la sala de emergencias cuesta 5 veces más que en un consultorio médico o clínica
- Los estudios de investigación indican que entre el 8 y el 27% de las visitas a la sala de emergencias son inapropiadas y deberían haberse tratado en un entorno de atención más económico
- Los médicos de emergencia rara vez tienen relaciones con los pacientes que ven, ni suelen tener su historial médico completo, por lo que deben ordenar pruebas costosas para determinar el diagnóstico y el curso del tratamiento.
- Cuando sea posible, los pacientes deben ser atendidos por su médico de atención primaria para enfermedades que no sean de emergencia con el fin de promover una atención consistente, preventiva y de calidad

# ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Hay muchas variables en nuestras vidas y en nuestro mundo que no podemos controlar, pero tomamos decisiones todos los días sobre cosas que podemos controlar: qué comemos, cuánto nos movemos y si usamos productos de tabaco. Estas elecciones impactan directamente nuestra salud. Aunque a veces es difícil ver la correlación, con el tiempo, la evidencia es clara: La salud y la calidad de vida mejoran cuando comemos los alimentos correctos, cuando nos movemos en la forma en que se supone que debemos movernos y cuando nos alejamos del tabaco, esencialmente cuando nos cuidamos y tratamos bien nuestros cuerpos. Aunque puede parecer fácil, sabemos que llevar un estilo de vida saludable puede ser cualquier cosa menos fácil.

Un primer paso para tomar mejores decisiones es "Know Your Numbers". El cuadro a continuación le brinda medidas biométricas clave, un estándar nacional y un lugar para rastrear sus números. Una vez que conozca sus números, puede establecer metas para su mejoramiento.

Know Your Numbers		
Medida Biometrica	Estándares Nacionales	Cuales Son tus Numeros
Relación de Colesterol	< 4.0 o 200 mg/dl	
HDL	> 40 hombres > 50 mujeres	
Presión Arterial	<130/80 mm HG	
Glucosa en Sangre		
• En ayunas	70-99 mg/dl	
• No en ayunas	< 140 mg/dl	
Circunferencia de la Cintura	< 40 pulgadas hombres < 35 pulgadas mujeres	
Índice de Masa Corporal (IMC)		
• Bajo peso	< 18.5	
• Peso saludable	= 18.5 – 24.9	
• Exceso de peso	= 25.0 to 29.9	
• Obeso	> 30	
Libre de Tabaco	Ninguno	

¡El ejercicio regular es un paso clave para mejorar tus números! Ya sea que estés caminando en tu vecindario, siguiendo un horario de ejercicios de 5K, subiendo las escaleras o uniéndote a un gimnasio, a veces comenzando con una sola cosa puede ponerlo en el camino hacia un estilo de vida más saludable.

Se tarda entre seis y ocho semanas en formar un hábito, independientemente de que sea un hábito saludable o un supuesto "mal hábito". Y mientras está formando ese hábito nuevo y saludable, prepárese para el éxito estableciendo metas pequeñas y alcanzables en lugar de grandes objetivos intimidantes.

Primero, antes de comenzar un régimen de ejercicio, asegúrese de visitar a su médico.

Segundo, averigua dónde estás. Al igual que configurar el GPS en su automóvil, antes de establecer el rumbo en su destino, necesita saber dónde comienza el viaje. No te compares con un amigo, otro significativo, compañero de trabajo o incluso con el "tú" que eras hace 20 años. No te compares con el "tú" que serás o querrás ser en seis meses. Más bien, evalúe honestamente cuánto ejercicio ha tenido en los últimos seis meses a un año. La actividad atlética reciente es un precursor para seleccionar un programa de entrenamiento adecuado.

Tercero, no consumir tabaco es otra clave para su salud, pero dejar de fumar puede ser muy difícil. Si usted es un consumidor de tabaco, hay recursos para ayudarlo a dejar de fumar.

Puede acceder al sitio web QuitlineNC en <https://www.quitlinenc.com>. Consulte la siguiente página de esta guía para obtener más información sobre las mejores formas de dejar de fumar y las herramientas para hacerlo realidad..

# BIENESTAR DE WAYNE BROTHERS

## QuitlineNC

Ya sea que fume o mastique, ¡QuitlineNC puede ayudarlo a dejarlo definitivamente!

- Apoyo amigable y consejos prácticos que realmente funcionan.
- Obtendrá ayuda que cumple con sus necesidades. Todos somos diferentes y, por lo tanto, recibirá ayuda personalizada de acuerdo con su propia situación.
- Las personas que reciben ayuda de QuitlineNC tienen el doble de probabilidades de dejar tabaco para siempre.

La ayuda es confidencial y se proporciona sin costo.

- No hay costo para usted por la llamada, el entrenamiento o la guía para dejar tabaco.
- Las llamadas a Quitline son confidenciales.
- Abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Las mujeres embarazadas reciben apoyo adicional.
- Ayuda disponible en 170 idiomas.



Para inscribirse en línea para el programa telefónico o solo en la web, vaya a [www.QuitlineNC.com](http://www.QuitlineNC.com).

QuitlineNC  
1-800-QUIT-NOW

1-800-784-8669  
TTY 1-877-777-6534

24 horas del dia / 7 días de la semana  
Llamadas son gratis y confidenciales

## ¡Cuando tenga ganas de usar tabaco, aquí hay algunas ideas de qué hacer!

- Lee un libro
- Escucha música
- Pasea al perro
- Habla con un amigo
- Nadar
- Bebe un vaso de agua fría
- Comience un diario o álbum
- lava y encera el auto
- Sal a caminar o trotar
- Escucha un CD de relajación
- Intenta pintar / redecorar tu habitación
- Disfrute de una tarde de compras con amigos
- Lee una revista
- Enséñale al perro un nuevo truco
- Ir a pescar, cazar o acampar ... y muchos más!

## Beneficios de Ser Libre de Tabaco

### Beneficios para usted

- Mejora la salud pulmonar y cardíaca
- Protege la salud ósea

### Beneficios para su hijo

- Promueve desarrollo cerebral saludable
- Reduce el riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal y síndrome de muerte súbita infantil
- Reduce el riesgo de nacer demasiado pequeño o demasiado temprano
- Menos tos, resfriados e infecciones del oído
- Menos riesgo de asma



# COSTO DEL PLAN MÉDICO

Para ser elegible para la prima médica reducida de Healthy Lifestyle durante este año del plan del 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, debe completar la Declaración Jurada de Tabaco, disponible en recursos humanos. Sus deducciones de nómina para las primas de Healthy Lifestyle cambiarán después que haya cumplido con los requisitos.

**LIBRE de Tabaco:** El Formulario de Declaración Jurada de Tabaco debe ser completado y devuelto por todos los empleados anualmente, independientemente de un cambio en su estado de uso de tabaco. Indicará que pertenece a una de las dos categorías siguientes:

- A. **No Usuario de Tabaco:** Indicando que no está utilizando, ni lo ha hecho en los últimos 6 meses, ningún producto de tabaco, incluidos, entre otros, los que se describen a continuación.
- B. **Usuario de Tabaco:** Al indicar que usted es un consumidor de tabaco, comprende que no recibirá la prima de estilo de vida saludable

**Definición de libre de tabaco:** la persona inscrita no ha usado ningún producto de tabaco ni productos de reemplazo de nicotina en los últimos 6 meses. Los productos de tabaco incluyen, pero no se limitan a: cigarrillos, cigarrillos electrónicos, pipas, cigarros, tabaco de mascar, tabaco sin humo, productos de reemplazo de nicotina o cualquier otro producto de tabaco.

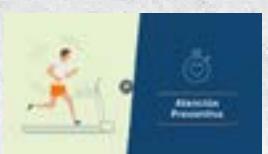
Precio Semanal 2024		
Medico	Estilo de Vida Saludable	No Estilo de Vida Saludable
Empleado Solo	\$37.94	\$61.04
Empleado + Cónyuge	\$147.67	\$191.34
Employee + Hijo(s)	\$85.36	\$127.53
Familia	\$168.76	\$241.35

Todas las primas elegibles (médicas, dentales, de la vista) se toman antes de impuestos, a menos que opte por no participar en este programa.

**Si no se devuelven la Declaración Jurada de Tabaco a Recursos Humanos durante cada periodo de Inscripción Abierto o su periodo de inscripción como nuevo contratado, se aplicará automáticamente la prima de Usuario de Tabaco.**

Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los empleados. Si cree que es posible que no pueda cumplir con un estándar para una recompensa en virtud de este programa de bienestar, puede calificar para la oportunidad de obtener la misma recompensa por diferentes medios. Comuníquese con Hunter White en Recursos Humanos 615-925-9154 o por email a [hunter.white@waynebrothers.com](mailto:hunter.white@waynebrothers.com), y trabajaremos con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa, adecuada para usted y su estado de salud.

# SERVICIOS PREVENTIVOS



Los siguientes servicios están cubiertos sin copago, coseguro o deducible cuando los servicios son proporcionados por un proveedor adentro de la red y se facturan con codificación de atención preventiva. Los servicios enumerados también pueden estar sujetos a las pautas de edad, género y frecuencia.

Servicios*	Adultos		Poblaciones Especiales	
	Hombres	Mujeres	Mujeres Embarazadas	Niños
Inmunización	X	X		X
Hepatitis A	X	X		X
Hepatitis B	X	X		
Infección de Herpes	X	X		X
Virus del Papiloma Humano	X	X		X
Influenza Haemophilus Tipo B				X
Influenza (vacuna contra la gripe)	X	X		X
Poliovirus inactivo				X
Paperas, Sarampión y Rubéola	X	X		X
Meningococo	X	X		X
Neumococo	X	X		X
Rotavirus				X
Tétanos, Difteria, Tos Ferina	X	X		X
Varicela	X	X		X
Prevención y Medicamentos Preventivos				
Aspirina para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares	X	X		
Cáncer de Mama, Medicamentos		X		
Suplemento de Ácido Fólico		X		
Gonococo Oftalmia Neonatal, Medicación				X
Anemia Deficiencia De Hierro, Prevención				X
Consumo de Tabaco en Niños y Adolescentes, Intervenciones de Atención Primaria				X
Asesoramiento				
Evaluación de Abuso de Alcohol y Asesoría Conductual	X	X	X	
Lactancia Materna, Asesoramiento		X	X	
Cae en Adultos Mayores, Consejería y Medicación	X	X		
Infecciones de Transmisión Sexual, Asesoramiento	X	X		X
Cáncer De Piel, Asesoramiento	X	X	X	X
Consumo de Tabaco en Adultos, Asesoramiento e Intervenciones	X	X		



# SERVICIOS PREVENTIVOS

Servicios*	Adultos		Poblaciones Especiales	
	Hombres	Mujeres	Mujeres Embarazadas	Niños
Aneurisma Aórtico Abdominal	X			X
Bacteriuria			X	
Cáncer Relacionado con BRCA en Mujeres		X		
Cáncer de Mama		X		
Cáncer de Cuello Uterino		X		
Infección por Clamidia		X	X	
Cáncer Colonrectal	X	X		
Hipotiroidismo Congénito				X
Depresión en Adultos	X	X		
Diabetes Mellitus	X	X		
Diabetes Mellitus Gestacional			X	
Gonorrea		X	X	
La Pérdida de Audición en el Recién Nacido				X
Virus de la Hepatitis B en Mujeres Embarazadas			X	
Infección por el Virus de la Hepatitis C en Adultos	X	X		
Presión Arterial Alta en Adultos	X	X		
Infección por VIH	X	X	X	X
Violencia de Pareja y Abuso de Ancianos		X		
La Anemia por Deficiencia de Hierro			X	
Trastornos de los Lípidos en Adultos	X	X		
Cáncer de Pulmón	X	X		
Trastorno Depresivo Mayor en Niños y Adolescentes				X
Obesidad en Adultos	X	X		
Obesidad en Niños y Adolescentes				X
Osteoporosis		X		
Fenilcetonuria (PKU)	X	X		
Enfermedad de Células Falciformes en Recién Nacidos				X
Infección por Sífilis (Mujeres Embarazadas)			X	
Discapacidad Visual en Niños de 1 a 5 Años				X

Nota: \* Fuente: USPSTF Recomendaciones A y B y [www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/](http://www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/)

# RECURSOS DE BCBSNC

Proveedor BCBSNC	Recursos	Sacando el máximo provecho de su plan
Blue Connect		Su recurso en línea para herramientas e información sobre su plan de salud está disponible en <a href="http://BlueConnectNC.com">BlueConnectNC.com</a>
Red de Servicio Blue Options	Diabetes Free NC	Recursos educativos e informativos gratuitos desde bienestar hasta ayuda para la prediabetes o diabetes para cualquier persona que resida en Carolina del Norte. No tiene que estar asegurado por un plan de BCBSNC para acceder a la información, los programas y los recursos. Visita <a href="http://www.DiabetesFreeNC.com">www.DiabetesFreeNC.com</a>
CostoCompartido Asociado con inscripción en el plan Medico	Blue365	Encuentra descuentos y ofertas en <a href="http://bcbnc.com/blue365">bcbnc.com/blue365</a>
	Health Outcomes Care Management	Encuentra programas de salud y bienestar disponibles en <a href="http://BlueConnectNC.com">BlueConnectNC.com</a> haciendo clic en Wellness
	Blue Distinction Centers & Blue Distinction Centers+	Encuentra un centro cerca en <a href="http://BlueConnectNC.com">BlueConnectNC.com</a> , haz clic en HealthNAV y seleccione Find a Doctor, Facility or Medical Cost
	Programa Bluecard	Encuentra servicios adentro de la red lejos de su casa en <a href="http://BlueConnectNC.com">BlueConnectNC.com</a> , haz clic en HealthNAV y seleccione Find a Doctor, Facility or Medical Costs o llame a BlueCard Access a 800-810-BLU (2583)
	HealthNav	Encuentra el servicio adecuado, lee opiniones y recibe costos estimados de servicios en <a href="http://BlueConnectNC.com">BlueConnectNC.com</a> haz clic en HealthNAV

## Cómo Configurar una Cuenta de Blue Connect

- Visita [www.bluecrossnc.com](http://www.bluecrossnc.com);
- Seleccione la pestaña Members
- Haz clic en Register for Blue Connect
- Ingrese su Subscriber ID (se encuentra en su tarjeta de BCBSNC), Fecha de Nacimiento y Código Postal
- Crea un User ID y Contraseña (A continuación, se le pedirá que vuelva a escribir tu contraseña)
- Elije una pregunta de seguridad y respuesta
- Ingrese su email preferida
- Haz clic en Finish



# PLAN MEDICO

Proveedor  
BCBSNC

Red de Servicio  
Blue Options

CostoCompartido  
Empleador y Empleados  
Pagan

Sitio Web  
[www.bluecrossnc.com](http://www.bluecrossnc.com)

El plan médico de Wayne Brothers es administrado por BCBSNC. Recomendamos la utilización de proveedores dentro de la red siempre que sea posible para obtener los mayores ahorros de su bolsillo. Asegúrese de registrarse para visitas virtuales con Teladoc como se describe en la página 5.

Servicios Adentro de la Red	Blue Options PPO	
	Adentro de la Red Usted Paga	Afuera de la Red Usted Paga
Deductible Año del Plan *	\$3,000 \$6,000	\$6,000 \$12,000
Out-of-Pocket Max Año del Plan * (incluye deducibles, coseguro y copagos)	\$6,000 \$12,000	\$12,000 \$24,000
Servicios Preventivos**	Cubierto a 100% Cubierto a 100%	Deductible, después 40% N/A
Visitas Virtuales con Teladoc	copago de \$0 copago de \$30 copago de \$10 copago de \$10 copago de \$10	N/A
Clinica de Salud Minorista	copago de \$20	N/A
Visita al Medico de Atención Primaria	copago de \$40	Deductible, después 40%
Visita a la Oficina	copago de \$60	Deductible, después 40%
Clínicas de Atención de Urgencias	copago de \$100	
Sala de Emergencia	copago de \$500 (cancelado si es admitido)	
Hospital	Deductible, después 20%	Deductible, después 40%
Coseguro	Usted paga 20% Plan paga 80%	Usted paga 40%, Plan paga 60%

\* Su plan tiene un deducible incorporado, lo que significa que los MIEMBROS deben alcanzar su deducible individual antes de que los SERVICIOS CUBIERTOS sean pagados según los beneficios de este PLAN. Si los DEPENDIENTES están cubiertos, usted también tiene un deducible familiar combinado. Sin embargo, una vez alcanzado el deducible familiar, los SERVICIOS CUBIERTOS se pagarán según los beneficios para todos los MIEMBROS de la familia. Su plan también tiene un LÍMITE FUERA DE BOLSILLO individual. Una vez que un MIEMBRO alcance su LÍMITE DE GASTO DE BOLSILLO individual, el PLAN pagará el 100% de la CANTIDAD PERMITIDA para los SERVICIOS CUBIERTOS de esa persona. Una vez que se alcanza el LÍMITE DE GASTOS FUERA DEL BOLSILLO familiar, se alcanza para todos los MIEMBROS.

TENGA EN CUENTA: Los servicios dentro de la red se abonan a su deducible dentro de la red y al límite de gastos de su bolsillo dentro de la red. Los cargos por servicios fuera de la red se aplican a su deducible y límite de gastos de bolsillo fuera de la red.

\*\*Cuando se producen servicios preventivos y de diagnóstico o terapéuticos en la misma visita, los miembros pagarán un costo compartido por los servicios de diagnóstico o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierte en un servicio de diagnóstico o terapéutico en la misma visita, se aplicará el costo compartido adecuado.

# MEDICAMENTOS RECETADOS

Proveedor  
BCBSNC / Prime Therapeutics

CostoCompartido  
Empleador y Empleados  
Pagan

Specialty Drug Accredo



Haga clic aquí para ver un breve video sobre la utilización de medicamentos recetados.

Servicios Adentro de la Red	Minorista - 30 Días	Por Correo- 90 Días
Copagos		
• Nivel 1 (Genérico Preferido)	\$5	\$10
• Nivel 2 (Genérico no Preferido)	\$10	\$20
• Nivel 3 (Marca Preferida)	\$20	\$40
• Nivel 4 (Marca no preferida)	\$80	\$160
• Nivel 5 (Medicamentos Especializados)	25% (min. \$80 max \$250)	No esta disponible

Dispense as Written (DAW) (Dispensa como Escrito)

Formulario y Red de Servicio

Medicamentos Especializados

Farmacia de Entrega a Domicilio:

- ¡Un suministro de hasta 90 días por el precio de 60!
- No se pierda una dosis. Nuestro servicio de “recordatorio de recarga”, hace sencillo el proceso de recargar recetas de medicamentos. Se le recordará por correo electrónico o por teléfono y deja surtir su receta al mismo tiempo.
- Hable con un farmacéutico cualquier momento del día o de la noche. Un farmacéutico está disponible 24 horas al día, siete días a la semana para responder a sus preguntas. O ponemos en contacto con su médico para hablar sobre otras opciones de medicamentos que pueden funcionar mejor para usted.
- La entrega rápida, gratis. Usted obtendrá la entrega gratuita de sus recetas a la dirección de su elección. Los pedidos iniciales pueden tardar 7 - 10 días. Recargas envían típicamente en tan sólo 2 - 5 días.
- Estar seguro. Farmacéuticos revisan cuidadosamente cada receta contra sus alergias conocidas, las condiciones de salud y otros medicamentos que esté tomando.
- Dondequiera que esté. Puede obtener su medicamento directamente en su hogar, trabajo o incluso en vacaciones (dentro de los EE.UU.). Se envía en una enpaquetadura confidencial, y a prueba de manipulación y resistente a la interperie (los medicamentos que deben mantenerse en frío se envían con hielo seco).

## Farmacia de Entrega/Pedido por Correo - Los Medicamentos Entregados a su Domicilio

Entrega a domicilio es una forma fácil y confiable para obtener sus medicamentos y brinda precios más bajos que en una farmacia retail. Si toma medicamentos recetados en una base diaria, entonces usted sabe el impacto que la falta de una dosis o quedarse sin medicación puede tener. Por encima de todo, se puede poner en peligro el plan que usted y su médico tiene para mantenerse saludable.

Visita [BlueConnectNC.com](http://BlueConnectNC.com) para usar su login BCBSNC actual o llame a Prime Mail Order a 888-274-5180.



# PROGRAMASDEMEDICAMENTOSRECETADOS

Con el fin de controlar el segmento de crecimiento en costo más rápido y todavía proporcionar un beneficio integral, Wayne Hermanos tiene varios programas implementados. Estos programas están en su lugar para asegurarse de que tiene acceso a medicamentos seguros, adecuados y eficaces.

## Revisión de la Utilización de Medicamentos

Este es un programa para ayudar a su médico y farmacéutico en la identificación de la prescripción inadecuada, la dispensación y el consumo de drogas que podrían causar un riesgo potencial para su salud. Los siguientes son algunos ejemplos, pero no incluye todas las prescripciones inapropiadas:

- Cuando usted está tomando dos o más fármacos que cuando se toman juntos pueden causar efectos indeseables,
- Si recibe recetas de sustancias controladas de más de dos médicos o farmacias,
- Ediciones de edad están diseñados para asegurar que los medicamentos sólo se utilizan en los grupos de edad apropiados, por ejemplo, No para uso en bebés o las personas mayores,
- Ediciones de género están diseñados para restringir el acceso a las terapias de drogas que son específicos para poblaciones masculinas o femeninas.

## Terapia Escalonada

Terapia escalonada ayuda a elegir el medicamento más económico, eficaz y apropiada para ciertas condiciones médicas. El primer paso en el proceso de la terapia escalonada “terapia de primera línea” es por lo general un tratamiento simple, de bajo costo que se sabe que es seguro y eficaz para la mayoría de las personas. Terapia de primera línea suele ser un medicamento genérico en la misma clase terapéutica. Si la terapia de primera línea no funciona, el siguiente paso es probar la terapia de segunda línea.

Usted puede estar sujeto al Terapia Escalonado si usted está llenando una receta en una de las siguientes clases de fármacos terapéuticos:

- Medicinas para las Ulceras,
- El / los Agentes Endocrino y Metabólico
- Antihipertensivos
- Antieméticos
- Agentes Gastrointestinales
- Suministros para la Diabetes
- Agentes Psicoterapéuticos y Neurológicos
- Analgésicos - Antinflamatorios
- Migras
- Dermatológicos

## Autorización Previa

Ciertos medicamentos requieren información adicional de su médico antes de su receta se puede llenar. Este proceso se llama autorización previa. Si recibe una receta para un medicamento que requiere autorización previa, su médico tendrá que proporcionar información al Departamento de Autorización Previa antes de su prescripción puede ser llenado y cubierto por el plan de medicamentos recetados.

Cuando se toma una receta para un medicamento que requiere autorización previa, su farmacéutico recibirá una notificación del sistema en línea que se requiere una autorización previa antes de su receta se puede llenar. Su farmacéutico a continuación, debe notificar a la oficina de su médico para ponerse en contacto con BCBS/Prime Therapeutics.

Cuando su médico llame a BCBS/Prime, él/ella se le pedirá una serie de preguntas para determinar si cumple con ciertos criterios para tomar este medicamento. Si cumple con todos los criterios, una autorización previa expedida y su medicamento puede ser llenado por su farmacéutico. Después que su autorización previa ha sido aprobado por BCBS/Prime, usted o su médico debe comunicarse con su farmacéutico para notificarle que su receta se puede llenar.

**IMPORTANTE:** Cada medicamento tiene una duración de tiempo que está autorizado diferente. Usted puede averiguar cuánto tiempo su aprobación previa autoriza después de que su medicamento está aprobado inicialmente.



## Aplicaciones Móviles para Ahorros de Recetas

Hay aplicaciones móviles gratuitas para tu iPhone, Android o Windows. Estas aplicaciones compararán los costos de los medicamentos recetados en su área. Usted proporciona el nombre y la cantidad del medicamento y compara los costos en varias farmacias en su área. Rx Saver y Good Rx son solo dos aplicaciones móviles disponibles.

## Programas de Asistencia al Paciente

Estos son programas establecidos por compañías farmacéuticas que ofrecen tarjetas de ahorro o cupones que reducen el costo de los medicamentos de marca caros. Cada compañía farmacéutica tiene sus propias reglas de programa sobre quién es elegible. Si bien los programas pueden reducir significativamente su costo, también pueden terminar en cualquier momento sin previo aviso. Un sitio web que puede ser útil para navegar cupones y tarjetas de ahorro es [www.rxpharmacycoupons.com](http://www.rxpharmacycoupons.com).

Muchas veces existe una alternativa de medicamentos de menor costo, ¡así que consulte primero con su proveedor!

# DENTAL

Proveedor  
Ameritas

Red de Servicio  
Classic PPO

Sitio Web  
[www.Ameritas.com](http://www.Ameritas.com)

CostoCompartido  
Empleados Pagan

Los planes dentales de Wayne Brothers son administrados por Ameritas y proporcionan un plan básico y una opción de plan Buy-Up. Las opciones le permiten elegir el plan que mejor se adapte a sus necesidades y las de su familia. Al visitar a los proveedores adentro de la red, obtendrá los mayores ahorros de su bolsillo. Ambos planes ofrecen servicios preventivos dentro de la red cubiertos al 100% y el Plan Buy-Up incluye beneficios de ortodoncia.

Dental		
Detalle de Beneficios	Plan Core Usted Paga	Plan Buy-Up Usted Paga
Deductible de Año Calendario	\$50 Individual / \$150 Familia	\$50 Individual / \$150 Familia
Máximo del Año Calendario	\$2,000	\$2,000
Nivel I - Servicios Preventivos	0%, no hay deducible	0%, no hay deducible
Nivel II - Servicios Basicos	20% después del deducible	20% después del deducible
Nivel III - Servicios Complicados	50% después del deducible	50% después del deducible
Tasa de Reembolso (Todo tipo de servicio)	Usual y Custumario pagado en el percentil 90	Usual y Custumario pagado en el percentil 90
Límites para Participantes Tardíos		
• Servicios Preventivos	Ninguno	Ninguno
• Servicios Básicos	6 meses	6 meses
• Servicios Complicados	6 meses	6 meses
• Ortodoncia	N/A	6 meses
Servicios de Ortodoncia		
Nivel IV - Ortodoncia Solamente hijos dependientes (hasta edad 19)	N/A	50%, no hay deducible
Máximo de Ortodoncia	N/A	\$1,000
Periodo de Espera por Beneficios de Ortodoncia	N/A	Ninguno
Periodo de Espera para Entrantes Tardíos por Beneficios de Ortodoncia	N/A	6 meses

Nivel de Cobertura	Precio Semanal 2024	
	Core	Buy Up*
Empleado Solo	\$6.35	n/a
Empleado + Cónyuge	\$12.18	n/a
Empleado + Hijo(s)	\$14.46	\$20.28
Familia	\$20.28	\$28.16

\* The Buy Up plan is only offered to those with Employee + Children or Family coverage. Employee Only and Employee + Spouse CANNOT elect the Buy Up plan.



# VISIÓN

**Proveedor**  
Ameritas

El plan de la vista Wayne Brothers es administrado por Ameritas. Puede buscar el servicio de un proveedor dentro o fuera de la red, pero sus costos serán más bajos cuando se mantenga dentro de la red.

**Red de Servicio**  
EyeMed Insight

**Sitio Web**  
[www.Ameritas.com](http://www.Ameritas.com)

**CostoCompartido**  
Empleados Pagan

Servicios	Adentro de la Red	Afuera de la Red
Examen	copago de \$10	Presupuesto de hasta \$35
Marcos	Presupuesto de \$130 mas descuento de 20% en exceso de presupuesto	Presupuesto de hasta \$65
Lentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monofocal</li> <li>• Bifocal</li> <li>• Trifocal</li> <li>• Lenticular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>copago de \$25</li> <li>copago de \$25</li> <li>copago de \$25</li> <li>copago de \$25</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto de hasta \$25</li> <li>Presupuesto de hasta \$40</li> <li>Presupuesto de hasta \$55</li> <li>Ningun Presupuesto de Beneficio</li> </ul>
Adjuste y Seguimiento	Estandar: costo de miembro hasta \$40 Premium: 10% descuento de valor minorista	Ningun Presupuesto de Beneficio
Lentes de Contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electivos</li> <li>• Por Necesidad Medica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto de \$130 mas descuento de 15% en exceso de presupuesto</li> <li>Completamente Cubierto</li> </ul>
Frecuencia (basado en fecha de servicio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen</li> <li>• Lentes</li> <li>• Marcos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 meses</li> <li>12 meses</li> <li>24 meses</li> </ul>

Nivel de Cobertura	Precio Semanal 2024
Empleado Solo	\$1.23
Empleado + Cónyuge	\$2.34
Empleado + Hijo(s)	\$2.46
Familia	\$3.62

## Wayne Brothers tiene un Programa de Lentes de Seguridad con Receta

Wayne Brothers permite que los empleados obtengan un par de lentes de seguridad básicos con receta cada dos años. El empleado paga solo el costo del examen de la vista y las opciones elegidas más allá de las lentes de seguridad de prescripción básica. Este beneficio es administrado por Wayne Brothers y no tiene ninguna conexión o requisito de su participación en el plan Vision proporcionado a través de Ameritas. Póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos para obtener información adicional. Este beneficio está disponible después de 90 días de empleo.



# CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

**Proveedor**  
Flories & Associates

**Elegibilidad**  
En 1 Año de Aniversario Dentro de los 30 Días

**Sitio Web**  
[www.flores.247.com](http://www.flores.247.com)

**Costo Compartido**  
Empleados Pagan



Click here to view a short video about Flexible Spending Accounts.

Wayne Brothers le ofrece la opción de participar en una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud (HCFS) y, como novedad este año, ofrecemos una Cuenta de Atención a Dependientes (DCFS) a través de Flores & Associates. ¡Usted debe ser empleado por un año para participar!

Con una cuenta de Gastos Flexibles (FSA), puede AUMENTAR su sueldo neto mientras paga los gastos de atención médica y atención del cuidado de sus dependientes elegibles.

**Cómo funciona una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud o de Cuidado de Dependientes:** Cada año, durante el periodo de inscripción abierto, usted decide cuánto dinero desea aportar a cada cuenta para el próximo año natural (consulte los límites anuales del IRS más abajo). La cantidad que designe para el año se descuenta de su nómina en cuotas iguales cada periodo de pago y se deposita en el tipo de cuenta FSA correspondiente. Una gran ventaja es que, en el caso de la FSA para Gastos de Salud, el importe total que designe estará disponible el primer día, es decir, el 1 de junio, en lugar de acumularse a través de las deducciones de nómina antes de impuestos. Las aportaciones que pueda hacer a una FSA se deducen de su nómina ANTES de que se calculen sus impuestos federales, estatales o de la Seguridad Social. No necesita estar inscrito en el plan médico de Wayne Brothers para beneficiarse de una cuenta de Gastos Flexibles. Puede inscribirse en cualquiera de las dos cuentas o en ambas: ¡usted decide!

**Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (HFSA)** puede utilizarse para pagar los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de prescripción que no estén totalmente cubiertos por sus planes de seguro para usted y las personas a su cargo que reúnan los requisitos fiscales. Para consultar la lista completa de gastos subvencionables, visite <https://www.flores-associates.com/EligibilityList.html>.

Límite Anual de Contribución Según el IRS	Mínimo	Máximo
FSA de Salud (HFSA)	\$100	\$3,300
FSA de Salud Carryover (fondos que quedan de el plan anual de el 31 de mayo de 2025 hasta el 1 de junio de 2025)	\$100	\$660
FSA de Cuidado de Dependientes (DFSA)	\$100	\$5,000* (DFSA tiene un límite de \$2,500 si casado y declara impuestos separado)

\*Tenga en cuenta que el año de nuestro plan incluye 2 períodos impositivos. Consulte a un asesor fiscal para obtener información sobre cómo evitar superar los límites del IRS.

## Cuenta de Gastos Flexibles: Función de Transferencia

Si está inscrito en la FSA de atención médica al 31 de mayo de 2025, puede transferir hasta \$640 de los fondos no utilizados que quedan en su cuenta FSA de atención médica al final del año del plan, el 31 de mayo de 2025. Cualquier fondo no utilizado que excede \$660 se perderá automáticamente al final de cada año del plan, ¡Planifique cuidadosamente!

## Tarjeta Débito MasterCard

Todos los participantes de Health Care FSA recibirán una tarjeta de débito que se utilizará para pagar los gastos elegibles. Se pretende que la tarjeta sólo sirva para adquirir gastos admisibles y autorizados. En muchos casos, la reclamación se completará en el punto de compra; en otros, los participantes pueden recibir una solicitud de recibos después de que se haya pagado la reclamación. Por lo tanto, asegúrese de guardar todos los recibos en caso de que Flores los solicite para validar determinadas compras. Es posible que Flores tenga que solicitar documentación para cumplir con la normativa del IRS y la documentación es, en última instancia, su responsabilidad.

**Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Dependientes (DFSA)** puede utilizarse para pagar los gastos elegibles relacionados con el cuidado y la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o de un adulto dependiente que sea su dependiente en su declaración de impuestos.

¡Planifique con cuidado! El IRS tiene una regla de "Úselo o piérdalo". ¡Compruebe el saldo de su cuenta FSA a lo largo del año para asegurarse de utilizar todos los fondos reservados para el año del plan, así como cualquier cantidad que transfiera al año siguiente dentro del plazo permitido. Revise las fechas importantes que se indican a continuación!

Fechas Importantes		
Gastos del año del plan 2024-2025	Gastos Incurridos	Enviar Gastos para Reembolso
FSA de Salud	1 de Junio, 2025 - 31 de Mayo, 2025	1 de Junio, 2025 - 31 de Agosto, 2025
FSA de Cuidado Dependientes	1 de Junio, 2025 - 31 de Mayo, 2025	1 de Junio, 2025 - 15 de Agosto 2025

# DISCAPACIDAD

## Proveedor

Lincoln  
Financial Group  
(LFG)

Wayne Brothers ofrece la oportunidad de adquirir los beneficios de ingresos de discapacidad a corto plazo. Los beneficios de discapacidad son basados en una semana laboral de 40 horas. Usted no es elegible para recibir beneficios por discapacidad a corto plazo si está recibiendo beneficios de compensación laboral (worker's compensation).

## Costo Compartido

Empleados Pagan

Los beneficios de ingresos por discapacidad a corto plazo se proporcionan en el caso de que un empleado elegible quede discapacitado por más de siete días debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo. El plan paga el 60% de los ingresos básicos previos a la discapacidad, hasta un máximo de \$1,000 por semana, hasta 12 semanas para una discapacidad calificada. Los pagos de beneficios se pagan libres de impuestos.

## Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

Si no eligio participar en esta cobertura cuando fue elegible por primera vez, puede elegir cobertura durante la Inscripción Abierta pero estara sujeto a EOI (preguntas medicas).

Detalle de Beneficio	Ingreso de Discapacidad de Corto Plazo
Beneficios Comienzan	8vo día para herida o enfermedad
Beneficios Pagables	12 semanas
Porcentaje de Ingreso Reemplazado	60%
Máximo	\$1,000 por semana

Prima	Edad	Prima Semanal
Por \$10 de beneficio semanal basado en edad	0-19	\$0.06784
	20-24	\$0.06784
	25-29	\$0.06300
	30-34	\$0.06946
	35-39	\$0.07592
	40-44	\$0.10338
	45-49	\$0.13084
	50-54	\$0.17123
	55-59	\$0.22777
	60-64	\$0.26170
	65-69	\$0.28270
	70+	\$0.30208

Calculadora de Prima
<u>Pago por Hora</u> x 40 = <u>Ingreso Semanal</u>
<u>Ingreso Semanal</u> x 60% = <u>Monto de Beneficio Semanal*</u>
( <u>Monto de Beneficio Semanal*</u> / \$10) x <u>Prima por Edad</u> = <u>Prima Semanal</u>

\* Si el monto de su beneficio semanal es mas que \$1,000, entonces use \$1,000 en el cálculo de la prima máxima.



# DISCAPACIDAD

## Proveedor

Lincoln  
Financial Group  
(LFG)

## Costo Compartido

Empleados Pagan

## Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

Si no compró cobertura cuando fue elegible por primera vez, puede elegir cobertura durante la Inscripción Abierta. Pero estara sujeto a EOI (preguntas medicas). Check this page in the ENG versions to make sure it says they can elect the coverage but they will be subject to EOI.

Un examinador de reclamos procesará su reclamo y, si es necesario, se comunicará con su empleador y médico. Si necesita más información de usted, su empleador o médico, el examinador de reclamos le informará sobre los pasos necesarios para completar el proceso de reclamo.

## Conveniente, Rápido, Fácil

Una forma sencilla de presentar su reclamo por discapacidad de corto plazo con One Call Claims

### Menos tiempo, menos papeleo

Con One Call Claims, es fácil enviar su reclamo por discapacidad de corto plazo (STD) por teléfono en cuestión de minutos.

### Llame al 866-STD-CALL (866-783-2255)

Envíe un reclamo de STD por teléfono si:

- Ha estado ausente del trabajo debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo, y no volverá dentro del período de eliminación (el período de tiempo antes de la vigencia de sus beneficios) descrito en la política de su empresa.
- Está dentro de una semana de una cirugía o parto planeado..

### ¿Qué información necesito proporcionar?

- Nombre y fecha de nacimiento
- Dirección y número de teléfono
- Número de seguro social
- Empleador
- Número de póliza grupal
- Nombre, dirección, números de teléfono y fax del médico
- Tu ocupación y el último día que trabajaste
- Su condición o diagnóstico
- Información de depósito directo

Un examinador de reclamos procesará su reclamo y, si es necesario, se comunicará con su empleador y médico. Si necesita más información de usted, su empleador o médico, el examinador de reclamos le informará sobre los pasos necesarios para completar el proceso de reclamo.

### ¿Cuándo puedo llamar?

Los examinadores de reclamos de Lincoln Financial Group® están disponibles en 866-STD-CALL (866-783-2255):

Lunes a jueves de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. ET

Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. ET

O por fax en cualquier momento al 877-843-3950.

En algunos casos, se tomará una decisión de reclamo el mismo día.

### Que esperar

Durante la llamada, su examinador de reclamos le explicará el proceso y cómo trabajarán con su médico para recopilar la información necesaria.

En la mayoría de los casos, su médico deberá completar una Attending Physician's Statement de STD.

### Hay tres formas para que su médico reciba este formulario:

1. Puede proporcionar el número de fax de su médico durante su llamada, y le enviaremos el formulario por fax directamente a su consultorio.
2. Su examinador de reclamos puede enviarle el formulario para que se lo entregue a su médico.
3. Puede imprimir el formulario en [Lincoln4Benefits.com](http://Lincoln4Benefits.com).

Una vez que recibamos toda su información, tomaremos una decisión de reclamo. Si aprobamos su reclamo, sus beneficios se pagarán como se describe en la póliza de su empresa.

### También puede acceder a formularios e información de beneficios personales en línea:

1. Vaya a [LincolnFinancial.com](http://LincolnFinancial.com) y haga clic en el enlace REGISTER en el menú desplegable LOG IN / REGISTER en el panel de navegación superior.
2. Seleccione Employee Benefits y siga las instrucciones.
3. Una vez que se registre, puede revisar la cobertura, el estado del reclamo y la información de la póliza. También puede imprimir formularios y reportar información de reclamos como fecha de parto o fecha de regreso al trabajo.

# SEGURO DE VIDA BÁSICO CON AD&D

**Proveedor**  
Lincoln  
Financial Group (LFG)

La compañía proporciona a los empleados de tiempo completo una cobertura de seguro de vida de término fijo básico con seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Consulte el Certificado de Cobertura para obtener información detallada o llame directamente a Lincoln Financial Group.

**Costo Compartido**  
Empleador Paga

Detalle de Beneficio	Beneficio de Seguro de Vida Básico/AD&D
Seguro de Vida Básico/AD&D – Empleado	\$30,000

## SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO SUPLEMENTAL CON AD&D

**Proveedor**  
Lincoln  
Financial Group  
(LFG)

Además de la cobertura de seguro de vida básico, los empleados tienen la oportunidad de comprar cobertura suplementaria para ellos y sus dependientes. Para elegir la cobertura de dependientes, el empleado también debe elegir la cobertura. Las disposiciones del plan y las tarifas se proporcionan en la siguiente tabla:

**Costo Compartido**  
Empleados Pagan

**Evidence of Insurability (EOI)**

At Open Enrollment, si no se ha rechazado, retirado o pendiente previamente la cobertura actual de empleados puede ser aumentado por \$10,000 o \$20,000, hasta los \$150,000 GI, sin proporcionar EOI. La cobertura actual de su Cónyuge puede ser aumentado por \$5,000 o \$10,000, hasta los \$25,000 GI

sin EOI. Se puede agregar cobertura de Hijo(s) Dependientes con la Opción A, o se puede aumentar su cobertura actual a Opción B, sin EOI. Late Entrants MUST go through the EOI process for ANY amount elected.

Beneficio	Seguro de Vida Voluntario con AD&D
Empleado (seguro de vida con cobertura equivalente de AD&D)	incrementos de \$10,000; Mínimo: \$10,000 Máximo: El menor de \$500,000 O 5 veces su ingreso anual (edad 70+ \$50,000)
Monto Garantizado para Empleado	\$150,000
Programa de Reducciones por Edad*	45% a la edad 70, 15% adicional a la edad 75, 10% adicional a la edad 80; 5% adicional a la edad 85, 5% adicional a la edad 90 (cobertura termina a la jubilación)
Cónyuge (seguro de vida con cobertura equivalente de AD&D) (precio basado en edad del empleado)	incrementos de \$5,000 hasta 2.5 x's ingreso anual del empleado sin exceder 50% del monto del empleado (cobertura reduce 35% cuando empleado cumple 65 y termina cuando cumple 70 o al jubilarse lo que ocurra primero)
Monto Garantizado para Cónyuge	\$25,000
Hijo(s) (seguro de vida, sin AD&D)	beneficio de \$1,000 Opción A: beneficio de \$5,000 / Opción B: beneficio de \$10,000
Opciones y Precios para Hijo(s)	Opción A: beneficio de \$5,000 / Precio: \$.575/mensual Opción B: beneficio de \$10,000 / Precio: \$1.15/mensual
Beneficio por Muerte Acelerada	Incluido – vea Certificado de Cobertura
Exclusión por Suicidio	2 años
Renuncia de Prima	Incluido para Empleados (Discapacidad Total hasta SSNRA)
Opciones de Conversión y Portabilidad	Incluido (debe aplicar entre 31 días de fecha de terminación)

Edad de Empleado	Empleado Precio Mensual por \$1,000	Cónyuge Precio Mensual por \$1,000
<30	\$0.15	\$0.14
30-34	\$0.17	\$0.16
35-39	\$0.21	\$0.20
40-44	\$0.32	\$0.31
45-49	\$0.52	\$0.51
50-54	\$0.88	\$0.87
55-59	\$1.69	\$1.68
60-64	\$2.20	\$2.19
65-69	\$3.67	\$3.66
70+	\$9.80	\$9.79

**Seguro de Vida Suplemental con AD&D**  
**Ejemplo de Calculación de Prima por Cobertura de Término Fijo con AD&D de \$50,000**  
(Basado en Edad de Empleado de 36 años por cobertura de Empleado o Cónyuge)

Precio de Seguro de Vida/AD&D:  
(Edad EE, grupo 35-39)..... \$0.21

Elección de Seguro de Vida/AD&D ..... \$50,000

Prima Mensual:  
(\$50,000 dividido por \$1,000) x \$0.21 ..... \$10.50

Prima Mensual:  
(\$10.50 x 12 meses, dividido por 52 períodos de pago)..... \$2.42

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS

**Proveedor**  
Lincoln  
Financial Group  
(LFG)

**Costo Compartido**  
Empleado Pagan

Wayne Brothers ofrece a sus empleados la opción de adquirir beneficios adicionales a través de Lincoln Financial Group. Usted puede elegir: Seguro de Accidente, Seguro de Indemnización por Hospitalización y Seguro de Enfermedades Críticas. Estos beneficios están disponibles para usted, su cónyuge e hijos dependientes. Puede elegir estas prestaciones aunque no elija NINGUNA OTRA prestación ofrecida por Wayne Brothers y estas prestaciones son transferibles. Esto significa que puede mantener este beneficio pagando sus primas directamente a Lincoln Financial Group si deja a Wayne Brothers.

A continuación encontrará una breve descripción de algunas de las características de estos 3 beneficios. Los resúmenes de beneficios con los detalles y su costo semanal para cada una de estos seguros estarán en el sistema Navigator. Póngase en contacto con Recursos Humanos si necesita ayuda para acceder a los resúmenes de beneficios.

### Seguro de Accidente

- Cubre los accidentes en el trabajo y fuera de él.
- Le paga a USTED una cantidad fija por lesiones y el tratamiento recibido por las lesiones causadas por un accidente. Algunos ejemplos de lesiones y tipo de atención cubiertas son fracturas, dislocaciones, conmoción cerebral, laceraciones, quemaduras, visita a urgencias, hospitalización, centro de rehabilitación, beneficios por atención de seguimiento y mucho más.
- No tiene que responder a preguntas médicas para recibir cobertura; se trata de una cobertura garantizada.

### Seguro de Indemnización por Hospitalización

Le proporciona directamente beneficios en efectivo para ayudarle a hacer frente a gastos imprevistos: desde costo por el cuidado de los hijos, hasta costos de las facturas cotidianas en caso de hospitalización.

- Beneficio de \$1,000 por el primer día de ingreso en el hospital para el tratamiento de una enfermedad/lesión - máximo 1 día por año civil.
- Beneficio de \$200 por cada día de internamiento en un hospital como consecuencia de una enfermedad/lesión (los beneficios comienzan el segundo día de hospitalización y hay un máximo de 30 días al año).
- Beneficio de \$50 por Evaluación de Salud: reciba un beneficio en efectivo cada año que usted y cualquiera de los miembros de su familia cubiertos por el plan realicen un solo examen, prueba de detección o inmunización elegibles.
- No tiene que responder a preguntas médicas para recibir cobertura; se trata de una cobertura garantizada.

### Seguro de Enfermedades Críticas

- Le proporciona un beneficio en efectivo si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una enfermedad o evento crítico mientras está asegurado por este plan. Puede elegir entre cobertura de \$10,000, \$15,000 o \$20,000. Su cónyuge e hijos pueden recibir cobertura por el 50% de el beneficio elegido para usted.
- Las enfermedades cubiertas incluyen infarto de corazón, infarto cerebrovascular, insuficiencia grave de órganos vitales (incluida la insuficiencia renal/renal), cáncer (invasivo, no invasivo y cáncer de piel distinto del melanoma). También se incluyen varias enfermedades complementarias, como EPOC avanzada, ELA avanzada/Lou Gehrig, Alzheimer avanzado, Parkinson avanzado y esclerosis múltiple avanzada. También se incluyen ocho enfermedades infantiles.
- Empleados Actuales - Si se inscribe durante esta Inscripción abierta para la cobertura que comienza el 6/1/2025 o después debido a un cambio de situación familiar, no tendrá que responder a ninguna pregunta médica y la cobertura estará garantizada.
- Nuevos Empleados: Si se inscribe para recibir cobertura durante el periodo de inscripción inicial o más tarde debido a un cambio en la situación familiar, no tendrá que responder a ninguna pregunta médica y la cobertura será garantizada.



# Employee Assistance Program (EAP)

## Proveedor

MYgroup  
800-633-3353

Visit online at:  
[www.mygroup.com](http://www.mygroup.com)

## Servicios

Legal Assistance  
800-633-3353

[www.mygroup.com](http://www.mygroup.com) >  
Username:  
waynebrothers  
Password: guest

Financial Assistance  
Work-Life/EAP Assistance:  
800-633-3353  
[www.mygroup.com](http://www.mygroup.com) >  
Username:  
waynebrot  
Password: guest

Escanee este código QR  
para acceder al sitio web  
de MYgroup para obtener  
asistencia inmediata:



## MYgroup EAP

Obtenga asistencia profesional para asuntos relacionados con temas personales, familiares y laborales. Este beneficio es GRATUITO y CONFIDENCIAL.

Un EAP es un beneficio a cargo de la empresa que lo conecta con recursos que lo ayudarán a abordar los desafíos que se le presentan. La ventaja es que es gratuito para usted y los miembros de su familia que cumplan con los requisitos.

### Nuestro programa EAP le ofrece a usted y a su familia evaluación y asesoramiento

La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a través de nuestro número gratuito. Cuando usted y los miembros de su familia llaman al EAP, se les ofrece una sesión de asesoramiento cara a cara, virtual o telefónica en la que un médico con licencia y experiencia en su área puede realizar una evaluación exhaustiva. También tiene la opción de usar BetterHelp (a través de su aplicación) para sus sesiones virtuales.

### ¿Por qué utilizar un EAP?

El EAP tiene por objetivo ayudarlo a usted y a sus seres queridos a superar los desafíos de la vida:

- Problemas conyugales o dificultades para relacionarse
- Crianza
- Estrés
- Problemas laborales
- Depresión
- Consumo o abuso de alcohol o drogas
- Pérdidas y duelos
- Equilibrio entre el trabajo y la familia:
  - Recursos en línea
  - Buscadores de cuidado de niños y atención de personas mayores Centro de ahorros
  - Servicios financieros y legales
  - Recuperación por robo de identidad

### Servicios en línea adicionales

7 divisiones de contenido: Crianza de los hijos, Envejecimiento, Equilibrio, Próspera, Vida, Trabajo e Internacional Seminarios mensuales en línea y cursos de aprendizaje electrónico con certificados de finalización.

Bases de datos de búsqueda y enlaces de recursos para proveedores de cuidado infantil, cuidado de ancianos y servicios relacionados, recursos de adopción, abogados, planificadores financieros certificados, cuidado de mascotas, escuelas secundarias y universidades públicas y privadas, y oportunidades de voluntariado

Más de 100 archivos de audio en streaming y 100 archivos de video que cubren una amplia gama de temas de salud.

**Centro de Descuentos:** programa de compras con descuento que ofrece hasta un 25% de descuento en artículos de marca. **Relocation Center:** un programa interactivo que permite a los usuarios obtener una vista previa de las comunidades en los EE. UU.

## Servicios Legales

- Asesoramiento legal telefónico gratuito
- Cita gratuita de 30 minutos para consulta legal con un abogado local
- En la mayoría de los casos, 25% de descuento en servicios legales en curso - Formularios legales disponibles para descargar (como testamentos, solicitud de certificado de defunción, etc.)
- Enciclopedia jurídica en línea
- No cubre disputas o acciones relacionadas con el empleador, el EAP o asuntos comerciales

Si su vida, o la vida de un miembro de su familia, se ha visto afectada por un problema legal, es posible que necesite el asesoramiento experto de un abogado. Su programa de asistencia al empleado puede ayudar con una consulta gratuita con un abogado calificado, ya sea por teléfono o en persona. El soporte en línea también está disponible con formularios legales, una biblioteca de artículos legales, incluso un simple testamento. Llámenos o visítenos en línea para obtener las respuestas legales que necesita.

## Servicios Financieros

- Citas gratuitas para el asesoramiento financiero
- Los temas abordados incluyen bancarrota, presupuesto, compra de una casa, ahorros para la universidad, planificación de la jubilación
- Materiales educativos y hojas de trabajo financieras proporcionadas antes de las citas
- 40 calculadoras financieras disponibles en línea
- Recuperación de robo de identidad a través del monitoreo de crédito
- Informes de crédito con descuento

# DÍAS FERIADOS Y TIEMPO PAGADO (PTO)

## Proveedor

Wayne Brothers

**CostoCompartido**  
Empleador Paga

## Días Feriados

Wayne Brothers observa los siguientes como días feriados pagados cada año:

- Día de la Independencia
- Día de Acción de Gracias
- Día después de Acción de Gracias
- Nochebuena
- Día de Navidad

## (Tiempo Libre Pagado (PTO)

Servicio	Días de PTO Acumulados
Después de 1 año	5 días
Después de 3 años	8 días
Después de 5 años	10 días

Se puede acumular hasta un máximo de 40 horas para usar en el futuro.

# OTROS BENEFICIOS

## Proveedor

Wayne Brothers

**CostoCompartido**  
Empleador Paga donde Aplica

- FUTA – Federal Unemployment Payroll Taxes (Impuestos)
- SUTA – State Unemployment Payroll Taxes (Impuestos)
- FICA – Impuestos de Seguridad Social a 6.2% e impuestos de Medicare a 1.45%.
- Seguro de Workers Compensation

- Ausencias Militares y Familiares
- Reembolso Educativo
- Presupuesto para Viajar
- Estacionamiento Gratis
- Bono de Safety Incentive
- Servicio Jurado Pagado

## Horario Laboral:

Una semana normal de trabajo para los empleados de tiempo completo es de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm.

El horario flexible está disponible en algunos departamentos

## Días de Pago, Depósito Directo, y Pay Stubs:

Wayne Brothers opera en un horario de día de pago semanal. Los días de pago son oficialmente los viernes. Hacemos todo lo posible para pagar los jueves, pero los días feriados o dificultades inesperadas pueden requerir que paguemos los viernes. Hay 52 períodos de pago por año. Su pago se envía a su banco a través de depósito directo.

# CREANDORECUERDOSCONFAMILIAYAMIGOS

## ¿Qué es TicketsatWork?

Divertirse, escaparse y ahorrar dinero son importantes por tu bienestar.

Este beneficio gratuito le brinda acceso a miles de descuentos exclusivos en viajes y entretenimiento, para que pueda aprovechar al máximo su tiempo fuera del trabajo.

## ¿Cómo me Convierzo en Miembro?

- Visite [ticketsatwork.com](http://ticketsatwork.com) y haga clic en Become a Member.
- Use el Company Code o su email de trabajo para crear una cuenta

¿No tiene computadora? Use la cámara de su teléfono o la aplicación de escaneo QR para acceder al sitio:

Company Code:  
WAYNEBROTHERS



Fans del Cine, Viajeros, Adventureros,  
Fans del Entretenimiento,  
Fans de los Deportes

Hay algo para todos con ahorros en:

- Hoteles
- Parques de Diversión
- Conciertos
- Eventos Deportivos
- Entradas de Cine
- Shopping
- Restaurantes
- Spa
- Excursiones Turísticas
- Actividades
- Alquiler de Autos
- Tarjetas de Regalo
- Espectáculos de Broadway
- Espectáculos de Las Vegas
- & ¡Más!

## ¿Cómo Puedo beneficiar de TicketsatWork?

A través de TicketsatWork, recibirá descuentos y acceso especial a parques temáticos y atracciones, incluidos los espectáculos y actuaciones de Walt Disney World® Resort, Universal Studios®, Las Vegas y Nueva York, Disneyland®, SeaWorld®, Six Flags y Cirque du Soleil ! Consulte también con [ticketsatwork.com](http://ticketsatwork.com) los ahorros en alquileres de automóviles, hoteles, recorridos y atracciones en los Estados Unidos. Si está quedando local, ahorra en entradas de cine, eventos deportivos y otros eventos especiales. ¡Y sientase libre de compartir el código con amigos y familiares!

## ¿Cómo Averiguo las Novedades?

Una vez al mes, TicketsatWork envía un boletín de ahorro mensual a su empresa. ¡Pregunte por el boletín hoy! También puede volver a consultar TicketsatWork.com cuando desee encontrar las últimas ofertas.

## ¿Cómo Puedo Pedir Boletos?

- Visite [www.ticketsatwork.com](http://www.ticketsatwork.com).
- Haga clic en el cuadro "Become a Member" en la parte superior de la página de inicio.
- Luego se le pedirá que cree una cuenta con su dirección de email y Company Code.
- O puede hacer su pedido por teléfono. Llame al servicio al cliente al 800-331-6483. Los pedidos se toman de 8:30 a.m. a 12 a.m./7 días a la semana (días festivos incluidos). Hora Estándar del Este..



# PLAN DE RETIRO

**Proveedor**  
Fidelity Investments

**CostoCompartido**  
Contribuciones del Empleado

Contribuciones  
Parejas del Empleado

**Teléfono**  
1-800-835-5097

**Sitio Web**  
[www.401k.com](http://www.401k.com)

¿Estoy ahorrando lo suficiente para la jubilación?

Un pequeño aumento en la cantidad que está guardando puede hacer una gran diferencia en el saldo de su cuenta en la jubilación.

¿Tengo la combinación de inversiones adecuada?

Revisa periódicamente su estrategia de inversión.

¿Son actuales mis beneficiarios?

No es un tema agradable para hablar, pero es importante. Tómese el tiempo para nombrar a la persona (s) que deben recibir sus fondos en caso de su fallecimiento. Revisalo anualmente.

El plan de retiro patrocinado por Wayne Brothers representa una de las mejores oportunidades disponibles para ahorrar dinero para jubilación. El plan hace la inversión fácil, conveniente y flexible. Los empleados elegibles son automáticamente inscritos en 3% para maximizar la contribución pareja de Wayne Brothers. Los empleados hacen contribuciones antes de impuestos, reduciendo los impuestos federales, estatales, y los impuestos del Seguro Social. Los impuestos son diferidos hasta que esté listo para retirar la cuenta. Puede cambiar su contribución cuando quieras, en la página web de Fidelity.

Detalle de Beneficios	Plan de Ahorros para Jubilación 401(k)
Elegibilidad	Entrada en el plan el primero del mes siguiente a los 90 días de empleo
Inscripción	Automaticamente a 3% después de 90 días de empleo
Contribuciones	1% - 90%, hasta máximo de IRS
Contribución Pareja del Empleado	100% en el primer 2% (a discreción de la empresa); 50% en los 4% siguientes
Derechos Adquiridos	
• Contribuciones del Empleado	100%
• Contribución pareja del Empleado	
• Menos que 2 años	0%
• 2 años	20%
• 3 años	40%
• 4 años	60%
• 5 años	80%
• 6 + años	100%

Límites del IRS	2024	2025
Contribuciones	\$23,000	\$23,500
Catch-up – mayor que 50 años	\$7,500	\$7,500



Haga clic aquí para ver un breve video sobre Planes de jubilación 401k.



# AVISOS REQUERIDOS

## Resumen de Modificación de Materiales (SMM)

Esta Guía de inscripción de beneficios es su Resumen de modificación de materiales (SMM). Conserve una copia del SMM con su Descripción resumida del plan (SPD) para cada plan, ya que estos documentos deben leerse juntos para una comprensión completa de sus beneficios. Las copias de los SPD se publican en el sitio web de PlanSource en <https://benefits.plansource.com/> y las copias impresas están disponibles a solicitud de su Departamento de Beneficios Corporativos.

## Requisitos de la Ley de Reforma de Salud

Bajo la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA, por sus siglas en inglés), Wayne Brothers debe proporcionar una cobertura de salud que cumpla con ciertos estándares.

De acuerdo con las pautas de PPACA, la cobertura médica ofrecida por Wayne Brothers cumple con el estándar de valor mínimo, y el costo de esta cobertura para usted es asequible, en función de los salarios de los empleados. De acuerdo con las regulaciones de la PPACA, si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con el estándar de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado de seguros de salud.

Nota: Si decide comprar un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por Wayne Brothers, entonces también perdería la contribución del empleador que Wayne Brothers paga por el costo de su cobertura de salud. Además, esta contribución del empleador, así como la contribución de su empleado, es antes de impuestos y se excluye de los ingresos para fines de impuestos estatales y federales. Las primas que pagaría por la cobertura a través del Mercado se realizarán después de impuestos. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

PPACA también exige que Wayne Brothers le proporcione un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC). El objetivo de SBC es ayudarlo a tomar una decisión informada al resumir, en un formato estándar, información importante sobre las opciones de cobertura de salud de Wayne Brothers. El SBC contiene:

- Comparación de planes médicos
- Glosario de términos
- Ejemplos de reclamo

Le recomendamos que revise los SBC, que se encuentran en el portal de inscripción de beneficios <https://benefits.plansource.com/>. Sin embargo, si decide o no leer los SBC ahora, depende de usted, después de realizar sus selecciones de inscripción, se le pedirá que reconozca que se le ha proporcionado acceso a los SBC.

## Aviso de Derecho de Inscripción Especial HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes (incluyendo su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura del plan de salud de grupo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o el empleador dejara contribuir para su otra cobertura de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después de su o sus dependientes finalización de la cobertura (o después que el empleador deja de contribuir a la otra cobertura).

Además, si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Si usted rechaza la inscripción para usted o para su dependiente elegible (incluyendo a su cónyuge), mientras que la cobertura Medicaid o la cobertura bajo el programa de seguro de salud de los niños del estado, está en efecto, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días después de la cobertura de sus o sus dependientes termina bajo Medicaid o el programa de seguro de salud para los niños del estado.

Si usted o sus dependientes (incluyendo su cónyuge) son elegibles para un subsidio de asistencia para las primas a través de Medicaid o a través de un programa de seguro de salud de los niños del estado con respecto a la cobertura bajo este plan, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan. Sin embargo, usted debe solicitar inscripción dentro de los 60 días después de la determinación de elegibilidad de usted o de sus dependientes para este tipo de asistencia.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos.

# AVISOS REQUERIDOS

## Acto de Protección de Salud de los Recién Nacidos y Madres

Los planes de salud de grupos y emisores de seguros de salud en general, no pueden, en virtud de la ley federal, restringir beneficios para cualquier longitud de la estancia hospitalaria en relación con el parto para la madre o el niño recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor de asistir al recién nacido de la madre, después de consultar con la madre de descargar a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas como corresponde). En todo caso, los planes y los emisores no pueden, bajo la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o el emisor de seguro para la prescripción de una duración de la estancia que no excede de 48 horas (o 96 horas).

## Noticia del Acto de Salud de Mujeres y Derechos de Cáncer Anual e Inscripción

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, usted puede tener derecho a determinadas prestaciones en virtud de la Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados a la mastectomía, la cobertura proveerá en la forma que está determinado en consulta con el médico que lo atiende y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo el linfedema.

Estos beneficios serán provistos sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo nuestros planes. Por lo tanto, los deducibles y coseguros que aplican se pueden encontrar en las páginas 12 y 13 de esta guía.

Si desea obtener más información sobre beneficios WHCRA, póngase en contacto con el Administrador de Reclamaciones, BCBSNC. Vea la contraportada para detalles de contacto.

## Servicios Preventivos para Mujeres

Se requiere que los planes y emisores sin derechos adquiridos proporcionen cobertura sin costo compartido de acuerdo con estas pautas en el primer año del plan que comience el o después del 1 de agosto de 2012.

- A. Exámenes de diabetes gestacional para mujeres embarazadas
- B. Pruebas de ADN del virus del papiloma humano (VPH) para mujeres > 29 cada tres (3) años
- C. Consejería sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) para mujeres sexualmente activas
- D. Detección y asesoramiento anual de VIH para mujeres sexualmente activas
- E. Al menos una (1) visita de cuidado preventivo de bienestar anual para mujeres adultas. Más si es necesario para cubrir todos los servicios preventivos.
- F. Evaluación / asesoramiento anual para violencia interpersonal / doméstica para mujeres
- G. Consejería sobre lactancia materna para mujeres embarazadas o en período de postparto
- H. Ciertos extractores de leche para mujeres embarazadas / posparto
- I. Anticonceptivos / esterilizaciones para mujeres con capacidad reproductiva
- J. Los siguientes métodos anticonceptivos (con receta médica) para mujeres con capacidad reproductiva:

Capuchones cervicales  
Diaframas  
Inyecciones  
Varillas implantables  
DIU

Anticonceptivos orales (genéricos)  
Anticonceptivos transdérmicos, NuvaRing®  
Anticoncepción de emergencia (también conocida como "la píldora del día después")

# AVISOS REQUERIDOS

## Asistencia Bajo Medicaid y el Programa de Seguro para Salud de Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para las primas que puede ayudarle a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para las primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguro de Salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en un estado enumerado a continuación, pongase en contacto con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si asistencia para las primas está disponible.

Si usted o sus dependientes no están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y usted piensa que usted o alguno de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque 1-877-KIDS NOW o [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para saber cómo aplicar. Si usted califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia de primas bajo Medicaid o CHIP, y también elegibles debajo su plan de empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en plan de su empleador si no están ya inscritos. Esto se conoce como una oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haber sido determinado elegible para asistencia con la prima. Si usted tiene preguntas acerca de la inscripción en el plan de empresa, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los Estados en el siguiente cuadro, usted puede ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan de salud del empleador. La lista de los Estados es actual al **31 de enero de 2025**. Debe comunicarse con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

State	Program	Website	Phone Number
Alabama	Medicaid	<a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a>	1-855-692-5447
Alaska	Medicaid	<a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> Email: CustomerService@MyAKHIPP.com <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>	1-866-251-4861
Arkansas	Medicaid	<a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a>	1-855-692-7447
California	Medicaid	<a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Email: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>	1-916-445-8322
Colorado	Medicaid & CHIP	<a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a> <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a>	1-800-221-3943/State Relay 711 1-800-359-1991/State Relay 711 1-855-692-6442
Florida	Medicaid	<a href="https://www.flmedicaidptlrecovery.com/flmedicaidptlrecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidptlrecovery.com/flmedicaidptlrecovery.com/hipp/index.html</a>	1-877-357-3268
Georgia	Medicaid	<a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipa">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipa</a>	1-678-564-1162, Press 1 1-678-564-1162, Press 2
Indiana	Medicaid	<a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> <a href="http://www.in.gov/fssa/dfr/">http://www.in.gov/fssa/dfr/</a>	1-800-403-0864 1-800-457-4584
Iowa	Medicaid and CHIP	<a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid</a> <a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki</a> <a href="https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp">https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp</a>	1-800-338-8366 1-800-257-8563 1-888-346-9562
Kansas	Medicaid	<a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a>	1-800-792-4884
Kentucky	Medicaid	<a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> Email: <a href="mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov">KIHIPP.PROGRAM@ky.gov</a> <a href="https://kynekt.ky.gov">https://kynekt.ky.gov</a> <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a>	KI-HIPP: 1-855-459-6328 KCHIP: 1-877-524-4718
Louisiana	Medicaid	<a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> <a href="http://ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a>	1-888-342-6207 1-855-618-5488
Maine	Medicaid	<a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a> <a href="https://www.maine.gov/dhhs/of/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/of/applications-forms</a>	1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711
Massachusetts	Medicaid and CHIP	<a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a> Email: <a href="mailto:masspremessaging@accenture.com">masspremessaging@accenture.com</a>	1-800-862-4840 TTY: 711
Minnesota	Medicaid	<a href="https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/">https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/</a>	1-800-657-3672
Missouri	Medicaid	<a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>	1-573-751-2005
Montana	Medicaid	<a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> Email: <a href="mailto:HHSCHIPProgram@mt.gov">HHSCHIPProgram@mt.gov</a>	1-800-694-3084

# AVISOS REQUERIDOS

Las listas estatales y la información de contacto continúan de la página 30.

State	Program	Website	Phone Number
Nebraska	Medicaid	<a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>	Phone: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
Nevada	Medicaid	<a href="http://dhcfp.nv.gov">http://dhcfp.nv.gov</a>	1-800-992-0900
New Hampshire	Medicaid	<a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a> Email: <a href="mailto:DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov">DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</a>	603-271-5218 HIPP program: 1-800-852-3345, ext. 15218
New Jersey	Medicaid and CHIP	<a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmhs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmhs/clients/medicaid/</a> <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>	1-800-356-1561 CHIP Premium: 1-609-631-2392 CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)
New York	Medicaid	<a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>	1-800-541-2831
North Carolina	Medicaid	<a href="https://medicaid.ncdhs.gov/">https://medicaid.ncdhs.gov/</a>	1-919-855-4100
North Dakota	Medicaid	<a href="https://www.hhs.nd.gov/healthcare">https://www.hhs.nd.gov/healthcare</a>	1-844-854-4825
Oklahoma	Medicaid and CHIP	<a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>	1-888-365-3742
Oregon	Medicaid	<a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>	1-800-699-9075
Pennsylvania	Medicaid and CHIP	<a href="https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html">https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html</a> <a href="https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip.htm">https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip.htm</a>	1-800-692-7462 1-800-986-5437
Rhode Island	Medicaid and CHIP	<a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>	1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct Rite Share Line)
South Carolina	Medicaid	<a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>	1-888-549-0820
South Dakota	Medicaid	<a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>	1-888-828-0059
Texas	Medicaid	<a href="https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program">https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program</a>	1-800-440-0493
Utah	Medicaid and CHIP	<a href="https://medicaid.utah.gov/upp/">https://medicaid.utah.gov/upp/</a> Email: <a href="mailto:upp@utah.gov">upp@utah.gov</a> <a href="https://medicaid.utah.gov/expansion/">https://medicaid.utah.gov/expansion/</a> <a href="https://medicaid.utah.gov/buyout-program/">https://medicaid.utah.gov/buyout-program/</a> <a href="https://chip.utah.gov/">https://chip.utah.gov/</a>	1-888-222-2542
Vermont	Medicaid	<a href="https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program">https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program</a>	1-800-250-8427
Virginia	Medicaid and CHIP	<a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</a> <a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</a>	1-800-432-5924
Washington	Medicaid	<a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>	1-800-562-3022
West Virginia	Medicaid and CHIP	<a href="https://dhhr.wv.gov/bms/">https://dhhr.wv.gov/bms/</a> <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>	304-558-1700 1-855-699-8447
Wisconsin	Medicaid and CHIP	<a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>	1-800-362-3002
Wyoming	Medicaid	<a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>	1-800-251-1269

Paravarsi gún más Estados han añadido un programa **desde el 31 de enero de 2025**, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, puede comunicarse con: Departamento de Trabajo de EE.UU., Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado en [www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa) o 1-866-444-EBSA (3272) o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en [www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov) o 1-877-267-2323, la opción de menú 4, ext. 61565

# AVISOS REQUERIDOS

## Ley de No Discriminación de Información Genética "GINA"

El 9 de noviembre de 2010, la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) emitió la regla final que implementa el Título II de la Ley de No Discriminación de Información Genética (GINA), que se aplica a todos los empleadores con quince o más empleados, así como a los sindicatos, agencias de empleo y programas de capacitación en gestión laboral. Esta regla final entra en vigencia el 10 de enero de 2011 y prohíbe el uso de información genética en el contexto laboral, restringe la adquisición deliberada de información genética por parte del empleador, exige que los empleadores mantengan la información genética de los empleados como confidencial y limita estrictamente a los empleadores la divulgación de información genética.

## Prohibición del Uso de Información Genética por Parte de los Empleadores

Según GINA, un empleador no puede discriminar contra un solicitante, empleado o ex empleado sobre la base de información genética en contratación, compensación, promoción o degradación, antigüedad, disciplina, terminación de empleo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo. GINA también prohíbe que los empleadores limiten, segreguen o clasifiquen a los empleados según la información genética y prohíbe que las entidades hagan que un empleador discrimine en base de la información genética.

## ¿Qué es Información Genética?

La información genética se define ampliamente para incluir:

- Pruebas genéticas de un individuo o un miembro de la familia;
- La manifestación de una enfermedad o trastorno en la historia médica familiar de un individuo;
- La solicitud de un individuo o la recepción de servicios genéticos;
- Participación en investigación clínica genética por un individuo o un miembro de la familia;
- La información genética de un feto portado por un individuo o un miembro de la familia embarazada utilizando tecnología de reproducción asistida. Sin embargo, la información sobre el sexo o la edad de un individuo o un miembro de la familia está específicamente excluida de la definición de información genética.

## Los Efectos Prácticos de GINA

Las siguientes pautas están diseñadas para ayudar a los empleadores a cumplir con los requisitos de GINA:

1. Publique el póster revisado de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEO), que incluye información de GINA y se puede encontrar en <http://www1.eeoc.gov/employers/poster.cfm>.
2. Actualice las solicitudes médicas, como la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) y los formularios de aptitud para el servicio, para incluir el nuevo lenguaje de puerto seguro.
3. Revise y actualice los manuales de los empleados u otras declaraciones de EEO y políticas anti-discriminación / anti-represalias para incluir información genética en la lista de características protegidas.
4. Revise y actualice, según sea necesario, las políticas de las redes sociales para evitar la responsabilidad de GINA por la adquisición inadvertida de información de los perfiles de las redes sociales de los empleados.
5. Capacite a los gerentes sobre conversaciones / comunicaciones informales con empleados sobre su salud o la salud de sus familiares.
6. Mantenga toda la información genética en un archivo médico separado y confidencial. Sin embargo, no hay necesidad de una sección GINA separada si ya existe un archivo médico, ya que la información genética puede mantenerse en un archivo ADA.
7. Confirme que todos los programas de bienestar patrocinados por la compañía cumplan con la regla final. Para obtener más información sobre GINA, consulte el siguiente sitio web: <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/gina.cfm>.

# AVISOS REQUERIDOS

## Aviso Importante de Wayne Brothers acerca de su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Por favor, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos recetados actual con Wayne Brothers Inc. y sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si usted está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos que están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. Cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible desde el 2006 a todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados o inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Wayne Brothers ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece el plan de la salud, en promedio para todos los participantes del plan, se espera pagar tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y por lo tanto se considera cobertura comprobable. Debido a que su cobertura actual es acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalidad), si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la web en [www.segurosocial.gov](http://www.segurosocial.gov) o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide afiliarse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite que proporcione una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar un monto más alto. prima (una multa).

## ¿Cuándo Puede Inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Usted puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que es elegible para Medicare y cada año después entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura de medicamentos recetados actual, por causas ajenas a su cuenta, usted será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

## ¿Qué Sucedé con su Cobertura Actual Si Decide Inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual Wayne Brothers no será afectada. Cuando sea elegible para Medicare Parte D puede mantener esta cobertura si se elige la parte D y este plan se coordinará con cobertura de la Parte D; para aquellas personas que eligen cobertura de la Parte D, la cobertura de Wayne Brothers terminará para el individuo y todos los dependientes cubiertos. Vea las páginas 7 a 9 de la CMS Disclosure of Creditable Coverage To Medicare Part D Eligible Individuals Guidance (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/CreditableCoverage/>), que describe las disposiciones del plan de medicamentos recetados / opciones que los individuos elegibles para Medicare pueden tener a su disposición cuando son elegibles para Medicare Parte D.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y soltar su cobertura actual Wayne Brothers, sea consciente de que usted y sus dependientes puede ser capaz de obtener su cobertura de nuevo.

## ¿Cuándo Usted Pagará una Prima Más Alta Para Inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Usted debe saber también que si cancela o pierde su cobertura actual con Wayne Brothers y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que termine su cobertura actual, tendrá que pagar una prima más alta (una penalidad) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar por lo menos el 1% de la prima base de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura.

Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima siempre será por lo menos 19% más alta que la prima base. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (penalidad), siempre y cuando usted tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el octubre siguiente para unirse.

Una descripción de su cobertura médica y de farmacia se describe en las páginas 12 y 13 de esta guía.



# AVISOS REQUERIDOS

## Para Más Información Sobre Este Aviso o Sobre su Cobertura Actual para Medicamentos Recetados...

Póngase en contacto con Recursos Humanos para obtener más información que aparece en la página 13 de esta guía. NOTA: Usted recibe este aviso cada año. Usted también lo recibirá antes del próximo período que puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de Wayne Brothers cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

## Para Obtener Más Información Sobre sus Opciones Bajo la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare...

Para información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados vea el manual "Medicare y Usted". Usted obtendrá una copia del manual por correo cada año a partir de Medicare. También puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

## Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) Llame a su State Health Insurance Assistance Program (véase la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y Usted" por su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada  
Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para más información acerca de esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si se le exige o no que pague una prima más alta (una multa).

# AVISOS REQUERIDOS

## Aviso de Información de Salud Protegida

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Este Aviso le proporciona información para proteger la privacidad de su información confidencial de atención médica, en lo sucesivo denominada "información protegida de salud" o PHI. La Notificación también describe los derechos de privacidad que tiene y cómo puede ejercer esos derechos. Por favor revise cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con Recursos Humanos. Este Aviso entrará en vigencia el 1 de junio de 2017.

## Nuestro Compromiso con Respecto a su Información Personal de Salud

Wayne Brothers, Inc. se compromete a mantener y proteger la confidencialidad de la información personal de nuestros empleados. Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a Wayne Brothers, Inc. Planes de Salud, Dental, Planes de Asistencia al Empleado (EAP) y programas de beneficios de Farmacia (colectivamente, los Planes). Los planes son requeridos por la ley federal y estatal para proteger la privacidad de su información de salud individualmente identificable y otra información personal. Estamos obligados a proporcionarle este Aviso sobre nuestras políticas, salvaguardias y prácticas. Cuando los Planes usan o revelan su PHI, los Planes están sujetos a los términos de este Aviso, o el Aviso revisado, si corresponde.

## Cómo Podemos Utilizar y Divulgar Información Médica Sobre Usted

Notificación de Prácticas de Privacidad de HIPAA

Fecha de vigencia: 1 de junio, 2024

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO CON CUIDADO. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Recursos Humanos. NUESTRAS OBLIGACIONES: La ley nos exige:

- Mantener la privacidad de la información médica protegida
- Darle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sobre usted
- Seguir los términos de nuestro aviso

## Cómo Podemos Usar y Divulgar Información Médica:

A continuación se describen las formas en que podemos usar y divulgar la información de salud que lo identifica ("Información de salud"). Excepto para los propósitos que se describen a continuación, usaremos y revelaremos Información de Salud solamente con su permiso escrito. Usted puede revocar tal permiso en cualquier momento escribiendo a nuestro oficial de privacidad de la práctica.

Para Tratamiento. Podemos usar y divulgar información de salud para su tratamiento y para proporcionarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar Información de Salud a médicos, enfermeras, técnicos u otro personal, incluidas personas ajenas a nuestra oficina, que estén involucradas en su atención médica y que necesiten la información para brindarle atención médica.

Para Pago. Podemos usar y divulgar información de salud para que nosotros u otros puedan facturar y recibir un pago de usted, una compañía de seguros o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podemos darle información sobre su plan de salud para que pague por su tratamiento.

Para Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y divulgar información de salud para propósitos de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarse de que todos nuestros pacientes reciben atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información para asegurarnos de que la atención obstétrica o ginecológica que reciba sea de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de atención médica.

Recordatorios de Citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar información de salud para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar información de salud para informarle sobre las alternativas de tratamiento o los beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted.

Personas Involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado. Cuando sea apropiado, podemos compartir Información de Salud con una persona que está involucrada en su atención médica o pago por su cuidado, como su familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o revelar dicha información a una entidad que asista en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre. Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información de salud para la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento con los que recibieron otro, por la misma condición. Antes de que utilicemos o divulguemos Información de Salud para la investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Incluso sin aprobación especial, podemos permitir que los investigadores busquen registros que les ayuden a identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación u otros fines similares, siempre y cuando no retiren ni tomen una copia de ninguna Información de Salud.



# AVISOS REQUERIDOS

## Situaciones Especiales

Según lo requerido por la ley. Divulgaremos Información de Salud cuando lo requiera la ley internacional, federal, estatal o local.

**Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad.** Podemos usar y divulgar Información de Salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, las divulgaciones se harán solamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**Socios de Negocio.** Podemos divulgar Información de Salud a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no están autorizados a usar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos usar o divulgar información de salud a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras entidades dedicadas a la adquisición, banca o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información de salud según lo requieran las autoridades del mando militar. También podemos publicar Información a la autoridad militar extranjera apropiada si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Compensación de Trabajadores.** Podemos divulgar Información de Salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la Salud Pública.** Podemos divulgar información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; Informar sobre nacimientos y muertes; Reportar abuso o negligencia infantil; Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; Notificar a la gente de los retiros de productos que puedan estar usando; Una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; Y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar Información de Salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Fines de Notificación de Violación de Datos.** Podemos usar o revelar su Información Protegida de Salud para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgación de su información de salud.

**Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar Información de Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información de salud en respuesta a una citación judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar información de salud si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley nos pregunta si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citatorio, orden judicial, citación o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) acerca de la víctima de un delito incluso si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona; (4) acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; Y (6) en una emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Coroners, Examinadores Médicos y Directores de Funerales.** Podemos divulgar Información de Salud a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos publicar Health Información a los directores de funerarias como necesarios para sus deberes.

**Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

# AVISOS REQUERIDOS

**Presos o Individuos en Custodia.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos divulgar información de salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Esta liberación sería si fuera necesario: (1) para que la institución le provea cuidado de salud; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; O (3) la seguridad de la institución correccional.

## Uso y divulgaciones que requieren que le brindemos y la oportunidad de objetar y rechazar

Personas involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado. A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, a un pariente, a un amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, su Información Protegida de Salud que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su cuidado de salud. O se oponga a tal revelación, podemos divulgar dicha información si es necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

**Alivio de Desastres.** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones de ayuda en caso de desastre que busquen su Información de Salud Protegida para coordinar su cuidado, o notificar a su familia y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Le proporcionaremos la oportunidad de acordar u oponerse a tal divulgación siempre que sea prácticamente posible hacerlo.

## Se requiere su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información Médica Protegida se harán solamente con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de Información Protegida de Salud con fines de mercadeo; y
2. Divulgaciones que constituyen una venta de su Información Protegida de Salud

Otros usos y divulgaciones de Información Protegida de Salud no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su autorización por escrito. Si nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y ya no divulgaremos la Información de Salud Protegida bajo la autorización. Pero la revelación que hicimos en dependencia de su autorización antes de revocarla no será afectada por la revocación.

## Sus Derechos:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a Información de salud que tenemos sobre usted:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar Información de Salud que puede ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado o pago por su cuidado. Esto incluye registros médicos y de facturación, que no sean notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de Salud, debe hacer su solicitud, por escrito, a Recursos Humanos. Tenemos hasta 30 días para hacer que su Información Médica Protegida esté disponible para usted y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud. No podemos cobrarle una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios bajo la Ley del Seguro Social o cualquier otro estado del programa federal de beneficios basado en las necesidades. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho a que la negación sea revisada por un profesional de la salud licenciado que no estuvo directamente involucrado en la negación de su solicitud y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una Copia Electrónica de los Expedientes Médicos Electrónicos.** Si su Información Médica Protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como expediente médico electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su expediente o se transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su Información de Salud Protegida en la forma o formato que usted solicite, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la Información Protegida de Salud no es fácilmente producible en la forma o formato que solicita, su registro será proporcionado en nuestro formato electrónico estándar o si no desea que este formulario o formato sea legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por la mano de obra asociada con la transmisión del expediente médico electrónico.

**Derecho a Obtener Notificación de una Violación.** Usted tiene el derecho de ser notificado en caso de incumplimiento de cualquiera de sus Información Médica Protegida sin garantía.

**Derecho de Modificación.** Si considera que la información de salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifique la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, debe hacer su solicitud, por escrito, a Recursos Humanos.

**Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas revelaciones que hicimos de la Información de Salud para propósitos que no sean tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud o para las cuales haya proporcionado autorización por escrito. Para solicitar una contabilidad de las revelaciones, debe hacer su solicitud, por escrito, a Recursos Humanos.



# AVISOS REQUERIDOS

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la Información de Salud que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la Información de Salud que revelamos a alguien involucrado en su cuidado o el pago por su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, podría pedir que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento con su cónyuge. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud, por escrito, a Recursos Humanos. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que nos solicite restringir el uso y la divulgación de su Información de Salud Protegida a un plan de salud para fines de pago u operación de atención médica y la información que desea restringir pertenece únicamente a un artículo de atención médica o servicio para el cual usted nos ha pagado "fuera de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Pagos Fuera de su Bolsillo.** Si pagó de su bolsillo (o en otras palabras, ha solicitado que no le facturemos su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de solicitar que su Información de Salud Protegida con respecto a ese artículo o servicio No ser revelado a un plan de salud para propósitos de pago u operaciones de cuidado de la salud, y honraremos esa petición.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de Cuestiones de una cierta manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solo nos contactemos por correo o en el trabajo. Solicitar Confidenciales, debe hacer su solicitud, por escrito, a Recursos Humanos. Su solicitud debe especificar cómo o donde desea ser contactado. Vamos a dar cabida a las solicitudes razonables.

**Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso.** Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con Recursos Humanos.

## Cambios a Este Aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el nuevo aviso se aplique a la información de salud que ya tenemos, así como Información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestra oficina. La notificación contendrá la Fecha en la primera página, en la esquina superior derecha.

## Reclamaciones:

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nuestra oficina o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nuestra oficina, comuníquese con Recursos Humanos. Todas las quejas deben ser hechas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja. Puede ponerse en contacto con nuestra oficina en:

Wayne Brothers, Inc.  
357 Concrecere Pkwy  
Davidson, NC 28036

Los Planes pueden cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si los Planes cambian este Aviso, los Planes pueden hacer el nuevo Aviso términos efectivos para toda su PHI que los Planes mantienen, incluyendo cualquier información que los Planes crearon o recibieron antes de que emitíramos el nuevo Aviso. Si los Planes cambian este Aviso, los Planes lo pondrán a su disposición. Revisado 01/2013

# CONTACTOS

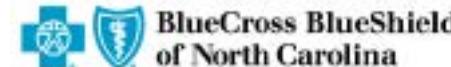
## Recursos Humanos

Hunter White - 615-925-9154 / [hunter.white@waynebrothers.com](mailto:hunter.white@waynebrothers.com) o visita [www.waynebrothers.com](http://www.waynebrothers.com)



## Payroll

Barbara Turner - 704-956-2227 / [Barbara.Turner@waynebrothers.com](mailto:Barbara.Turner@waynebrothers.com) o visita [www.waynebrothers.com](http://www.waynebrothers.com)



## Proveedores

Plan Médico y Medicamentos Recetados - Group #14161858

Blue Options Network / Health and Prescription Drugs  
llame a BlueCross BlueShield of North Carolina a:

877-275-9787 o visita  
[www.bluecrossnc.com](http://www.bluecrossnc.com)



Dental - Group # 301840

Classic PPO Network  
llame a Ameritas a:  
800-487-5553 o visita  
[www.ameritas.com](http://www.ameritas.com)



Visión - Group # 50680

EyeMed Insight Network  
llame a Ameritas a:  
866-289-0614 o visita  
[www.ameritas.com](http://www.ameritas.com) para encontrar un proveedor o  
[www.eyemedvisioncare.com](http://www.eyemedvisioncare.com) para información de los beneficios



Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

llame a Flores & Associates a:  
800-532-3327 o visita  
[www.flores247.com](http://www.flores247.com)



Discapacidad de Corto Plazo

llame a Lincoln Financial Group a:  
800-423-2765 o visita  
[www.lincoln4benefits.com](http://www.lincoln4benefits.com)



Seguro de Vida con AD&D, Seguro de Vida Voluntario con AD&D

llame a Lincoln Financial Group a:  
800-423-2765 o visita  
[www.lincoln4benefits.com](http://www.lincoln4benefits.com)



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

llame a Lincoln Financial Group a:  
888-628-4824 o visita  
[www.GuidanceResources.com](http://www.GuidanceResources.com)

Usuario: LFGsupport  
Contraseña: LFGsupport1



Plan de Retiro

llame a Fidelity Investments a:  
800-835-5097 (Para asistencia en español: 1-800-587-5282)  
o visita [www.401K.com](http://www.401K.com)



La información de este guía de inscripción esta presentado por motivo ilustrativo, y basado solamente en información proveido por el empleador. El texto que contiene fue extractado de los varios resúmenes descriptivos de los planes e información sobre los beneficios. Cada precaución fue tomada, sin embargo, discrepancias o errores son posibles. En el caso de discrepancia entre esa guía y el documento actual de plan, el documento actual prevalecerá. Todo la información esta confidencial a través de al Acto Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996. Si tiene una pregunta sobre la guía, por favor contacte Recursos Humanos.

