

2026 OESTE VISIÓN GENERAL DE BENEFICIOS DE EMPLEADOS

TARTER®

1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

El contenido de este folleto es solo para fines informativos generales. No debe considerarse una descripción resumida del plan ni para determinar los beneficios, limitaciones o exclusiones de la póliza. Las pólizas maestras de seguro emitidas por las respectivas aseguradoras se basarán exclusivamente en ellas para determinar todos los beneficios.

TARTER®

VISIÓN GENERAL DE BENEFICIOS DE EMPLEADOS

La salud de nuestros empleados es nuestra prioridad y reconocemos la importancia de brindar beneficios de calidad como parte de nuestro paquete de compensación general. Este Resumen de Beneficios para Empleados (EBO) se proporciona como un documento de referencia práctico sobre sus opciones de beneficios. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) o el Certificado de Cobertura de las aseguradoras para obtener descripciones detalladas de todos los programas de beneficios para empleados y sus exclusiones disponibles. Si necesita más información o ayuda con el procesamiento de reclamaciones, llame a los números de teléfono de atención al cliente que se encuentran al final de esta guía.

Aspectos destacados de la inscripción abierta de 2026

- **NUEVO** año del plan: enero - diciembre (no habrá OE en la primavera de ahora en adelante)
- Inscripción pasiva
- **NUEVO** opción médica HDHP/HSA
- Tenga en cuenta que las contribuciones de HSA del empleador serán SOLO para el NUEVO plan HDHP/HSA $1 y se realizarán trimestralmente.
- Cambio al coseguro del plan PPO de (80/20 a 70/30
- Cambio al coseguro del plan HDHP/HSA existente (de 70/30 a 80/20)
- Las visitas al quiropráctico aumentan de 12 a 24 por año del plan.
- A partir del 1 de octubre de 2025, todas las solicitudes de licencia FMLA deben enviarse a través de Lincoln Financial.

Elegibilidad y Cambio de Estado Familiar

Los beneficios entran en vigor el día siguiente a cumplir 60 días de empleo y la cobertura está disponible para usted, su cónyuge y/o sus hijo(s) dependiente(s). Los hijo(s) dependiente(s) son elegibles para la cobertura hasta los 26 años para los beneficios médicos, dentales y de visión.

Hemos adoptado un Plan de la Sección 125, patrocinado por el IRS, que permite deducir de su nómina, antes de impuestos, las primas de seguro médico, dental y de la vista, las contribuciones a cuentas FSA o ciertas pólizas complementarias. Bajo la Sección 125, los cambios en los beneficios antes de impuestos solo se pueden realizar durante el período de inscripción abierta, a menos que usted o un dependiente calificado experimenten un cambio en su situación familiar (o un evento que lo califique). Ejemplos de eventos que califican son los siguientes:

- Matrimonio/Divorcio/Separación legal
- Nacimiento/adopción o entrega en adopción de un niño
- Fallecimiento
- Pérdida de cobertura (para usted o sus dependientes)

Es su responsabilidad notificar a Nómina y Beneficios dentro de los 30 días posteriores a un evento calificativo si desea agregar o eliminar un dependiente de sus planes de beneficios.

Anthem LiveHealth® ONLINE

Ve a un doctor 24/7 en su computadora o dispositivo móvil.

"LiveHealth Onine" es una manera conveniente de interactuar con un doctor por vivo, en video en su computadora o dispositivo móvil 24 horas al día y 7 días a la semana! Los doctores pueden prescribir medicaciones a su farmacia local.

No hay un costo por una visita con un doctor en línea, si tiene cobertura en el plan PPO. El costo con el plan HSA es menos que una clínica de retención. Nota: Los costos pueden variar para las visitas a especialistas.

Los servicios de salud conductual se ofrecen con cita previa y tienen el mismo costo que una consulta presencial. Los profesionales de la salud conductual pueden ayudar con la depresión, el estrés, la ansiedad, los traumas y otros problemas de salud conductual que no sean de emergencia.

Visita Livehealthonline.com o descarga la aplicación.

Download on the App Store | GET IT ON Google Play

Beneficios Médicos

Su cobertura médica está diseñada para promover una buena salud y protegerlo a usted y a su familia de dificultades financieras importantes en caso de enfermedad o lesión. Anthem es nuestra aseguradora médica. El cuadro a continuación es un resumen de la cobertura médica.

Cada plan de salud que ofrecemos tiene características únicas. Tiene la opción de elegir un plan médico que se ajuste a sus necesidades y presupuesto, equilibrando el costo de las primas, los deducibles, los montos máximos de desembolso personal, el coaseguro y los copagos. Generalmente, si elige un plan con un deducible y un desembolso personal máximos más altos, su prima mensual será menor. Considere el uso general típico o esperado del plan de salud de su familia para elegir el plan adecuado.

Resumen de beneficios médicos

Anthem

Beneficios del Programa	Blue Access Network PPO Plan	Blue Access Network HDHP/HSA Plan #1	Blue Access Network HDHP/HSA Plan #2
Contribución del empleador a la HSA *(se paga al final de cada trimestre)	N/A	$550 / $1,450 / $2,500*	N/A
Deducible anual por año calendario (individual/familiar)	$3,000 Individuo $6,000 familia	$3,400 Individuo $6,800 familia	$3,500 Individuo $7,000 familia
Coseguro (Plan / Miembro)	70% / 30%	80% / 20%	80% / 20%
Máximo de médico fuera de su bolsillo[1]	$5,000 Individuo $10,000 familia	$4,500 Individuo $9,000 familia	$5,000 Individuo $10,000 familia
Acumuladores agregados o incrustados	Incrustado	Incrustado	Incrustado
Descripción general de beneficios[3]			
Visita a la oficina de atención primaria	$30 Copago	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Visita a la oficina de atención especialista	$50 Copago	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Cuidado Preventivo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Telemedico	No Copago	$59 cuentan para el deducible	$59 cuentan para el deducible
Sala de emergencias	$250 Copago, + 30%	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Centro de atención urgente	$75 Copago	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Servicios de instalaciones para pacientes hospitalizados	Deducible + 30%	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Servicios ambulatorios	Deducible + 30%	Deducible + 20%	Deducible + 20%
RX Copagos	$15 / $40 / $60	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Copagos de RX por correo	$15 / $80 / $240	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Copagos de RX Especialistas	25% Coseguro	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Deducciones de nómina médica: 52 períodos de pago	**PPO Plan**	**HDHP Plan #1**	**HDHP Plan #2**
Empleado	$38.22	$34.40	$23.78
Empleado + Esposa	$94.96	$85.46	$55.62
Empleado + Niños	$71.36	$64.23	$38.23
Familia	$148.16	$133.35	$84.40

1. El desembolso máximo incluye todos los copagos, coaseguros y deducibles cuando corresponda para planes que cumplen totalmente con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).
2. Un deducible integrado significa que ninguna persona en un plan familiar tendrá que pagar un deducible superior al monto individual.
3Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulte el Certificado de Cobertura de la aseguradora o el documento del plan. Tenga en cuenta que el resumen anterior es solo para los beneficios dentro de la red.

Tenga en cuenta que el deducible anual se basa en un año calendario y se restablecerá el 1 de enero de cada año.

PPO vs. [Planes médicos HDHP (HSA) o HSA]… ¿Cuál es la diferencia?

La siguiente información proporciona definiciones clave y analiza el funcionamiento de los planes de salud PPO y con deducible alto. Todos los planes cubren la misma red de proveedores y los mismos servicios, pero la forma de pagar tu parte de los gastos se gestiona de forma diferente. El resumen de beneficios describe sus gastos de bolsillo y el período de beneficios específico de su plan.



PLAN MÉDICO PPO

- Los copagos son montos fijos en dólares para ciertos servicios que se detallan en su resumen de beneficios. Normalmente, los copagos se aplican a las visitas al consultorio médico y a las recetas médicas.
- Deducible: Cuando recibe servicios como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, análisis de laboratorio, hospitalización o cirugías, debe cumplir con el deducible indicado en su plan. Los copagos no se aplican a su deducible.
- El coaseguro es un porcentaje de los costos que usted comparte con la aseguradora después de cumplir con su deducible.
- El máximo de desembolso personal es el monto máximo que pagará durante un período de beneficios e incluye todos los gastos de deducible, copago y coaseguro. Cuando una persona alcanza el máximo de desembolso personal, el plan cubre la totalidad de los servicios cubiertos para esa persona hasta el final de ese período de beneficios. Si se alcanza el máximo de desembolso personal familiar, el plan cubre la totalidad de los servicios para toda la familia hasta el final del período de beneficios.

PLAN MÉDICO HDHP(HSA)

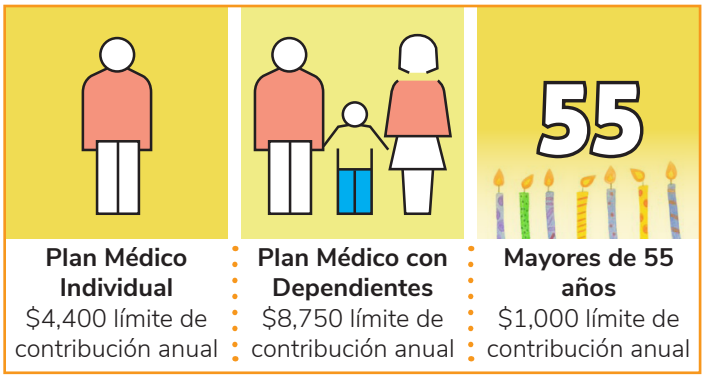
- Copagos por lo general, los planes HDHP no incluyen copagos por servicios médicos ni farmacéuticos. En cambio, usted es responsable del monto total de la reclamación, una vez que la aseguradora haya aplicado todos los descuentos aplicables, y la reclamación completa se aplicará a su deducible.
- Deducible; Debe alcanzar el deducible completo de su plan médico HDHP (HSA) antes de que su plan comience a pagar. Su deducible se aplica a todos los gastos médicos y de recetas que paga de su bolsillo. No puede usar tarjetas de asistencia para copagos del fabricante si está cubierto por el plan médico HDHP (HSA).
- El coaseguro es un porcentaje de los costos que comparte con la aseguradora después de alcanzar su deducible.
- El máximo de desembolso personal es el monto máximo que pagará durante un período de beneficios e incluye todos los gastos de deducible, copagos y coaseguro. Cuando una persona alcanza el desembolso máximo, el plan cubre la totalidad de los servicios cubiertos hasta el final del período de beneficios. Si se alcanza el desembolso máximo familiar, el plan cubre la totalidad de los servicios para toda la familia hasta el final del período de beneficios.



Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Si elige el Plan Médico HDHP (HAS), podría ser elegible para contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Esta es una cuenta bancaria personal diseñada para permitirle ahorrar dinero antes de impuestos para gastos médicos actuales y futuros. El dinero en esta cuenta siempre es suyo y los fondos no utilizados se transfieren año tras año, lo que le permite ahorrar para gastos médicos futuros. Si bien no hay límite para la cantidad de dinero que puede acumular en su cuenta, el IRS establece límites de contribución anuales. Estos límites se basan en la cobertura de su plan médico. Los límites de contribución del 1 de enero al 31 de diciembre son los siguientes y están sujetos a cambios, según las regulaciones del IRS.

Las contribuciones del empleador son SÓLO para el NUEVO Plan HDHP/HSA #1 y se pagan trimestralmente.



Plan Médico Individual	Plan Médico con Dependientes	Mayores de 55 años
$4,400 límite de contribución anual	$8,750 límite de contribución anual	$1,000 límite de contribución anual



Hemos elegido a BMS como administrador de las Cuentas de Ahorro para la Salud. Al inscribirse en el Plan HDHP/HSA #1, se le abrirá una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) para que reciba contribuciones tanto de Tarter como cualquier contribución adicional que desee realizar. Se le enviará una tarjeta de débito por correo a la dirección que figura en el archivo. Si se inscribe en el Plan #2, la HSA se financiará únicamente con fondos del empleado. Se le abrirá una cuenta y se le enviará una tarjeta de débito por correo a la dirección que figura en el archivo. Puede usar su tarjeta de débito en cuanto haya fondos disponibles en la cuenta y los fondos no utilizados se transferirán para uso futuro.

Las contribuciones del empleador son SÓLO para el NUEVO Plan HDHP/HSA #1 y se pagan trimestralmente (al final de cada trimestre).

Solo empleado = $550 anuales
Empleado/hijo y empleado/cónyuge = $1,450 anuales
Familia = $2,500 anuales

BMS LLC
BENEFIT MARKETING SOLUTIONS LLC

H$A
PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Qué gastos están cubiertos?

- Gastos de bolsillo por atención médica, dental, de la vista, farmacia y medicamentos de venta libre. Para obtener una lista completa de los gastos cubiertos, visite el sitio web del administrador de su plan médico HSA.

¿Quién puede contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud?

- Puede contribuir si se ha inscrito en un plan médico HAS y no tiene cobertura PPO además de su Plan Médico HSA.
- NO puede contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud si usted (o su cónyuge) contribuye a una Cuenta de Gastos Flexibles de Propósito General (FSA).
- NO puede contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud si está inscrito en un plan médico patrocinado por el gobierno, como Medicare, Medicaid o Tricare.

¿Para quién puedo usar los fondos?

- Puede pagar gastos calificados para usted, su cónyuge e hijos dependientes, incluso si no están cubiertos por su seguro médico.
- Si su pareja de hecho cumple con los requisitos del IRS para ser considerada dependiente sujeta a impuestos, puede usar los fondos de su HSA para sus gastos calificados.

¿Puedo cambiar mis contribuciones a lo largo del año?

- Sí. No es necesario que se produzca un evento que lo justifique para ajustar el monto de su contribución a la HSA. Contacte con el departamento de Recursos Humanos para obtener más detalles o conocer las limitaciones sobre cuándo deben reportarse los cambios en las contribuciones a la HSA deducidas a través de la nómina.

¿Qué pasa si me cambio a un plan médico PPO el próximo año?

- Una vez depositados los fondos en la HSA, la cuenta puede usarse para pagar gastos calificados libres de impuestos, incluso si ya no está cubierto por un plan médico elegible para HSA. Tenga en cuenta que no se pueden aportar fondos adicionales a la cuenta si no está inscrito en un plan médico elegible para HSA.

¿Qué pasa si tengo más gastos que fondos disponibles en mi cuenta?

- - Si no tiene suficientes fondos en su HSA para cubrir un gasto elegible, deberá emitir el pago por otros medios. Sin embargo, a medida que se acumulen fondos en su HSA, podrá reembolsarse dichos gastos, siempre que la cuenta estuviera abierta antes de la fecha en que se produjo el gasto. Deberá presentar el/los recibo(s) que acrediten el pago.

Beneficios Dentales

El Plan Delta Dental le permite acceder a dos opciones de red dental que se consideran dentro de la red: la Red PPO y la Red Premier. Los proveedores de las redes PPO y Premier aceptan montos contratados por sus servicios, lo que evita que le facturen un saldo por cualquier monto descontado por Delta Dental.

Para confirmar si su proveedor participa en las redes PPO o Premier, puede contactar a Delta Dental (la información de contacto se encuentra al dorso de este folleto).

¿Cuál es la mejor red? La Red PPO ofrece los mayores descuentos negociados, lo que se traduce en mayores ahorros para usted. La Red Premier incluye más proveedores, pero los descuentos no son tan altos como los de la Red PPO.

Si elige un proveedor fuera de la red, Delta Dental paga los servicios dentales; sin embargo, al no ser un proveedor contratado, podría tener que pagar un monto adicional al que Delta Dental ya ha pagado. Esto se denomina facturación balanceada.

Transferencia de beneficios dentales:

Si al menos un servicio cubierto se aplica a su máximo anual en un período de beneficios y el beneficio total pagado no supera los $600 en ese período, el 25% o hasta $300 se transferirá al máximo anual del siguiente período de beneficios. Este monto transferible se acumulará de un período de beneficios al siguiente, pero no superará los $1,200.

Descuento en audífonos Amplifon

Tiene acceso a un programa de salud auditiva ofrecido por Delta Dental y Amplifon Hearing Health Care. Amplifon ofrece soluciones auditivas personalizadas que se adaptan a su estilo de vida y presupuesto, de uno de nuestros 10 fabricantes. ¡Amplifon también ofrece un año de seguimiento gratuito, dos años de baterías gratis y tres años de garantía! Tiene una prueba gratuita de 60 días con una garantía de devolución del 100% de su dinero. Además, si encuentra el mismo producto a un precio más bajo, Amplifon no solo igualará ese precio, ¡sino que lo mejorará hasta en un 5%!

Para más información y para encontrar un proveedor, llame a Amplifon al 1-888-832-1867. Amplifon le ayudará a programar una cita y se asegurará de que se aplique el descuento.

amplifon

Resumen de Beneficios Dentales

DELTA DENTAL®

Beneficios dentro de la red / Costo compartido por el miembro	Delta Dental PPO Plus Premier
Deducible dental anual de año calendario	$0 individuo $0 Familia
Beneficio dental máximo anual	$1,200
Beneficio máximo vitalicio de ortodoncia	$1,000
Resumen de Beneficios	
Diagnóstico y preventivo	0%
Extracciones simples	20%
Servicios Básicos	20%
Endodoncia	50%
Periodoncia	50%
Servicios Mayores	50%
Prótesis dentales	50%
Ortodoncia	50%
Límite de edad para ortodoncia	Hasta edad 19
Edad de dependiente	Hasta edad 26
Deducciones de nómina dental: 52 períodos de pago	
Empleado	$4.42
Empleado + Esposa	$9.56
Empleado + Niños	$12.78
Familia	$17.40

1. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulte el Certificado de Cobertura de la aseguradora o el documento del plan. Tenga en cuenta que el resumen anterior solo aplica a los beneficios dentro de la red.



Beneficios Visiones

Nos complace brindar acceso a un programa integral de la vista a través de la Red de Opciones de VSP a nivel nacional. El costo de los servicios de la vista depende de si visita un proveedor dentro o fuera de la red. Para encontrar un proveedor dentro de la red, comuníquese con VSP (la información de contacto se encuentra al dorso de esta guía). A

Resumen de Beneficios Visiones

Beneficios dentro de la red / Costo compartido por el miembro	VSP Choice 150
Copagos	
Exámenes	$10 Copago
Imágenes de retina	Hasta $39
Cobertura de lentes	
Lente monofocal	$10 Copago
Lentes bifocales revestidas	$10 Copago
Lentes trifocales forradas	$10 Copago
Gafas	Asignación de $150; 20% de descuento sobre el saldo restante
Lentes de contacto	
tarifa de ajuste	Hasta $60
Electiva	Asignación de $150
Disponible	Asignación de $150
Frecuencia de Servicios	
Exámenes	12 meses
Lentes	12 meses
Gafas	24 meses
Deducciones de nómina visión - 52 Periodos de pago	
Empleado	$1.60
Empleado + Uno	$2.81
Familia	$4.62

1) Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulte el Certificado de Cobertura de la aseguradora o el documento del plan. Tenga en cuenta que el resumen anterior solo aplica a los beneficios dentro de la red.





PROTEJA SUS OJOS

Todos los días, puede tomar medidas simples para mantener sus ojos sanos. Use estos consejos para proteger sus ojos de cosas que pueden dañarlos:

- **Use anteojos de sol.** Proteja sus ojos del sol usando gafas de sol, ¡incluso en días nublados! Asegúrese de buscar gafas de sol que bloqueen del 99 al 100 por ciento de la radiación UVA y UVB.
- **Use anteojos protectores.** Las gafas y gafas de seguridad están diseñadas para proteger sus ojos durante ciertas actividades, como practicar deportes, hacer trabajos de construcción o hacer reparaciones en el hogar. Usted puede comprarlos en la mayoría de los proveedores de cuidado de la vista y algunas tiendas de artículos deportivos. Obtén consejos para proteger los ojos de tus hijos cuando juegan deportes
- **Dale un descanso a tus ojos.** Mirar una computadora durante mucho tiempo puede cansar tus ojos. Descanse sus ojos tomando un descanso cada 20 minutos para mirar algo a unos 20 pies de distancia durante 20 segundos.
- **Si usa lentes de contacto, tome medidas para prevenir infecciones oculares.** Lávese siempre las manos antes de ponerse o quitarse los lentes de contacto. Asegúrese de desinfectar sus lentes de contacto y reemplazarlos regularmente.

National Eye Institute
www.nei.nih.gov

Lincoln Financial℠

Segura de vida grupal & AD&D pagados por el empleador
Seguro de vida voluntario y AD&D
Discapacidad voluntaria

| Seguro de vida grupal y AD&D pagados por el empleador*

El seguro de vida es un componente fundamental de la planificación financiera y se utiliza para apoyar a sus seres queridos en caso de fallecimiento. El seguro de vida básico es pagado por el empleador. Esta póliza también incluye la prestación por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). El seguro AD&D le brinda beneficios a usted o a su beneficiario si sufre la pérdida de la vida o de una extremidad debido a un accidente. AD&D se considera "doble indemnización", lo que significa que si su fallecimiento se debe a un accidente, su beneficiario recibirá el doble de la prestación del seguro de vida. Su póliza puede incluir reducciones de prestaciones según la edad; consulte la póliza de la aseguradora para obtener más información.

Su póliza de seguro de vida básica es igual a $25,000

*Se aplican descuentos por edad. Consulte el certificado del plan.

| Seguro de vida voluntario y AD&D*

También puede adquirir un seguro de vida adicional para usted, su cónyuge e hijos, que se sumaría a la póliza de vida colectiva básica que ofrece Tarter. Las primas se basan en su edad y el monto del seguro que desee adquirir. El monto de la Emisión Garantizada que se indica a continuación está disponible al momento de la elegibilidad inicial. La Emisión Garantizada significa que no se requieren preguntas

	Empleado	Esposo(a)	Niños
Incrementos voluntarios de seguro de vida y AD&D	$10,000	$5,000	Nacimiento a 14 días: $500 14 días a 26: $5,000 y $10,000
Cantidad Mínima	$10,000	$5,000	$5,000
Monto de emisión de garantía	$250,000	$50,000	$10,000
Cantidad Máximo	$500,000	$250,000	$10,000

***La elección voluntaria de seguro de vida para inscribir al cónyuge o a sus hijos en una cobertura adicional. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el departamento de Nómina y Beneficios.**

***Se aplican reducciones por edad. Consulte el certificado del plan.**

| Indemnización hospitalaria

Los gastos asociados con una hospitalización pueden ser financieramente difíciles si el presupuesto es limitado y no se está preparado. El seguro médico de indemnización paga una prestación en efectivo por la hospitalización. ¡Esta prestación se le paga directamente a usted!

| Discapacidad voluntaria

Tarter Gate Company paga el 25% del costo de su plan de discapacidad.

Las prestaciones por discapacidad están diseñadas para reemplazar sus ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión. La discapacidad a corto plazo dura un tiempo específico y, si después de ese tiempo aún no puede volver a trabajar, se iniciará la discapacidad a largo plazo, sujeta a las limitaciones de la póliza que se detallan a continuación.

Resumen de beneficios voluntarios por discapacidad	Corto Plazo	Largo Plazo
Los beneficios comienzan después de	7 días	90 días
Duración	12 meses	El menor de 5 años o hasta los 70 años de edad
Monto de la protección de ingresos	60%	60%
Cantidad Máximo	$2000 por semana	$10000 por semana

Nota: Se aplican limitaciones preexistentes a cualquier reclamación presentada dentro de los primeros 12 meses de la póliza. Lincoln revisará la cobertura 3 meses después de la fecha de vigencia del plan y puede excluir cualquier reclamación por la cual haya consultado con un médico, recibido tratamiento o tomado medicamentos recetados. Las exclusiones solo se aplicarán durante los primeros 12 meses del plan.

| Ofertas de beneficios voluntarios en lugares de trabajo

Los beneficios voluntarios están diseñados para brindar protección adicional para usted y su familia. Estos beneficios se complementan con sus beneficios principales (seguro médico, dental y de la vista). Todos los productos voluntarios que se enumeran a continuación pueden deducirse de la nómina. Algunos productos pueden tener un período específico durante la vigencia de la póliza en el que una enfermedad preexistente podría no estar cubierta. Consulte los folletos de beneficios para obtener información detallada.

ENFERMEDAD GRAVE

El seguro por enfermedad grave ofrece un pago único al momento del diagnóstico de ciertas enfermedades graves, como infarto, derrame cerebral, cáncer, Alzheimer y muchas otras.

SEGURO DE ACCIDENTES

La asistencia en caso de accidente a través de la cobertura de Lincoln Accident ofrece tranquilidad en caso de accidente o lesión. Esta cobertura puede proporcionar efectivo para cubrir gastos inesperados.

Lincoln ofrece estos beneficios adicionales sin costo para usted:

Lincoln TravelConnect

Pueden ocurrir emergencias durante un viaje de vacaciones o negocios, pero Lincoln TravelConnect ofrece ayuda. TravelConnect puede ayudarle con:

- Organización de viajes de emergencia
- Asistencia con documentos perdidos o robados; asistencia para la recuperación de identidad
- Servicios de traducción
- Coordinación de evacuación en caso de emergencia de seguridad, evento político o desastre natural.

Para obtener más información, visite
mysearchlightportal.com
e ingrese el ID de su grupo: **LFGTravel123**

LifeKeys Services

Puede ahorrar dinero en compras y entretenimiento a través de LifeKeys

- Acceda a herramientas sobre temas como asistencia legal, presupuestos y planificación patrimonial
- Obtenga protección contra el robo de identidad
- Acceda a herramientas gratuitas en línea para la preparación de testamentos

Para acceder a los servicios, visite:
GuidanceResources.com

Registration ID: **Lifekeys**
or call **855-891-3684**

EmployeeConnect Assistance Program

Justo cuando crees que tienes la vida resuelta, surge un desafío. Pero, ya sean grandes o pequeños, el Programa de Asistencia EmployeeConnect de Lincoln está disponible para ayudarte a ti y a tu familia a encontrar soluciones a muchos de los desafíos de la vida y recuperar tu tranquilidad.

- Hasta 5 visitas presenciales por persona, por asunto, al año, con acceso 24/7.
- Consultas presenciales con abogados de la red (1 consulta gratuita de 30 minutos por asunto y 25% de descuento en las reuniones posteriores).
- Información y referencias sobre asuntos familiares, como cuidado de niños y ancianos, cuidado de mascotas, mudanzas, planificación universitaria y más.

Comuníquese al: GuidanceResources.com
User Name: **LFGSupport**
Password: **LFGSupport1**

o llame al **888-628-4824**

Descargue la aplicación móvil ComPsych GuidanceNow℠

¿Prefieres acceder a ComPsych GuidanceResources en nuestra aplicación móvil? Escanea el código QR con tu dispositivo para comenzar. Accede a herramientas seguras y prácticas en cualquier momento y lugar, desde cualquier dispositivo.

Si necesita tomarse un tiempo libre por su propia salud o la de un ser querido, lo último de lo que debería preocuparse es de si todavía tendrá su trabajo cuando esté listo para regresar. Por eso, la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés) es importante. Aquí hay algunos datos clave que debe conocer:

Cómo funciona la FMLA

La FMLA le permite tomar tiempo libre no remunerado y con protección laboral para:

- Cuidar su propia salud o la de un familiar con una condición médica grave
- Crear un vínculo con un hijo recién nacido, adoptado o en acogida
- Cuidar a un miembro del servicio militar lesionado o enfermo
- Manejar situaciones calificadas que puedan surgir cuando su cónyuge, hijo, padre o pariente cercano sea llamado al servicio militar activo

A partir del 1 de octubre de 2025, Lincoln Financial comenzó a administrar todas las solicitudes de licencia FMLA.

Visite LincolnFinancial.com o llame al 888-408-7300 para iniciar y presentar su solicitud.

Necesitará el código de empresa: LF1832TAR.

Escanee el código QR para obtener más información

Plan de Ahorro para la Jubilación

Nos comprometemos a brindar a nuestros empleados un programa integral de beneficios que apoye su bienestar financiero. Como parte de este compromiso, estamos implementando los siguientes cambios en nuestro Programa de Beneficios 401(k).

1. **Inscripción:** Los empleados podrán participar en el plan 401(k) el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Este cambio agiliza el proceso de inscripción y garantiza que todos los empleados elegibles tengan acceso oportuno a este importante plan de ahorro.

2. **Adquisición de derechos:** El calendario de adquisición de derechos para las aportaciones del empleador al plan 401(k) se transformará en un calendario de adquisición de derechos por períodos de 3 años. Con esta nueva política, los empleados adquirirán derechos de participación total sobre las aportaciones del empleador después de tres años de servicio, lo que fomenta un compromiso a largo plazo con nuestra organización.

3. **Préstamos:** Los empleados podrán solicitar un préstamo tradicional de sus ahorros 401(k). Los participantes pueden tener un máximo de un préstamo a la vez, con un monto mínimo de distribución de $1,000. Este cambio ofrece mayor flexibilidad financiera a los empleados que necesiten acceso inmediato a los fondos.

4. **Retiros por dificultades:** Los empleados tendrán la opción de realizar retiros por dificultades de su cuenta 401(k) según la autocertificación.

5. **Contribuciones:** Los empleados ahora podrán modificar sus tasas de contribución al plan 401(k) en cada período de pago, en lugar de limitarse a cambios trimestrales. Esta mayor flexibilidad permite a los empleados gestionar mejor sus ahorros para la jubilación según sus circunstancias financieras.

- El plan de ahorro para la jubilación 401(k) se ofrece a través de John Hancock Financial Services.
- Opciones disponibles antes de impuestos (tradicional) y después de impuestos (Roth).
- Aporte de la empresa: 50 centavos por dólar, hasta el 5 % del salario. Ejemplo: Si aporta $10 por período de pago, Tarter aportará $5 en su nombre. ¡Eso se acumula con el tiempo!
- Las contribuciones de los empleados siempre están 100 % consolidadas. Las contribuciones de Tarter se consolidan según la tabla a continuación.
- Puede dejar de contribuir en cualquier momento; consulte con los Departamentos de Nómina y Beneficios de Tarter para completar la documentación necesaria.

Animamos a todos los empleados a revisar estos cambios detenidamente y considerar cómo pueden afectar su planificación financiera y su participación en el programa 401(k).

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con John Hancock o con el Departamento de Nómina y Beneficios.

Porcentaje de adquisición de derechos por años de servicio

Años de servicio	Contribuciones equivalentes del empleador Porcentaje adquirido
0	0%
1 Años	0%
2 Años	0%
3 + Años	100%

HARDYREED

NOTES

Información de contacto de un vistazo

Información general	TARTER	Nomina y Beneficios Teléfono: 606-787-7455 correo electrónico: Payroll@tarterusa.com
Beneficios médicos/ farmacéuticos	Anthem	Servicio al Cliente: 1-888-650-4047 www.anthem.com
Asistencia de inscripción	The Cason Group	Servicio al Cliente: 1-855-520-6769 (M-F 8:30 AM - 5 PM)
Beneficios Dentales	Delta Dental	Servicio al Cliente: 1-800-955-2030 www.deltadentalky.com
Beneficios Visiones	Delta Dental / VSP	Servicio al Cliente: 1-800-877-7195 www.vsp.com
Seguro de vida grupal y AD&D pagados por el empleador **Beneficios voluntarios de vida y AD&D** **Discapacidad voluntaria** **Beneficios del trabajo voluntario** **Programa de asistencia al empleado**	Lincoln Financial	Servicio al Cliente: 1-888-408-7300 EAP: 1-888-628-4824 GuidanceResource.com User Name: LFGSupport Password: LFGSupport1
LifeKeys Services	Lincoln Financial	Servicio al Cliente: 1-800-423-2765 Guidanceresources.com Registration ID: Lifekeys
Administración FMLA		Servicio al Cliente: 1-888-408-7300 LincolnFinancial.com Company Code: LF1832TAR
Administradora de la cuenta de ahorros para la salud (HSA)	BMS LLC	Servicio al Cliente: 1-800-919-2674 www.bmsllc.net
Jubilación 401(k) / HardyReed	HARDYREED	Servicio al Cliente: kparkinso@hardyreed.com www.hardyreed.com www.myplan.johnhancock.com Contract: #83052 / Access: #017046
Asistencia adicional **Reclamaciones, facturación y resolución de inscripciones** **Empresa de planificación de beneficios**	BimGroup™	April Satterly Client Service Concierge Phone: 859-255-9455 ext. 1127 email: april@bimgroup.us

El resumen de beneficios es solo un resumen. No debe utilizarse para determinar los beneficios, limitaciones ni exclusiones de ninguna póliza. Las pólizas maestras de seguro emitidas por las respectivas aseguradoras se utilizarán exclusivamente para determinar todos los beneficios.

BimGroup™

1151 Red Mile Rd | Lexington, KY 40504 | 859-255-9455 | bimgroup.us