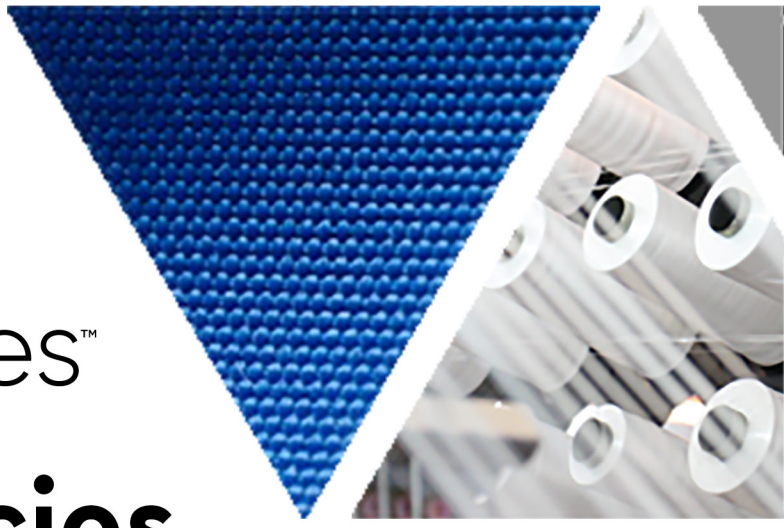


Elevate Textiles™

Guía de beneficios para empleados 2023

Tabla de contenido

Mensaje de los directivos	1
Bases de los beneficios	2
Nuevos beneficios para 2023	3
Planes médicos	4
Beneficios de farmacia	5
Detalle del plan de la cuenta de ahorros para la salud (HSA)	6
Cuentas HSA	7
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	8
Plan odontológico	9
Plan de la visión	10
Seguro de vida	11
Planes de discapacidad	12
Asistencia al empleado + promoción de la salud	13
Plan de ahorro previsional 401 (k)	14
Aportes para beneficios	15
Contactos	16

Mensaje de los directivos

A los nuevos miembros de nuestra familia de Elevate:

¡Bienvenidos al equipo! Nos seguimos sorprendiendo con las personas, las marcas y los productos que conforman nuestra empresa. Nuestras marcas son fuertes y nuestros equipos están entre los más experimentados, calificados y respetados de la industria. Quisiéramos aprovechar esta oportunidad no solo para darles la bienvenida, sino también para agradecerles de antemano por sus aportes. Sin duda, la dedicación de nuestros empleados nos ayuda a navegar esta época tan difícil como una empresa unida.

Como empresa, nos centramos en muchas áreas donde la oportunidad y la mejora están presentes siempre. Queremos destacarnos como empleadores en nuestras comunidades y que ustedes se sientan orgullosos de trabajar para nosotros. Como parte de nuestro compromiso, Elevate se enorgullece de los beneficios ofrecidos a los empleados. Además, trabajamos para garantizar que nuestras políticas y planes brinden una cobertura de calidad que sea simple, flexible, accesible e integral con el fin de satisfacer sus necesidades y las de sus familias.

Nos complace ofrecerles fondos paralelos para ayudarlos con su cuenta del plan de ahorro previsional 401(k), e invitamos a que todos participen de este plan. También estamos muy contentos de ofrecer ciertos beneficios sin costo alguno. La empresa ofrecerá a sus empleados una cobertura de vida básica, por discapacidad de corto y largo plazo sin costo alguno. Para aquellos que participan del plan elegible para HSA con deducible alto, Elevate aportará a la cuenta de ahorros para la salud (HSA) con el fin de compensar los gastos médicos a cuenta del beneficiario. Junto con el plan elegible para HSA, obtendrán una cobertura bajo el programa de indemnidad hospitalaria que los ayudará a compensar sus gastos en caso de internación. Además, la empresa les proporciona a todos los empleados acceso al programa de asistencia al empleado (PAE) junto con beneficios de vacaciones pagas para aquellos empleados que califiquen a tal efecto.

Al considerar sus opciones en relación con los planes de beneficios ofrecidos por Elevate, lean atentamente la información que figura en esta guía para decidir lo más conveniente para ustedes y sus familias.

Una vez más, ¡bienvenidos al equipo! Nuestras marcas y operaciones gozan de legados sorprendentes. Ansiamos poder liderarlos y explorar junto a ustedes nuevas oportunidades y estrategias para crecer.

Sim Skinner
Presidente y director general

Kristen Hughes
Oficial principal de Asuntos Jurídicos y oficial principal de Recursos Humanos

Beneficio básico

Puede acceder a diversos beneficios, para cubrir las necesidades de salud y el bienestar económico de su familia. Lea esta guía para conocer más acerca de sus beneficios y asegúrese de inscribirse dentro de los primeros 30 días de trabajo.

¡Asegúrese de buscar este icono en la guía para poder localizar nuestros enlaces y hacer clic sobre ellos!

Elegibilidad

La mayoría de los empleados está en condiciones de acceder a los beneficios que se describen en esta guía. Usted puede acceder a los beneficios si es un empleado regular, a tiempo completo, que trabaja al menos 30 horas semanales. También puede inscribir a personas a cargo en algunos planes de beneficios, como los planes médico, odontológico y de la visión. Pueden acceder a la cobertura las siguientes personas a cargo:

- Su cónyuge, en el marco de un matrimonio existente, jurídicamente válido.
- Los hijos biológicos suyos o de su cónyuge, sus hijastros, sus hijos adoptados legalmente o sus hijos de crianza que estén a su cargo.

En general, los hijos pueden recibir cobertura de su plan hasta los 26 años. La cobertura terminará al final del mes en el que su hijo a cargo cumpla 26 años. Se aplican reglas especiales a hijos discapacitados inscriptos para recibir cobertura antes de los 26 años. Otras personas pueden calificar como "hijos". Consulte la descripción resumida del plan para obtener información completa sobre la elegibilidad de todas las personas a cargo.

Qué ocurre si hay cambios

Los beneficios que elija durante el período de inscripción abierta entrarán en vigor a partir del 1.º de enero de 2023 y tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2023. Recuerde que solo puede cambiar su cobertura de beneficios antes de impuestos si en su vida ocurre un evento calificante, como por ejemplo:

Eventos calificantes

- Matrimonio.
- Divorcio o separación legal.
- Nacimiento de su hijo.
- Adopción o entrega en adopción de un hijo.
- Fallecimiento de su cónyuge o hijo a cargo.
- Calificación, por parte del administrador del plan, de una orden de manutención de los hijos para la cobertura médica.
- Nuevo derecho a Medicare o Medicaid.
- Cambio de la situación laboral del empleado o de la persona a cargo elegible.
- Derecho a inscribirse en la cobertura de un mercado abierto de seguros médicos patrocinados por el gobierno, durante un período de inscripción abierta especial o anual.

Debe notificar, dentro de los 30 días (o, en algunas circunstancias, dentro de los 60 días), al Departamento de Recursos Humanos en caso de que ocurra un evento calificante. Según el tipo de evento, es probable que necesite presentar pruebas del evento, como una licencia por matrimonio. El departamento de RR. HH. le informará sobre la documentación que debe presentar. Si no se comunica con el Departamento de Recursos Humanos dentro de los 30 días de ocurrido el evento calificante, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar cambios (a menos que le ocurra otro evento calificante).

Nuevos beneficios para 2023

CirrusMD

¡Nos entusiasma ofrecerle una experiencia sencilla de telesalud, **disponible a partir del 1 de enero de 2023**! Estos son algunos de los beneficios:

- Sin citas ni esperas.
- Disponibilidad 24/7 desde cualquier lugar.
- Posibilidad de comunicarse con un médico en menos de un minuto.
- Disponible para los participantes del plan médico.
- Copago de $0 para los participantes del plan médico.

¡Mire este video corto para obtener más información sobre CirrusMD!

Salud mental	• Ansiedad • Depresión • Estrés • Insomnio
Cuidado de pacientes crónicos	• Diabetes • Hipertensión • Asma
Salud de las mujeres	• Control de la natalidad • Hemorragia interna • Bienestar • ITU/secreciones
Cuidado de pacientes críticos	• Infección de la vía respiratoria superior / gastrointestinal (GI) • Dolor/lesión por enfermedad musculoesquelética • Problemas de piel (celulitis, sarpullido)

Entrega de productos frescos

¡Disfrute de los productos frescos sin tener que trabajar en el jardín o ir a comprar a la tienda de alimentos! Con el objetivo de mejorar su bienestar, Elevate se ha asociado con la empresa de Carolina del Norte "The Produce Box" para ofrecerle a usted y a su familia sabrosas frutas y verduras. ¡Si trabaja en uno de nuestros centros de fabricación o distribución de Carolina del Norte o del Sur, disfrutará de seis entregas de frutas y verduras frescas de origen local durante todo el año 2023! Las entregas se repartirán en su lugar de trabajo.

Aquí están algunos de sus compañeros de trabajo disfrutando de una entrega durante nuestro programa piloto en Greenville, SC, durante el verano. A principios de 2023, habrá más información al respecto.

Planes médicos

A continuación, las disposiciones básicas de sus opciones de planes médicos, todos los cuales se ofrecen a través de Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (BCBSNC).

PRESTACIONES DEL PLAN DENTRO DE LA RED	PLAN ELEGIBLE PARA HSA CON DEDUCIBLE ALTO	PLAN BÁSICO PPO	PLAN PLUS PPO
Deducible anual dentro de la red (individual/familiar)	$3,000/$6,000	$2,000/$6,000	$1,000/$3,000
Máximo de gastos a cuenta del beneficiario (individual/familiar)	$6,750/$13,500	$6,800/$13,600	$5,800/$11,600
Máximo por vida	Sin límites	Sin límites	Sin límites
Atención preventiva	100 %	100 %	100 %
Visita al consultorio del médico de atención primaria	70 %*	Copago de $35	Copago de $25
Visita al consultorio del médico especialista	70 %*	Copago de $60	Copago de $50
Servicios de internación hospitalaria	70 %*	70 %*	80 %*
Servicios hospitalarios ambulatorios	70 %*	70 %*	80 %*
Atención de urgencias	70 %*	Copago de $65	Copago de $50
Atención en sala de emergencias	70 %*	Copago de $200 en la primera visita, posteriormente, el 70 %*	Copago de $200 en la primera visita, posteriormente, el 80 %*

Beneficios de farmacia

A continuación, los aspectos destacados de su cobertura para los medicamentos recetados de cada plan. Los beneficios de farmacia se ofrecen a través de Express Scripts. **Visite express-scripts.com/Elevate para más información sobre los beneficios relacionados con los medicamentos recetados en cada plan médico incluso el Programa de seguro del paciente, formularios del plan, y la lista de exclusión.**

PRESTACIONES DEL PLAN DENTRO DE LA RED	PLAN ELEGIBLE PARA HSA CON DEDUCIBLE ALTO	PLAN BÁSICO PPO	PLAN PLUS PPO
Venta minorista de medicamentos recetados (30 días de suministro)			
Genéricos	70 %*	Copago de $10	Copago de $10
Marca preferida	70 %*	Copago de $40	Copago de $30
Marca no preferida	70 %*	Copago de $70	Copago de $50
Encargo por correo de medicamentos recetados (90 días de suministro)			
Genéricos	70 %*	Copago de $25	Copago de $25
Marca preferida	70 %*	Copago de $100	Copago de $75
Marca no preferida	70 %*	Copago de $175	Copago de $125

* Una vez que se cumple con el deducible

RECORDATORIOS DEL PLAN DE FARMACIA

- Si adquiere un medicamento de marca, en la farmacia o por correo, y existe una versión genérica del mismo medicamento disponible, se le cobrará el copago para medicamentos genéricos, más la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el medicamento genérico.
- Luego de adquirir por tercera vez un medicamento recetado por un período prolongado (mantenimiento) en una farmacia, se le cobrará el 100 % del costo del medicamento. Si encarga su medicamento de mantenimiento a través del programa de encargo de medicamentos por correo, accede a la comodidad de la entrega a domicilio, además de recibir un suministro por 90 días, a un costo menor que el que pagaría en una farmacia.

SAVEONSP

SaveonSP es un programa de Express Scripts diseñado para ayudar a los participantes de un plan médico a ahorrar dinero en ciertos medicamentos. Este programa conecta a los miembros de un plan con programas de asistencia de copagos para medicamentos recetados, donde el gasto a cuenta del beneficiario de ciertos medicamentos es $0 para los participantes del programa. Las recetas que acepta el programa SaveonSP se continuarán surtiendo en Accredo, farmacia que trabaja con Express Scripts. Si usted tiene una receta con un medicamento incluido en la lista de SaveonSP, recibirá instrucciones directas con los pasos que debe seguir para poder participar del programa. Haga clic aquí para obtener la lista de medicamentos elegibles.

PROGRAMA DE SEGURO DEL PACIENTE

El programa de seguro del paciente permite que los miembros paguen menos por determinados medicamentos cardiovasculares y para la diabetes al limitar los copagos a cuenta del beneficiario. Los miembros que usan medicamentos que participan del programa no pagarán más de $25 por 30 días de suministro o $75 por 90 días de suministro cuando surtan sus recetas ya sea en la farmacia de Express Scripts℠ o en otras farmacias dentro de la red. Las recetas cubiertas continúan sujetas a las reglas obligatorias de encargo por correo.

Detalles del plan de la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

A continuación, le indicamos algunos aspectos importantes que debe tener en cuenta a la hora de inscribirse en un plan elegible para HSA con deducible alto.

Plan elegible para HSA con deducible alto

- Toda la atención que reciba por parte de médicos y hospitales que formen parte de la red tendrá una cobertura del 70 % después de cumplir con su deducible.
- Si opta por participar en el plan elegible para HSA, la empresa contribuirá con fondos a su cuenta HSA. A continuación, podrá obtener más información.
- Dentro del plan HSA, algunos medicamentos preventivos tienen una cobertura del 70 %, sin necesidad de que el beneficiario tenga que cumplir antes con el deducible. Visite express-scripts.com/Elevate para obtener más información.

Si elige la cobertura del plan médico elegible para HSA, la empresa puede hacer aportes a su cuenta HSA, para ayudarlo a pagar sus servicios de salud. Los aportes del empleador a la cuenta HSA son prorrateados por cada salario. Los aportes comienzan el 1.º del mes siguiente a la inscripción en el plan médico salvo que la cobertura del plan médico comience el primer día del mes.

- Empleado solamente: $750
- Empleado + Cónyuge: $1,000
- Empleado + hijo(s): $1,000
- Familia: $1,500

Seguro de indemnidad hospitalaria

El plan elegible para HSA con deducible alto incluye una indemnidad hospitalaria, que es una cobertura independiente por medio de Aetna. El seguro de indemnidad hospitalaria paga una suma global si usted o su persona a cargo cubierta es admitida u hospitalizada, ya sea de forma planificada o no. Si cuenta con cobertura para internaciones, necesitará presentar un reclamo para recibir el pago. Consulte a su representante local de RR. HH. en caso de dudas o para solicitar formularios.

Internación	Beneficio pagadero
Admisión hospitalaria (con o sin unidad de cuidados intensivos – ICU)	$1,000 (una vez por año del plan)
Internación – con ICU (diariamente después del día inicial)	$200/día (hasta 30 días por año del plan)
Internación – sin ICU (diariamente después del día inicial)	$100/día (hasta 30 días por año del plan)
Cuidado de rutina del recién nacido	$100 por nacimiento
Unidad de observación	$100/día (1 beneficio por año del plan)
Otras internaciones*	$100/día (hasta 30 días por año del plan)

*Pueden aplicarse restricciones. Remítase a la guía de políticas para más detalles.

Cuentas HSA

La cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta individual que se le abre si opta por el plan médico elegible para HSA. La empresa depositará fondos en esta cuenta para ayudarlo a pagar gastos médicos que, de otro modo, saldrían de su bolsillo. Usted también puede realizar aportes antes de impuestos, por un monto máximo anual fijado por el IRS. Para 2023, incluidos los aportes de la compañía, usted puede aportar hasta la siguiente cantidad:

- $3,850 (cobertura individual)
- $7,750 (cobertura familiar)
- Puede aportar un adicional de $1,000 al año si tiene 55 años o más.

Su cuenta HSA es suya para siempre. Puede conservarla en caso de que deje la compañía por algún motivo. Cualquier saldo que no haya utilizado durante el año se transfiere al año siguiente. Incluso puede utilizarlo cuando alcance la edad jubilatoria para cualquier gasto a cuenta del beneficiario. Los fondos de su cuenta ganan intereses no gravables y obtienen rendimientos de la inversión mientras la cuenta esté vigente.

Usted puede acceder a una cuenta HSA, si cumple con los siguientes requisitos:

- Se inscribe en el plan médico HSA con deducible alto.
- No pertenece a Medicare ni a Tricare.
- No está incluido como familiar a cargo en la declaración de impuestos de otra persona.

Ventajas impositivas

¡El plan médico HSA resulta menos gravoso para usted! Las principales ventajas son las siguientes:

- El dinero que deposita en su cuenta no está sujeto a impuestos.
- El dinero no está sujeto a impuestos a medida que su cuenta aumenta (¡puede invertirlo una vez que llega a tener $2,000 en su cuenta!).
- El dinero no está sujeto a impuestos cuando lo gasta en servicios de salud elegibles.

En síntesis, podrá pagar un aporte de plan médico menor y así pagará menos impuestos. El titular de la cuenta HSA debe presentar el formulario 8889 con su declaración de impuestos individual. El formulario y las instrucciones están publicados en el sitio web del IRS, www.irs.gov. Consulte a su asesor tributario para determinar los requisitos de elegibilidad y las ventajas impositivas de participar en una HSA.

Su cuenta HSA

Health Equity administra la cuenta HSA y entrega a los participantes una tarjeta de débito con la que pueden pagar los gastos elegibles. Cuando debe hacer frente a un gasto calificado, puede hacer un retiro de su cuenta, libre de impuestos, para cubrir los costos. Haga clic aquí para ver un video que explica los beneficios de una HSA y más información sobre su funcionamiento.

Puede utilizar la cuenta HSA para compensar una parte de sus costos dentro del plan médico y pagar gastos calificados que no están cubiertos por el plan, como los medicamentos de venta libre. Podrá encontrar una lista de gastos HSA calificados en www.irs.gov (ver publicación 502).

FSA vs. HSA

	FSA PARA SERVICIOS DE SALUD	HSA
Elegibilidad	No debe tener una HSA.	Debe elegir un plan de salud con deducible alto.
¿Quién realiza aportes a su cuenta?	Usted.	La empresa y usted.
¿Qué ocurre al final del año con los fondos que no haya utilizado?	El dinero remanente en su cuenta se pierde (calcule los aportes con criterio conservador)	Usted es titular de su cuenta HSA y los fondos no se pierden nunca.
¿Cuánto puede aportar a la cuenta?	$3,050 (para 2023)	$3,850 individual $7,750 familiar $1,000 adicional si tiene más de 55.

Cuentas de gastos flexibles (HSA)

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) le permite pagar el costo de sus servicios de salud y de cuidado de personas dependientes, con dinero libre de impuestos. La administración de su plan FSA está a cargo de Flores. Haga clic aquí para visitar la página de recursos de Flores & Associates ¡donde encontrará gastos elegibles, calculadoras y mucho más!
Recordatorio: Deberá hacer una nueva elección cada año para participar en la FSA.

En cada período de pago, usted decide cuánto dinero le gustaría destinar a una de las cuentas o a las dos. Su aporte se descuenta de su salario, antes de impuestos, y se destina a su cuenta FSA para servicios de salud, a su cuenta FSA para cuidado de personas dependientes, o a ambas. Cuando incurre en gastos, puede acceder a los fondos de su cuenta para pagar gastos elegibles de atención médica o de cuidado de personas dependientes.

El siguiente cuadro muestra los gastos elegibles, los montos que puede aportar y de qué modo puede beneficiarse con el uso de cada tipo de FSA. Podrá reclamar únicamente los gastos del año en curso con cargo a su cuenta FSA por cada año del plan en que participe en la FSA.

Cuando utilice su cuenta FSA, debe guardar todoslos recibos. Flores (su administrador de FSA) puede solicitarle que justifique sus gastos a través de FSA, para asegurarse de que la cuenta solo se está utilizando para gastos permitidos por la FSA.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA CUENTA FSA:

Sus elecciones de FSA entrarán en vigencia el 1.º de enero hasta el 31 de diciembre. Los fondos de FSA están sujetos a lo que se conoce como la regla "usar o perder" según lo que indican las regulaciones del IRS. Los fondos remanentes en su cuenta al final del año se pueden perder, según los siguientes criterios.

Con su cuenta FSA para servicios de salud, podrá transferir hasta $570 de fondos no utilizados de su elección del año actual al plan del año próximo completo. Los importes que queden en su cuenta por encima de $570 se perderán a partir del 31 de diciembre.

Para la cuenta FSA para cuidado de personas dependientes, usted dispone de un "período de gracia" hasta el 15 de marzo del año siguiente para utilizar cualquier fondo remanente. Una vez transcurrido el periodo de gracia, los fondos restantes se pierden.

TIPO DE CUENTA Y GASTOS ELEGIBLES	LÍMITES DE APORTES ANUALES	BENEFICIO	REVISE EL VIDEO
FSA PARA SERVICIOS DE SALUD La mayor parte de los gastos médicos, odontológicos y de la visión que no tengan cobertura en su plan de salud (como copagos, coseguros, deducibles, gafas y medicamentos de venta libre recetados por el médico).	El aporte máximo es el límite anual del IRS ($3,050 para 2023)	Reduce su base imponible	Haga clic aquí
FSA PARA CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES Gastos de personas dependientes (como guardería, programas extraescolares y cuidado de ancianos) para que su cónyuge y usted puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo.	Aporte máximo de $5,000 por año ($2,500 si están casados y presentan declaraciones de impuestos separadas).	Reduce su base imponible	Haga clic aquí

Plan odontológico

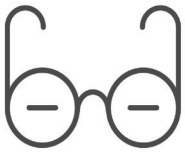
Su plan odontológico Cigna brinda una cobertura del 100 % para exámenes y limpiezas de rutina y paga de una parte de los otros servicios. Puede elegir entre dos planes odontológicos. En este cuadro se indica lo que paga cada plan.

PRESTACIONES DEL PLAN DENTRO DE LA RED	PLAN BÁSICO	PLAN PLUS
Deducible anual Individual/familiar	$50/$150	$50/$150
Máximo anual por persona	$1,000	$2,000
Diagnóstico y atención preventiva, que incluye limpiezas, tratamientos con flúor, selladores y rayos x	100 %	100 %
Los servicios básicos incluyen empastes, periodoncia, eliminación de sarro y alisado radicular, cirugía bucal	50 %*	80 %*
Los servicios principales incluyen coronas, puentes, implantes, prótesis completas y parciales	50 %*	50 %*
Ortodoncia	No cubierta	50 %, sin deducible
Máximo de ortodoncia de por vida	N/C	$2,000

*Una vez que se cumple con el deducible.

Es importante realizarse exámenes y limpiezas dentales regulares para detectar los problemas antes de que se vuelvan dolorosos y caros. El hecho de mantener sus dientes y encías limpios y saludables lo ayudará a evitar, en gran medida, la aparición de caries y la enfermedad periodontal, y es una parte importante de su buena salud.

Plan de la visión



La empresa brinda una opción de dos planes de visión, que se ofrecen a través de Ameritas, con la red de proveedores de EyeMed. El plan básico solo brinda cobertura para gafas y lentes de contacto, mientras que el plan deluxe también brinda cobertura para su examen ocular anual.

Recuerde que los exámenes oculares de rutina (no los exámenes de ajuste de lentes de contacto) tienen una cobertura del 100 % dentro de sus planes médicos de BCBSNC. Por lo tanto, es probable que quiera considerarlo al elegir su plan de la visión. Si decidió participar en uno de los planes médicos de BCBSNC, asegúrese de presentarle a su proveedor de servicios oculares su tarjeta de identificación de BCBSNC, cuando se presente a la consulta. Como participante del plan de la visión, no necesitará una tarjeta de identificación. Solo debe informar a su proveedor que cuenta con cobertura de la visión, a través de la red EyeMed.

	PLAN BÁSICO		PLAN DELUXE	
PRESTACIONES DEL PLAN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen ocular anual	No corresponde	No corresponde	Cobertura completa	Hasta $35
Lentes (par) Visión simple Bifocal Trifocal Lenticular	 Cobertura completa Cobertura completa Cobertura completa 20 % de descuento	 Hasta $25 Hasta $40 Hasta $55 Sin beneficios	 Cobertura completa Cobertura completa Cobertura completa 20 % de descuento	 Hasta $25 Hasta $40 Hasta $55 Sin beneficios
Marcos	$150	Hasta $75	$180	Hasta $65
Frecuencias Exámenes/lentes/marcos	 NC/12/24 Según la fecha del servicio	 NC/12/24 Según la fecha del servicio	 12/12/24 Según la fecha del servicio	 12/12/24 Según la fecha del servicio
Deducibles	$20 por lentes de anteojo	No se aplica deducible	$5 por examen $10 por lentes de anteojo	No se aplica deducible
Máximo por año calendario	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Lentes de contacto Exámenes de ajuste y seguimiento Lentes de contacto estándar Lentes de contacto prémium Lentes Electivo Médicamente necesario	 No corresponde No corresponde Hasta $150 Cobertura completa	 No corresponde No corresponde Hasta $120 Hasta $200	 Costo del afiliado hasta $55 10 % de descuento al por menor Hasta $180 Cobertura completa	 Sin beneficios Sin beneficios Hasta $104 Hasta $200
Opciones de lentes Lentes progresivas Lentes de contacto estándar Lentes de contacto prémium Policarbonato estándar Revestimiento resistente a rasguños Revestimiento antirreflectante Revestimiento ultravioleta LASIK o PRK	 $65 + deducible por lente Costo de la lente – 20 % de descuento – $120 de asignación + costo progresivo estándar $40 $15 $45 $15 15 % de descuento sobre el precio minorista o 5 % de descuento en precio promocional en los proveedores que forman parte de US Laser Network.	 Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios	 $65 + deducible por lente Costo de la lente – 20 % de descuento – $120 de asignación + costo progresivo estándar $40 $15 $45 $15 15 % de descuento sobre el precio minorista o 5 % de descuento en precio promocional en los proveedores que forman parte de US Laser Network.	 Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios Sin beneficios
OTRAS PRESTACIONES DENTRO DE LA RED				
Descuentos	15 % de descuento sobre el saldo restante, por encima del límite para lentes de contacto convencionales; 20 % de descuento sobre el saldo restante, por encima del límite para marcos; 20 % de descuento en artículos que no están cubiertos por el plan en los proveedores de la red, que no se pueden combinar con otros descuentos ni ofertas promocionales. Este descuento no se aplica a los servicios profesionales prestados por proveedores de EyeMed, ni a lentes de contacto.			

Seguro de vida

¿Qué ocurriría con los integrantes de su familia si usted no pudiera hacerse cargo de ellos? La empresa le ofrece opciones de seguro de vida, para una mayor seguridad financiera.

Seguro de vida básico

La empresa brinda un seguro de vida grupal con plazo a todos los empleados, regulares y a tiempo completo, que cumplan con los requisitos, sin costo, mediante Lincoln Financial Group. La cobertura comienza de forma automática una vez cumplido el periodo de espera de 60 días.

Las opciones de cobertura son las siguientes:

Seguro de vida complementario

Cuando los empleados recién se incorporan a la empresa, tienen la opción de adherirse a un seguro de vida complementario. Durante la inscripción abierta, tiene la opción de añadir o aumentar la cobertura. Consulte a continuación las normas y limitaciones del plan.

COBERTURA INDIVIDUAL	BENEFICIO DE VIDA BÁSICO POR HORA (A CARGO DE LA COMPAÑÍA)	BENEFICIO DE VIDA VOLUNTARIO (A CARGO DEL EMPLEADO)
Empleado*	1 X el monto de su salario anual o tarifa por hora, redondeado hasta el siguiente múltiplo de mil	Incrementos de $5,000 hasta un máximo de 5 veces los ingresos anuales o bien de $500,000, según cuál sea menor
Cónyuge*	$2,000	Incrementos de $5,000 hasta $250,000. El monto de cobertura de su cónyuge no puede ser superior al monto de su cobertura.
Hijos a cargo: (hasta los 26 años)	$2,000	Opciones de $5,000, $10,000 o $20,000

* Los montos de cobertura se reducen al 65 % a los 70 años y al 50 % a los 75 años.

Recordatorio: Usted no podrá brindar cobertura para su cónyuge o persona a cargo si no tiene cobertura. Los montos de cobertura para cónyuge y persona a cargo no podrán exceder del monto de su cobertura, y el monto de su cobertura nunca podrá exceder del equivalente a 5 veces sus ingresos anuales.

Como nuevo empleado, será elegible para agregar una cobertura hasta los montos emitidos garantizados que se muestran anteriormente sin tener que completar el certificado de asegurabilidad (EOI). Si decide optar por una cobertura más adelante, estará sujeto a las disposiciones del EOI, y es posible que se le niegue esta cobertura.

La cobertura de seguro de vida solo será efectiva si usted está trabajando en forma activa cuando fuese necesaria su aplicación. Si usted está de licencia, la cobertura será efectiva cuando vuelva a sus tareas laborales en forma activa. Asimismo, si usted desea calificar para una nueva cobertura, su cónyuge o hijo a cargo no podrá estar confinado en un centro de cuidado de la salud o ser incapaz de desarrollar las actividades habituales de una persona saludable de la misma edad y del mismo género.

Planes de discapacidad

¿Cómo prevé enfermedades o lesiones inesperadas? La empresa ofrece opciones de seguro de discapacidad que pueden darle tranquilidad y cobertura cuando la necesita.

Seguro de discapacidad de corto plazo para trabajadores por horas

El seguro de discapacidad ofrece una sustitución de ingresos en el caso de que quedara incapacitado para trabajar debido a una lesión o enfermedad. La cobertura de la parte a cargo del empleador de sus beneficios por discapacidad a corto plazo es automática. Por ende, no necesita inscribirse. Si no tiene actualmente cobertura para discapacidad complementaria de corto plazo, y le gustaría agregarla durante la inscripción abierta, deberá completar el certificado del proceso de asegurabilidad para que comience su cobertura.

Seguro por discapacidad de largo plazo para trabajadores por horas

Los empleados por horas reciben cobertura por discapacidad de largo plazo sin costo. Usted será elegible para solicitar los beneficios de discapacidad de largo plazo después de haber quedado incapacitado por un período máximo de discapacidad de corto plazo de 26 semanas.

COBERTURA Y BENEFICIOS
DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO A CARGO DEL EMPLEADOR Hasta 26 semanas/hasta el 25 % de ingresos semanales previos a la discapacidad
DISCAPACIDAD COMPLEMENTARIA DE CORTO PLAZO A CARGO DEL EMPLEADO Hasta 26 semanas/hasta el 60 % de ingresos semanales previos a la discapacidad
DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO A CARGO DEL EMPLEADOR Hasta 5 años/hasta el 60 % de ingresos semanales previos a la discapacidad

LICENCIA PARENTAL:

Elevate ofrece tiempo libre remunerado para que los empleados que reúnen los requisitos puedan establecer un vínculo con su(s) hijo(s) después del nacimiento, la adopción o la asignación a un hogar de acogida. A partir del 1 de enero de 2023, la política de licencia parental se actualizará para incluir un período de espera de un año para los nuevos empleados, y el período máximo de licencia será de seis semanas.

- Los empleados contratados el 31 de diciembre de 2022 o antes con un nacimiento o una adopción el 30 de septiembre de 2023 o antes, podrán obtener hasta 13 semanas de licencia parental remunerada.
- En el caso de los empleados contratados a partir del 1 de enero de 2023 o de los nacimientos o adopciones que se produzcan a partir del 1 de octubre de 2023, se aplicará el periodo de espera de un año y los empleados podrán beneficiarse de hasta seis semanas de licencia parental remunerada.

Consulte a su representante local de RR. HH. en caso de dudas o para mayor información.

Asistencia al empleado + promoción de la salud

Entender e incursionar en el cuidado de la salud puede ser complicado. Elevate ofrece un Programa de Asistencia al Empleado (EPA) y servicios de promoción de la salud a través de Health Advocate ¡para brindarle a usted y a su familia acceso y apoyo gratuitos y confidenciales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año!

Los asesores pueden brindarle ayuda para las siguientes situaciones:

- Explicar beneficios, cobertura y gastos a cuenta del beneficiario
- Localizar proveedores dentro de la red y buscar segundas opiniones
- Facilitar la transferencia de registros médicos
- Interpretar exámenes, tratamientos y medicamentos
- Resolver cuestiones de elegibilidad, rechazos de reclamos y presentar apelaciones

Ayuda en cuestiones no urgentes

- Interpretar síntomas por usted o los miembros de su familia
- Cómo resolver problemas comunes y de salud
- Efectos colaterales de los medicamentos

Recursos rápidos en línea

- Artículos, herramientas, videos, webinarios y más
- Calculadoras para préstamos, consolidación de deuda
- Formularios para impuestos y otros recursos legales/financieros

¡Visite Apple App Store o Google Play store para descargar la aplicación de Health Advocate y contar así con ayuda instantánea!

Usted y los miembros de su familia tienen acceso a lo siguiente:

Asesores profesionales matriculados
Hasta cinco sesiones en persona o por teléfono.

Especialistas de trabajo/vida
Cuidado de niños, cuidado de personas mayores, programas de necesidades especiales.

Especialistas financieros certificados
Obtenga ayuda con las deudas, créditos, presupuestos y más.

Abogados independientes
Un 25 % de descuento sobre tarifas estándares en caso de contratarlas.

Teléfono: 866-799-2728
Correo electrónico:
answers@healthadvocate.com
Sitio web: HealthAdvocate.com/members

Plan de ahorro previsional 401(k)

La empresa proporciona el plan de ahorro previsional 401(k) mediante T. Rowe Price. Recomendamos ahorrar con inteligencia e invertir en su futuro mediante nuestro sólido plan. Lea los recursos de T. Rowe Price que se detallan a continuación para conectarse e informarse sobre lo que más le conviene a usted y a su familia. Descubra más sobre nuestro plan a través de este breve video. Haga clic para ver el video en inglés o en español.

Administrador del plan

T. Rowe Price es el administrador del plan de ahorro previsional 401 (k). Le sugerimos que revise sus opciones de ahorro e inversión para estar seguro de que está maximizando los recursos que tiene disponibles.

Opciones de aportes

Su plan le ofrece opciones de aportes tradicional (antes de impuestos) y Roth (después de impuestos). T. Rowe Price le brinda herramientas en línea para ayudarlo a planificar su retiro. Inicie sesión en rps.troweprice.com para mayor información.

Conéctese con T. Rowe Price de la manera más conveniente para explorar sus opciones y revisar las herramientas que podrá usar para aprovechar al máximo su 401(k).

- Inicie sesión en rps.troweprice.com (el número del plan es 106273).
- Visite troweprice.com/mobilesolutions para descargar la aplicación en su dispositivo, o visite el sitio web optimizado

Compensaciones de la empresa

¡No se pierda una oportunidad rentable! Podrá recibir compensaciones de la empresa a partir de su primer aporte al plan.

La empresa compensará el primer 3 % de sus aportes al 100 % (dólar por dólar) y el siguiente 2 % de su aporte al 50 % ($.50 por cada dólar). Por lo tanto, si usted aporta el 5 % de su salario, la empresa aporta un monto equivalente al 4 % de su salario.

Inscripción automática

Se lo inscribirá de forma automática en la opción de aportes tradicional (antes de impuestos) al 5 % para maximizar inmediatamente la compensación de la empresa. Por defecto, las inversiones se enviarán al fondo de fecha objetivo apropiado de acuerdo con su fecha de nacimiento. Para modificar su nivel de aportes o su estrategia de inversión, comuníquese por teléfono o inicie sesión en el sitio web de T. Rowe Price.

Explore todas las herramientas en línea de T. Rowe Price en rps.troweprice.com. Allí puede hacer lo siguiente:

- Usar herramientas de bienestar financiero para ayudarlo a crear un presupuesto y analizar sus gastos.
- Tomar medidas de seguridad cibernética importantes para ayudar a proteger su cuenta.
- Analizar sus ahorros para descubrir si tendrá suficiente dinero en su retiro.

Para las personas que prefieren el idioma español, rps.troweprice.com/espanol es un portal educativo con recursos en español que pueden ayudarlo a informarse sobre la toma de decisiones con respecto a su retiro y el ahorro.

Aportes y beneficios

El siguiente cuadro muestra los aportes de los empleados para 2023.

APORTES MÉDICOS		
PLAN DE BENEFICIOS	QUINCENALMENTE	SEMANALMENTE
Médico elegible para HSA		
Solo empleado	$36.00	$18.00
Empleado y cónyuge	$120.00	$60.00
Empleado e hijo(s)	$72.00	$36.00
Empleado y familia	$168.00	$84.00
Médico básico		
Solo empleado	$48.00	$24.00
Empleado y cónyuge	$144.00	$72.00
Empleado e hijo(s)	$96.00	$48.00
Empleado y familia	$192.00	$96.00
Médico plus		
Solo empleado	$110.40	$55.20
Empleado y cónyuge	$360.00	$180.00
Empleado e hijo(s)	$268.80	$134.40
Empleado y familia	$422.40	$211.20

APORTES ODONTOLÓGICOS		
PLAN DE BENEFICIOS	QUINCENALMENTE	SEMANALMENTE
Odontológico básico		
Empleado solamente	$2.99	$1.50
Empleado y cónyuge	$8.01	$4.01
Empleado e hijo(s)	$7.91	$3.96
Empleado y familia	$14.06	$7.03
Odontológico plus		
Empleado solamente	$8.80	$4.40
Empleado y cónyuge	$24.64	$12.32
Empleado e hijo(s)	$25.79	$12.89
Empleado y familia	$39.92	$19.96

APORTES DE LA VISIÓN		
PLAN DE BENEFICIOS	QUINCENALMENTE	SEMANALMENTE
Visión básico		
Empleado solamente	$2.09	$1.04
Empleado y cónyuge	$4.10	$2.05
Empleado e hijo(s)	$3.80	$1.90
Empleado y familia	$5.82	$2.91
Visión plus		
Empleado solamente	$3.67	$1.84
Empleado y cónyuge	$7.27	$3.64
Empleado e hijo(s)	$6.85	$3.42
Empleado y familia	$10.45	$5.22

Contactos

¿Alguna pregunta? A continuación podrá encontrar la información de contacto para cada plan de beneficios.

PLAN	PROVEEDOR	NÚMEROS TELEFÓNICOS	SITIO WEB
Promoción de la salud PAE + programa trabajo/vida	Health Advocate	1-866-799-2728	healthadvocate.com/members
Médico	Blue Cross and Blue Shield of North Carolina	1-877-275-9787	bcbsnc.com
Medicamentos recetados	Express Scripts	1-800-903-4705	express-scripts.com
Seguro de indemnidad hospitalaria	Aetna	1-800-607-3366	myaetnasupplemental.com
CirrusMD (Telesalud)	CirrusMD	- - -	mycirrusmd.com
Odontológico	Cigna	1-800-244-6224	mycigna.com
De la visión	Ameritas EyeMed Network	1-866-289-0614	eyemedivisioncare.com ameritas.com
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	Flores	1-800-532-3327	flores247.com
Cuentas de ahorros para la salud (HSA)	Health Equity	1-866-346-5800	healthequity.com
Vida y discapacidad	Lincoln Financial Group	1-800-423-2765	lincoln4benefits.com
Plan de ahorro previsional 401(k)	T. Rowe Price	1-800-922-9945	rps.troweprice.com (plan número 106273)

Sus contactos de beneficios en cualquier lugar

My Mobile Wallet Card (Mi tarjeta de billetera móvil) es la forma más fácil para buscar la información de los contactos de beneficios, incluso números de los grupos, números telefónicos, sitios web, documentos de los planes y mucho más. ¡Visite **mymobilewalletcard.com/elevatetextiles** para obtener acceso y marcar el sitio hoy mismo!

Acerca de esta guía

Este resumen de beneficios detalla los aspectos destacados del programa de beneficios para empleados. No se trata de un documento legal y no se debe considerar una garantía de beneficios ni de continuidad laboral en la empresa. Todos los planes de beneficios se rigen por políticas, contratos y documentos del plan maestros. Cualquier discrepancia entre alguna información provista a través de este resumen y los términos reales de estas políticas, contratos y documentos del plan se regirán por los términos de dichas políticas, contratos y documentos del plan. La empresa se reserva el derecho de modificar, suspender o finalizar cualquier plan de beneficios, en forma total o parcial, en cualquier momento. La autoridad para implementar esos cambios le corresponde al administrador del plan.