Beneficios para empleados

8/1/2026 – 7/31/2027

Todos los empleados a tiempo completo elegibles

Tabla de Contenidos

Bienvenidos 3
Elegibilidad 4
Evento de Vida Clasificatorio 5
Medicamentos médicos/con receta 6
Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) 10
Plan Dental 11
Plan de Visión 12
Protección de Ingresos 13
¿Otros programas, qué hay de nuevo? 14
Programa de Asistencia al Empleado 15
Comprendiendo Medicare 16
Contribuciones de los empleados 17
Buscador de Proveedores 19
Tu Portal de Beneficios 21
Contactos 22
Términos importantes 23

Este resumen de beneficios describe los planes de beneficios disponibles para ti como empleado de B y B Maintenance. Los detalles de estos planes se encuentran en los documentos oficiales que te ha proporcionado tu empleador, incluyendo algunos contactos de seguros.

Este resumen pretende solo cubrir los aspectos destacados de cada plan; No contiene todos los detalles que se incluyen en la descripción resumida de tu plan tal como lo describe la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA).

Si alguna vez surge una duda sobre uno de estos planes, o si existe un conflicto entre la información de este resumen y el lenguaje formal de los documentos del plan, prevalecerá la redacción formal en los documentos del plan. Tenga en cuenta que los beneficios descritos en el resumen pueden cambiar en cualquier momento y no representan una obligación contractual por parte de B y B Maintenance.

¡Bienvenido!

Estamos comprometidos a ofrecer programas de beneficios competitivos que sean lo suficientemente flexibles para satisfacer tus necesidades individuales.

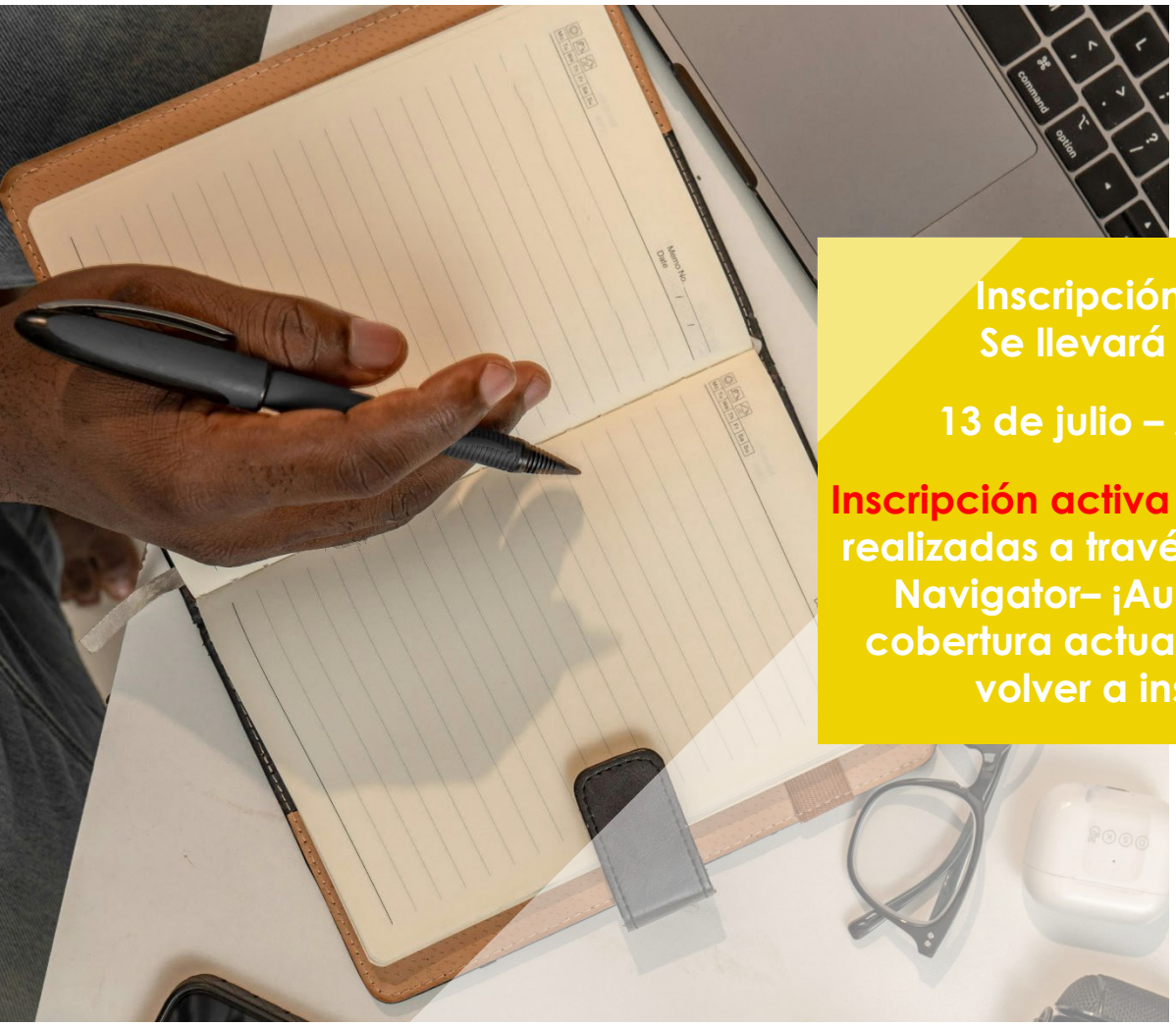
Nuestros beneficios integrales están cuidadosamente diseñados para proporcionarte las herramientas que necesitas para mantenerte sano a ti y a tu familia, proporcionar protección financiera en caso de circunstancias imprevistas y ayudarte a construir seguridad a largo plazo para la jubilación.

Sacar el máximo partido a tus beneficios depende de ti. Tú conoces mejor a tu familia, tus objetivos y tu estilo de vida. Esta guía de beneficios fue diseñada para responder algunas de las preguntas básicas que puedas tener sobre tus beneficios. Por favor, tómate el tiempo de revisar esta guía para asegurarte de que entiendes los beneficios disponibles para ti y tu familia y asegúrate de actuar antes de la fecha límite de inscripción.

Inscripción abierta: ¡Actúa!

Esta inscripción abierta es una **inscripción activa**, lo que significa que todos los empleados deben inscribirse para recibir beneficios en el nuevo año del plan. Si no te inscribes, tus beneficios serán exentos a partir del **08/01/2026** y no podrás inscribirte hasta la próxima Inscripción Abierta, a menos que experimentes un Evento de Vida Calificado (QLE).

Si tienes preguntas sobre alguno de los beneficios mencionados en esta guía, no dudes en ponerte en contacto con tu equipo de Recursos Humanos



Inscripción abierta
Se llevará a cabo:

13 de julio – 22 de julio

Inscripción activa con elecciones realizadas a través de Employee Navigator– ¡Aunque tengas cobertura actualmente, DEBES volver a inscribirte!

Elegibilidad

Elegibilidad para beneficios

Tú y tus familiares elegibles podéis participar en el programa de beneficios para empleados de 2026 si sois empleados fijos y a tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas semanales.

Elegibilidad para dependientes

Puedes inscribir a los siguientes dependientes en nuestros planes de beneficios grupales:

- Tu cónyuge legal
- Niños hasta 26 años*
- Un menor de 26 años que sea tu hijo natural, hijastro, hijo legalmente adoptado o hijo para el que hayas obtenido tutela legal
- Hijos solteros de cualquier edad si están totalmente discapacitados y se declaran como dependientes en tu declaración de la renta federal (debes proporcionar documentación de estatus discapacitado)

Elegibilidad para nuevos empleados

Los empleados a tiempo completo tienen derecho a beneficios **dos meses después de su fecha de contratación**, **con cobertura efectiva el primer día del mes siguiente**. Los cónyuges elegibles y los hijos dependientes también pueden participar en nuestros planes de prestaciones.

Por favor, envíe su solicitud de inscripción para elegir cobertura o renunciar formalmente a los beneficios.

Ejemplo: Si te contratan el 15 de enero, serás elegible el 15 de marzo y tu cobertura comenzará el 1 de abril.

***Los niños inscritos pierden cobertura cuando cumplen 26 años. La cobertura terminará el último día del mes en que cumplan 26 años. Debes informar a Recursos Humanos con 30 días de antelación a tu dependiente alcanzando su 26° cumpleaños.**

Evento de Vida Clasificatorio

Las elecciones de beneficios realizadas durante la Inscripción Abierta serán efectivas el **08/01/2026.** No puedes hacer cambios en tus elecciones a menos que experimentes un evento vital que cumpla los requisitos.

Los eventos clasificatorios comunes incluyen:

Cambio en el número de tus dependientes (por nacimiento, adopción o si un niño ya no es un dependiente elegible)

Cambio en el estatus laboral del cónyuge (que resulta en una pérdida o ganancia de cobertura)

Cambio en el estado civil legal (matrimonio, divorcio o separación legal)

Cambio en el estatus laboral de a tiempo completo a tiempo parcial o a tiempo parcial a tiempo completo, lo que supone una ganancia o pérdida de elegibilidad

Elegibilidad para la cobertura a través del Mercado

Derecho a Medicare o Medicaid

Una orden judicial para proporcionar cobertura sanitaria a su dependiente elegible (QMSCO)

Algunos eventos clasificatorios menos conocidos son:

Cumplir 26 años y perder la cobertura a través del plan de un padre

Fallecimiento en la familia (que provoca un cambio en los dependientes o la pérdida de cobertura)

Cambios que te hacen ya no elegible para Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP)

IMPORTANTE

Si necesitas hacer un cambio antes del próximo periodo de inscripción abierta debido a un cambio de estatus, debes presentar la documentación requerida DENTRO de los 31 DÍAS posteriores al evento de cambio de vida que califica.

Contacta con tu equipo de Recursos Humanos o inicia sesión en Employee Navigator para procesar un Evento de Vida Calificado.

Beneficios del Plan Médico

BlueCross BlueShield of Illinois	**Plan HMO[A]** **(Solo para residentes en Illinois)** ***Red HMO Blue Advantage***
PLAN MIBAV2136	**Solo dentro de la red**
Deducible del calendario anual	$1,250 individual | $3,750 familia
Máximo anual de gastos de bolsillo (Incluye deducible, coseguros y copagos aplicables)	*Copagos de medicamentos recetados incluidos dentro del Máximo de Bolsillo Médico* $3,500 individual | $10,500 familia
TUS COSTES DE ATENCIÓN	
Coaseguro	El plan paga el 80%
Atención preventiva	El plan paga el 100%
Médico de atención primaria (PCP)	$60 copago luego el plan paga el 100%
Visitas virtuales (MDLive)	No aplicable
Visita al especialista **(Requiere Referencia)**	$90 copago luego el plan paga el 100%
Atención Urgente **(Requiere Referencia)**	Atención primaria:$60 Copago Especialista:$90 Copago
Sala de urgencias	$350 copago + Deducible y Coseguro (por evento, deducible renunciado si se admite)
Hospital de Ingreso **(Requiere Referencia)**	$300 copago + Deducible y Coseguro
Cirugía ambulatoria **(Requiere Referencia)**	$250 copago + Deducible y Coseguro
Laboratorio/radiografía **(Requiere Referencia)**	El plan paga el 100%

[A]Requiere la selección de un Médico de Atención Primaria y un Grupo Médico.

Vídeo de HMO Médico– https://vimeo.com/567586889/c1d054d32d

Farmacia

La cobertura de medicamentos con receta ofrece un beneficio importante para tu salud general, ya sea que necesites una receta para un problema de salud temporal como la bronquitis o una condición persistente como la hipertensión. Aquí están los beneficios de medicamentos con receta incluidos en nuestros planes médicos.

BlueCross BlueShield of Illinois	**Plan HMO[A] (Solo para residentes en Illinois)** *Performance Annual Drug List* **Solo dentro de la red**
Límite de desembolso del calendario anual	*Copagos de medicamentos recetados incluidos dentro del Máximo de Bolsillo Médico*
Farmacia Genérico preferido	$5 copago
Genérico no preferido	$15 copago
Marca preferida	$60 copago
Marca no preferida	$110 copago
Especialidad	$250 copago
Especialidad no preferida	$350 copago
LÍMITE DE SUMINISTRO	**30 DÍAS**
Pedido por correo Genérico preferido	$15 copago
Genérico no preferido	$45 copago
Marca preferida	$180 copago
Marca no preferida	$330 copago
LÍMITE DE SUMINISTRO	**90 DÍAS**

[A]Si se solicita un medicamento de marca cuando hay un equivalente genérico disponible, el miembro pagará la diferencia entre el coste de marca y el equivalente genérico, más el copago correspondiente. Solo el importe del copago del medicamento recetado contará para el máximo total de bolsillo del medicamento con receta.

Vídeo de medicamentos con receta médica– https://vimeo.com/611574258/74169baef2

Medical Plan Benefits

BlueCross BlueShield of Illinois	Plan de Opciones HSA Blue Choice *Red PPO de Opciones Azules*		
PLAN MICOE3026	**Red de Opciones de Elección Azul (Nivel 1)***	**Red PPO (Nivel 2)***	**Fuera de la red[B*]**
Deducible del calendario anual**	$4,000 individual $12,000 familia	$5,700 individual $14,800 familia	$12,000 individual $36,000 familia
Máximo anual de gastos de bolsillo (Incluye deducible, coseguro)	*Copagos de medicamentos recetados incluidos dentro del Máximo de Bolsillo Médico* $4,000 individual $12,000 familia	$7,750 individual $15,500 familia	$23,250 individual 46,500 familia
TUS COSTES DE ATENCIÓN			
Coaseguro	El plan paga el 100%	El plan paga el 80%	El plan paga el 60%
Atención preventiva	El plan paga el 100%	El plan paga 100%	El plan paga 60%**
Médico de atención primaria (PCP)	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**
Visitas virtuales (MDLive)	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	No aplicable
Visita al especialista	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**
Atención Urgente	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**
Sala de urgencias	El plan paga el 100%**		
Hospital de Ingreso	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**
Cirugía ambulatoria	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**
Laboratorio/radiografía	El plan paga 100%**	El plan paga 80%**	El plan paga 60%**

[B]Los proveedores fuera de la red pueden facturarte por saldo por gastos médicos que superen las tarifas con descuento dentro de la red de BlueCross BlueShield of Illinois

***Los deducibles de Nivel 1 y Nivel 2 se aplican en cruz (en Nivel 3 no se aplica en conjunto).

***El proveedor al que acudas determina si tus servicios médicos están dentro de los Niveles 1, 2 o 3

****Después de que se haya cumplido el deducible

*****Si tienes otros familiares en el plan, cada miembro de la familia debe cumplir con su propio deducible individual antes de que BlueCross BlueShield of Illinois comience a pagar.

Vídeo de la HSA Médica– https://vimeo.com/611709443/b4eed505c2

Farmacia

Plan HSA BCO: Todas las farmacias CVS (incluidas las ubicadas en tiendas Target) no forman parte de la red de farmacias PPO de BCBSIL. Las farmacias preferidas incluyen Walgreens, Wal-Mart, Albertsons/Osco y Access Health

BlueCross BlueShield of Illinois	**HSA Blue Choice Options PPO Plan[A]** *Performance Full Drug List*		
	(Nivel 1)	**(Nivel 2)**	**Fuera de la red**
Límite de desembolso del calendario anual	*Copagos de medicamentos recetados incluidos dentro del Máximo de Bolsillo Médico*		
Farmacia	***Farmacias de la red preferente/no preferida***		
Genérico preferido	$0*	$0*	$0*
Genérico no preferido	$0*	$0*	$0*
Marca preferida	$0*	$0*	$0*
Marca no preferida	$0*	$0*	$0*
Especialidad	$0*	$0*	$0*
Especialidad no preferida	$0*	$0*	$0*
LÍMITE DE SUMINISTRO	**30 DÍAS**	**30 DÍAS**	**30 DÍAS**
Pedido por correo Genérico preferido	$0*	$0*	No aplicable
Genérico no preferido	$0*	$0*	
Marca preferida	$0*	$0*	
Marca no preferida	$0*	$0*	
LÍMITE DE SUMINISTRO	**90 DÍAS**	**90 DÍAS**	

[A]El miembro paga la diferencia, que se aplica cuando surtiende una receta a través de una farmacia contratante para un medicamento de marca cubierto donde hay un equivalente genérico disponible. Pagarás el importe de tu copago de marca más la diferencia de coste entre el medicamento de marca y su equivalente genérico. Solo el importe del copago de medicamentos con receta contará para el total de los costes de tu bolsillo.

*Después de que se cumpla el deducible

Vídeo de medicamentos con receta médica– https://vimeo.com/611574258/74169baef2

Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)

¿Qué es una cuenta de ahorro para la salud?

Una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) es una forma de ahorrar dinero antes de impuestos que puede utilizarse para pagar gastos sanitarios cualificados como deducibles, copagos, coseguros, recetas, gastos de visión y odontología. Se combinan con planes de salud con deducible alta que tienen primas más bajas y pueden resultar en menores costes médicos anuales. Estos planes ofrecen varias ventajas para recompensarte por asumir un papel activo en tus gastos de atención médica.

- Menores costes de nómina
- Cuenta de ahorro con ventajas fiscales

¿Quién es elegible para una HSA?

- Si estás inscrito en el Plan Médico **HSA Blue Choice Options Plan** con BlueCross BlueShield of Illinois.
- No puede ser cubierto por ningún otro plan médico que no sea un HDHP cualificado. Esto incluye la cobertura médica del cónyuge, a menos que también sea un HDHP cualificado
- No se puede inscribir en una FSA sanitaria tradicional
- No se puede inscribir en Medicare, incluyendo las Partes A o B, Medicaid o Tricare
- No puede ser reclamado como dependiente en la declaración de la renta de otra persona
- No puede ser un veterano que haya recibido tratamiento, que no sea la atención preventiva, a través del Departamento de Asuntos de Veteranos en los últimos tres meses

Vídeo de la HSA Médica– https://vimeo.com/611709443/b4eed505c2

Para obtener más información, consulte la Publicación 502 del IRS en www.irs.gov

¿Cuánto puedo aportar a un HSA?

Los máximos del IRS de 2026 se detallan a continuación:

- Cobertura solo para empleados: **$4,400** por calendario anual
- Cobertura de empleados más dependientes: **$8,750** por calendario anual
- Si tienes 55 años o más, puedes hacer una contribución anual adicional de **$1,000**

HSAs y tus impuestos

Todas las retiradas de tu HSA están libres de impuestos, siempre que utilices el dinero para pagar gastos de atención médica elegibles. Además, todo el dinero de la cuenta es tuyo y nunca será perdido. Se acumula de un año a otro, y puedes llevártelo contigo si dejas la empresa o te jubilas. Después de los 65 años, puedes retirar fondos por cualquier motivo sin penalización fiscal: solo pagas el impuesto sobre la renta ordinario si el retiro no es para gastos de atención médica elegibles.

Nota: No pagarás impuestos federales sobre las contribuciones a la HSA. Sin embargo, puedes pagar impuestos estatales dependiendo de tu residencia. Consulta con tu asesor fiscal para obtener más información.

Plan Dental

Además de proteger tu sonrisa, el seguro dental ayuda a pagar la atención dental e incluye revisiones periódicas, limpiezas y radiografías. Recibir atención dental regular puede protegerte a ti y a tu familia de el alto coste de las enfermedades dentales y la cirugía. Se ofrece cobertura dental tanto para servicios básicos y servicios principales.

El plan dental también incluye una cobertura del 100% para la atención preventiva. Tú y tus dependientes elegibles podéis inscribiros en la cobertura dental administrada por **Mutual de Omaha.**

Dental Plan	**Dentro de la red**	**Fuera de la red**
Red	**Mutuamente preferidos**	
Deducible anual por miembro cubierto - Individuo/Familia	$50/$150	$50/$150
Máximo anual por persona*	$1,500	$1,500
Atención preventiva Limpiezas rutinarias, exámenes (dos veces al año)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Servicios básicos Empastes, extracciones simples	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 80% después del deducible
Servicios principales Coronas, dentaduras postizas, puentes	El plan paga un 50% después del deducible	El plan paga un 50% después del deducible

*El Plan Máximo Anual comienza de nuevo cada 1 de enero

Ahorra dinero con un dentista de la red PPO

Ahorra dinero con dentistas de la red PPO de Mutual de Omaha para obtener descuentos más profundos y mayores beneficios. Ten cuidado con la facturación de saldo con dentistas fuera de la red, lo que puede conllevar costes adicionales más allá de los límites de cobertura de tu plan.

Accede a tu cobertura dental

Para revisar tus beneficios e información de elegibilidad, encontrar dentistas dentro de la red, hacer seguimiento de reclamaciones, obtener estimaciones de costes, imprimir copias adicionales de tu tarjeta de identificación y más, consulta la información de contacto a continuación.

Vídeo dental- https://vimeo.com/611615890/e071c067b1

mutualofomaha.com/dental

Contacta con nuestro equipo de atención en el

(800) 927-9197

Plan de Visión

Conducir al trabajo, leer un artículo de noticias y ver la televisión son actividades que probablemente realizas todos los días. Sin embargo, tu capacidad para realizar todas estas actividades depende de tu visión y salud ocular. El seguro de visión puede ayudarte a mantener la visión y detectar diversos problemas de salud.

Tu seguro de visión es proporcionado por **Mutual de Omaha** y utiliza la red nacional de proveedores EyeMed Insight. Nuestra póliza cubre exámenes oculares rutinarios y otros procedimientos, y ofrece cantidades específicas o descuentos por la compra de gafas y lentillas.

Plan de Visión**	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Red	**EyeMed Insight**	
Examen de la vista (una vez cada 12 meses)^	$10 Copago	Hasta $37 de asignación
Lentes (Una vez cada 12 meses)^ Visión Única- Bifocales con líneas- Trifocales con líneas-	 $10 Copago $10 Copago $10 Copago	 Reembolsado hasta $32 Reembolsado hasta $48 Reembolsado hasta $76
Monturas de lentes (una vez cada 24 meses)^	Hasta 150 dólares de asignación; más un 20% de descuento en cualquier cantidad que supere la asignación	Hasta $66 de asignación
Lentes de contacto* (Una vez cada 12 meses)^ Médicamente Necesario- Asignación Optativa-	 100% Cubierto $150 de asignación más un 15% de descuento sobre cualquier cantidad que supere la asignación	 Hasta $210 de asignación Hasta $102 de asignación

***En lugar de gafas**

****Tienes la opción de acudir a cualquier proveedor de visión que desees, pero pagarás menos utilizando atención dentro de la red.**

^La frecuencia se basa en el calendario anual

mutualofomaha.com/vision

Contacta con nuestro equipo de atención en el (833) 279-4358

Accede a tu cobertura de visión

Para consultar tu cobertura, acceder a tu tarjeta de visión, encontrar oftalmólogos dentro de la red, ver ofertas y descuentos especiales, comprar moda para gafas y mucho más, consulta la información de contacto.

Vídeo PPO de Vision- https://vimeo.com/611570016/bf0500299e

Protección de Ingresos

Vida básica y muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

El plan Básico de Vida y TD&D ofrece un beneficio en caso de tu fallecimiento, desmembramiento o parálisis. Este beneficio está patrocinado por B y B Maintenance, por lo que serás inscrito automáticamente **sin coste alguno**.

- Todos los empleados elegibles a tiempo completo, su cobertura será fija de $15,000.

¡No olvides actualizar a tu beneficiario en Employee Navigator! Tu beneficiario es la persona que recibirá el beneficio en efectivo si sufres un incidente cubierto. Muchos estados exigen que el cónyuge sea nombrado beneficiario a menos que firme una renuncia.

Las cantidades de las prestaciones están sujetas a reducción de edad cuando una persona cubierta alcanza y/o supera los 65 años. Consulta el documento del plan para todos los detalles.

En caso de que quedes incapacitado por una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo, las prestaciones por ingresos por discapacidad proporcionarán un reemplazo parcial de los ingresos perdidos. Ten en cuenta que no eres elegible para recibir prestaciones por discapacidad temporal si recibes prestaciones de compensación laboral.

Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

El STD proporciona sustitución de ingresos si no puedes trabajar debido a una enfermedad, lesión o embarazo no relacionado con el trabajo. Los beneficios se ofrecen **sin coste alguno** al empleado elegible a tiempo completo (excluyendo a los empleados de Nueva York), con importes basados en la clasificación del empleado y/o el estatus sindical

Cuantía semanal de la prestación:

El 60% de tus ingresos semanales totales cubiertos, hasta un máximo de 125 dólares semanales

Beneficios comienzan:

Al día 15 de tu lesión y enfermedad incapacitantes

Periodo máximo de pago:

Hasta 24 semanas

Presentar una Reclamación por Incapacidad a Corto Plazo

Para recibir prestaciones, debes informar de tu reclamación por discapacidad a Mutual of Omaha si vas a estar en el trabajo más de tres días.

Puedes contactar con Mutual de Omaha por teléfono o página web.

Mutual of Omaha

¿Otros programas, qué hay de nuevo?

SEGURO DE ACCIDENTES

El seguro de accidentes paga una suma global si sufres una lesión por un accidente, incluso si las lesiones que sufres no te impiden trabajar. Mientras que las compañías de seguros de salud pagan a tu proveedor o centro, el seguro de accidentes te paga directamente a ti.

¿Cómo funciona el seguro de accidentes?

El seguro de accidentes te proporciona un nivel adicional de protección financiera si sufres un accidente no relacionado con el trabajo, como una fractura, una conmoción cerebral o una laceración.

Los gastos cubiertos suelen incluir:

- Visitas a urgencias
- Estancias hospitalarias
- Fracturas y dislocaciones
- Exámenes médicos
- Fisioterapia
- Transporte y alojamiento

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El seguro de indemnización hospitalaria es un plan diseñado para cubrir los costes de una admisión hospitalaria que puede no estar cubierto por otros seguros.

El plan cubre a los empleados que son ingresados en un hospital o UCI por una enfermedad o lesión cubierta. Aunque tu seguro médico cubra la mayor parte de tu hospitalización, aún puedes recibir pagos de tu plan de seguro de indemnización hospitalaria para cubrir gastos adicionales mientras te recuperas.

¿Cómo funciona el Seguro de Indemnización Hospitalaria?

Este seguro ofrece protección financiera pagando un pago en efectivo si tú o un dependiente asegurado estáis hospitalizados. La cantidad de la prestación a pagar es la misma para ti y tu(s) dependiente(s) asegurado(s).

Los eventos cubiertos suelen incluir:

- Ingreso hospitalario
- Internamiento hospitalario
- Cuidados intensivos hospitalarios
- Atención quirúrgica
- Imagen diagnóstica

SEGURO POR ENFERMEDADES GRAVES

Enfermedad grave te ofrece un pago en efectivo si tú o una persona cubierta sufrís una condición cubierta como infarto, cáncer y/o ictus. Puedes contratar una prestación de $5,000 a $30,000 dólares para ti, y hasta el 100% de tu cobertura para tu cónyuge.

Cobertura de Hijos Dependientes: La cobertura de hijos es automática – no se requiere una elección separada. La cobertura comienza al nacer y termina a los 26 años. La cantidad de la prestación puede ser hasta el 25% del beneficio del empleado.

Las condiciones cubiertas suelen incluir:

- Infarto
- Esclerosis múltiple
- Golpe
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Fallo orgánico mayor

Aspectos a tener en cuenta

Tu plan médico ayuda a cubrir el coste de la enfermedad, pero una crisis médica grave o prolongada suele implicar gastos adicionales y puede afectar tu capacidad para llevar a casa un sueldo completo. Estos planes te proporcionan recursos para ayudarte a salir adelante mientras hay presiones adicionales para tus finanzas.

Mutual of Omaha

Programa de Asistencia al Empleado

Ayuda para ti y tu familia

Hay momentos en los que todos necesitamos un poco de ayuda o consejo, o asistencia con una preocupación seria. El equipo de profesionales EAP de nivel máster de **Mutual de Omaha** puede ayudarte a gestionar una amplia variedad de cuestiones personales, como la salud emocional, trastorno por consumo de sustancias, necesidades de crianza y cuidado infantil, asesoramiento financiero, asesoramiento legal y recursos para el cuidado de personas mayores.

Lo mejor de todo es que contactar con el EAP es completamente confidencial y gratuito para cualquier miembro (incluidos niños hasta 26 años) de tu hogar inmediato.

Recursos EAP gratuitos

El EAP está disponible las 24 horas para asegurarte de acceder a los recursos que necesitas:

- Acceso ilimitado por teléfono 24/7/365
- Tres sesiones al año (por hogar) realizadas presencialmente o por telemedicina.
- Servicios de Vida Laboral para ayudar con necesidades como la educación, la adopción, la vida diaria y el cuidado de tu mascota, hijo o ser querido mayor.
- Acceso ilimitado a artículos útiles, recursos y herramientas de autoevaluación.
- Cuestiones financieras y legales
- Preparación de testamentos en línea y otros documentos legales

Contacta con el EAP

Teléfono: (800) 316-2769
Página web: mutualofomaha.com/eap

Mutual of Omaha

Recursos móviles

BlueCross BlueShield

Los miembros de BlueCross BlueShield tienen acceso rápido y sencillo a información importante sobre beneficios en cualquier momento y lugar gracias a la aplicación móvil. Los usuarios pueden encontrar un médico/especialista, encontrar un centro de atención urgente u hospital, consultar sus prestaciones médicas, comprobar sus reclamaciones y mucho más. Descarga la aplicación gratuita – BlueCross BlueShield of Illinois

Visión Mutual de Omaha impulsada por EyeMed

Encuentra un proveedor de visión en la red de Mutual de Omaha y accede a tus tarjetas de identificación. Busca proveedores de visión participantes por nombre o ubicación, y consulta o descarga tu identificación para usarla al pedir cita o en tu próxima visita.
Descarga la aplicación gratuita – Miembros de EyeMed

Comprendiendo Medicare

¿Cumples 65? Entiende tus opciones de Medicare

Tanto si te jubilas como si sigues trabajando, elegir la opción sanitaria adecuada es una decisión importante cuando cumples 65 años

La mayoría de las personas se adquieren a Medicare a los 65 años. Cuando eso ocurra, probablemente tendrás que tomar decisiones urgentes, según tu situación individual.

Presentando las soluciones Alliant Medicare
Medicare puede ser complicado. Averiguar las normas—sin mencionar cómo funciona o se compara Medicare con la cobertura médica proporcionada por tu empleador—puede ser un dolor de cabeza. Por eso ofrecemos Alliant Medicare Solutions. Los agentes de seguros autorizados de AMS pueden ayudarte a entender Medicare, qué está y qué no está cubierto, y cómo elegir la mejor cobertura para tu situación.

¿Cómo funciona?
Llama a Alliant Medicare Solutions al 1-877-888-0165 para hablar con un agente de seguros autorizado. Ten a mano tu información médica actual cuando llames.

Habla con Alliant Medicare Solutions sobre tu cobertura de seguro actual, tus opciones de Medicare y cuál de esos planes podría funcionar mejor para ti.

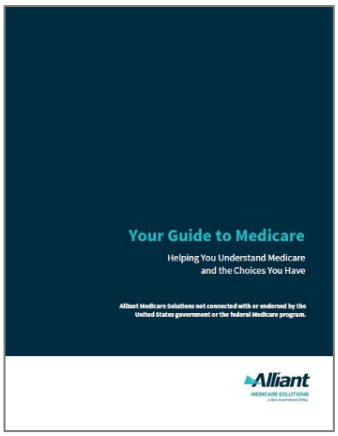
Si Medicare es la mejor opción, Alliant Medicare Solutions te ayuda a inscribirte inmediatamente o envía por correo electrónico los materiales de la póliza para que los revises y te inscribas más adelante.

AlliantMedicareSolutions.com

Alliant Medicare Solutions es proporcionada por Insuractive LLC, una agencia de seguros para residentes de Nebraska. Insuractive LLC es propiedad total de Alliant Insurance Services, Inc.

Recursos en línea adicionales

Tu guía para Medicare



Tu guía para Medicare

Vídeo de Medicare 101

Vídeo de Medicare 101

Vídeo de planificación de la Seguridad Social

Vídeo de planificación de la Seguridad Social

Alliant
MEDICARE SOLUTIONS
A Non-Government Entity

Contribuciones de los empleados

BlueCross BlueShield of Illinois	Blue Choice Options HSA Plan
Primas Médicas semanales	
Empleado	$47.77
Empleado y cónyuge	$249.71
Empleado y hijo(s)	$239.24
Familia	$441.18

Mutual of Omaha	Plan Dental PPO
Primas Dentales Semanales	
Empleado	$9.51
Empleado y cónyuge	$19.00
Empleado y hijo(s)	$21.99
Familia	$34.38

Mutual of Omaha	EyeMed a través de Mutual de Omaha
Primas de Visión semanales	
Empleado	$1.67
Empleado y cónyuge	$3.17
Empleado y hijo(s)	$3.34
Familia	$4.91

Por favor, inicie sesión en el sistema de Employee Navigator de B and B Maintenance para revisar sus contribuciones de empleados para su seguro de accidente, enfermedad grave y indemnización hospitalaria.

Contribuciones de los empleados

BlueCross BlueShield of Illinois	Blue Advantage HMO Plan (Solo para residentes en Illinois)	Blue Choice Options HSA Plan
Primas Médicas Quincenales		
Empleado	$95.54	$95.54
Empleado y cónyuge	$432.50	$499.42
Empleado y hijo(s)	$415.03	$478.48
Familia	$752.01	$882.36

Mutual of Omaha	Plan Dental PPO
Primas Dentales Quincenales	
Empleado	$19.02
Empleado y cónyuge	$37.99
Empleado y hijo(s)	$43.98
Familia	$68.76

Mutual of Omaha	EyeMed a través de Mutual de Omaha
Primas de Visión Quincenales	
Empleado	$3.34
Empleado y cónyuge	$6.35
Empleado y hijo(s)	$6.68
Familia	$9.82

Por favor, inicie sesión en el sistema de Employee Navigator de B and B Maintenance para revisar sus contribuciones de empleados para su seguro de accidente, enfermedad grave y indemnización hospitalaria.

Buscador de proveedores

Médico

BlueCross BlueShield of Illinois

1. Ir a **www.bcbsil.com**
2. Seleccionar **"Find Care"** en la caja azul de la web de BlueCross BlueShield of IL
3. Seleccionar **Médicos o hospitales**
4. Seleccionar **Search as a Guest** en medio de la web de BlueCross BlueShield of IL
5. Entra **Código postal** y Select **Continúa**
6. Seleccionar **Employer Plans**
7. Entra **Estado** and **Seleccione el Estado**
8. Seleccionar **HMO** or **PPO**
9. Si seleccionas HMO:
   - HMO 2026 Plan - Elige **Blue Advantage HMO (ADV)**
10. Si seleccionas PPO:
    - Blue Choice Options HSA 3026 Plan - Elige **Blue Choice Options (BCO)**
11. **Nota: La Red BCO (Nivel 1) está etiquetada con el siguiente indicador**:

12. Sigue las indicaciones y entonces te proporcionará una lista de proveedores dentro de la red
13. **Ten en cuenta que, si introduces el nombre específico de un médico, centro o hospital, el nombre debe estar escrito correctamente, o BlueCross BlueShield de IL indicará que no están dentro de la red.**

BlueCross BlueShield of Illinois

Buscador de proveedores

Dental

Mutua de Omaha

1. Visita www.mutualofomaha.com/dental
2. Seleccionar “Find a Dentist”
3. Seleccionar “Mutually Preferred Network”
4. Selecciona cómo quieres buscar: por nombre del dentista, ubicación, nombre del condado o del centro
5. Introduce los criterios apropiados y selecciona “**Search**”
6. Selecciona un dentista participante

Vision

Mutua de Omaha

1. Visita www.mutualofomaha.com/vision
2. Seleccionar “Locate a Provider”
3. Introduce tu código postal o puedes buscar por médico
4. Selecciona un proveedor de visión participante

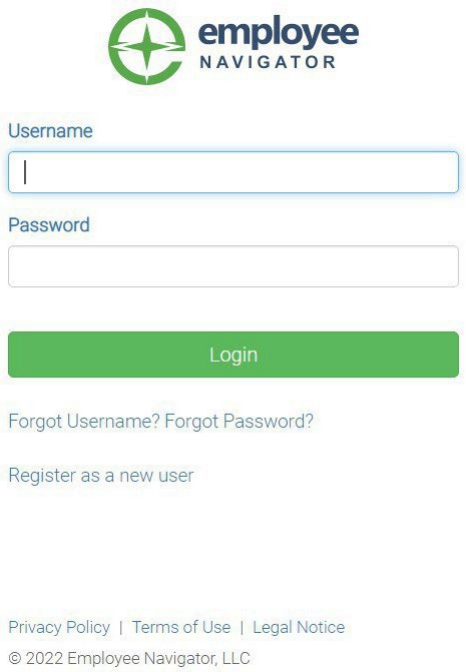
Tu portal de beneficios

Employee Navigator

B and B Maintenance Employee Navigator te ofrece acceso 24/7 a información sobre beneficios y otros recursos para ayudarte a entender tus beneficios. También puedes utilizar este sitio para seleccionar tus beneficios durante la inscripción abierta y para realizar la mayoría de los cambios en eventos que cumplan los requisitos en tu cobertura.

Para acceder al portal, ve a www.employeenavigator.com y haz clic en Iniciar sesión.

RECORDATORIO
La inscripción en beneficios debe completarse en un plazo de 30 días desde tu evento.



¿Qué plan es el adecuado para ti?

Plan HMO BlueAdvantage Médico (solo para residentes en Illinois): Un HMO médico requiere que selecciones un médico de grupo y un médico de atención primaria (PCP) del directorio BlueCross BlueShield. Las mujeres cubiertas pueden elegir a un Proveedor Principal de Atención Sanitaria de la Mujer (WPHCP) además de su médico de cabecera. No hay beneficios disponibles si los servicios se reciben fuera de la red BlueCross BlueShield de IL.

Plan HSA Medical Blue Choice Options: El plan es una red escalonada que ofrece a los empleados la posibilidad de utilizar la red de proveedores Blue Choice Options; sin embargo, los beneficios se mejoran si se recibe atención de un proveedor designado de "Nivel 1" en lugar de uno de "Nivel 2". Puedes acudir a cualquier médico en cualquier consulta o especialidad sin necesidad de una derivación. Además, los deducibles y las cantidades de bolsillo acumuladas a lo largo del año se "acumulan cruzadamente" entre proveedores de nivel 1 y nivel 2.

Plan HSA Médico: Un plan de Cuenta de Ahorro para la Salud Médica ofrece primas más bajas con un Plan de Salud de Alta Deducible, permitiendo aportar a una cuenta de ahorro con ventaja fiscal. Los gastos elegibles incluyen gastos médicos, dentales y de visión, incluyendo deducibles del plan, copagos, importes de coseguro y otros gastos sanitarios no cubiertos para ti y tus dependientes fiscales. Los fondos no utilizados de la HSA se acumulan año tras año, lo que te permite ahorrar para futuros costes sanitarios.

Avisos y documentos importantes del plan

Se deben proporcionar avisos anuales a los participantes del plan. Los avisos y documentos importantes del plan de nuestros planes de salud están disponibles en nuestra página web de beneficios.

Contactos

Cobertura	Contacto	Teléfono	Sitio web	# de Póliza
Médico	BlueCross BlueShield of Illinois	HMO: (800) 892-2803 HSA: (800) 541-4634	bcbsil.com	**PENDING** (BAHMO) **PENDING** (HSA)
Dental	Mutual of Omaha	(800) 927-9197	Mutualofomaha.com/dental	G000CKBB
Visión	Mutual of Omaha	(833) 279-4358	Mutualofomaha.com/vision	G000CKBB
Vida y AD&D	Mutual of Omaha	(800) 655-5142	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Incapacidad temporal	Mutual of Omaha	(800) 655-5142	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Discapacidad a largo plazo	Mutual of Omaha	(800) 655-5142	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Reclamaciones por discapacidad	Mutual of Omaha	(800) 775-1000	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Accidente	Mutual of Omaha	(800) 655-5142	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Enfermedad crítica	Mutual of Omaha	(800) 597-9399	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Indemnización hospitalaria	Mutual of Omaha	(800) 655-5142	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Reclamaciones de indemnización hospitalaria	Mutual of Omaha	(800) 775-1000	Mutualofomaha.com	G000CKBB
Programa de Asistencia al Empleado	Mutual of Omaha	(800) 316-2796	Mutualofomaha.com/eap	G000CKBB

Términos importantes

Deducible

Una cantidad que podrías deber durante un periodo de cobertura (normalmente un año) por servicios sanitarios cubiertos antes de que tu plan comience a pagar. Un deducible global se aplica a todos o casi todos los artículos y servicios cubiertos. Un plan con una franquicia global también puede tener deducibles separados que se aplican a servicios o grupos específicos de servicios. Un plan también puede tener solo franquicias separadas.

Un ejemplo

Si tu deducible es de $1000, tu plan no pagará nada hasta que hayas cumplido con el deducible de $1000 para servicios sanitarios cubiertos sujetos al deducible

Coaseguro

Tu parte de los costes de un servicio sanitario cubierto, calculada como un porcentaje (por ejemplo, el 20%) de la cantidad permitida para el servicio. Generalmente pagas coseguro más cualquier deducible que debas.

Un ejemplo

Si la cantidad permitida por el seguro médico o el plan para una consulta es de $100 y has cumplido tu franquicia, tu pago de coaseguro del 20% sería de $20. El seguro o plan de salud cubre el resto de la cantidad permitida.

Copago

Una cantidad fija (por ejemplo, $15) que pagas por un servicio sanitario cubierto, normalmente cuando recibes el servicio (a veces llamado "copago"). La cantidad puede variar según el tipo de servicio sanitario cubierto.

Máximo de Gastos Directos

Lo máximo que podrías pagar durante un periodo de cobertura (normalmente un año) por tu parte de los costes de los servicios cubiertos. Una vez que cumples este límite, el plan suele pagar el 100% de la cantidad permitida. Este límite te ayuda a planificar los costes sanitarios. Este límite nunca incluye tu prima, cargos facturados por saldo ni la atención sanitaria que tu plan no cubre. Algunos planes no incluyen todos tus copagos, franquicias, pagos de coseguro, pagos fuera de la red u otros gastos dentro de este límite.

Primas

La cantidad que debes pagar para tu seguro o plan de salud. Tú y/o tu empleador soléis pagarla mensualmente, trimestralmente o anualmente.

Proveedor dentro de la red

Un proveedor que tiene un contrato con tu aseguradora o plan de salud y que ha aceptado prestar servicios a los miembros de un plan. Pagarás menos si ves a un proveedor en la red. También llamado "proveedor preferente" o "proveedor participante".

Proveedor fuera de la red

Un proveedor que no tiene contrato con tu plan para prestar servicios. Si tu plan cubre servicios fuera de la red, normalmente pagarás más por ver a un proveedor fuera de la red que a uno preferente. Tu póliza te explicará cuáles pueden ser esos costes. También puede llamarse "no preferente" o "no participante" en lugar de "proveedor fuera de la red".