



Beneficios para Miembros del Equipo 2025-2026



CLS se compromete a brindarle un programa integral de beneficios que ayuda a usted y a su familia a llevar una vida sana y equilibrada.

En CLS, nos esforzamos por proporcionar a nuestros Miembros del Equipo un paquete de beneficios competitivo. Cada año, trabajamos para entender cómo se verá eso para el próximo año, equilibrando las tendencias con las mejores prácticas y las reclamaciones que experimentamos. También tratamos de asegurarnos de que los beneficios que ofrecemos sean rentables tanto para CLS como para nuestros Miembros del Equipo.

Parte de su responsabilidad es ser un consumidor informado de beneficios, en particular de sus beneficios de atención médica, ya que pueden tener el mayor impacto en sus finanzas y en CLS. Le proporcionamos educación, herramientas y recursos para ayudarle a entender qué beneficios están disponibles y cómo puede aprovecharlos al máximo. Utilizar estos recursos para tomar decisiones informadas le ayudará a gestionar sus finanzas ahora y en el futuro.



Inscripción abierta

Esta guía proporciona una visión general de los beneficios que ofrece CLS. Si tiene alguna pregunta sobre cómo estos beneficios pueden afectarle, contacte con el Servicio de Asesoría para Clientes de Acrisure o con Recursos Humanos de CLS. Información detallada sobre cada beneficio está disponible a través del Centro de Recursos para Empleados en paycor.com/login.

Cada año, CLS tiene un período de inscripción abierta, que nos permite evaluar nuestras ofertas de planes, las contribuciones del empleador y otros detalles del diseño del plan, y brindarle la oportunidad de realizar cambios en sus elecciones de beneficios. Para 2025-2026, la inscripción se realizará en línea con Paycor. Después de la inscripción abierta, puede utilizar Paycor para conocer sus beneficios y realizar cambios en sus elecciones y dependientes cubiertos si experimenta un evento de vida o cambio de estado.

El sistema en línea está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Es seguro y su información personal está protegida. Acceda al sistema en paycor.com/login. Llame al Centro de Beneficios de CLS al 877-645-4342 entre las 8:30 a.m. y las 11 p.m. CST para soporte técnico o con preguntas sobre sus beneficios.

Recuerde tener disponible la información de su médico de atención primaria y la información de sus dependientes (fechas de nacimiento y números de Seguro Social) cuando se inscriba.

Cambios de inscripción

Siempre y cuando siga siendo elegible, sus elecciones de beneficios permanecerán vigentes hasta el 31 de marzo de 2026. Sin embargo, puede hacer cambios a mitad de año si tiene un evento calificativo. Ejemplos de eventos calificativos que le permiten cambiar algunos de sus beneficios durante el año son:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento, adopción o cambio en la custodia de un niño
- Fallecimiento de su cónyuge o hijo dependiente
- Un cambio en el estado de empleo de un cónyuge que afecte su elegibilidad para beneficios
- Un cambio en el estado de un dependiente (debido a la edad o elegibilidad para cobertura médica a través de su propio empleador)
- Una reducción en el número de horas trabajadas que caiga por debajo de 30 horas por semana en promedio

Si tiene un evento calificativo, debe cambiar sus beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento. Si no realiza un cambio dentro de los 30 días, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta. Por favor, comuníquese con Recursos Humanos de CLS para obtener más información.



Su servicio de defensa del cliente de Acrisure

Nuestro socio de beneficios es Acrisure. Uno de los servicios más valiosos que brindan es su Servicio de Defensoría del Cliente, que le ofrece a usted y a cualquier persona cubierta por su seguro acceso gratuito e ilimitado a personas que conocen los beneficios específicos que ofrecemos y pueden ayudar con:

- Preguntas sobre reclamos
- Auditorías de reclamos
- Resolución de disputas del plan
- Preguntas sobre beneficios
- Reemplazo de tarjetas de identificación
- Preguntas sobre el plan de atención médica
- Cómo localizar a un médico
- Preguntas sobre recetas
- Y más

Los Defensores del Cliente de Acrisure están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, al 877-381-3570 o en GreatLakesAdvocate@acrisure.com.

Médico y receta

Meritain Health | Aetna

¡NUEVO SOCIO!

Continental Linen Services ofrece cobertura médica y de recetas a través de Meritain Health/Aetna. Hay dos opciones de plan disponibles. La tabla a continuación muestra una instantánea de las opciones de plan para el año de plan 2025-2026 a través de Meritain Health utilizando la red Aetna Choice POS II. Mientras que el plan mejorado Aetna Choice POS \$1,000 es un plan tradicional, el plan estándar Aetna Choice POS HSA \$3,300 es un plan de salud con deducible alto (HDHP) que le permite usar una cuenta de ahorros para la salud (HSA) para gastos médicos calificados. Consulte la página 8 para obtener más información sobre las cuentas de ahorro para la salud (HSA).

La oferta del plan estándar Aetna Choice POS HSA \$3,300 incluye un complemento de medicamentos preventivos que le brinda una cobertura mejorada para medicamentos recetados preventivos para un estilo de vida más saludable. No tiene que cumplir con un deducible antes de que estos medicamentos estén cubiertos y pague su cantidad de seguro o copago.

Para encontrar un proveedor de la red de Aetna, llame al 800-318-2023 o visite aetna.com y elija "Find a Doctor". También puede comunicarse con un Defensor del Cliente de Acrisure al 877-381-3570 o GreatLakesAdvocate@Acrisure.com. Los defensores están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Resumen de beneficios dentro de la red		
	Aetna Choice POS \$1,000 - Plan mejorado	Aetna Choice POS HSA \$3,300 - Plan estándar
Deducible (basado en el año del plan)	Individual \$1,000 Familia \$2,000	Individual \$3,300 Familia \$6,600
Contribución anual a la HSA de CLS	n/a	Single \$650 Double \$1,200 Familia \$1,500 ¡MEJORADO!
Coaseguro máximo	Individual \$2,500 Familia \$5,000	n/a
Coaseguro - el plan paga	El plan paga 80% Tú pagas 20%	El plan paga 80% Tú pagas 20%
Máximo de desembolso personal	Individual \$8,150 Familia \$16,300	Individual \$6,900 Familia \$13,800
Servicios de bienestar y atención preventiva	100% cubierto	100% cubierto
Visita en línea	100% cubierto	100% cubierto después del deducible
Consultorio de Atención Primaria	\$20 por visita	80% cubierto después del deducible
Visita al consultorio de un especialista	\$40 por visita	80% cubierto después del deducible
Visitas de atención prenatal y posnatal de rutina	100% cubierto	100% cubierto
Parto y atención infantil: servicios profesionales	100% cubierto después del deducible	80% cubierto después del deducible
Atención de urgencias	\$50 por visita	80% cubierto después del deducible
Sala de emergencia	\$250 copago después del deducible (se exime en caso de internación)	80% cubierto después del deducible
Pruebas de laboratorio/patología	80% cubierto después del deducible	80% cubierto después del deducible
Pruebas de diagnóstico/radiografías	80% cubierto después del deducible	80% cubierto después del deducible

Prescription Copays		
Genérico	\$10 copago	\$10 copago después del deducible
Marca preferida	\$40 copago	\$40 copago después del deducible
Marca no preferida	\$80 copago	\$80 copago después del deducible
Especialidad preferida	20% (máximo \$200)	20% (máximo \$200) después del deducible
Especialidad no preferida	20% (máximo \$300)	20% (máximo \$300) después del deducible
Pedido por correo/suministro para 90 días	3x copago menos \$10	3x copago menos \$10

Telemedicina **Teladoc**

¡Consulte a un médico sin salir de casa a través de su dispositivo móvil! La red nacional de Teladoc, formada por médicos certificados por el consejo de los EE. UU., está lista para brindar atención médica de calidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con la información que usted proporcione, Teladoc puede diagnosticar muchas enfermedades y lesiones, ordenar recetas y saber de inmediato si necesita ser referido a cuidados de emergencia en persona. Usted y los miembros de su familia cubiertos pueden ver y hablar con un médico, un clínico de salud del comportamiento o un psiquiatra para preocupaciones que no sean de emergencia, como:

- Alergias
- Problemas urinarios/Infección del tracto urinario (ITU)
- Dolor de garganta
- Problemas de oído
- Resfriado/Gripe
- Ansiedad
- Problemas respiratorios
- Depresión
- Duelo
- Y más

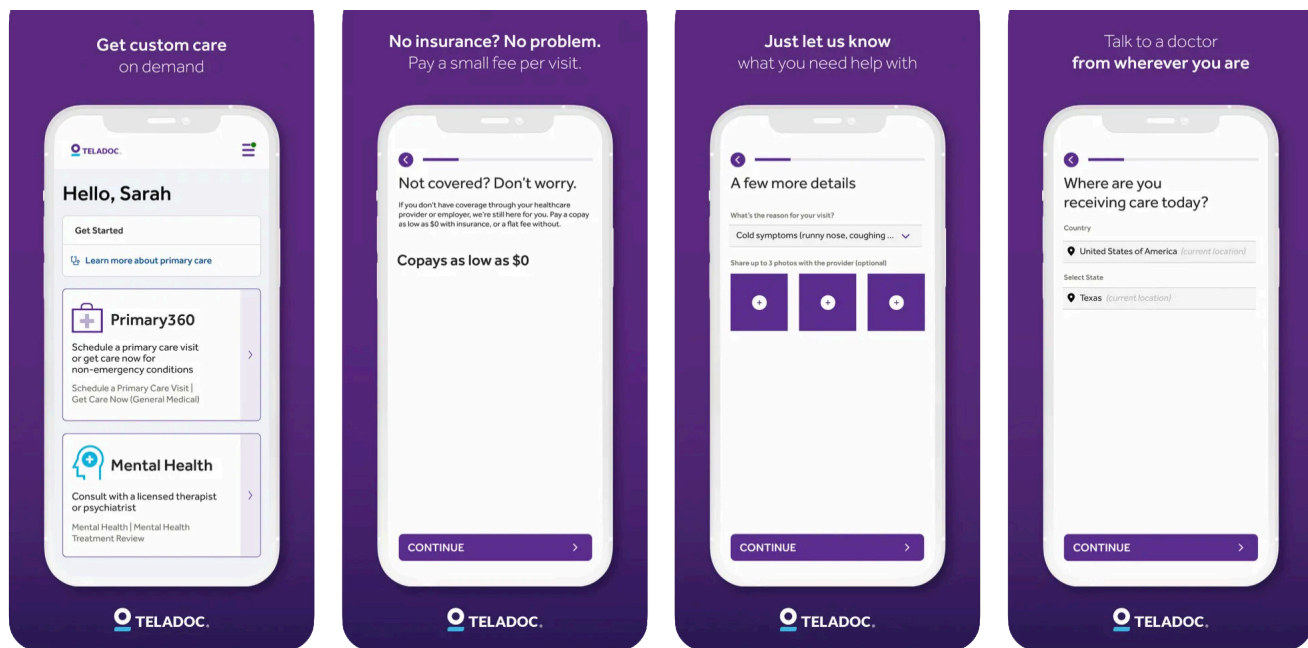
Cómo Conectarse

Móvil: Descargar la aplicación

Web: teladoc.com/mobile

Teléfono: 800-TELADOC

Online Visit Costs	
Aetna Choice POS \$1,000 - Plan mejorado	100% cubierto
Aetna Choice POS HSA \$3,300 - Plan estándar	100% cubierto después del deducible



Herramientas y recursos **Meritain Health | Aetna**

Como defensores de una vida más saludable, Meritain Health/Aetna proporciona estas herramientas y recursos para ayudarte a vivir bien.

Servicio al Cliente 24/7

Puedes llamar al servicio al cliente de Meritain Health/Aetna al 800-318-2023 para obtener respuestas a preguntas sobre:

- Verificación de elegibilidad y información de beneficios
- Estado de reclamos presentados
- Copias de Explicaciones de Beneficios (EOB)
- Verificación de la dirección de envío de un reclamo
- Tarjetas de identificación

Portal del Miembro

Puedes encontrar información sobre tus beneficios de Meritain Health/Aetna en línea en meritain.com. Además, Meritain Health/Aetna entiende que es posible que no siempre estés frente a una computadora cuando necesites acceder a la información de tus beneficios, por lo que han hecho sus sitios web compatibles con dispositivos móviles. Puedes confiar en los sitios web compatibles con dispositivos móviles de Meritain Health/Aetna para:

- Revisar tus beneficios
- Encontrar médicos y centros dentro de la red
- Verificar el estado de los reclamos y acceder a las EOB
- Ver una copia de tu tarjeta de identificación
- Y más

Comenzando

Crea tu cuenta de miembro en meritain.com. Es mejor hacerlo desde una computadora de escritorio. Llama al servicio al cliente de Meritain Health/Aetna al 800-318-2023 para obtener ayuda para registrarte desde un dispositivo móvil.

Después de crear tu cuenta, simplemente inicia sesión desde cualquier dispositivo móvil. Una vez que lo hagas, las funciones móviles estarán listas para usar. Encontrarás pantallas fáciles de navegar que puedes usar fácilmente con la pantalla táctil de tu dispositivo.



MinuteClinic Meritain Health | Aetna

Cuando estás inscrito en un plan médico de Continental Linen Services, MinuteClinic te facilita obtener la atención que necesitas, cuando y donde la necesitas. Y ahora puedes acceder a todos los servicios elegibles, incluidas las visitas de atención médica general de MinuteClinic Virtual Care en cualquier MinuteClinic dentro de la red a un costo mínimo o sin costo* para ti.

- MinuteClinic es una clínica sin cita previa dentro de selectas tiendas CVS Pharmacy y Target, y es el proveedor más grande de atención médica minorista en los Estados Unidos, con más de 1,100 ubicaciones en 35 estados y el Distrito de Columbia**.
- Está abierta todos los días, incluidas las noches. MinuteClinic ofrece atención sin cita previa, citas programadas en sus ubicaciones físicas y atención virtual a través de MinuteClinic Virtual Care.
- Los proveedores de atención médica de MinuteClinic tratan una variedad de enfermedades, lesiones y condiciones. También pueden escribir recetas, cuando sea médicamente apropiado.
- MinuteClinic Virtual Care proporciona servicios médicos generales elegibles como una opción de visita virtual disponible los siete días de la semana.
- Todos los servicios de salud conductual a través de las ubicaciones de MinuteClinic y MinuteClinic Virtual Care no forman parte del beneficio de MinuteClinic y están sujetos a cualquier costo compartido y limitaciones aplicables. Consulta los documentos del plan de beneficios para más detalles.

¿Preguntas? Llama a Meritain Health al número que se encuentra en la parte posterior de tu tarjeta de identificación.

*Meritain Health, Aetna y MinuteClinic, LLC (que opera o proporciona ciertos servicios de apoyo a la gestión de las clínicas sin cita previa de la marca MinuteClinic) forman parte de la familia de CVS Health. Meritain Health no es responsable ni asume ninguna responsabilidad por los servicios recibidos en las ubicaciones de CVS MinuteClinic.

**Visita cvs.com/minuteclinic para conocer las restricciones de edad y servicio. Las visitas por video no están cubiertas por este beneficio. Esto es solo para fines informativos. No es un consejo médico y no sustituye la atención médica adecuada proporcionada por un médico. Se cree que la información es exacta a partir de la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. Incluye acceso a todos los servicios cubiertos en MinuteClinic.

Los miembros de Aetna Whole Health ACO, APCN Plus, HMO y planes de indemnización pueden no ser elegibles para este beneficio. Dichos miembros deben consultar los documentos de su plan de beneficios para determinar la cobertura y el costo compartido aplicable para los beneficios y servicios de la clínica sin cita previa, según corresponda.

Ahorros en recetas Clever RX

Si estás tomando un medicamento especializado o de alto costo regularmente, es posible que estés pagando cientos de dólares cada vez que renuevas tu receta. Eso puede hacer que sea difícil pagar por tus medicamentos, aunque sepas lo importante que es tomarlos según lo ordenado por tu médico.

Clever RX Clever RX es una herramienta de última generación para ahorrar dinero que puede ahorrarte hasta un 80 por ciento en medicamentos con receta y, a menudo, supera el copago de tu seguro.

¿Por qué usar Clever RX cuando tienes seguro?

Incluso con el mejor plan de seguro, algunos medicamentos pueden no estar cubiertos. Clever RX puede ayudarte a ahorrar en esos casos. Además, no tienes que usar tu seguro si el precio de Clever RX es mejor — en otras palabras, si el precio de Clever RX para un medicamento cubierto es más barato que tu copago, puedes usar Clever RX en su lugar. Solamente no puedes usar los vales de Clever RX y tu seguro al mismo tiempo.

¿Dónde se acepta Clever RX?

Clever RX es aceptado en las principales farmacias a nivel nacional, incluyendo CVS, Walgreens, Rite Aid y Walmart.

¿Listo para comenzar? Aquí tienes lo que debes hacer:

- Descarga la aplicación Clever RX. Introduce 3004 para Grupo y 1248 para Miembro.
- Introduce tu código postal. Clever RX te mostrará qué farmacias cercanas a ti ofrecen el precio más bajo.
- Haz clic en el vale que sea adecuado para ti. CONSEJO: Toma una captura de pantalla para facilitar el acceso en la farmacia.
- Muestra el vale en pantalla al farmacéutico cuando recojas tu medicamento.

Cuenta de ahorros para la salud **Health Equity**

Cuando se inscribe en el plan médico Estándar (HSA), puede utilizar una Cuenta de Ahorros para la Salud para pagar gastos médicos (incluidos los dentales y de visión) con dólares antes de impuestos. Utilizar una HSA le ofrece una triple ventaja fiscal:

- Las contribuciones a una HSA son antes de impuestos, lo que significa que no paga impuestos federales sobre la renta, impuestos del Seguro Social y, en la mayoría de los casos, impuestos estatales sobre las contribuciones.
- Las ganancias de sus inversiones dentro de una HSA están libres de impuestos.
- Los retiros para gastos médicos calificados (incluidos los dentales y de visión) están libres de impuestos.

Con una HSA, usted tiene el control. La cuenta le pertenece, por lo que decide si utiliza el dinero para gastos médicos ahora o más tarde. Puede mover el dinero con usted si cambia de empleador o decide cambiar de banco. Además, el dinero en su cuenta puede invertirse, generándole ingresos sobre sus ahorros. Usted decide cómo se invierte. Debido a que una HSA es una cuenta de ahorros, el dinero en la cuenta al final del año es suyo; no hay necesidad de “usarlo o perderlo”.

Contribuciones

Puede hacer contribuciones a través de deducción de nómina hasta los montos máximos permitidos por el IRS. Para 2025, esos montos son \$4,300 para solteros o \$8,550 para dos personas o familias. Las personas de 55 años o más pueden hacer contribuciones adicionales de recuperación que totalicen hasta \$1,000 cada año.

Además, CLS contribuirá:

- Miembro del equipo: \$650 por año (\$54.16 por mes)
- Miembro del equipo + Uno: \$1,200 por año (\$100 por mes)
- Familia: \$1,500 por año (\$125 por mes)

¡MEJORADO!

Los máximos permitidos son para todas las contribuciones, lo que significa que cuando decida cuánto desea contribuir por cuenta propia, debe tener en cuenta los montos que pueden ser contribuidos por otros (por ejemplo, CLS, su cónyuge, etc.).

Cómo Funciona

- Inscribese en el plan HSA de deducible alto ofrecido. Después de eso, recibirá una tarjeta de débito por correo de Health Equity con instrucciones para completar la configuración de su cuenta.
- Decida cuánto dinero contribuir para el año a través de deducciones de nómina.
- Pague los gastos elegibles de su HSA con su tarjeta de débito HSA, pago de facturas en línea o transferencia en línea.
- Guarde sus recibos en caso de que haya una pregunta sobre un gasto. Puede usar la HSA para gastos elegibles incurridos por usted, su cónyuge o cualquier persona que reclame como dependiente elegible para fines de impuestos federales sobre la renta. Consulte la Publicación 502 en irs.gov para obtener una lista.

Para obtener más información, visite <https://healthequity.com/learn/hsa>.

Contribuciones Máximas a la HSA para 2025

Individual \$4,300 **Familia** \$8,550

Individuos de 55 años o más pueden realizar contribuciones adicionales de recuperación que totalicen hasta \$1,000 cada año.

Los montos máximos de contribución son para el total de TODAS las contribuciones. Recuerde, los montos máximos de contribución son determinados y actualizados cada año por el IRS.

Programa de asistencia al empleado **Guardian**

Nuestro completo Programa de Asistencia para Empleados WorklifeMatters, disponible a través de Integrated Behavioral Health, brinda a usted y a los miembros de su familia apoyo confidencial, personal y en línea sobre una amplia variedad de temas importantes y relevantes, tales como manejo del estrés, cuidado de dependientes/ancianos, nutrición, estado físico y problemas legales y financieros.

Servicios de Consultoría EAP

Asesoramiento Telefónico: Consultas ilimitadas, 24/7, con consejeros de nivel de maestría y doctorado.

Asesoramiento Cara a Cara: Hasta 3 visitas por miembro del equipo/miembro del hogar por año.

Asesoramiento por Duelo: Apoyo disponible a través de sesiones telefónicas o cara a cara; recursos en línea disponibles en el sitio web del EAP.

Coaching para la Cesación del Tabaco: Apoyo telefónico ilimitado y recursos para ayudar a dejar de fumar; lo remiten directamente al programa Quit de la American Lung Association.

Recursos del Sitio Web del EAP: Sitio web que incluye artículos, videos, preguntas frecuentes, etc. Además, puede chatear en línea con un Consultor de EAP o enviar un correo electrónico a un Consejero de EAP a través del sitio web.

Recursos para la Planificación Universitaria: Asistencia experta para encontrar la universidad adecuada que se ajuste a su hijo académicamente, socialmente y financieramente. Proporcionado por College Planning USA.

Recursos de Asistencia Vida/Laboral

Servicios Vida/Laboral: Acceso ilimitado 24/7 a Especialistas en Vida/Laboral (expertos en la materia) en las áreas de: familia y cuidado, salud y bienestar, bienestar emocional, vida diaria y equilibrio de responsabilidades vida/trabajo.

Referencia para Cuidado de Niños y Ancianos: Consultas telefónicas ilimitadas con un Especialista en Vida/Laboral (parte de los Servicios Vida/Laboral).

Descuentos para Miembros del Equipo: Acceso a descuentos en una gran cantidad de productos y servicios, desde membresías de gimnasio hasta artículos dentales, visuales y farmacéuticos, entretenimiento, restaurantes, computadoras, automóviles y mucho más.

Seminarios Web, Podcasts, Artículos y Preguntas Frecuentes: Varios temas disponibles en el sitio web del EAP.

Asistencia y Recursos Legales/Financieros

Consultoría Legal: Soporte telefónico ilimitado y consulta inicial gratuita de 30 minutos cara a cara con un abogado, incluye un 25 por ciento de descuento en servicios de abogado después de eso; formularios legales en línea; extensa biblioteca legal en línea.

Consultoría Financiera: Soporte telefónico ilimitado para problemas financieros o necesidades de planificación; 30 días de coaching financiero; extensa biblioteca financiera en línea y calculadoras.

Robo de Identidad: Consulta gratuita con un Especialista en Resolución de Fraude capacitado que asistirá con la resolución y educación sobre el robo de identidad; materiales educativos sobre robo de identidad disponibles en línea.

Preparación de Testamentos: Documentos de auto-servicio en línea disponibles en el sitio web del EAP; consulta de 30 minutos (parte de la oferta de Consultoría Legal) que puede ser utilizada para la planificación patrimonial o preparación de testamentos.

Preparación de Documentos Legales: Documentos de auto-servicio en línea disponibles en el sitio web del EAP.

Consultoría Fiscal: Preguntas fiscales solo pueden ser respondidas como parte de la oferta de Consultoría Financiera.

Documentos de Auto-Servicio en Línea: Ejemplos incluyen, pero no se limitan a: fideicomiso en vida, testamento, poder notarial y escrituras.

Cómo Conectarse Correo

Electrónico eapcounselor@uprisehealth.com

Teléfono 24/7 800-386-7055

Web worklife.uprisehealth.com

Código de acceso: worklife

Cuenta de gastos flexible **Meritain Flex**

¡NUEVO ASEGURADOR!

CLS ofrece tres diferentes Cuentas de Gastos Flexibles que te permiten pagar gastos médicos de tu bolsillo con dólares antes de impuestos: una FSA Médica, una FSA de Propósito Limitado y una FSA para el Cuidado de Dependientes. Para más información, puedes visitar meritain.com o llamar al 800-566-9305 (opción 5). También puedes contactar a un Defensor del Cliente de Acrisure al 877-381-3570 o GreatLakesAdvocate@Acrisure.com. Los defensores están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.

FSA de Atención Médica - Para Miembros del Equipo Inscritos en el Plan Médico Mejorado

- Los miembros del equipo pueden contribuir hasta \$3,300 a su FSA de Atención Médica.
- Al final del año del plan, puedes transferir \$660 de fondos no utilizados al siguiente año del plan.
- Los gastos elegibles incluyen la mayoría de los gastos médicos, dentales y de la vista que no estén cubiertos por tu seguro. Consulta la Publicación 502 en irs.gov para ver una lista de gastos elegibles.
- Las tarjetas de débito FSA están disponibles para tu conveniencia.

Cuando consideres cuánto poner en tu FSA de Atención Médica, pregúntate:

- ¿Cuánto esperas pagar por gastos médicos, dentales y de la vista de tu propio bolsillo?
- ¿Tienes gastos médicos, dentales y de la vista previsible no cubiertos que pagues de tu propio bolsillo?
- ¿Esperas que tus gastos de atención médica puedan exceder los límites del plan?

FSA de Propósito Limitado - Para Miembros del Equipo Inscritos en el Plan Médico Estándar (HSA)

- Los miembros del equipo pueden contribuir hasta \$3,300 a su FSA de Propósito Limitado.
- Al final del año del plan, puedes transferir \$660 de fondos no utilizados al siguiente año del plan.
- Los gastos elegibles incluyen la mayoría de los gastos dentales y de la vista que no estén cubiertos por tu seguro. No puedes usar una FSA de Propósito Limitado para pagar gastos médicos. Consulta la Publicación 502 en irs.gov para ver una lista de gastos elegibles.
- Las tarjetas de débito FSA están disponibles para tu conveniencia.

Cuando consideres cuánto contribuir a tu FSA de Propósito Limitado, pregúntate:

- ¿Cuánto esperas pagar por gastos dentales o de la vista de tu propio bolsillo?
- ¿Tienes gastos dentales o de la vista previsible no cubiertos que pagues de tu propio bolsillo?
- ¿Esperas gastos dentales o de la vista que puedan exceder los límites del plan?

FSA para el Cuidado de Dependientes - Para Quienes Estén Inscritos en Cualquier Plan Médico

Generalmente, los gastos elegibles de cuidado de dependientes incluyen la guardería para dependientes menores de 13 años que te permita a ti (y a tu cónyuge, si estás casado/a) trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. Consulta la Publicación 503 en irs.gov para verificar gastos de cuidado de dependientes elegibles.

Cuando consideres cuánto poner en tu FSA para el Cuidado de Dependientes, pregúntate:

- ¿Utilizas cuidado de dependientes para tus hijos (menores de 13 años) u otros familiares dependientes calificados para que tú (o tú y tu cónyuge) puedan trabajar? También puedes usar la FSA para el Cuidado de Dependientes si el cuidado es necesario porque trabajas a tiempo completo y tu cónyuge es estudiante a tiempo completo.
- ¿Tus hijos (menores de 13 años) asistirán a campamento diurno elegible en verano o a actividades antes o después de la escuela?
- ¿Ahorrarías más dinero con el Crédito Tributario por Cuidado de Dependientes del Gobierno Federal? Consulta con un asesor fiscal sobre cuál cuenta es mejor para ti, o contacta al IRS en irs.gov o al 1-800-TAX-FORM.

Meritain Flex
800-566-9305 (opción 5)
meritain.com

Odontología voluntaria **Delta Dental**

¡Puede elegir la cobertura dental voluntaria a través de Delta Dental mediante su red Delta Dental PPO! La cobertura también está disponible a través de la red Delta Dental Premier y dentistas que no participan, pero sus costos de bolsillo serán menores si utiliza un proveedor de la red Delta Dental PPO. Para localizar un proveedor participante en el plan dental, visite deltadentalmi.com o llame al 1-800-524-0149. Si elige este beneficio, usted paga el costo total.

Resumen de beneficios dentales	
Diagnóstico y preventivo - Clase I	100% cubierto
Servicios Básicos - Clase II	80% cubierto
Servicios Mayores - Clase III	50% cubierto
Máximo anual - Clase I, II y III	\$1,200 por persona por año calendario
Ortodoncia - Clase IV	Sin cobertura
Período de espera	12 meses para Servicios Mayores (Clase III) para nuevos inscriptos
Deducible	\$0
Máximo de desembolso personal	ninguno
Red	Delta Dental PPO

CONTRIBUCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO POR SALARIO		
	Por pago semanal - 52 pagos por año	Por pago semanal Pago quincenal - 26 pagos por año
Solo miembros del equipo	\$5.46	\$10.92
Miembro del equipo + Uno	\$10.70	\$21.39
Miembro del equipo + Familia	\$19.46	\$38.91



Visión voluntaria Ameritas/EyeMed

Puede optar por la cobertura de visión voluntaria a través de Ameritas mediante la red EyeMed Insight. Llame al 866-804-0982 o visite eyemed.com para localizar un proveedor participante. Si elige la cobertura a través de Ameritas/EyeMed, usted paga el costo total. Los beneficios de visión se reinician 12 meses después de la última vez que se usaron. Por ejemplo, si su último examen de la vista fue el 5 de mayo de 2024, su próximo examen de la vista debe ser el 6 de mayo de 2025 o después.

Los miembros del equipo de CLS y sus familias pueden participar en el programa Rx Optical Vision Advantage a través de Acrisure Insurance Group. No hay otro costo para usted por participar. Al participar en el programa, recibirá un descuento en los servicios y artículos comprados (gafas y/o lentes de contacto). Para encontrar una ubicación de Rx Optical, visite rxoptical.com. • Grupo: Agencia Acrisure • Número de Membresía: KYS3759/Plan 321

El programa Rx Optical Vision Advantage es un programa de ahorro de costos, no un seguro. Si tiene preguntas, por favor, contacte a un Acrisure Client Advocate al 877-381-3570 o al correo GreatLakesAdvocate@acrisure.com.

Resumen de beneficios dentro de la red		
	Ameritas RED DE INFORMACIÓN EYEMED	Programa de ventajas de la visión de Rx Optical
Examen	\$10 copago	20% de descuento
Frecuencia de exámenes	Una vez cada 12 meses	Sin límite
Lentes estándar	\$25 copago	Plástico monofocal \$50
Lentes progresivos	Ver resumen de beneficios de copagos	Plástico progresivo \$156
Lentes de contacto médicamente necesarios	100% cubierto	Pregunte a su óptico sobre los descuentos disponibles
Lentes de contacto electivos	Subsidio de \$130	Pregunte a su óptico sobre los descuentos disponibles
Frecuencia de uso de lentes/lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	Sin límite
Marcos estándar	Subsidio de \$130	Entre un 10% y un 45% de descuento según la selección del marco
Frecuencia de cuadros	Una vez cada 24 meses	Sin límite

Team Member Contribution Per Pay		
	Por pago semanal - 52 pagos por año	Por pago semanal Pago quincenal - 26 pagos por año
Solo miembros del equipo	\$1.29	\$2.58
Miembro del equipo + Uno	\$2.41	\$4.82
Miembro del equipo + Familia	\$3.64	\$7.27



Beneficios de la protección financiera **Guardian**

Estos beneficios son proporcionados por Guardian. El cuadro ofrece una vista rápida de los beneficios de protección de ingresos disponibles para usted y preguntas a considerar antes de inscribirse. Para más detalles, visite paycor.com/login o contacte a un Acrisure Client Advocate al 877-381-3570 o GreatLakesAdvocate@acrisure.com.

Plan de beneficios	Descripción del beneficio
Seguro de Vida/AD&D Voluntario Si elige este beneficio, usted paga el costo.	Beneficio para Miembros del Equipo: Hasta \$300,000 en incrementos de \$10,000. Beneficio para el Cónyuge: Hasta el 100% de la elección del Miembro del Equipo en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$250,000. Beneficio para el Hijo: Hasta \$10,000 en incrementos de \$2,000. Evidencia de Asegurabilidad: Se requiere un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) para cualquiera que elija Vida Voluntaria por primera vez, o elija por encima del monto de Emisión Garantizada. Los miembros del equipo que están actualmente inscritos en Vida Voluntaria pueden aumentar su elección hasta \$50,000 sin un EOI, hasta el monto de GI. El miembro del equipo debe inscribirse para elegir la cobertura para cónyuge y/o dependientes.
Discapacidad a Corto Plazo Voluntaria Si elige este beneficio, usted paga el costo.	Beneficio para el Miembro del Equipo: 60% de su salario semanal hasta un máximo de \$1,000 por semana a partir del octavo día de una enfermedad o accidente fuera del trabajo. Duración del Beneficio: Los beneficios se pagarán hasta por 12 semanas. Evidencia de Asegurabilidad: Solo se requiere para los Miembros del Equipo existentes que eligen la cobertura después de la elegibilidad inicial. Condiciones Preexistentes: Los beneficios no se pagarán en los primeros 12 meses de cobertura para lesiones o enfermedades existentes en los tres meses anteriores a que comience la cobertura.
Accidente Voluntario Si elige este beneficio, usted paga el costo. Su costo para este beneficio por cada pago semanal: Miembro del equipo: \$3.06 Miembro del equipo + Cónyuge: \$4.71 Miembro del equipo + Hijo: \$4.88 Familia: \$6.53 Su costo para este beneficio por cada pago quincenal: Miembro del equipo: \$6.12 Miembro del equipo + Cónyuge: \$9.42 Miembro del equipo + Hijo: \$9.75 Familia: \$13.05	Proporciona efectivo para los gastos de bolsillo asociados con una lesión accidental. Sala de Emergencias: \$200 Visita Inicial al Consultorio: \$100 Visita de Seguimiento con el Médico: \$50 Admisión al Hospital: \$1,000 Admisión a la UCI: \$2,000 Confinamiento en el Hospital: \$250 por día durante un máximo de un año Confinamiento en la UCI: \$500 por día durante hasta 15 días Alojamiento: \$125 por día Transporte: \$500 por viaje
Enfermedad Crítica Voluntaria Si elige este beneficio, usted paga el costo.	Beneficio para el Miembro del Equipo: Hasta \$20,000 Beneficio para el Cónyuge: Hasta \$20,000 Beneficio para el Hijo: Hasta \$10,000 (beneficio para el hijo incluido en la elección del Miembro del Equipo) Condiciones Preexistentes: Las lesiones existentes en los tres meses anteriores al inicio de la cobertura no estarán cubiertas durante los primeros 12 meses de cobertura. Enfermedades Cubiertas: Cáncer invasivo, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia orgánica, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, ELA (esclerosis lateral amiotrófica), coma, pérdida del habla, la vista o la audición, enfermedad de Parkinson, tumor cerebral benigno, enfermedad de Alzheimer, carcinoma in situ, arteriosclerosis coronaria, enfermedad de Addison, enfermedad de Huntington, esclerosis múltiple. Los montos de la cobertura varían. Consulte los documentos del plan para conocer los montos de cobertura, una lista completa de enfermedades cubiertas y los costos para el Miembro del Equipo.

Avisos de cumplimiento

Aviso de Derechos de Inscripción Especial

Si está rechazando la inscripción para usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud o un plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir hacia su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que termine su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir hacia la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, puede ser capaz de inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Si está rechazando la inscripción para usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) mientras esté en vigor la cobertura bajo Medicaid o un Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (CHIP), puede ser capaz de inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a que termine su cobertura o la de sus dependientes de Medicaid o CHIP. Si usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) se vuelven elegibles para un subsidio de asistencia de prima estatal de Medicaid o un programa CHIP con respecto a la cobertura bajo este plan, puede ser capaz de inscribirse usted y sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a que usted o sus dependientes se vuelvan elegibles para la asistencia de prima.

Derechos de Salud de las Mujeres y el Cáncer

Si ha tenido o va a tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud de las Mujeres y el Cáncer de 1998 (WHCRA por sus siglas en inglés). Para los individuos que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

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

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Si desea más información sobre los beneficios de WHCRA, comuníquese con el Administrador del Plan.

Aviso de la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud, por lo general, no pueden, bajo la ley federal, restringir los beneficios para ninguna estancia hospitalaria en conexión con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe al proveedor de atención de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dar de alta a la madre o su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, bajo la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o el emisor de seguros para prescribir una duración de estancia que no exceda las 48 horas (o 96 horas).

Contactos clave

Contactos	Correo electrónico / Sitio web	Teléfono
CLS Recursos Humanos-Producción Peter Sanchez	psanchez@clsimage.com	800-875-4636 x 7029
CLS Recursos Humanos-Todos los demás Dawn McMillen	dmcmillen@clsimage.com	269-365-8710
Servicio de defensa del cliente de Acrisure	GreatLakesAdvocate@acrisure.com	877-381-3570
Médico y receta Meritain Health Aetna	aetna.com	800-318-2023
Ahorros en recetas Clever RX	cleverrx.com/keyser Grupo 3004 Miembro 1248	888-879-7336
Programa de asistencia al empleado Guardian	eapcounselor@uprisehealth.com worklife.uprisehealth.com Código de acceso worklife	800-386-7055
Cuenta de ahorros para la salud Health Equity	healthequity.com	866-346-5800
Dental Delta Dental	deltadentalmi.com	800-524-0149
Visión Ameritas/EyeMed Insight Network	eyemed.com	866-804-0982
Cuenta de gastos flexible Meritain Flex	meritain.com	800-566-9305 (option 5)
Beneficios de la protección financiera Guardian	guardianlife.com	888-482-7342





ACRISURE®

877 381 3570 [acrisure.com](https://www.acrisure.com)