BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

2027

HOSHIZAKI ALLIANCE

Aquí es donde puede encontrar...

Bienvenido	3
¿Quién es elegible?	4
Beneficios efectivos	4
Cómo inscribirse	5
Realizar cambios	5
Plan médico - Cigna	6
Plan médico - Garner Health	7
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	9
Comprender sus opciones de plan	10
Consejos para optimizar los beneficios	10
Atención del dolor físico	13
Dental - Cigna	15
Visión - Cigna	16
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	17
Seguro de vida y por discapacidad	18
Beneficios de salud complementarios	20
Asistencia al empleado y bienestar	21
Glosario de términos	25
Videos de descripción general de beneficios	26
Contactos	27





BIENVENIDO A SU INSCRIPCIÓN

Horshizaki Alliance aprecia su compromiso con nuestro éxito. Estamos igualmente comprometidos a brindarle beneficios de salud y bienestar competitivos y asequibles para ayudarlo a cuidar de sí mismo y de su familia.

Lea detenidamente esta guía. Contiene un resumen de las opciones de su plan y consejos útiles para aprovechar al máximo sus planes de beneficios. Entendemos que pueda tener preguntas sobre la inscripción anual y haremos todo lo posible para ayudarlo a comprender sus opciones y guiarlo a través del proceso.

Esta guía no es su único recurso. Siempre que tenga preguntas sobre los beneficios o el proceso de inscripción, puede comunicarse con su representante de Recursos Humanos. Aunque esta guía contiene una descripción general de los beneficios, para obtener información exhaustiva sobre los planes disponibles, consulte la descripción resumida del plan (SPD).

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los beneficios están disponibles para todos los empleados a tiempo completo que trabajen un mínimo de 30 horas por semana y sus dependientes. Si está cubriendo dependientes, se le pedirá que proporcione pruebas de elegibilidad (consulte la lista de documentos aceptables a continuación). Si su dependiente deja de ser elegible para la cobertura durante el año, debe notificar al Departamento de Recursos Humanos dentro de los 31 días posteriores.

Los dependientes elegibles incluyen los siguientes:



Cónyuge



Sus hijos, desde que nacen hasta los 26 años

(Incluye a sus hijos naturales, adoptados legalmente, hijastros o a sus hijos dependientes solteros de cualquier edad que tengan discapacidades mentales y físicas o que dependan de usted para su manutención).

BENEFICIOS VIGENTES

Los beneficios elegidos durante la Inscripción Abierta entrarán en vigencia el 1 de enero de 2027.

Para las contrataciones nuevas, sus beneficios entrarán en vigencia de la siguiente manera:

- Cobertura médica, odontológica, oftalmológica y FSA: el primer día del mes siguiente a 1 mes de servicio.
- Seguro de vida básico y opcional/por muerte accidental y desmembramiento (AD&D): el primer día del mes siguiente a los 30 días de la fecha de contratación.
- Accidentes, enfermedades graves e indemnizaciones hospitalarias: el primer día del mes siguiente a 1 mes de servicio.
- Discapacidad a corto plazo (STD): sin período de espera.
- Discapacidad a largo plazo (LTD): el primer día del mes siguiente a los 6 meses de servicio.
- Plan 401(k): el primer día del mes siguiente a los 3 meses de servicio.

Hijo

Envíe un elemento de la Lista A. Si su hijo es un hijastro, proporcione un Certificado de matrimonio con su cónyuge en la lista además de uno de los elementos que se enumeran a continuación.

Lista A

- Certificado de adopción
- Certificado de nacimiento con el nombre de los padres que figuran en el documento
- Documentación de tutela legal (documentos judiciales)
- Orden de manutención médica de los hijos
- Acuerdo de colocación de adopción
- Documentación de custodia legal
- Registro de nacimiento del hospital (dentro de los 90 días posteriores al nacimiento)

Cónyuge

Envíe el elemento de la Lista A y un elemento de la Lista B. El documento de la Lista B debe estar fechado dentro de los 6 meses posteriores a la fecha límite de verificación y debe incluir el nombre del dependiente que figura en el documento.

Lista A

- Certificado de matrimonio

Lista B

- Estado de cuenta o de tarjeta de crédito con la misma dirección
- Estado de cuenta de hipoteca o arrendamiento con la misma dirección
- Certificado de vehículo motorizado con la misma dirección
- Factura de servicios públicos con la misma dirección

CÓMO INSCRIBIRSE

Para inscribirse en los beneficios, visite **lyric.adp.com** y complete los siguientes pasos antes de que finalice su período de inscripción.

1. Consultar los beneficios
2. En la pestaña Inscripción, haga clic en Panel de Beneficios de ADP
3. Haga clic en Inscribirse ahora
4. Agregue beneficiarios y dependientes
5. Seleccione los planes
6. Revise y finalice

Seleccione sus beneficios en la aplicación móvil. ¡Es fácil!

Descargue la aplicación e inscríbase en los beneficios

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Consulte la página **26** para ver el video del **Evento de vida que califica**.

CÓMO REALIZAR CAMBIOS

Solo puede hacer cambios en sus elecciones cada año durante la Inscripción Abierta o cuando se produzca un evento de vida que califique. Los eventos que califican incluyen, entre otros, los siguientes:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para adopción.
- Estado civil.
- Hijo dependiente que cumple 26 años.
- Obtención o pérdida del empleo o de la elegibilidad con su empleador actual por parte del cónyuge.
- Fallecimiento de un dependiente cubierto.
- Elegibilidad o pérdida de elegibilidad de cónyuge o dependiente para Medicare/Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (SCHIP).
- Cambio en la residencia que afecta la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio ordenado por un tribunal.

Todo cambio en su cobertura debido a un evento de vida que califica debe realizarse dentro de los 31 días posteriores a la fecha de ese evento. Se requiere prueba del evento de vida que califica (acta de matrimonio, sentencia de divorcio, acta de nacimiento o carta de pérdida de cobertura).

Nota: todo cambio que realice en su cobertura debe ser coherente con el cambio de estado.

PLAN MÉDICO

mycigna.com
800.244.6224

CIGNA

Su plan médico es proporcionado por Cigna y brinda cobertura para proveedores dentro y fuera de la red. Siempre tendrá mayores beneficios al consultar proveedores dentro de la red.

Dentro de la red	$500 de copago	Local Plus (recomendado solo para residentes de Georgia)	$1,500 de copago	Sin copago HDHP $3,000
Deducible por año calendario (individual/familiar)	$500 / $1,000	$500 / $1,000	$1,500 / $3,000	$3,000* / $6,000
Coseguro (el plan paga)	80%	80%	80%	90%
Gasto máximo de bolsillo (incluido el deducible) (individual/familiar)	$3,000 / $6,000	$3,000 / $6,000	$3,600 / $7,200	$5,000 / $10,000
Médico de atención primaria	$25 de copago	$25 de copago	$25 de copago	Deducible, luego 10%
Especialista	$50 de copago	$50 de copago	$50 de copago	Deducible, luego 10%
Paciente hospitalizado y ambulatorio	Deducible, luego 20%	Deducible, luego 20%	Deducible, luego 20%	Deducible, luego 10%
Tratamiento de emergencia	$200 de copago	$200 de copago	$200 de copago	Deducible, luego 10%
Atención de urgencia	$75 de copago	$75 de copago	$75 de copago	Deducible, luego 10%
Medicamentos recetados				
Genéricos	$5 de copago	$5 de copago	$5 de copago	Deducible, luego copago de $5
Medicamentos de marca preferida	$45 de copago	$45 de copago	$45 de copago	Deducible, luego copago de $45
Marca no preferida	$90 de copago	$90 de copago	$90 de copago	Deducible, luego copago de $90

Tenga en cuenta: la gráfica anterior muestra los beneficios de su plan médico solo para la cobertura dentro de la red. Su plan ofrece beneficios fuera de la red; sin embargo, los beneficios son reducidos cuando se brinda atención fuera de la red. La tabla anterior es un breve resumen de sus beneficios médicos y no incluye todos los detalles acerca de las características y las normas del plan de beneficios. Para conocer los detalles y los términos de los beneficios de su plan médico y de farmacia, consulte su Certificado de Seguro. Si hay alguna incongruencia entre este documento y los documentos oficiales del Plan y los certificados del seguro, prevalecerán los documentos del Plan o los certificados del seguro.

*En la cobertura familiar, cada persona asegurada tiene un deducible incorporado.

¡Nuevo! Reduzca sus gastos médicos con Garner Health

Garner Health es un nuevo programa que puede ayudarlo a reducir sus gastos médicos de bolsillo si cumple con los requisitos del programa. La siguiente tabla muestra cómo el reembolso de Garner puede reducir su deducible efectivo en cada plan médico.

Garner reembolsa los gastos médicos elegibles, lo que ayuda a reducir la cantidad que usted podría pagar. Los montos se muestran como Individual / Familiar.

Plan	Deducible de Cigna	Reembolso de Garner	Su deducible efectivo*
$500 de copago	$500 / $1,000	$1,000 / $2,000	$0 / $0
Local Plus	$500 / $1,000	$1,000 / $2,000	$0 / $0
$1,500 de copago	$1,500 / $3,000	$1,500 / $3,000	$0 / $0
Sin copago HDHP $3,000	$3,000/ $6,000	$1,500 / $3,000	$1,500 / $3,000

*El deducible efectivo refleja el deducible de Cigna después del reembolso aplicable de Garner. El reembolso real puede variar en función de los requisitos de elegibilidad y del programa.

En la página siguiente encontrará más información sobre Garner Health.

Consulte la página **26** para ver **Medicamentos recetados: Video de descripción general de beneficios.**

PLAN MÉDICO

concierge@garnerhealth.com
866.761.9586

GARNER HEALTH

¡Cigna se complace en anunciar un nuevo socio en su conjunto de herramientas de seguro médico! Garner ayuda a los miembros del equipo a encontrar proveedores de alto rendimiento dentro de su red y puede reembolsar los gastos elegibles de bolsillo cuando la atención se recibe de un proveedor destacado de Garner.

Cómo se relaciona Garner con los planes de Cigna

Seguirá utilizando su tarjeta de identificación de miembro de Cigna, cumpliendo las normas del plan de Cigna y recibiendo cobertura según el plan que elija. Garner ofrece orientación a los proveedores y apoyo en materia de reembolsos cuando los miembros seleccionan proveedores destacados elegibles de Garner dentro de la red de Cigna.

Lo que permanece igual

- Usted sigue inscrito en un plan médico de Cigna.
- Continúa utilizando la red de Cigna y los beneficios de su plan.
- Aún se pueden utilizar proveedores que no pertenezcan a la red de Garner, pero es posible que no reúnan los requisitos para el reembolso de Garner.

Lo que agrega Garner

- Asistencia para la búsqueda de proveedores a través de la aplicación, el sitio web o el equipo de atención personalizada.
- Recomendaciones de los proveedores destacados de Garner basadas en datos de calidad y resultados.
- Posible reembolso de los gastos de bolsillo elegibles.

Cómo funciona el reembolso de Garner

- **Encuentre un proveedor destacado de Garner:** utilice Garner antes de recibir atención para seleccionar un proveedor destacado de Garner elegible.
- **Reciba atención y pague como de costumbre:** usted es responsable de pagar por adelantado los gastos de bolsillo elegibles. No hay financiación anticipada ni saldo HRA separado disponible antes de recibir la atención.
- **Obtenga un reembolso:** Garner reembolsa el 100% de los costos elegibles, hasta el límite de beneficios de Garner de su plan. El pago se realiza mediante depósito directo o cheque.
- **Conceda tiempo para el pago:** los reembolsos suelen tardar entre cinco y ocho semanas, dependiendo del método de pago seleccionado.
- **Utilice su beneficio durante el año del plan:** los importes de reembolso no utilizados no se acumulan. El límite de beneficios de Garner se restablece al comienzo de cada nuevo año del plan.
- **Conozca su tipo de cuenta:** los reembolsos están asociados a una HRA o HSA, dependiendo de su plan médico. Los empleados no pueden contribuir a una HRA. Los empleados inscritos en un plan elegible para HSA pueden contribuir a su HSA, sujeto a los límites del IRS.
- **Importante:** el reembolso de Garner solo está disponible para la atención elegible recibida de un proveedor destacado de Garner y está limitado al máximo de beneficios de Garner de su plan.

Nota: El reembolso de Garner se aplica solo cuando los miembros siguen las reglas del programa Garner, seleccionan un proveedor destacado de Garner y la atención es elegible bajo el plan médico de Cigna y el programa Garner. Las normas de diseño del plan, red y procesamiento de reclamaciones de Cigna siguen vigentes.

Usar la aplicación Garner: descargue o abra la aplicación Garner para buscar los proveedores destacados de Garner antes de recibir atención médica. Si no ve a ningún médico en la lista, puede agregar o solicitar un proveedor en la aplicación para que Garner pueda revisar si ese proveedor cumple con los requisitos del programa.

Encuentre un proveedor destacado de Garner

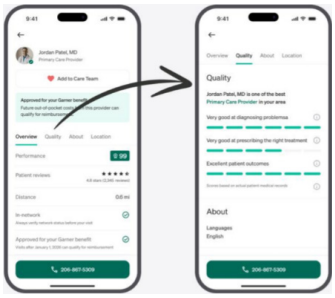
Paso 1: Cree su cuenta de Garner

Descargue la aplicación Garner Health desde la App Store de Apple o Google Play, o acceda a Garner en línea. Cuando se le solicite, seleccione **ThriveMore**, luego ingrese su nombre y apellido completos tal como aparecen en sus documentos legales para crear su cuenta. También es posible que se le solicite que proporcione su fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) o número de identificación fiscal (TIN) para verificar su elegibilidad.

Importante: debe crear su cuenta de Garner y agregar un proveedor destacado a su equipo de atención antes de su cita para ser elegible para el reembolso.

Paso 2: Encuentre un proveedor destacado de Garner

Utilice la aplicación Garner para buscar proveedores cercanos por síntoma, nombre del proveedor o tipo de atención necesaria. Los proveedores con una insignia **Top Provider** (proveedor destacado) son elegibles para el reembolso de Garner cuando se cumplen los requisitos del programa.

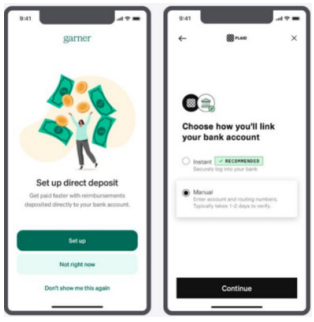


Los perfiles de los proveedores pueden mostrar calificaciones de desempeño, reseñas de pacientes, la distancia a la que se encuentran y el estado dentro de la red. Siempre verifique que el proveedor esté dentro de la red de su seguro antes de su consulta.

Paso 3: Agregue al proveedor a su equipo de atención.

Antes de su cita, seleccione al proveedor en la aplicación y añádalo a su equipo de atención médica. Esta es la forma más sencilla de confirmar que el proveedor está aprobado para su beneficio de Garner y que puede consultarlo en el futuro.

Si ya tiene un proveedor de atención primaria, un obstetra/ginecólogo, un pediatra, un gerontólogo o un proveedor de salud mental, busque a ese profesional por su nombre y solicite la aprobación en la aplicación. Los especialistas no cumplen los requisitos para esta política de solicitud de proveedores actuales.



Paso 4: Reciba un reembolso por la atención elegible

Cuando reciba atención de un proveedor destacado de Garner, pague sus costos por adelantado como de costumbre. Una vez que su seguro médico procese la reclamación y la envíe a Garner, Garner le reembolsará los gastos médicos que cumplan los requisitos a través de su método de pago preferido.

Una vez que comience el nuevo año del plan, puede configurar el depósito directo en la aplicación Garner para recibir los reembolsos de forma más rápida y segura. También puede hacer el seguimiento de las reclamaciones pagadas directamente en la aplicación.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

surency.com
866.818.8805

SURENCY

DISPONIBLE PARA PARTICIPANTES DEL PLAN HDHP.

¿Qué es una cuenta de ahorros para la salud?

Una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) es una cuenta de ahorro con ventajas fiscales que puede utilizarse para gastos de atención médica calificados. Usted es el propietario de su HSA y puede hacer aportes en la cuenta mediante deducciones de nómina antes de impuestos.

¿Sabía que una HSA triplica sus beneficios de impuestos?

- El dinero que usted aporta es antes de impuestos.
- Los intereses se acumulan en la cuenta libres de impuestos.
- El dinero retirado de una HSA no está sujeto a impuestos, siempre y cuando lo utilice para gastos de atención médica calificados.

Ventajas de la HSA

Puede utilizar la cuenta para pagar gastos de atención médica calificados.

Cada año, el dinero no gastado se transfiere, y pasa a ser suyo aun si se jubila o deja de trabajar en la empresa.

Puede invertir sus fondos de la HSA, de modo que sus dólares de atención médica disponibles puedan crecer con el tiempo.

Usted es elegible si:

- Está inscrito en el HDHP
- No está cubierto por el plan de un cónyuge
- Nadie más puede reclamarlo como su dependiente
- No está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life
- No ha recibido beneficios para veteranos militares en los últimos 3 meses

¿Cómo administro mi HSA?

Acceda a su HSA y adminístrela en **surency.com**. Configurará sus contribuciones de nómina durante su período de inscripción. Puede cambiar el monto de la contribución en cualquier momento (aunque el procesamiento puede demorar hasta dos períodos de nómina).

¿Cuánto puedo depositar en una HSA en 2027?

<55*	• Hasta $4,500 por persona. • Hasta $9,000 por familia.
55+*	El aporte máximo aumenta en $1,000.

*No inscrito en Medicare

Consulte la página **26** para ver los videos sobre la **Cuenta de ahorros para la salud (HSA)** y **Cómo optimizar su HSA**.

COMPRENDER LAS OPCIONES DE SU PLAN

Plan Local Plus
(recomendado solo para residentes de Georgia)

Los planes de salud LocalPlus® están diseñados para ofrecer la combinación adecuada de beneficios de atención médica al precio adecuado. Este plan de salud le ofrece acceso asequible a una red local que se limita a médicos, especialistas y hospitales de calidad, justo donde vive, y que comprenden las necesidades de su comunidad.

Este plan también le ofrece la opción de tener deducciones de nómina bajas y acceso a la Red Performance de Cigna de proveedores y hospitales de alta calidad a un costo menor.

Antes de hacer su elección, asegúrese de verificar si sus proveedores están dentro de la red LocalPlus®.

Planes con copago

Los planes con copago utilizan la red Open Access Plus (OAP) de Cigna. Estos planes ofrecen los copagos tradicionales, pero también conllevan las primas más altas del plan. Asegúrese de considerar su historial médico y las necesidades de beneficios esperados antes de inscribirse.

Los planes con copago de $500, copago de $1,500 y el plan HDHP sin copago de $3,000 utilizan la misma red Open Access Plus.



Telesalud de Cigna

MDLIVE
mycigna.com
888.726.3171

Cigna brinda acceso a servicios de telesalud a través de MDLIVE para todas las opciones de planes médicos sin gastos de bolsillo.

Cigna Telehealth Connection le permite obtener la atención que necesita (incluida la mayoría de los medicamentos recetados) para una amplia gama de afecciones menores. Ahora puede conectarse con un médico certificado a través de un video chat seguro o por teléfono, sin salir de su casa u oficina. En el momento, el lugar y la forma en que sea mejor para usted.

MDLIVE es un proveedor nacional de telesalud. Cuando las circunstancias le impiden acudir a ver a su médico o si prefiere la comodidad de una consulta virtual, puede elegir su atención con toda confianza.

Regístrese hoy mismo para estar listo y poder utilizar el servicio de telesalud cuando y donde lo necesite.

¡Registrarse es fácil!

Configure y cree una cuenta con MDLIVE.

Complete un historial médico usando el "portapapeles virtual"

Descargue aplicaciones de proveedores en su teléfono inteligente/dispositivo móvil



CONSEJOS PARA OPTIMIZAR LOS BENEFICIOS

Farmacia

- Busque una farmacia de la red o utilice la calculadora de costos que encontrará al visitar **mycigna.com**.
- Los sitios de descuento como GoodRx y WellRx ofrecen ahorros instantáneos. (Tenga en cuenta: los medicamentos recetados adquiridos con estos planes no están cubiertos por su seguro).
- Pregúntele a su proveedor o farmacéutico si hay un medicamento genérico/pedido por correo disponible.

Los anticonceptivos genéricos y los diafragmas están cubiertos en su totalidad. Comuníquese con el fabricante del medicamento para consultar sobre los Programas de Asistencia al Paciente (PAP), que pueden ofrecer ayuda financiera.

Aplicación móvil myCigna

La aplicación myCigna le permite acceder fácilmente a su información de atención médica y le brinda herramientas para ayudarlo a estimar costos, ver las EOB, administrar reclamaciones y encontrar proveedores, en cualquier momento y en cualquier lugar. ¿Sin acceso a las aplicaciones? Visite **mycigna.com** hoy.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Jellyvision

¡La ayuda está aquí! Seleccionar los beneficios que mejor se adapten a usted y su familia nunca ha sido tan fácil.

Conozca a ALEX. ALEX es su guía para conocer sus beneficios, desde las opciones de su plan médico hasta sus cuentas de ahorro.

Visite **start.myalex.com/hoshizakialliance** para conocer a ALEX y obtener más información sobre sus beneficios hoy mismo.

Beneficios a pedido

¡Visite Benefits On-Demand para obtener más información sobre sus beneficios hoy mismo!

Benefits On-Demand proporciona información adicional sobre los beneficios de Hoshizaki, así como un fácil acceso para ver:

- Información sobre sus beneficios activos
- Calendario trimestral de bienestar
- Próximos eventos de beneficios
- Lista de contactos de proveedores de beneficios
- Actualizaciones del protocolo de salud de la empresa

Consulte la página **26** para ver **Medicamentos recetados: Video de consejos para gestionar costos.**

ATENCIÓN DEL DOLOR FÍSICO

SWORD

Combata el dolor de espalda y articulaciones sin medicamentos ni cirugía, ¡pagado por Hoshizaki Alliance! Sword Health es un programa de terapia de ejercicios digital diseñado para tratar el dolor crónico de espalda, rodillas, cadera, cuello u hombros.

¿Cansado del dolor crónico o de la pérdida de movilidad? ¿Sufre de molestias? Conozca Sword, un nuevo programa digital de fisioterapia diseñado para ayudarlo a superar el dolor de las articulaciones, de espalda o muscular, todo desde casa.

Al combinar un entrenador personal certificado con una tecnología fácil de usar, Sword es mucho más que una simple herramienta práctica. También se ha demostrado que funciona mejor que la fisioterapia presencial.

Descripción general de la fisioterapia de Sword

Demostración de fisioterapia de Sword

Elija su fisioterapeuta

Gracias a su fisioterapeuta dedicado, el programa Sword está completamente personalizado para usted, sus metas y sus habilidades.

Obtenga su kit de Sword

Su kit incluye una tableta que les proporcionará a usted y a su fisioterapeuta comentarios en tiempo real.

Manténgase conectado

Chatee con su fisioterapeuta en cualquier momento. Él se pondrá en contacto con usted, supervisará su progreso y ajustará su programa según sea necesario.

Sienta el alivio

Realice sus sesiones de ejercicio cuando le resulte más conveniente. Luego, sienta el alivio del dolor por sí mismo.

BLOOM

Terapia digital para la salud pélvica

Bloom es un programa de terapia pélvica digital con guía clínica, diseñado para personas con anatomía vaginal. Favorece la salud pélvica en todas las etapas de la vida, incluyendo el embarazo, el posparto y la menopausia, y aborda problemas como la incontinencia urinaria, los problemas intestinales, el dolor pélvico, el prolapso y el bienestar en la intimidad.

El programa incluye:

- Un plan de atención personalizado de un especialista en salud pélvica con licencia.
- Un dispositivo intravaginal para sesiones de ejercicio cortas y guiadas.
- Una aplicación móvil para recibir comentarios en tiempo real y realizar un seguimiento del progreso.
- Atención privada en el hogar con apoyo experto continuo.

Se ha demostrado que Bloom mejora los síntomas y ofrece una forma práctica y eficaz de tomar el control de la salud pélvica. Mire este video para obtener más información: **media.sword.com/hoshizakialliance/bloom.mp4**

MOVE

Apoyo para el movimiento de todo el cuerpo

Move es un programa digital de movimiento diseñado para ayudarle a reducir dolores y molestias, evitar lesiones y crear hábitos físicos duraderos. Tanto si pasa la mayor parte del día sentado como si está constantemente de pie, Move lo conecta con un especialista certificado en salud física que crea un plan semanal personalizado basado en su estilo de vida, sus objetivos y su nivel de comodidad.

Mediante un dispositivo portátil y análisis en tiempo real, Move ofrece actividades clínicamente validadas para mejorar la movilidad, la fuerza y la flexibilidad de todo el cuerpo. Es ideal para quienes buscan mantenerse activos, prevenir el dolor o seguir progresando después de completar la fisioterapia. Obtenga más información aquí: **sword.health/m/hoshizakialliance/move**

THRIVE

Fisioterapia digital

Thrive es un programa virtual de fisioterapia diseñado para ayudar a tratar y prevenir el dolor en zonas como la espalda, el cuello, los hombros, las caderas, las rodillas y otras partes del cuerpo. Tanto si se está recuperando de una cirugía como si padece molestias crónicas, Thrive lo pone en contacto con un fisioterapeuta con licencia, que crea un plan de atención personalizado adaptado a sus necesidades.

Recibirá una tableta que le servirá de guía para sus ejercicios, le permitirá hacer un seguimiento de su progreso y le proporcionará información en tiempo real. No se necesita derivación ni copago: Thrive está disponible sin costo alguno para los miembros elegibles como parte de su plan de salud.

Los estudios muestran que el **67% de los miembros están libres de dolor al final del programa**, y muchos informan resultados que les cambian la vida. Obtenga más información sobre Thrive aquí: **sword.health/m/hoshizakialliance/thrive**



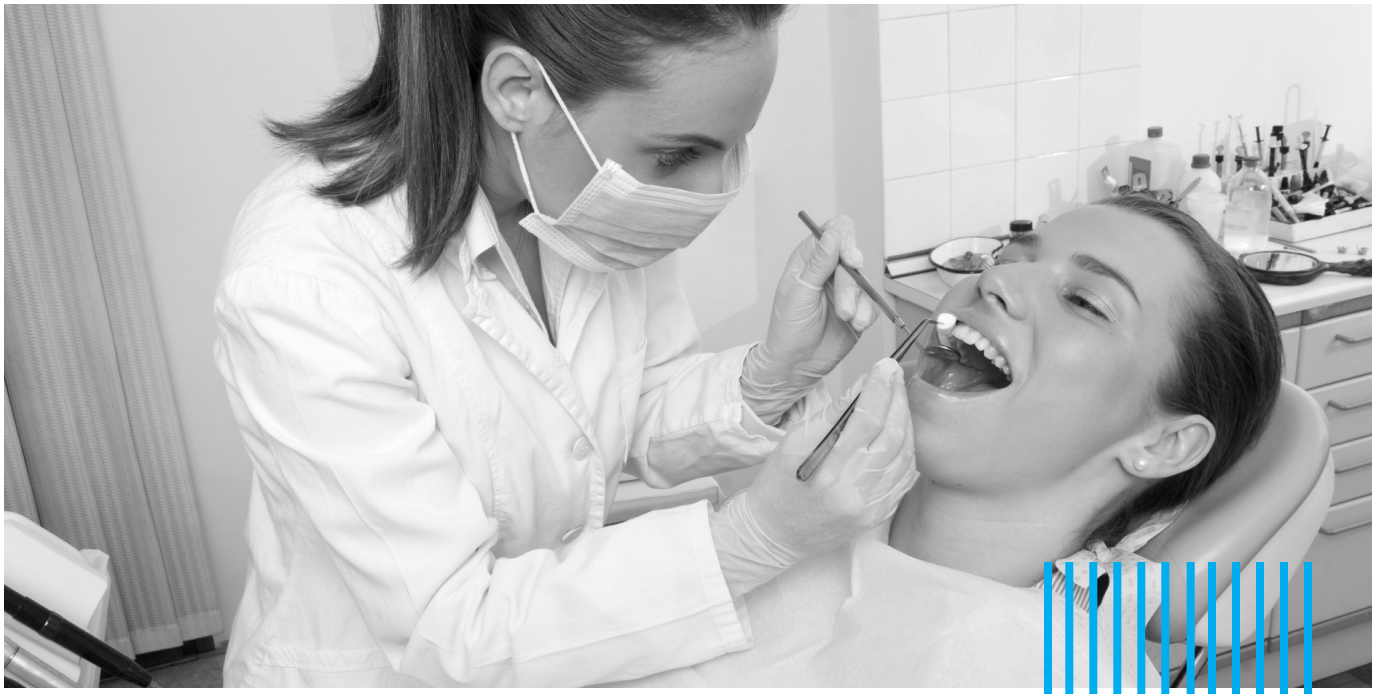
COBERTURA DENTAL

CIGNA

Aunque puede elegir cualquier proveedor dental, cuando utiliza un dentista de la red generalmente pagará menos. Si elige un proveedor fuera de la red, es posible que se le facture la diferencia entre lo que paga Cigna y lo que cobra su proveedor fuera de la red por los servicios. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite **mycigna.com**.

Plan dental	Plan Básico	Comprar cobertura dental adicional
Deducible anual (Individual/Familiar)	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (por persona)	$1,500	$2,500
Atención diagnóstica y preventiva Incluye limpiezas, tratamientos con flúor, selladores y radiografías	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
La atención preventiva se aplica al máximo anual	Sí	No
Los servicios básicos incluyen empastes, periodoncia, raspado y alisado radicular y cirugía oral	El plan paga el 80%	El plan paga el 80%
Servicios de alta complejidad Incluye coronas, extracciones, puentes y dentaduras completas y parciales	El plan paga el 80%	El plan paga el 80%
Cobertura de Implantes	No incluido	El plan paga el 80%
Ortodoncia	50%	50%
Monto máximo de por vida en ortodoncia	$1,500	$2,500

Su plan incluye beneficios fuera de la red; consulte el resumen del plan para obtener detalles adicionales.
Los empleados pueden elegir cobertura odontológica u oftalmológica independientemente de si están inscritos en la cobertura médica.



Consulte la página **26** para ver el video **dental**.

OFTALMOLOGÍA

CIGNA

Nuestros beneficios de atención oftalmológica incluyen cobertura para exámenes de la vista, cristales y armazones, lentes de contacto y descuentos para cirugía láser. El plan oftalmológico se basa en los proveedores de la red EyeMed, que tienen mayores beneficios a un menor costo para usted. ¡Considere utilizar un proveedor dentro de la red para obtener el máximo provecho de su dinero cuando necesite servicios! Su plan incluye beneficios fuera de la red; consulte el resumen del plan para obtener detalles adicionales. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite **mycigna.com**.

Plan de visión	Dentro de la red	Frecuencia del beneficio
Examen	$10 de copago	Cada 12 meses
Cristales		
Monofocales	$25 de copago	Cada 12 meses
Bifocales	$25 de copago	Cada 12 meses
Trifocales	$25 de copago	Cada 12 meses
Armazones		
Armazones nuevos	Asignación de $130, luego 20% de descuento	Cada 24 meses
Lentes de contacto		
Lentes de contacto electivos	Asignación de $130	Cada 12 meses
Médicamente necesarios	Cobertura total	Cada 12 meses

Los empleados pueden elegir cobertura dental o de la vista independientemente de su estado de inscripción en un plan médico.



Consulte la página **26** para ver el video sobre **seguro de visión**.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

surency.com
866.818.8805

SURENCY

¿Qué es una cuenta de gastos flexibles?



Una cuenta de gastos flexibles (FSA) es una cuenta con ventajas fiscales que puede reembolsarle los gastos calificados de atención médica o de cuidado de dependientes. Puede financiar gastos calificados con dinero deducido de sus cheques de nómina antes de impuestos.

Al elegir una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA), deberá seleccionar un monto de contribución anual para el año del plan. Si bien los fondos de la FSA generalmente están sujetos a la regla de "se usa o se pierde", los participantes pueden transferir hasta $300 de fondos no utilizados de la FSA de atención médica al siguiente año del plan, siempre que queden al menos $50 en la cuenta al final del año. Los participantes tienen 31 días después de finalizado el año del plan para presentar los gastos elegibles incurridos durante dicho año. Al elegir el monto de su contribución, tenga en cuenta sus gastos médicos o de cuidado de dependientes previstos para maximizar sus ahorros fiscales y minimizar el riesgo de perder los fondos no utilizados.

Puede optar por participar en una o ambas cuentas, y no es necesario "inscribir" a miembros de la familia específicos para estas cuentas.

FSA de atención médica

Una FSA de atención médica reembolsa a los empleados los gastos médicos elegibles, hasta el monto aportado para el año del plan. Los gastos médicos elegibles incluyen muchos de los gastos de bolsillo que usted paga para mantener su salud y bienestar. Visite **irs.gov** para obtener una lista completa de gastos elegibles.

Puede aportar hasta $3,400* al año (los fondos estarán disponibles a partir de la fecha de entrada en vigencia de la elección).

Tenga en cuenta que debe contribuir con un mínimo de $120 anualmente para participar.

* El límite puede estar sujeto a cambios por parte del IRS.

FSA para el cuidado de dependientes

Puede utilizar los fondos antes de impuestos de su FSA para el cuidado de dependientes para pagar los gastos del cuidado de un hijo dependiente, cónyuge o padre anciano en su casa (por parte de un proveedor calificado) y gastos fuera de su casa, como niñeros, guarderías o centros de cuidado infantil.

Puede aportar hasta $5,000 al año (o $2,500 si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado). Se le puede reembolsar como máximo la cantidad que ha aportado.

*Disponible en determinadas ubicaciones.

Consulte la página **26** para ver los videos sobre **cuenta de gastos flexibles (FSA), cómo optimizar su FSA** y **FSA para el cuidado de dependientes**.

SEGURO DE VIDA Y POR DISCAPACIDAD

thehartford.com
800.523.2233

THE HARTFORD

Seguro de vida

Proporcionamos el seguro básico de vida (a término) y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D), ¡sin costo para usted! AD&D, o seguro por muerte accidental y desmembramiento, proporciona beneficios por pérdida cubierta de vida, miembro, oído o vista como resultado de un accidente.

¡RECORDATORIO! Actualice su beneficiario.

Cobertura del seguro	Beneficio
Seguro de vida básico y por AD&D	• 2 veces su salario anual, hasta $500,000

Si desea cobertura adicional, le ofrecemos el seguro de vida voluntario y por muerte accidental o desmembramiento (AD&D) a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. Debe inscribirse en su cobertura para cubrir a su cónyuge e hijos. Si no se inscribe en el seguro voluntario de vida cuando esté disponible por primera vez, o elige un monto mayor que la emisión garantizada, es posible que deba completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

Cobertura del seguro	Beneficio
Seguro de vida voluntario para empleados	$10,000 hasta $750,000 Se puede comprar en incrementos de $10,000 Emisión garantizada (menores de 65 años): $200,000
Seguro de vida voluntario para el cónyuge	$5,000 hasta $200,000 Compra en incrementos de $5,000 Emisión garantizada (menores de 65 años): $50,000 Primas basadas en la edad del cónyuge
Seguro de vida voluntario para hijos	Incrementos de $1,000 hasta $20,000

Consulte la página **26** para ver los videos sobre **Seguro de vida básico y AD&D** y **Seguro por discapacidad**.



SEGURO DE VIDA Y POR DISCAPACIDAD

THE HARTFORD

Seguro por discapacidad

Hoshizaki Alliance ofrece seguros por discapacidad a corto plazo (STD) y por discapacidad a largo plazo (LTD) a través de The Hartford sin costo para usted. Estos planes le brindan protección de ingresos en caso de que no pueda presentarse a trabajar debido a una enfermedad o una lesión no relacionada con el trabajo.

Beneficios por discapacidad a corto plazo		Beneficios por discapacidad a largo plazo	
Período de eliminación	Consulte con HR para obtener más detalles	Período de eliminación	180 días
Beneficio semanal	Porcentaje de ingresos semanales	Beneficio mensual	60% del salario mensual
Beneficio semanal máximo	Encuentre su beneficio semanal máximo en ADP	Beneficio mensual máximo	$7,500
Período de beneficio máximo	26 semanas	Período máximo de beneficio SSNRA (edad normal de jubilación del Seguro Social)	SSNRA

Tenga en cuenta: los asociados que viven en California, Nueva York, Nueva Jersey y ciertos municipios tendrán beneficios por discapacidad integrados con el programa de discapacidad estatal correspondiente. *Los empleados o dependientes que se inscriban por primera vez o aumenten los niveles de beneficios deben estar en servicio activo a partir de la fecha de entrada en vigor. Para los empleados, esto significa que deben estar trabajando o en un día de vacaciones programado o feriado y los dependientes no pueden estar confinados en la casa bajo el cuidado de un médico u hospitalizados. Si los empleados o los dependientes son hospitalizados, la cobertura no entra en vigencia hasta la fecha en que vuelvan a estar activos.

BENEFICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS

VOYA

Nuestros planes médicos brindan una excelente cobertura para las necesidades de atención médica de usted y de su familia. Aún así, las necesidades de cada persona son ligeramente distintas. ¡Ahí es donde entran en juego las opciones de salud complementarias! Estos beneficios están diseñados para proteger las finanzas de su familia en caso de una lesión o una enfermedad imprevistas. Estos beneficios se ofrecen a través de Voya. Visite **voya.com/claims** para obtener más información.

Seguro por lesiones accidentales

Los planes de accidentes le pagan beneficios en efectivo directamente a usted para ayudarlo a cubrir algunos de los costos restantes después de que su plan de seguro médico entre en funcionamiento después de un accidente cubierto.

Seguro por enfermedad grave

El seguro por enfermedades graves ayuda a proteger sus ingresos y bienes personales cuando los gastos de bolsillo aumentan como resultado de una enfermedad específica. Este plan cubre afecciones como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal en fase terminal y cáncer invasivo.

Seguro de indemnización hospitalaria

Una estadía inesperada o incluso planificada en el hospital puede ser costosa cuando usted paga sus obligaciones deducibles y de gastos de bolsillo según el plan médico. El Plan de indemnización hospitalaria está diseñado para brindarle protección financiera al pagarle un beneficio directo para cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que puedan ocurrir. Los beneficios de suma global se le pagan directamente a usted en función del tipo de instalaciones y la cantidad de días de reclusión.

Forma sencilla de presentar una reclamación:

Teléfono: 877.236.7564
En línea: **voya.com/claims**
Correo electrónico: Enviar documentos escaneados a **claims@voya.com**

ASISTENCIA AL EMPLEADO Y APOYO AL BIENESTAR

Programa de asistencia al empleado

¿Se siente abrumado por las exigencias de conciliar la vida familiar y laboral? Tal vez tenga preguntas sobre una inquietud legal o financiera. Usted y los miembros de su familia ahora tienen acceso a varios servicios de asesoramiento que incluyen asistencia legal, financiera y de equilibrio entre la vida profesional y la vida privada. Todas las llamadas de asesoramiento son atendidas por un profesional altamente calificado, con un título de posgrado, quien recopilará información general y analizará sus necesidades. El Programa de asistencia al empleado proporciona un máximo de tres sesiones, por tema, al año.

Asesoría de bienestar

A veces es posible que necesite ayuda con desafíos personales y problemas físicos que pueden ser abrumadores. Para ayudarlo a lograr sus objetivos, tendrá acceso a un asesor certificado que trabajará con usted, uno a uno, para abordar problemas de salud y bienestar, como el agotamiento, encontrar motivación y el manejo del estrés.

Orientación en atención médica

HealthChampion® proporciona apoyo personalizado para una amplia gama de inquietudes de salud. Este servicio, integrado por expertos clínicos y administrativos, le ayuda a usted y a sus dependientes a afrontar las situaciones médicas con confianza. Podrá recibir orientación personalizada para revisar sus inquietudes de salud, prepararse para las consultas o procedimientos médicos, comprender los diagnósticos y las opciones de tratamiento y coordinar con los proveedores de su plan de salud. HealthChampion® también ofrece explicaciones claras de sus beneficios, estimaciones de los costos del tratamiento, ayuda con reclamaciones y problemas de facturación, e incluso asistencia para negociar tarifas o planes de pago.

FamilySources

Manejar las preocupaciones diarias del hogar, el trabajo y la familia puede ser difícil. Para ayudarlo a resolver esas inquietudes, tiene acceso a especialistas en servicios de atención familiar que brindan investigaciones personalizadas, materiales educativos y referencias preseleccionadas para el cuidado de niños, adopción, cuidado de ancianos, educación y cuidado de mascotas.





Apoyo financiero, legal y patrimonial

Recursos financieros

Usted y sus dependientes elegibles tienen acceso a consultas telefónicas ilimitadas con contadores públicos certificados y planificadores financieros certificados para ayudarles a tomar decisiones financieras complejas. Ya sea que esté trabajando en la administración de su presupuesto, planificando su jubilación, lidiando con deudas, ahorrando para la universidad o tenga preguntas sobre impuestos, la orientación de expertos está a solo una llamada de distancia.

Asistencia legal

Los empleados y sus dependientes elegibles tienen acceso a consultas telefónicas ilimitadas con abogados con licencia para una amplia gama de asuntos legales. Ya sea que esté lidiando con deudas o bancarrota, gestionando asuntos de tutela, preparando un poder notarial, comprando una casa o pasando por un divorcio, puede hablar directamente con un abogado para obtener la orientación que necesita. Si necesita representación legal adicional, se le derivará a un abogado calificado de su zona y recibirá un 25% de descuento sobre los honorarios legales habituales.

Asistencia en viajes y apoyo en casos de robo de identidad

Cuando viaje a más de 100 millas de su domicilio (por un período máximo de 90 días), usted y sus dependientes tendrán acceso a asistencia en viaje multilingüe las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios incluyen asistencia médica de emergencia, ayuda con los preparativos del viaje y planificación previa al viaje, como los requisitos de visado y vacunación. Además, el apoyo en casos de robo de identidad ayuda a proteger su información personal con servicios como revisiones de informes crediticios, asistencia con declaraciones juradas de robo de identidad, reemplazo de tarjetas y orientación sobre qué hacer si su identidad se ve comprometida, ya sea que se encuentre en su país o en el extranjero.

Asistencia al empleado y apoyo financiero

guidanceresources.com
Identificación del sitio web: HLF902
800.964.3577

Consulte la página **26** para ver el video **Programa de asistencia al empleado**.

Plan de ahorro 401(k)

Hoshizaki Alliance proporciona un plan de jubilación/ahorro 401(k) a través de Fidelity Investments a sus empleados y es una excelente manera de comenzar a asegurar un futuro financiero y planificar la jubilación. Los empleados son elegibles el primer día del mes siguiente de cumplir 3 meses de haber empezado a trabajar en la empresa. En ese momento, quedará inscrito automáticamente en el plan, aportando el 3% de su salario. Una vez inscrito, su tasa de contribución aumentará un 1% anual, con un límite máximo del 10%. Puede optar por no participar o realizar cambios comunicándose directamente con Fidelity Investments. La inscripción se llevará a cabo el primer día del mes posterior a la elegibilidad. Hoshizaki Alliance iguala hasta un máximo del 2% de su salario. El plan también aporta un 3% de Safe Harbor a su cuenta.

Información de contacto
Fidelity Investments
401k.com netbenefits.com
800.835.5097

PerkSpot

Ya sea que desee ir al gimnasio, tener una dieta más saludable o disfrutar de un masaje en su día libre, su Programa de descuentos de Lockton Southeast ofrece importantes ahorros en salud y bienestar. Reciba docenas de descuentos en Target, AMC Theatres, Costco Wholesale, Verizon Wireless, LA Fitness, entre otros.

Información de contacto
locktonsoutheast.perkspot.com



LOCKTON DE GUARDIA (LOC)

Su centro de recursos de beneficios

Las preguntas sobre los beneficios pueden surgir en cualquier momento. Lockton OnCall proporciona a los empleados de Hoshizaki Alliance apoyo y formación personalizados para ayudarles a comprender y utilizar mejor sus beneficios.

Ya sea que se esté inscribiendo en un programa de beneficios, experimentando un evento de vida que le dé derecho a ellos o buscando el recurso adecuado en materia de beneficios, un especialista en beneficios está disponible para ayudarle.

Cómo puede ayudarle Lockton OnCall

AYUDA CON LOS BENEFICIOS

- Responde preguntas sobre sus beneficios de Hoshizaki Alliance.
- Explica las opciones de beneficios en términos fáciles de entender.
- Le ayuda a comprender las actualizaciones y los cambios en los beneficios.
- Responde preguntas básicas sobre reclamaciones.

ASISTENCIA PARA LA INSCRIPCIÓN

- Brinda ayuda durante el período de inscripción abierta.
- Asiste a los nuevos empleados con la inscripción a los beneficios.
- Orienta sobre los cambios en las prestaciones tras un evento de vida que califica.

LO CONECTA CON RECURSOS

- Lo orienta al recurso interno adecuado.
- Proporciona información de contacto de las compañías de seguros y los proveedores de beneficios.
- Lo ayuda a conectarse con el recurso de beneficios adecuado.

Comience aquí para obtener ayuda con los beneficios.

¿No sabe a quién contactar? Comuníquese con **Lockton OnCall**. Un especialista en beneficios puede responder a su pregunta o ayudarle a ponerse en contacto con el recurso de beneficios adecuado.

CONTACTO

Lockton OnCall

HORARIO: Lunes a viernes |
7:00 a.m. - 6:00 p.m., hora del Centro

CORREO ELECTRÓNICO: OneAlliance@Lockton.com

NÚMERO GRATUITO: 844.690.1475



GLOSARIO DE TÉRMINOS

COPAGO: un copago es el monto fijo en dólares que usted paga por ciertos servicios dentro de la red en un plan de tipo PPO. En algunos casos, usted puede ser responsable del coseguro después de que se haga un copago.

COSEGURO: su parte de los costos de un servicio de atención médica que, por lo general, se calcula como porcentaje del monto cobrado por los servicios. Empieza a pagar el coaseguro después de alcanzar el deducible. Su plan paga un cierto porcentaje de la factura total, y usted paga el porcentaje restante.

DEDUCIBLE: un deducible es el monto de dinero que debe cubrir antes de que su plan comience a pagar los servicios cubiertos por el coaseguro. Algunos servicios, como las visitas al consultorio que requieren copagos, no se consideran para el deducible. Por ejemplo, si el deducible de su plan es de $1,000, pagará el 100% de los gastos de atención médica elegibles hasta que haya alcanzado el deducible de $1,000. Después de eso, usted comparte el costo con su plan mediante el pago de un coseguro.

DENTRO DE LA RED: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen un acuerdo con el proveedor de su plan médico. Usted paga una tarifa acordada por los servicios cuando usa proveedores dentro de la red.

FORMULARIO: una lista de medicamentos con receta cubiertos por el plan. También se llama lista de medicamentos.

FUERA DE LA RED: atención recibida de un médico, un hospital u otro proveedor que no forma parte del acuerdo del plan médico. Pagará más cuando use proveedores fuera de la red, ya que no cuentan con una tarifa acordada con su proveedor del plan. También se le puede facturar la diferencia entre lo que cobra por sus servicios el proveedor fuera de la red y lo que paga el proveedor del plan.

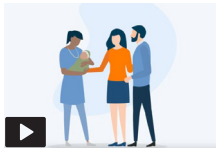
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO: este es el máximo que debe pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar este monto en deducibles y coaseguros, su plan de salud paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. Sin embargo, fuera de la red, usted debe pagar ciertos cargos superiores a los montos razonables y habituales.

Consulte la página **26** para ver los **Términos clave de los beneficios explicados** y los **planes médicos: Vídeos sobre el HDHP**.

VIDEOS DE DESCRIPCIÓN GENERAL DE BENEFICIOS

Escanee los códigos QR o haga clic en cualquier lugar para mirar.

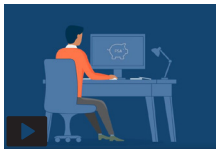
Eventos de vida que califican



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)



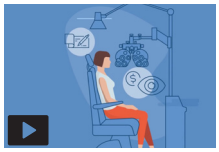
Cómo optimizar su FSA



Seguro por enfermedad crítica



Seguro de visión



Explicación de los términos clave de los beneficios



Medicamentos recetados: Descripción general de beneficios



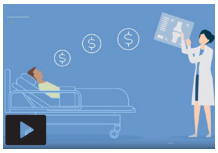
Cómo optimizar su HSA



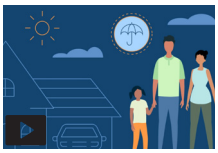
FSA para el cuidado de dependientes



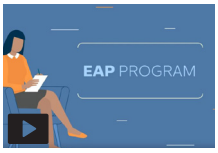
Cobertura de indemnización hospitalaria



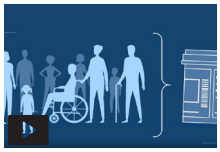
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)



Programa de asistencia al empleado



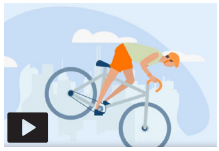
Medicamentos recetados: Consejos para gestionar los gastos



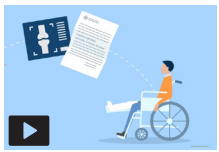
Cuenta de gastos flexibles (FSA)



Seguro por accidente



Seguro por discapacidad



CONTACTOS

Plan médico: Cigna

Servicios para miembros 800.244.6224

mycigna.com

Plan médico: Garner Health

Servicios para miembros 866.761.9586

concierge@garnerhealth.com

Servicios de medicamentos recetados: Cigna

Servicios para miembros 800.244.6224

mycigna.com

Plan dental: Cigna

Servicios para miembros 800.244.6224

mycigna.com

Plan de visión: Cigna

Servicios para miembros 800.244.6224

mycigna.com

Plan de reembolso de gastos médicos (HRA): Garner Health

Servicios para miembros 866.761.9586

concierge@garnerhealth.com

Cuenta de gastos flexibles (FSA): Surency

Servicios para miembros 866.818.8805

surency.com

Cuenta de ahorros para la salud (HSA): Surency

Servicios para miembros 866.818.8805

surency.com

Seguro de vida y por discapacidad: The Hartford

Servicios para miembros 800.523.2233

thehartford.com

Programa de asistencia al empleado: The Hartford

Servicios para miembros 800.964.3577

guidanceresources.com

Lesiones accidentales: Voya

Servicios para miembros 877.236.7564

presents.voya.com/EBRC/Hoshizaki

Enfermedad grave: Voya

Servicios para miembros 877.236.7564

presents.voya.com/EBRC/Hoshizaki

Indemnización hospitalaria: Voya

Servicios para miembros 877.236.7564

presents.voya.com/EBRC/Hoshizaki

Sword Health

Servicios para miembros 385.308.8034

Beneficios y nómina: ADP

Servicios para miembros 866.906.4754

lyric.adp.com

Plan de ahorro 401(k): Fidelity Investments

Servicios para miembros 800.835.5097

401k.com

Aviso anual

Aviso de CHIP

Aviso anual - Español

Aviso de CHIP - Español

Para presentar una reclamación ante The Hartford:

Seguro de vida: 888.563.1124
gbclaimcslife@thehartford.com

Discapacidad: 877.778.1383 (opción 1)
informationupload@thehartford.com



Las descripciones de los beneficios no representan ninguna garantía de empleo o de beneficios actuales o futuros. Si hubiera algún conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales.

SE: 8470469_HA