Napleton Automotive Group

2026–2027

Resumen de Beneficios

Corporate

Visite el siguiente micrositio para obtener información detallada sobre el plan:

NapletonCorp.MyBenefitsLibrary.com

Índice

Elegibilidad

- Requisitos de Elegibilidad
- Plazo de Espera para Nuevos Empleados
- Eventos de Vida que Califican

Beneficios de Seguro

- Seguro Médico
- Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)
- Seguro Dental
- Seguro de Servicios para la Vista
- Seguro de Vida y de AD&D
- Seguro por Incapacidad
- Beneficios Voluntarios

Beneficios de Bienestar

- Programa de Ayuda para Empleados

Otros Beneficios

- Teladoc
- Talk Space
- Smart Connect
- Asistencia al Viajero
- Real Appeal
- One Pass Select
- Complex Condition CARE
- NurseLine
- Maternity CARE

Consejos, Trucos, y Herramientas

- UMR Beneficios de Valor Agregado
- Consejos para Ahorrar Dinero

Información de las Compañías Aseguradoras

Elegibilidad

Requisitos de Elegibilidad

Si es empleado de tiempo completo (trabaja 30 horas o más por semana), cumple con los requisitos para inscribirse en los beneficios que se describen en este resumen. Los dependientes calificados que cumplen con los requisitos para obtener cobertura de beneficios seleccionados son los siguientes:

- Su cónyuge*
- Sus hijos hasta los 26 años de edad
- Sus hijos con discapacidad que no estén casados, que no sean autosuficientes debido a una discapacidad física o mental y que figuren como dependientes en su declaración de impuestos federales

Plazo de Espera para Nuevos Empleados

La cobertura seleccionada por los empleados que cumplen con los requisitos para los beneficios entrará en vigor en la el día noventa (90) después de la fecha de contratación.

Eventos de Vida que Califican

Por fuera del período de inscripción abierta, deberá contar con un evento que califica para agregar o eliminar beneficios, o hacer cambios. Los empleados serán responsables de avisar a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento de vida que califica para que se aplique el cambio en las elecciones de beneficios. Los cambios por evento que califica entran en vigor en la fecha en la que ocurrió el evento.

Estos son algunos ejemplos de eventos que califican:

- Perder la cobertura de salud actual
- Perder la elegibilidad para Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (*Children's Health Insurance Program*, CHIP)
- Cumplir 26 años y perder la cobertura a través del plan de los padres
- Casarse o divorciarse
- Tener un bebé o adoptar un hijo
- Sufrir el fallecimiento de un familiar

**Incluye a las parejas en unión civil para los planes dentales y de la vista en Illinois únicamente*

Beneficios de Seguro

Seguro Médico

Compañía aseguradora: UMR
Sitio web: www.umr.com
Teléfono: 800-826-9781
Red: UnitedHealthcare Choice Plus
Número de póliza: 7670-00-411822

Plan PPO

Un plan de Organización de Proveedores Preferidos (*Preferred Provider Organization*, PPO) ofrece la libertad de recibir atención de parte de cualquier médico, especialista u hospital, dentro o fuera de la red, sin necesidad de una derivación. Debe pagar un deducible y, una vez alcanzado el monto, se aplica el coaseguro (o el costo compartido entre usted y la compañía aseguradora). Los servicios médicos que cuentan para el deducible incluyen hospitalizaciones, cirugías ambulatorias, análisis de sangre y radiografías (resonancia magnética [*magnetic resonance imaging*, MRI], tomografía por emisión de positrones [*positron emission tomography*, PET], tomografía computarizada [*computed tomography*, CT], etc.). Por lo general, si va al médico, consulta a un especialista, utiliza la sala de emergencias o toma un medicamento recetado, pagará un copago por esos servicios específicos. Los copagos no cuentan para su deducible, pero sí cuentan para su límite máximo de gastos de bolsillo general.

Plan HDHP con HSA

El plan consta de dos componentes:

1. Plan de salud con deducible alto (*High Deductible Health Plan*, HDHP)
2. Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

El HDHP es un plan de salud con deducible alto que brinda beneficios de atención médica una vez alcanzado el deducible. La persona asegurada debe pagar al 100% todos los servicios médicos, excepto la atención preventiva, con los descuentos de la compañía aseguradora, hasta alcanzar el deducible anual completo. Esto incluye visitas de rutina a consultorios, procedimientos, análisis de laboratorio, medicamentos recetados, etc.

La cuenta de ahorros para la salud (*Health Savings Account*, HSA) es una cuenta bancaria vinculada a su HDHP en la que puede reservar dinero libre de impuestos para cubrir sus gastos de bolsillo calificados de servicios médicos, dentales y de la vista, ya sea durante el año o en el futuro. Usted es el propietario del dinero en su cuenta HSA y puede conservarlo, incluso si cambia de plan o se jubila. Los fondos se transfieren de un año a otro para que los utilice cuando realmente los necesite.

La compañía realizará una contribución a su HSA en su nombre para ayudarle a pagar cualquier gasto médico calificado que usted podría incurrir a lo largo del año, sólo en el plan **Silver HDHP**. La contribución será dividida por cuatro y depositada trimestralmente (9/1/2026, 12/1/2026, 3/1/2027, y 6/1/2027). Usted también puede depositar sus propios dólares libre de impuestos en esta cuenta para gastos médicos futuros.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Proveedor de HSA: Optum
Sitio web: www.optum.com
Teléfono: 866-234-8913

Es elegible para tener una cuenta de ahorros para la salud si cumple con las siguientes condiciones:

- contar con la cobertura de un plan de salud con deducible alto (*High Deductible Health Plan*, HDHP) calificado;
- no tener ninguna cobertura médica que no se considere un HDHP calificado;
- no estar inscrito en Medicare (incluida la Parte A);
- no figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- no estar inscrito en una cuenta de gastos médicos flexibles (propia o de su cónyuge).

Ventajas de Tener una HSA

- Obtiene un beneficio triple a la hora de ahorrar en impuestos, ya que no se aplican impuestos a las aportaciones que hace a la cuenta, al dinero allí disponible que genera intereses ni al retiro de montos para hacer frente a un gasto médico que califique.
- Los fondos que no usa se transfieren cada año, y no existe un límite máximo de cuánto puede ahorrar y acumular con el tiempo.
- La cuenta es transferible, así que no debe preocuparse por perder el dinero depositado en ella si elige otro plan, se jubila o, incluso, si cambia de empleo.
- La HSA puede considerarse una segunda forma de ahorro para la jubilación.
- Usted tiene el control de sus gastos de atención médica y elige cuándo usar el dinero disponible en su HSA y cuándo ahorrarlo.
- Puede tomar decisiones mejor fundamentadas sobre su atención médica y los gastos relacionados.

Pasos para Usar Su HSA

- Cuando acuda a una consulta médica, muestre la identificación de su compañía aseguradora.
- El médico informará los servicios médicos que usted recibió a la compañía aseguradora para que se aplique el descuento.
- La compañía aseguradora ajusta el precio a fin de reflejar el monto con descuento de la red para los servicios que necesitó.
- La compañía aseguradora genera una Explicación de beneficios (*Explanation of Benefits*, EOB) y se la envía a usted.
- Para ese momento, debe de haber recibido una factura de su médico. Asegúrese de que la EOB y la factura coincidan.
- Pague a su médico directamente con el dinero antes de la deducción de impuestos de su HSA o con dinero después de la deducción de impuestos de su bolsillo si no tiene fondos suficientes.

Cómo Usar Su HSA para Pagar Gastos Calificados
Puede usar el dinero de su HSA para pagar gastos médicos, de servicios dentales y de la vista que califican según las leyes fiscales federales.

Aportaciones a la HSA de 2026

	HDHP PPO - Silver		HDHP PPO - Bronze	
Contribucion Anual Libre de Impuestos	Solo Empleado	Familia	Solo Empleado	Familia
Aportación de la Empresa	$1,000	$2,000	$0	$0
Aportación Máxima del Empleado	$3,400	$6,750	$4,400	$8,750
	Solo Empleado		Familia	
Contribución Máximo HSA	$4,400		$8,750	
Contribución Adicional (55 años y mayor)	$1,000			

El beneficio fiscal de sus aportaciones a la HSA depende de varios factores. Los residentes de California y Nueva Jersey pagan impuestos estatales sobre las aportaciones a la HSA. Las leyes fiscales estatales pueden cambiar periódicamente, por lo que se recomienda consultar con un asesor fiscal para confirmar el tratamiento de las aportaciones a la HSA en su estado.

Plan Médico

Elección de opciones del plan:	PPO - Platinum		PPO - Gold		HDHP PPO - Silver HSA Qualified		HDHP PPO - Bronze HSA Qualified	
Red	UnitedHealthcare Choice Plus		UnitedHealthcare Choice Plus		UnitedHealthcare Choice Plus		UnitedHealthcare Choice Plus	
	Nombre de la red	Fuera de la red	Nombre de la red	Fuera de la red	Nombre de la red	Fuera de la red	Nombre de la red	Fuera de la red
Deducible (Por favor tenga en cuenta: los deducibles se establecen de nuevo el 1º de enero)								
Individual	$1,000	$10,000	$2,000	$10,000	$2,500	$7,500	$6,000	$18,000
Familia	$3,000	$30,000	$6,000	$30,000	$5,000	$22,500	$12,000	$36,000
Coaseguro								
	80%	60%	80%	60%	80%	60%	100%	60%
Limite máximo de gastos de bolsillo (Incluye Deducible)								
Individual	$3,000	$18,000	$6,000	$20,000	$5,000	$15,000	$6,450	$36,000
Familia	$9,000	$54,000	$13,200	$60,000	$10,000	$45,000	$12,900	$72,000
Servicios médicos					Los copagos se aplican después de cumplir con el deducible			
Cuidado preventivo (Adulto/Niño)	100%	60%*	100%	60%*	100%	60%*	100%	60%*
Visita al consultorio médico	$30 copago	60%*	$30 copago	60%*	$30 copago*	60%*	$30 copago*	60%*
Especialista	$50 copago	60%*	$50 copago	60%*	$50 copago*	60%*	$50 copago*	60%*
Teladoc (virtual)	$20 copago		$20 copago		$20 copago**	Ninguno	$20 copago**	Ninguno
Rayos X/Diagnósticos de laboratorio	Porcentaje de beneficio basado en el tipo de servicio provisto		Porcentaje de beneficio basado en el tipo de servicio provisto		Porcentaje de beneficio basado en el tipo de servicio provisto		Porcentaje de beneficio basado en el tipo de servicio provisto	
Servicios Hospitalarios					Los copagos se aplican después de cumplir con el deducible			
Paciente Interno	80%*	60%*	80%*	60%*	80%*	60%*	100%*	60%*
Paciente Externo	80%*	60%*	80%*	60%*	80%*	60%*	100%*	60%*
Rayos X/Diagnosticos de laboratorio (servicios ambulatorios)	80%*	60%*	80%*	60%*	80%*	60%*	100%*	60%*
Servicios Adicionales					Los copagos se aplican después de cumplir con el deducible			
Sala de Emergencia	$500 copago		$500 copago		$500 copago*		$500 copago*	
Atención de Urgencia	$75 copago	60%*	$75 copago	60%*	$75 copago*	60%*	$75 copago*	60%*
Farmacia Medicamento genérico/de marca preferido/de marca no preferido/de especialidad					Los copagos se aplican después de cumplir con el deducible			
Venta minorista de 30 días	$10/$40/$60/$100		$10/$40/$60/$100		$10*/$40*/$60*/$100*		$10*/$40*/$60*/$100*	
Venta minorista de 90 días en CVS	$20/$80/$120/Ninguno		$20/$80/$120/Ninguno		$20*/$80*/$120*/Ninguno		$20*/$80*/$120*/Ninguno	
Pedido por correo de 90 días en CVS	$20/$80/$120/Ninguno		$20/$80/$120/Ninguno		$20*/$80*/$120*/Ninguno		$20*/$80*/$120*/Ninguno	
Contribuciones Mensuales	**Usted Paga**		**Usted Paga**		**Usted Paga**		**Usted Paga**	
Solo empleado	$401.96		$323.78		$275.88		$129.90	
Empleado + cónyuge	$929.94		$724.81		$675.57		$561.76	
Empleado + hijos	$806.11		$685.73		$595.69		$472.07	
Familia	$1,406.76		$1,118.89		$1,043.89		$843.15	

***Después del deducible**
**** Deducible no aplica**

Seguro Médico

Información importante acerca de sus Beneficios Médicos/Medicamentos Prescritos

La Administración Médica de Napleton Dealership Group es realizada por UMR, el Proveedor del Beneficio de Medicamentos Prescritos es CVS Caremark, y la Red Médica PPO es UnitedHealthcare Choice Plus PPO.

¿Qué es UMR?

UMR es un Administrador Tercero (TPA) de UnitedHealthcare que le provee a los empleadores y a los inscritos en el plan de beneficios de salud servicios para ayudarles aprovechar al máximo su plan de beneficios.

¿Qué es una Red PPO?

La mayoría de los TPA trabajan con una organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO). Un PPO es una red de proveedores del cuidado de la salud que han acordado descontar (reducir) lo que cobran por los servicios cuando tratan a los afiliados en un plan de beneficios. Cuando usted elija consultar a un proveedor del cuidado de la salud en la red, usted pagará menos por los servicios de lo que pagaría si hubiese elegido un proveedor fuera de la red (no PPO). Su tarjeta de identificación de UMR contiene información importante acerca de:

- La red del Plan Médico de UnitedHealthcare Choice Plus PPO

¿Cómo localizar un proveedor en la red?

UnitedHealthcare Choice Plus PPO es la Red del Plan Médico:

- Visite www.umr.com
- Haga clic en "Find a Provider"
- Clic "Medical"
- Clic UnitedHealthcare Choice Plus Network
- Luego siga los pasos indicados

¿Cómo acceder mis beneficios de farmacia?

- Visite www.cvscaremark.com y regístrese para acceso

Utilice su Servicio de Beneficios en Línea

Otro servicio que UMR provee es el sitio web para el servicio de beneficios en línea para acceder rápidamente una variedad de información útil. Estos servicios, y muchos más, están disponibles. Tales como:

- Verificar la información sobre su elegibilidad y el estado de sus reclamaciones
- Acceder información sobre su plan de beneficios
- Buscar proveedores participando en la red del PPO utilizando el buscador de proveedores (Find a Provider) en el sitio web
- Ver el estatus de una Reclamación Médica
- Verificar el estado de su Deducible y la cantidad de desembolso hasta la fecha
- Ver sus reclamaciones para Medicamentos Prescritos
- Obtener formularios Médicos de reclamación

¿Cómo puedo ver la información sobre mis Beneficios en Línea?

- Después de recibir su tarjeta de identificación (UMR ID) por correo, visite www.umr.com
- Haga Clic en "Members"
- Ingrese el número de identificación "Member ID" que aparece en su tarjeta (ID) y siga las instrucciones

Servicio al cliente

Comuníquese con el Servicio al Cliente de UMR: 800-826-9781 si tiene preguntas relacionadas con los beneficios después de recibir su tarjeta de identificación. Por favor complete y devuelva el formulario de Otro Seguro (Other Insurance) que recibirá con su tarjeta de identificación lo más pronto posible. Las reclamaciones no serán procesadas hasta que el formulario de Otro Seguro sea recibido por UMR.

Seguro Dental

Compañía aseguradora: MetLife
Sitio web: www.metlife.com
Teléfono: 800-438-6388
Red: PDP Plus
Número de póliza: 279204

Organización de Proveedores Dentales Preferidos (DPPO)

Con este plan dental, tiene la flexibilidad de seleccionar a cualquier dentista dentro o fuera de la red. Sin embargo, si elige a uno dentro en la red, paga menos. En un esfuerzo por evitar servicios más caros asociados a enfermedades dentales y a cirugías, la cobertura de servicios dentales se centra en procedimientos preventivos y de diagnóstico. El tipo de servicio o de procedimiento recibido determinará el monto que cubre la compañía aseguradora para cada visita. Cada tipo de servicio se clasifica en una clase de servicio según su complejidad y costo.

Red	Dental PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red
	PDP Plus	
Deducible individual (familia = el triple)	$50	$50
Coaseguro de atención preventiva*	100%	80%
Coaseguro de servicios básicos	80%	70%
Coaseguro de servicios importantes	50%	50%
Máximo anual	$2,750	$2,750
Coaseguro de ortodoncia (solo para niños)	50%	50%
Máximo para ortodoncias de por vida (solo para niños)	$1,500	$1,500
Contribuciones Mensuales	**Usted Paga**	
Empleado	$30.46	
Empleado + cónyuge	$57.14	
Empleado + hijos	$66.77	
Familia	$92.71	

*No se aplica el deducible

Consultar Su Plan Dental Nunca Fue tan Fácil

La aplicación móvil de MetLife es muy práctica. Puede acceder a la información de sus beneficios dentales y administrarlos rápidamente en cualquier momento y lugar. Busque “MetLife” en App Store o Google Play y descargue la app móvil MetLife US. Explore la red de miles de dentistas y especialistas para encontrar un proveedor cerca de usted. O bien, inicie sesión en MyBenefits para acceder a la información de su plan.

Seguro Dental

Compañía aseguradora: MetLife
Sitio web: www.metlife.com
Teléfono: 800-438-6388
Red: PDP Plus
Número de póliza: 279204

Cómo Buscar un Proveedor del Plan PPO Dental

Con el seguro dental de MetLife, puede elegir entre miles de dentistas generalistas y especializados de todo el país. Puede buscarlos por nombre, dirección, idioma y número de teléfono en nuestro directorio online **Find a Dentist (Buscar un dentista).**

Paso 1: Visite metlife.com.

Paso 2: Seleccione "Find a Dentist" (Buscar un dentista) junto a "How can we help you?" (¿Cómo podemos ayudarlo?).

Paso 3: Seleccione "PDP Plus" junto a "Choose your network" (Elegir su red). Ingrese su código postal, ciudad o estado y haga clic en el botón "Find a Dentist" (Buscar un dentista).

SpotLite on Oral Health℠ de MetLife

Es importante encontrar el dentista correcto. SpotLite on Oral Health℠ de MetLife es un reconocimiento otorgado a dentistas que se centran en la atención bucal preventiva y mejores resultados de salud bucal. Busque la insignia MetLife SpotLite al seleccionar un dentista.

Aplicación Móvil de MetLife

Con la aplicación móvil de MetLife, es más fácil acceder y administrar su tarjeta de identificación del plan dental.

Paso 1: Descargue la aplicación móvil de MetLife desde la App Store de su dispositivo Apple.

Paso 2: Regístrese de forma directa en la aplicación en pocos pasos. Una vez que se haya registrado, inicie sesión de forma fácil con el reconocimiento facial o de huellas dactilares.

Paso 3: Acceda a su tarjeta de identificación del plan dental y guárdela en su Apple Wallet.

- Seleccione "View ID Card" (Ver tarjeta de identificación).
- Toque "Add to Apple Wallet" (Agregar a Apple Wallet).
- Seleccione "OK" (Aceptar).
- Toque "Add" (Agregar).

Seguro de Servicios para la Vista

Compañía aseguradora: VSP a través de MetLife
Sitio web: www.metlife.com
Teléfono: 855-638-3931
Red: VSP Network Choice Plan
Número de póliza: 279204

El seguro de servicios para la vista ayuda a compensar los costos de los exámenes oftalmológicos de rutina y a pagar por lentes correctores, ya sean anteojos o de contacto, que pueda recetar un oftalmólogo. Usted es elegible para un examen oftalmológico y para cristales para anteojos o lentes de contacto cada 12 meses, y para armazones cada 12 meses. Los proveedores fuera de la red se limitarán a una asignación por sus servicios para la vista.

	Frecuencia	Dentro de la red	Fuera de la red
Nombre de la red	VSP Network Choice Plan		
Examen de la Vista	Cada 12 meses	$10 copago	Plan paga hasta $45
Cristales	Cada 12 meses	$25 copago	Pago del plan varía
Armazones	Cada 24 meses	Plan paga hasta $130**	Plan paga hasta $70
Lentes de contacto optativos	Cada 12 meses*	Plan paga hasta $130	Plan paga hasta $105
Lentes de contacto necesarios	Cada 12 meses*	$0 copago	Plan paga hasta $210

*Beneficio para lentes de contacto está disponible cada 12 meses, sin embargo, usted no puede utilizar el beneficio para lentes de contacto además del beneficio para monturas/anteojos dentro del mismo periodo de 12 meses.
**Reciba un descuento de 20 % en el saldo restante para monturas obtenidas dentro de la red.

Beneficios de Valor Agregado

Ahorros adicionales en anteojos y lentes de sol: obtenga un 20% de descuento en el costo de pares adicionales de anteojos recetados y lentes de sol sin receta, incluidas mejoras de lentes. Es posible que también existan otras ofertas promocionales en determinados momentos.

Corrección de la vista con láser: ahorre un promedio del 15% del precio normal o del 5% en una oferta promocional para cirugía láser, incluidas PRK, LASIK y LASIK personalizada. La oferta solo está disponible para las ubicaciones participantes de MetLife.

Encuentre un proveedor de servicios para la vista en www.metlife.com/vision.

Contribuciones Mensuales	Usted Paga
Empleado	$4.67
Empleado + cónyuge	$7.86
Empleado + hijos	$8.01
Familia	$12.68

Seguro Dental y Seguro de Servicios para la Vista

Guía Paso a Paso sobre el Registro en MyBenefits para MetLife

Antes del Registro

1) Cuando navegue a www.metlife.com/mybenefits, verá la pantalla que se encuentra a la derecha. Ingrese el nombre de su empleador u organización en el campo de la esquina superior derecha. Es posible que aparezca un menú desplegable de organizaciones con opciones que puede elegir (si encuentra más de una coincidencia, seleccione la organización a la que quiere registrarse y haga clic en "Next" [Siguiente]).

2) A continuación, verá una pantalla en la que se le pedirá seleccionar si quiere iniciar sesión o registrarse. La interfaz puede variar.

3) Según la interfaz que le aparezca, seleccione "Create a New Account" (Crear una cuenta nueva) o "Register Now" (Registrarse ahora). Si eligió una organización incorrecta, haga clic en el enlace "Looking for a different Employer or association" (Busco un empleador o asociación diferentes). El enlace lo dirigirá de nuevo a la pantalla en la que puede elegir una organización diferente.

Registro

1) Ingrese su información personal: nombre, apellido, dirección de correo electrónico. Seleccione el tipo de número de teléfono que tiene (móvil o fijo) e ingrese su número de teléfono con característica de los Estados Unidos, su fecha de nacimiento, el código postal y el estado.

2) Después de ingresar toda esta información, es posible que se le pida completar información específica de su empleador u organización, según cómo haya configurado su organización el proceso de registro. Por ejemplo, es posible que se le pida ingresar su identificación de empleado o número del Seguro Social (Social Security Number, SSN). Una vez que complete esta información, haga clic en "Next" (Siguiente).

3) Si su información de identificación no coincide con información disponible públicamente sobre su identidad, es posible que no pueda crear una cuenta.
Luego, se le pedirá verificar su identidad mediante un código de verificación en la pantalla que está a continuación. Elija si quiere recibir el código por mensaje de texto o de voz. A veces, también puede elegir recibirla por correo electrónico, si esa información está disponible para MetLife.

4) Aparecerá la segunda pantalla de la derecha. Ingrese el código en el campo de texto. El código vencerá al cabo de 15 minutos y, pasado ese tiempo, deberá generar otro código. Haga clic en "Next" (Siguiente).

5) En el primer campo de texto, el nombre de usuario sugerido será su dirección de correo electrónico. Le recomendamos dejar ese nombre de usuario, pero puede cambiarlo. En los siguientes dos campos de texto, ingrese y confirme su contraseña.
Seleccione la casilla de verificación "Remember this Device" (Recordar este dispositivo) si quiere que MetLife recuerde su dispositivo para no tener que verificar su identidad cada vez que inicie sesión en su cuenta online. Se guardará la información del dispositivo durante un máximo de seis meses.

6) Decida si quiere recibir los documentos de manera electrónica seleccionando uno de los botones de opción que se encuentran en la parte inferior de la página. Debe poder ver los enlaces relevantes. Haga clic en "Submit" (Enviar). Una vez que se complete el envío, debe recibir un mensaje de confirmación y felicitaciones.

7) Por último, seleccione "Go to Dashboard" (Ir al panel) para dirigirse a su panel.

Seguro Básico de Vida y de AD&D

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

El seguro de vida brinda un beneficio financiero a sus beneficiarios designados si usted fallece, para ayudarlos a cubrir gastos como costos de funeral y gastos de manutención. El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) paga beneficios si usted fallece o pierde una extremidad o la vista a causa de un accidente.

Los beneficios pueden disminuir con la edad. Consulte los documentos de su plan para obtener más detalles.

La empresa paga este beneficio en su totalidad.

Seguro Básico de Vida o por Muerte Accidental y Desmembramiento
$30,000 por empleado - Vida 100% de la cantidad del seguro de vida por empleado - AD&D

Seguro Voluntario de Vida y de AD&D

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

Con el seguro voluntario de vida a término o de AD&D, puede comprar más cobertura en estos aspectos para usted y sus dependientes. Su edad y el monto del seguro que elija determinarán la prima que debe pagar. Los costos aumentarán con la edad, y los beneficios pueden reducirse. Consulte la documentación del plan para ver más detalles y determinar si se aplica la prueba de asegurabilidad.

Usted paga el 100 % de este beneficio. La elección máxima de beneficios de un empleado no puede exceder 5 veces sus ganancias anuales básicas. La elección máxima de un cónyuge no puede exceder al 100 % de lo que el empleado retira para si mismo.

	Empleado	Cónyuge	Hijos
Incrementos de cobertura	$10,000	$5,000	Options: $1K, $2K, $4K, $5K, or $10K
Importe máximo del beneficio	$500,000	$100,000	$10,000
Monto de emisión garantizada (solamente nuevos empleados)	$200,000	$50,000	$10,000

Precio del Seguro de Vida Voluntario

	Tarifa mensual del empleado por $1,000 de cobertura	Tarifa mensual del cónyuge por $1,000 de cobertura
Menor de 30 años	$0.06	$0.06
30-34	$0.06	$0.06
35-39	$0.08	$0.08
40-44	$0.12	$0.12
45-49	$0.20	$0.20
50-54	$0.31	$0.31
55-59	$0.49	$0.49
60-64	$0.72	$0.72
65-69	$1.34	$1.34
70+	$2.14	$2.14
Hijo	$0.214	

Precio de Seguro Voluntario de AD&D

	Empleado	Cónyuge	Hijos
Precio	$0.03	$0.03	$0.03

Para calcular la prima mensual, revise el recuadro adecuado según su edad para el seguro de vida y de AD&D. Sume esos dos precios. Luego, multiplique el monto de la cobertura que eligió y divida el resultado por 1,000. Los precios del cónyuge se basan en la edad del cónyuge en el aniversario del plan.

Seguro por Incapacidad

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

Seguro Voluntario por Incapacidad a Corto Plazo
Si se enferma o sufre una lesión no relacionada con el trabajo que impide que desempeñe sus tareas laborales, un seguro por incapacidad a corto plazo brinda un beneficio de reemplazo de los ingresos.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo
El seguro por incapacidad a largo plazo es un tipo de protección de ingresos diseñado para cubrir lesiones y enfermedades graves que le impiden trabajar por un período extenso.

Precio del Seguro por Incapacidad

	Precio Mensual del Seguro Voluntario por Incapacidad a Corto Plazo por Cada $10	Precio Mensual del Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo por Cada $100
Edad Menos de 25	$0.660	$0.080
25-29	$0.660	$0.120
30-34	$0.660	$0.190
35-39	$0.660	$0.310
40-44	$0.917	$0.500
45-49	$0.917	$0.710
50-54	$1.050	$0.920
55-59	$1.050	$1.120
60-64	$1.188	$1.110
65-69	$0.594	$0.920
70+	$0.594	$0.750

	Seguro Voluntario a Corto Plazo	Seguro Voluntario a Largo Plazo
Plazo de espera	Comienza el 8.º día de la lesión o enfermedad continua	Comienza el 91.º día de la lesión o enfermedad continua
Monto del beneficio	60% de ganancias semanal (Selecciones en incrementos de $10, a partir de $25)	60 % de ganancias mensuales
Importe máximo del beneficio	$1,000 por semana (No puede exceder el 60% de los ingresos semanales)	$5,000 por mes
Duración del período de pago	12 semanas	SSNRA*
Aportación de la prima	Pagado por el empleado	Pagado por el empleado
Notas adicionales	Se aplican exclusiones de condiciones preexistentes	Pagado por el empleado Se requiere Prueba de Asegurabilidad (EOI) para entrantes tardíos o para cualquier persona que previamente fue denegada la cobertura

*** NOTA: Es posible que primero tenga que utilizar su tiempo libre pagado acumulado.**

Beneficios Voluntarios

A veces ocurren situaciones inesperadas, y el seguro médico no es suficiente para cubrir los gastos de bolsillo imprevistos asociados con dichos incidentes. Los beneficios voluntarios pueden ayudar.

Cobertura por Accidente

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

Como los accidentes pueden suceder en cualquier momento, es importante prepararse para posibles imprevistos. Esta póliza puede ayudarlo a pagar gastos de bolsillo asociados con un accidente al pagarle un beneficio por cada lesión cubierta y el tratamiento que recibió. No se coordina con ninguna otra cobertura, por lo que aún puede recibir beneficios adicionales a los de su plan médico.

- Provee cobertura para accidentes dentro y fuera del trabajo.
- Paga los beneficios directamente al empleado.
- Paga además de cualquier otra cobertura que usted tenga.
- Cobertura está disponible para los empleados y sus dependientes elegibles.
- Empleado paga el 100% de la prima del seguro.

Enfermedad Crítica

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

El seguro por enfermedad crítica protege a su familia en caso de que usted reciba un diagnóstico de una enfermedad cubierta e inesperada. Esta póliza le otorga un beneficio de pago único en efectivo en caso de que a usted o a un ser querido asegurado se les diagnostique una afección cubierta, como paro cardíaco, derrame cerebral, cáncer y mucho más. Es una protección financiera con la cual puede enfocarse en lo que realmente importa: la recuperación. Esta póliza no se coordina con ninguna otra cobertura, por lo que puede recibir beneficios adicionales a los de su plan médico.

- Proporciona cobertura tras el diagnóstico de muchas afecciones.
- Las prestaciones se abonan directamente al trabajador.
- Se paga además de cualquier otra cobertura que pueda tener.
- La cobertura está disponible para los empleados y sus dependientes elegibles.
- Incluye una prestación de bienestar de $50.
- El empleado paga el 100 % de la prima del Seguro.

Beneficios Voluntarios

Indemnización Hospitalaria

Compañía aseguradora: Voya Financial
Sitio web: www.voya.com
Teléfono: 800-955-7736

El seguro de indemnización por hospitalización protege a su familia durante su estancia en un hospital o una unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta póliza brinda protección financiera mediante el pago de un beneficio para el ingreso al hospital, la internación y la atención en la UCI. Los beneficios se pagan según el ingreso y la duración de la estancia por un número determinado de días. Esta póliza no se coordina con ninguna otra cobertura, por lo que puede recibir beneficios adicionales a los de su plan médico.

- Proporciona cobertura en casos relacionados con la hospitalización.
- Los beneficios se abonan directamente al trabajador.
- Paga además de cualquier otra cobertura que pueda tener
- Cobertura está disponible para los empleados y sus dependientes elegibles.
- Empleado paga el 100% de la prima del seguro.

Seguro de Vida Entera

Compañía aseguradora: The Standard (anteriormente Allstate)
Sitio web: www.standard.com
Teléfono: 800-521-3535

El seguro de Vida Entera ofrece protección más allá de los años de trabajo de una persona, potencialmente para su vida. Con un beneficio de muerte garantizado que nunca disminuirá, nivelará las primas que nunca aumentarán, la acumulación de valor en efectivo, los beneficios de vida y otras opciones. Seguro de Vida Entera más allá del típico seguro de vida a término.

- Puede elegir un beneficio por muerte completamente garantizado (primas pagaderas a los 95 años) para dejar atrás o, si vive hasta los 121 años, se paga una cantidad fija por beneficio por edad adulta.
- La cobertura para su cónyuge e hijos está disponible mediante un certificado por separado o cláusula adicional (se pueden aplicar límites).
- Emisión garantizada, sin examen médico o preguntas de salud, para aquellos elegibles inicialmente.
- Empleado paga el 100 % de la prima del seguro.

Beneficios de Bienestar y Otros Beneficios

Programa de Ayuda para Empleados

Compañía aseguradora: Voya Financial (TELUS Health)
Sitio web: www.one.telushealth.com
Teléfono: 833.303.3750 or 919.341.7440
Nombre de usuario: Voya
Contraseña: eap

Su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados y calificados que son expertos en campos como bienestar, asuntos familiares, relaciones, gestión de deudas, problemas en el lugar de trabajo, derechos del consumidor y mucho más. Puede tener la seguridad de que la información que recibe es precisa, actualizada y relevante para sus circunstancias particulares.

Su empleador reconoce esto y le ha proporcionado un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) para que le ayude a sobrellevar la presión cuando necesite apoyo adicional. Su PAE puede ahorrarle tiempo y ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, mejorando su bienestar y brindando espacio para centrarse en otras cosas.

PERSONAL

- Bienestar emocional
- Gestionar el estrés
- Ansiedad y depresión
- Discapacidad y enfermedad
- Abuso de sustancias y alcohol
- Adicciones y comportamientos compulsivos
- Desarrollo personal

TRABAJO

- Equilibrio entre el trabajo y la vida personal
- Intimidación y acoso
- Presión en el lugar de trabajo
- Gestión del cambio
- Relaciones en el lugar de trabajo
- Carreras

FAMILIA Y RELACIONES

- Cuidado de niños y niñas
- Educación
- Cuidado de personas mayores
- Violencia doméstica o abuso
- Y mas

LA VIDA DIARIA

- Derechos de los consumidores
- Salud y bienestar
- Gestión de deudas y dinero
- Reubicación
- Recursos comunitarios

EVENTOS DE LA VIDA

- Embarazo y nuevo bebé
- Adopción
- Matrimonio y cohabitación
- Separación y divorcio
- Mudanza
- Duelo y pérdida
- Jubilación

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO

- Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año
- Accesible por teléfono, correo electrónico, mensajería instantánea y sitio web
- Sin costo para usted
- Asistencia con cualquier problema laboral, personal o familiar
- Consulta profesional, asesoramiento centrado en soluciones a corto plazo, información, recursos y derivaciones a servicios en su área local
- Confidencial e independiente de su empleador
- No hay límite en el número de problemas en los que puede obtener apoyo

TELUS Health One

El apoyo también está disponible a través de la aplicación TELUS Health One. Descargue la aplicación e inicie sesión con el código de empresa de su organización para acceder a:

- Una extensa gama de artículos, consejos y enlaces
- Programas de autoayuda digital
- Podcasts, kits de herramientas y más

Teladoc

Consultas Virtuales

Teladoc le permite consultar con una red de médicos primarios licenciados por el estado proveyendo consultas de varias maneras, por teléfono o cara a cara por video en línea. Los médicos de Teladoc diagnostican asuntos médicos que no sean de emergencia, recomiendan tratamiento, y prescriben medicamentos para uso a corto plazo, no controlados por la Administración de Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA), cuando sea necesario.

Este servicio está fácilmente disponible, conveniente, y es más eficiente en cuanto a los costos que acudir a su proveedor de cuidado primario. Las consultas telefónicas están disponibles las 24 horas al día, los siete días de la semana, 365 días al año.

Consultas cara a cara en línea por video* están disponibles con médicos certificados por la junta médica cada día entre las 7 a. m. y 9 p. m. en todas las zonas horarias locales. Usted puede llamar al 800.835.2362 o visitar www.teladoc.com para aprender más. Teladoc puede tratar síntomas tales como:

Médico - Para asuntos tales como:

- Síntomas de resfriado y gripe
- Bronquitis
- Alergias
- Conjuntivitis (Ojo rojo)

Terapeuta - Para asuntos tales como:

- Estrés/ansiedad
- Depresión
- Adicción
- Abuso doméstico

Dermatólogo - Para asuntos tales como:

- Infección de la piel
- Acné
- Erupción en la piel
- Abrasiones de la piel
- Lunares/verrugas

*Las consultas por video están disponibles en todos los estados con la excepción de Idaho, Iowa, Louisiana, Missouri, Ohio, y Texas.

Talk Space

¿Tiene algo en mente? Envíe un mensaje dedicado a un terapeuta en cualquier momento, en cualquier parte.

Con la terapia en línea de Talkspace con UMR, usted puede comunicarse con regularidad con un terapeuta de manera, salva y segura desde su teléfono o computadora. No se requiere visita al consultorio.

He aquí cómo Talkspace puede ayudarle en su vida:

- Con Talkspace, usted puede enviar un mensaje a un terapeuta licenciado, 24/7.
- Encontrar un terapeuta con una herramienta de emparejamiento en línea.
- Comenzar con un terapeuta después de unas horas de elegir su terapeuta.
- Enviar un mensaje a su terapeuta cuando quiera - no se requiere cita.
- Recibir mensaje de respuesta durante el día, los cinco días de la semana.
- Elegir en tiempo real citas para consultas de cara a cara por video, cuando lo necesite.
- Usted también puede acceder a Talkspace Psychiatry para programar una sesión de video en vivo con un psiquiatra entrenado en el cuidado de salud mental y manejo de prescripción para un programa de tratamiento personalizado.

Talkspace es conveniente, salvo y seguro
Simplemente regístrese (sólo primera visita) y elija un proveedor y envíe mensaje en donde quiera, en cualquier momento en talkspace.com/connect.

Después de registrarse, descargue la aplicación de Talkspace a su teléfono móvil. Talkspace es apoyado por los navegadores Chrome, FireFox, Safari o Edge en su computadora.

Talkspace es su espacio para utilizar en su tiempo y es cubierto bajo los beneficios de salud conductual de su plan.**

Para más información, visite:
www.talkspace.com/connect

**Se podría aplicar un copago y será cobrado semanalmente por tarjeta de crédito. Usted puede utilizar a Talkspace tantas veces como desee por semana una vez pague el copago por esa semana. iOS es una marca de servicio o marca registrada de Cisco en los EE.UU. y otros países, y es utilizada bajo una licencia. Android es una marca registrada de Google LLC.

SmartConnect

Simplificación de Medicare
SmartConnect es un servicio exclusivo, disponible todo el año, para que usted y los miembros de su familia exploren todo lo que Medicare puede ofrecer, incluidas las prestaciones adicionales y los ahorros potenciales. Este servicio gratuito está disponible 365 días al año sin obligación de inscribirse en un plan. ¿Se inscribio recientemente en el plan colectivo de su empresa? ¿Actualmente en el plan de salud de su cónyuge? No se preocupe. Puede pasarse a Medicare en cualquier momento.

¿Qué cubre SmartConnect?

- Proporcionar educación y orientación sobre Medicare a través de recursos digitales a petición y consultas telefónicas.
- Evaluar Medicare como una alternativa de menor coste a la cobertura de grupo.
- Ofrecer servicios de inscripción para las personas que deciden inscribirse en la cobertura de Medicare.

¿A quién sirve SmartConnect?

- Empleados con derecho a Medicare que siguen trabajando.
- Empleados en transición o que están pensando en la transición a la jubilación.
- Empleados que ayudan a amigos y familiares con preguntas sobre Medicare.

¿Cómo funciona?

- En primer lugar, su agente de SmartConnect le conocerá a usted y sus necesidades de atención médica específicas.
- A continuación, comparará su cobertura actual con diversos planes de Medicare de su zona.
- Por último, si encuentra un plan que le gusta, le ayudará a inscribirse inmediatamente.

Para empezar, visite smartconnectplan.com/schedule o llame al 888-674-1561.

Asistencia al Viajero

El servicio de asistencia al viajero de Voya ofrece seguridad mejorada para los viajes de negocio y de placer. Usted y sus dependientes tendrán acceso al centro de servicio de atención al cliente para la asistencia al viajero de Voya. Cuando viaja más de 100 millas desde su casa, la asistencia al viajero de Voya les ofrece a usted y a sus dependientes cuatro tipos de servicios: información sobre viaje previo, servicios personales de emergencia, servicios de asistencia médica y servicios de transporte de emergencia. **Este servicio está disponible para todas las personas sin costo alguno.**

Real Appeal

Pierda peso y reciba ayuda para no recuperarlo
UMR está entusiasmado por introducir un nuevo programa para el manejo de peso por medio de Real Appeal. Con la ayuda de expertos en cambiar el comportamiento para el manejo de peso, Real Appeal utiliza los secretos de pérdida de peso que podrían ayudar a las personas perder peso. Ellos tienen experiencia comprobada en ayudar a las personas desarrollar planes sencillos para perder peso que en realidad funcionan.

¿Cómo es Real Appeal diferente de otros programas de manejo de peso?
Real Appeal utiliza un *show* semanal por internet con videos y *coaching* en vivo por internet para ayudarle a hacer cambios pequeños en el comportamiento semana tras semana. Estas herramientas podrían ayudarle a perder peso y lograr sus metas de salud de largo plazo. Utilizando estudios de investigación para perder peso, Real Appeal ha diseñado un programa para apoyarle a lo largo de cada etapa del manejo de peso. Ya sea que necesite perder mucho peso, está moderadamente sobre peso, o simplemente necesita perder 10 libras adicionales, este programa podría funcionar para usted.

El programa de Real Appeal incluye:

Coaching
- Coaching personalizado con un experto en pérdida de peso.
- Coaching grupal semanal y discusión en vivo en línea.

Apoyo personalizado
- Herramientas para ayudar a apoyar el éxito basado en las necesidades individualizadas.
- Guías nutricionales, planificación de comidas. Recetas, lista de compras, y consejos para comer fuera de casa.
- Video de entrenamientos y guías de acondicionamiento físico.

Entretenimiento Involucrado
- Video educacionales con celebridades y expertos populares:
- Samantha Harris - anfitriona anterior de “Dancing with the Stars”.
- Dr. Ian Smith - coanfitrión de “The Doctors” y corresponsal para “Rachael Ray”.
- David Jack - *coach* reconocido de desempeño y acondicionamiento.
- Ellie Krieger - anfitrión del *Food Network show*, “Healthy Appetite with Ellie Krieger”.
- Y más.

Herramientas y Rastreo
- Herramientas de experiencia práctica personalizada para las necesidades de los participantes.
- Herramientas de apoyo en línea, incluyendo sitio web educacional y aplicaciones digitales.
- Herramientas de rastreo en línea y móvil para monitorear nutrición y ejercicio, tales como cambiar el humor, ansias, sentimientos de estar satisfecho, ejercicio e ingestión de alimentos.

¿Cuáles son sus razones para perder peso?
Cualesquiera que sean sus motivos, Real Appeal podría ayudarle a perder peso y no recuperarlo, lucir bien y sentirse mejor, y hacer cosas que usted disfruta tal como, tener más energía para jugar con sus hijos, usar ropa más cómoda, dormir mejor y pensar mejor - todas las cosas buenas.

Visite www.realappeal.com para obtener más información.

One Pass Select

One Pass Select™ está disponible para los empleados inscritos en el plan médico.

One Pass Select™ puede ayudarle a alcanzar sus objetivos fitness mientras encuentra nuevas pasiones por el camino. Encuentre una rutina adecuada para usted, tanto si entrena en casa como en el gimnasio. Elija un nivel de afiliación que se adapte a su estilo de vida y le proporcione todo lo que necesita para la salud de todo el cuerpo en un plan fácil y asequible. Usted y los miembros de su familia o amigos que cumplan los requisitos pueden empezar a utilizar One Pass Select hoy mismo. Encuentre su forma con One Pass Select hoy mismo:

En el gimnasio
Elija entre nuestra amplia red nacional de marcas de gimnasios y centros fitness locales. Utilice cualquier gimnasio de la red y cree una rutina sólo para usted.

En casa
Entrénese en casa con clases de fitness online en directo o a la carta. Pruebe el creador de entrenamientos para obtener rutinas creadas sólo para usted, independientemente de sus intereses de nivel de fitness.

En la cocina
Reciba en su casa alimentos y productos básicos para el hogar. One Pass Select le permite planificar fácilmente todo lo que necesita para disfrutar de comidas deliciosas y nutritivas.

Categoría	Digital	Clásica	Standard	Premium	Elite
Cargo Mensual*	$10	$34	$69	$109	$249
Tamaño de la red de gimnasios	N/C (clases por Internet)	Más de 11,000 instalaciones de gimnasio	Más de 12,000 instalaciones de gimnasio y ubicaciones premium	Más de 14,000 instalaciones de gimnasio y ubicaciones premium	Más de 16,000 instalaciones de gimnasio y ubicaciones premium
Entrega de alimentos	✗	✓	✓	✓	✓

*Se aplicará una tarifa de inscripción por única vez.

Más información e inscripción en OnePassSelect.com

Complex Condition CARE

Complex Condition CARE de UMR cuenta con personal de enfermería con experiencia y empático que le ayudará a aprovechar al máximo su plan médico. Se centra en casos complejos, agudos o de alto costo y se asegura de que se sigan las prácticas clínicas adecuadas durante todo el episodio de atención.

Los responsables de enfermería expertos de CARE pueden ayudarle antes y después de su atención médica y durante esta. Además, escucharán sus inquietudes, responderán sus preguntas y le explicarán sus opciones.

El responsable de enfermería de CARE que se le asigne le ayudará con sus decisiones de tratamiento y atención médica de la siguiente manera:

- Será su único punto de contacto y le brindará atención continua con la intervención necesaria para sus necesidades médicas y de atención del comportamiento.
- Le brindará apoyo en sus planes de tratamiento de principio a fin.
- Revisará opciones y necesidades de tratamiento según las instrucciones de su proveedor.
- Actuará como su defensor.
- Resolverá cualquier inquietud médica compleja que usted tenga.
- Le ayudará a entender mejor sus beneficios de salud.

Importante: Su médico seguirá siendo el único responsable de tomar decisiones relacionadas con la atención y los tratamientos médicos.

¿Tiene Alguna Pregunta?

Si tiene preguntas con respecto a sus beneficios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. UMR CARE se comunicará con los miembros que cumplan con los requisitos para participar del programa.

NurseLine

Cuando se trata de la salud, todos queremos obtener una respuesta. Si tenemos dudas respecto de una afección médica, esperamos que se resuelvan rápidamente, incluso si no se trata de una emergencia.

Si llama al servicio NurseLine℠ de UMR, se lo conectará con un equipo de personal de enfermería que puede responder a sus preguntas y brindar asesoramiento. Este personal de enfermería está disponible para ayudar en cualquier momento del día, los siete días de la semana. UMR incluso tiene personal de enfermería disponible para chatear en vivo con usted online en umr.com. Lo mejor de todo es que este es uno de los beneficios que le ofrece el seguro de salud, por lo que no tiene costo para usted.

La función de chat con el personal de enfermería de UMR le proporciona un acceso práctico a estos profesionales para que respondan preguntas y brinden información acerca de afecciones comunes, tratamientos y atención preventiva.

Llamar a NurseLine es sencillo. Simplemente, marque el número de teléfono gratuito que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro. Un miembro del personal de enfermería puede ayudarle a elegir el centro de atención médica adecuado para una enfermedad o lesión u ofrecer información sobre problemas de salud o síntomas comunes. UMR puede ayudar a las personas que llaman en más de 140 idiomas, incluida tecnología de asistencia por problemas de audición para aquellos que la requieren.

Llame ahora a NurseLine al 877-950-5083

o chatee en vivo online:

1) Inicie sesión en umr.com.

2) En el menú desplegable del centro de salud, elija “NurseLine”.

3) Seleccione “Nurse chat” (Chat con el personal de enfermería) para empezar.

Maternity CARE

Ya sea que esté buscando o cursando un embarazo, Maternity CARE de UMR puede indicarle cómo reducir el riesgo de tener complicaciones y prepararla para lograr un embarazo sano y a término a fin de tener un bebé saludable.

El personal de enfermería con experiencia del área de ginecoobstetricia de UMR le ayudará a conocer sus riesgos de salud y la animará a llevar a cabo las acciones necesarias antes de quedar embarazada. Cuando llegue el momento, nuestro personal de enfermería le brindará apoyo de manera oportuna con información sobre la etapa prenatal y llamadas de seguimiento. Además, la derivará al equipo de gestión de casos si surge una afección grave. Un miembro del personal de enfermería de CARE la llamará en cada trimestre durante su embarazo y una vez después del nacimiento de su bebé.

UMR también ofrece dos tipos de eventos mensuales para miembros que están inscritas en el programa o lo completaron: clases virtuales y un grupo de apoyo para la lactancia materna. Además, las miembros tienen acceso a asesores de lactancia certificados.

Si su embarazo se considera de alto riesgo, un miembro del personal de enfermería de CARE supervisará su condición y se asegurará de reducir el costo de sus reclamaciones durante el embarazo y el período de posparto. Puede inscribirse usted misma en el programa Maternity CARE o para obtener apoyo antes de quedar embarazada.

Una vez inscrita, recibirá...

Llamadas telefónicas personalizadas con un miembro del personal de enfermería de CARE que:

- Le hará evaluaciones integrales antes del embarazo y del parto.
- Le compartirá información antes del embarazo y durante.
- Le enviará un aviso de cortesía a su médico para informarle que usted está participando del programa.
- La animará a que haga llamadas si tiene dudas o inquietudes y se pondrá en contacto cada trimestre y una vez más después del parto para saber cómo están usted y el bebé.

Orientación para la persona que le brinde apoyo:

Puede elegir designar a una persona que le brindará apoyo para que reciba una llamada informativa y un paquete electrónico con información. El paquete incluye información para que pueda brindarle su apoyo durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y el período de posparto.

Material informativo sin costo por correo:

Puede elegir de una selección de libros y otros materiales de alta calidad, que contienen información útil sobre el embarazo, el trabajo de parto prematuro, el parto, la lactancia materna y el cuidado infantil.

CARE en cualquier lugar:

Con la aplicación de CARE, UMR puede llegar a los miembros donde sea que estén al ponerlos en contacto con el personal de enfermería del programa a través de sus dispositivos móviles. El personal de enfermería puede ver métricas de salud individuales a partir de los datos informados por las personas o dispositivos de monitoreo sincronizados y es capaz de ponerse en contacto con los miembros de forma virtual mediante mensajes de texto o correos electrónicos. La aplicación es gratuita y confidencial.

Ayuda sin costo:

Maternity CARE es un beneficio valioso proporcionado por su empleador sin costo adicional para usted.

Atención confidencial:

UMR CARE se toma la confidencialidad muy en serio.

Debe saber que UMR no compartirá con su empleador información de salud personal que la identifique. Su empleador solo recibe información de todo el grupo. Los programas UMR CARE cumplen con todas las leyes de privacidad federales y estatales.

El primer paso es inscribirse en el programa Maternity CARE. Llame al 888-438-8105 para inscribirse.

Consejos, Trucos y Herramientas

UMR Beneficios de Valor Agregado

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios médicos, u otra pregunta relacionada a los beneficios de UMR contacte: 1.800.826.9781 o www.umr.com

Servicios en Línea por medio de UMR
¡Es fácil registrarse para servicios en línea! Para registrarse, vaya a www.umr.com.

- Haga clic el botón members e ingrese su ID de afiliado o número de seguro social para comenzar.
- Después de conectarse a su cuenta, puede acceder mucha información las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si no tiene acceso a una computadora, puede llamar libre de cargo al número al dorso de su ID para localizar un proveedor En la Red.

Herramienta en Línea para Buscar Proveedores
Para localizar un proveedor en línea, vaya a www.umr.com y haga clic en "Find a provider"

Luego clic en "Medical" y seleccione "U" para UniteHealthcare Choice Plus Network.

Clic bajo Medical para acceder Provider Search.

Siga los pasos e ingrese la información requerida para acceder la lista de proveedores En la Red

Utilizando sus servicios en línea
En www.umr.com usted puede:

- Ver explicación de beneficios (EOB) en línea.
- Encontrar información sobre reclamaciones y elegibilidad
- Descargar formularios utilizados frecuentemente.
- Ver información sobre los beneficios para medicamentos prescritos.
- Buscar proveedores En la Red.
- Pedir tarjetas de identificación. ¡Y más!

Consejos para Ahorrar Dinero

Exámenes Preventivos/Bienestar están cubiertos al 100 %

- Cuidado preventivo es igual a un examen médico por año por cada miembro inscrito.
- Las mujeres reciben un examen anual de bienestar de la mujer cubierto al 100% además de su examen anual.
- No aplican gastos de desembolso, estos exámenes están totalmente cubiertos siempre y cuando su médico los codifique como preventivos.

Medicamentos con Receta

- Pregunte a su médico si hay una versión genérica del medicamento que le están prescribiendo o que ya está tomando.
- Tome ventaja de los Programas de Ahorros de los medicamentos genéricos en las principales tiendas,
- Pregunte sobre muestras gratuitas a su médico y/o reembolsos del fabricante.

Escaneos de Alto Costo, Radiografías y Exámenes

- Resonancia magnética, tomografías PET, tomografía computarizada, etc. son casi 2/3 menos costosas en un centro de imágenes independiente que en los hospitales.
- Cuando sea posible, compare las opciones del coste antes de programar sus servicios necesarios.

Acceso a la Atención Médica

La sala de emergencia es una experiencia costosa para problemas que no son verdaderos problemas. Existen alternativas que le pueden ofrecer una atención rápida con un costo más asequible. La clave es encontrar estas alternativas hoy cuando usted está feliz y saludable.

- Consultorio Médico: cuando los síntomas no son extremos, llame a su médico e informe que sus síntomas requieren atención inmediata.
- Clínicas de conveniencia: son útiles cuando usted no tiene un médico primario o no puede obtener una cita y tiene fiebre, dolor de garganta/estreptomicina, tos/congestión, exámenes físicos para deportes, infecciones urinarias, etc. Visite cvs.com o walgreens.com para encontrar una clínica cercana.*
- Atención de urgencia (Urgent Care, UC): es menos costosa que la sala de emergencia; puede tratar esguinces, fracturas menores, asma leve, infecciones menores, erupciones, pequeñas cortadas, quemaduras, etc.

***Consulte su paquete de avisos importantes 2026-2027 para obtener información detallada sobre cumplimiento en NapletonCorp.MyBenefitsLibrary.com**

Información de las Compañías Aseguradoras

Médico	
Compañía	UMR
Sitio web	www.umr.com
Número de teléfono	800-826-9781
Red	UnitedHealthcare Choice Plus
Número de póliza	7670-00-411822
Farmacia	
Compañía	CVS Caremark
Sitio web	www.caremark.com
Número de teléfono	866-818-6911
Número de póliza	7896
Banco Optum para Miembros de la HSA	
Compañía	Optum
Sitio web	www.optum.com/financial-services/health-savings-accounts
Número de teléfono	866-234-8913
Dental	
Compañía	MetLife
Sitio web	www.metlife.com
Número de teléfono	800-438-6388
Red	PDP Plus
Número de póliza	279204
Asistencia al Viajero	
Compañía	VOYA Financial
Sitio web	imglobal.com/member
Teléfono (Worldwide)	+1 (317)-659-5841
c.e.	assist@imglobal.com
Código de referencia	VOYATRAVEL
Número de póliza	722821
Número de contracto	17372020
Información de Contacto de RH	
Contacte	Tina Velasquez Tatyana Dotson
c.e.	Tina.Velasquez@napleton.com Tatyana.Dotson@napleton.com
Teléfono	630-686-8854 630-455-3591

Visión	
Compañía	VSP Choice Network through MetLife
Sitio web	www.metlife.com
Número de teléfono	855-638-3931
Red	VSP Network Choice Plan
Policy Number	279204
Seguro de Vida/AD&D Básico y Seguro de Vida/AD&D Voluntario y a Término	
Compañía	VOYA Financial
Sitio web	www.voya.com
Número de teléfono	800-955-7736
Seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y Seguro de Incapacidad a Largo Plazo (LTD)	
Compañía	VOYA Financial
Sitio web	www.voya.com
Número de teléfono	800-955-7736
Seguro de Accidente y Enfermedad Crítica e Indemnización Hospitalaria	
Compañía	VOYA Financial
Sitio web	www.voya.com
Número de teléfono	800-955-7736
Seguro de Vida Entera	
Compañía	The Standard (anteriormente Allstate)
Sitio web	www.standard.com
Número de teléfono	800-521-3535
Real Appeal	
Compañía	UMR
Sitio web	www.realappeal.com
Talk Space	
Compañía	UMR
Sitio web	www.talkspace.com/connect
Programa de Asistencia al Empleado	
Compañía	VOYA Financial (Telus Health)
Sitio web	www.one.telushealth.com
Número de teléfono	833-303-3750 or 919-341-7440
Nombre de usuario	Voya
Contraseña	eap

Notas

Notas

IMPORTANTE: Este Resumen de beneficios tiene por finalidad ofrecer una breve descripción de los programas de beneficios para empleados de su empleador. El personal debe consultar el manual del empleado y los documentos reales del plan para conocer los términos exactos de estos programas. En caso de que existan discrepancias entre este Resumen de beneficios y los mencionados documentos normativos, prevalecerán los segundos.

A Marsh business