



Guía de inscripción anual a los beneficios de 2027 para conductores

Del 12 al 25 de octubre de 2026



Contenido

Página 1

Bienvenida

Página 2

Pautas de inscripción

Páginas 3-11

Beneficios médicos y de farmacia

Página 12

Seguro de indemnización por hospitalización

Seguro de accidentes

Seguro por enfermedad grave

Página 13

Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA)

Página 14

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Página 15

Seguro odontológico

Página 16

Seguro oftalmológico

Páginas 17-18

Seguro de vida

Página 19

Seguro por incapacidad

Página 20

Plan legal

Protección contra el robo de identidad

Asistencia al empleado

Página 21

Términos importantes

Página 22

Información de contacto

Avisos y divulgaciones importantes

Le damos la bienvenida

La inscripción anual a los beneficios se realizará del 12 al 25 de octubre de 2026. Esta es su oportunidad de inscribirse o hacer cambios en sus beneficios básicos y voluntarios, vigentes a partir del 1 de enero de 2027. **La inscripción anual de este año requiere su participación activa, lo que significa que debe inscribirse o validar sus beneficios en nuestra nueva plataforma. Cada año es necesario elegir una nueva Cuenta de Gastos Flexibles (FSA), ya que no se transferirá.** Esta guía le ayudará a comprender las opciones de beneficios que entrarán en vigencia el 1 de enero de 2027.

Aspectos destacados de lo que cambia o es nuevo para 2027

- ✓ Nos complace compartir que no habrá aumentos en las primas de la vista para 2027.
- ✓ **Recargo por cobertura de cónyuge:** A partir del 1 de enero de 2027, los empleados que inscriban a un cónyuge en el plan médico de Hub Group pagarán un recargo mensual de \$150 si el cónyuge tiene acceso a otra cobertura médica patrocinada por el empleador y elige no inscribirse en esa cobertura.
- ✓ **Actualizaciones al plan PPO Standard para participantes de Illinois:** A partir del 1 de enero de 2027, el Plan Standard adoptará la red de 3 niveles de Blue Choice Options (BCO) en Illinois. Este cambio introduce un nivel de beneficios más alto cuando se utilizan proveedores de Nivel 1 (90% de coaseguro), mientras que los proveedores de Nivel 2 permanecen en el nivel actual de coaseguro del 80%. Los proveedores de Nivel 3 se considerarán fuera de la red.
- ✓ **Nuevo beneficio disponible:** Nos complace comunicar que la protección contra el robo de identidad estará disponible para 2027.
- ✓ **Nuevos proveedores:** Revisamos nuestra cartera de beneficios voluntarios para identificar las opciones más competitivas en el mercado y nos complace anunciar que nos hemos asociado con nuevos proveedores. Creemos que estará conforme con las nuevas características y las tarifas competitivas.
 - El seguro de accidentes, por enfermedad grave y de indemnización por hospitalizaciones se proporcionará a través de Chubb. **Solo durante este período de inscripción puede elegir la cobertura sin responder preguntas médicas.**
 - El seguro de vida básico y AD&D, el seguro de vida complementario y AD&D, el seguro voluntario por incapacidad a corto plazo y a largo plazo y el seguro de vida con cobertura de cuidados a largo plazo se proporcionarán a través de The Standard. **Solo durante este período de inscripción puede elegir la cobertura sin responder preguntas médicas.**

Los asesores de beneficios pueden ayudar

Programa una cita telefónica individual y confidencial con un asesor de beneficios para obtener más información sobre las opciones de beneficios para 2027 e inscribirse en sus beneficios básicos y voluntarios. Visite hubgroup.mybenefitsappointment.com o llame al 844-532-2237 para programar su cita con un asesor que hable inglés o español.

Nos complace presentar bswift, nuestra nueva plataforma de inscripción a los beneficios. También puede iniciar sesión en bswift para inscribirse o cambiar sus beneficios. Debe tener su nombre de usuario y contraseña para inscribirse en línea.

Usted seguirá usando HCM para acceder a sus talones de pago, contactos de emergencia, información personal y más, pero se usará bswift para todas las inscripciones futuras de beneficios.

Recurso en línea de información sobre beneficios

Nuestra biblioteca de beneficios en línea le brinda acceso inmediato a información importante sobre beneficios, en cualquier momento y en cualquier lugar. Este es su recurso en línea de referencia para sus necesidades de beneficios. Para obtener más información, visite HubGroupDriver.MyBenefitsLibrary.com.

Pautas de inscripción

Cómo realizar cambios de inscripción durante el año

Durante cada período de inscripción anual, tendrá la oportunidad de revisar sus elecciones de beneficios y realizar cambios para el siguiente año. Usted es responsable de revisar sus recibos de pago para asegurarse de que se están realizando las deducciones correctas de su pago y de notificar de inmediato al departamento de beneficios si cree que es necesario realizar una corrección.

Ciertos planes permiten cambios limitados en sus elecciones de beneficios durante el año. Estos beneficios incluyen el beneficio médico, odontológico y oftalmológico, cuenta de gastos flexibles, y seguro de vida y por incapacidad. Para estos beneficios, solo puede realizar cambios en sus elecciones durante el año si se produce un cambio en su estado.

Los cambios de estado incluyen:

- Cambio en el estado civil legal, incluidos matrimonio, divorcio, muerte de un cónyuge, separación legal o anulación
- Cambio en el número de hijos, incluido nacimiento, adopción, colocación en adopción o la muerte de un hijo
- Cambio en la situación laboral del empleado, cónyuge o dependiente, incluido el cese o comienzo del empleo, el comienzo o el regreso de una licencia sin goce de sueldo
- Cambio en el estado de elegibilidad de los dependientes, incluido cumplir la edad límite establecida para recibir los beneficios, el estado de estudiante o cualquier circunstancia similar

El cambio a sus elecciones de beneficios debe ser consistente con el cambio de estado. Tiene 30 días a partir de la fecha del cambio de estado para solicitar su cambio de inscripción y proporcionar la documentación de respaldo al departamento de beneficios. En la mayoría de los casos, su elección adquirirá vigencia el día del evento elegible. De lo contrario, debe esperar hasta el próximo período de inscripción anual en el otoño para realizar cambios en sus elecciones.



Seguro médico

Con la administración de Blue Cross Blue Shield of Illinois

Hub Group ofrece cobertura médica a través de Blue Cross Blue Shield of Illinois (BCBSIL). En estos planes, tendrá acceso a una gran red de proveedores de médicos y hospitales, lo que le brinda la disponibilidad de recibir los mayores descuentos en sus gastos de atención médica. BCBSIL procesará sus reclamaciones médicas.

Hay tres opciones de planes médicos disponibles. Dos son planes PPO tradicionales y el tercero es un plan de salud con deducible alto (HDHP) que se puede combinar con una cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA).

Los empleados que residen y reciben atención en Wisconsin, Georgia y Florida están sujetos a redes médicas seleccionadas. Consulte la página 5 para obtener más detalles sobre la red de su plan.

	Plan de salud con deducible alto (HDHP)	El plan PPO Standard	Plan Premium
Beneficios	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual	Deducible colectivo	Deducible integrado	Deducible integrado
Individual	\$3,000	\$2,000	\$1,250
Familiar	\$5,500	\$6,000	\$3,750
Admisión hospitalaria	\$0	N/C	N/C
Coseguro	20 % después del deducible	20 % después del deducible*	20 % después del deducible
Contribución equivalente a Hub Group HSA	\$500 individual/\$1,000 familiar (Montos máximos anuales)	N/C	N/C
Monto máximo anual de gastos médicos de su bolsillo			
Individual	\$5,500	\$5,350	\$4,000
Familiar	\$9,500	\$11,450	\$10,000
Coseguro			
Visita preventiva	\$0	\$0	\$0
Visita al consultorio del médico	20 % después del deducible	\$30 de copago	\$25 de copago
Visita a MDLIVE	20 % después del deducible	\$0 de copago	\$0 de copago
Visita al consultorio de un especialista	20 % después del deducible	\$50 de copago	Copago de \$45
Visita de atención de urgencia	20 % después del deducible	\$50 de copago	\$50 de copago
Servicios de sala de emergencias	20 % después del deducible	\$300 de copago por 1 o 2 visitas, \$500 de copago por 3 o 4 visitas, \$750 de copago por más de 5 visitas	\$300 de copago por 1 o 2 visitas, \$500 de copago por 3 o 4 visitas, \$750 de copago por más de 5 visitas
Persona hospitalizada	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Paciente ambulatorio	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible

Tarifas médicas semanales			
Nivel	Plan de salud con deducible alto	El plan PPO Standard	Plan Premium
Empleado	\$36.82	\$51.67	\$92.52
Empleado + Hijo(s)	\$106.45	\$120.57	\$212.13
Empleado + Cónyuge	\$135.35	\$161.48	\$250.49
Empleado + Familia	\$205.93	\$236.83	\$343.01

*Si ve a un proveedor en Illinois, Blue Choice Network (plan PPO Standard) tiene proveedores dentro de la red de Nivel 1 y Nivel 2. Su coseguro es del 10 % después del deducible para los proveedores de Nivel 1; del 20 % para los proveedores de Nivel 2; del 40 % para los proveedores fuera de la red.
Nota: El coseguro es del 20 % para todos los proveedores dentro de la red fuera de Illinois.

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último. Para obtener más detalles, consulte el resumen de beneficios y cobertura.

Seguro médico

Administrado por Kaiser Permanente

Los empleados que residen en California o Georgia tienen acceso a opciones de planes médicos adicionales a través de Kaiser Permanente. Kaiser combina atención médica y cobertura médica a través de una red integrada de médicos, especialistas, hospitales y farmacias diseñada para proporcionar atención coordinada de alta calidad. En la mayoría de los casos, recibirá atención de proveedores y centros de Kaiser Permanente, y sus reclamaciones médicas serán administradas por Kaiser Permanente.

Según su estado de residencia, puede tener acceso a una opción de plan Kaiser HMO. Estos planes ofrecen copagos predecibles para muchos servicios y enfatizan la atención preventiva, lo que le ayuda a cuidar de su salud mientras mantiene los costos de atención médica asequibles.

	Kaiser CA HMO	Kaiser GA HMO
Beneficios	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual	Deducible integrado	Deducible integrado
Individual	\$2,000	\$2,500
Familiar	\$4,000	\$5,000
Admisión hospitalaria	N/C	N/C
Coseguro	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Contribución equivalente a Hub Group HSA	N/C	N/C
Monto máximo anual de gastos médicos de su bolsillo		
Individual	\$4,000	\$5,000
Familiar	\$8,000	\$10,000
Coseguro		
Visita preventiva	\$0	\$0
Visita al consultorio del médico	\$30 de copago	\$40 de copago
Consultas virtuales	\$0	\$0
Visita al consultorio de un especialista	\$40 de copago	\$50 de copago
Visita de atención de urgencia*	\$30 de copago	\$80 de copago
Servicios de sala de emergencias	20 % después del deducible	\$250 de copago (exento si hay internación)
Persona hospitalizada	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Paciente ambulatorio	20 % después del deducible	20 % después del deducible

Tarifas médicas semanales		
Nivel	Kaiser CA HMO	Kaiser GA HMO
Empleado	\$41.47	\$46.83
Empleado + Hijo(s)	\$118.08	\$126.33
Empleado + Cónyuge	\$147.29	\$158.43
Empleado + Familia	\$248.47	\$280.62

* Por lo general, se requiere la derivación a un especialista, aunque se permiten el acceso directo para ciertos especialistas.

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último. Para obtener más detalles, consulte el resumen de beneficios y cobertura.

Redes de atención médica

Los empleados que residen y reciben atención en Wisconsin, Georgia y Florida están sujetos a redes médicas seleccionadas. Si vive en cualquiera de estos tres estados pero recibe atención fuera de los estados descritos anteriormente, tiene acceso a la red completa de la Organización de Proveedores Participantes (PPO) de Blue Card. Para encontrar el médico o el hospital de la red más cercanos, puede visitar bcbsil.com y hacer clic en "Find a Doctor" (Buscar un médico). En "Network" (Red), seleccione las redes apropiadas en función del lugar en que viva:

- Red Florida Select: Network Blue
- Red Illinois Select: Blue Choice Options (BCO)
- Red Georgia Select: Blue Open Access POS
- Red Wisconsin Select: Blue Preferred POS
- Todos los demás estados: Organización de Proveedores Participantes (PPO)

Los detalles de los beneficios fuera de la red se pueden encontrar en línea en HubGroupDriver.MyBenefitsLibrary.com en la sección médica de "Your 2027 Benefit Options" (Sus opciones de beneficios para 2027).

La red del plan PPO Standard para participantes de Illinois

El plan PPO estándar le premia por elegir proveedores en la red de Nivel 1 del plan. Al seleccionar un médico, especialista u hospital de Nivel 1, generalmente pagará menos de su bolsillo de lo que pagaría cuando use un proveedor de Nivel 2 en la red PPO más amplia. Aunque aún tiene la flexibilidad de acceder a los proveedores de Nivel 2, permanecer dentro del Nivel 1 siempre que sea posible puede ayudarle a aprovechar al máximo su dinero destinado a la atención médica.

Para maximizar sus ahorros, considere usar proveedores de Nivel 1 siempre que sea posible. Puede buscar proveedores iniciando sesión en Blue Access for Members (BAM) en bcbsil.com/member o usando la herramienta Provider Finder (Buscador de proveedores) en bcbsil.com. Cuando busque como invitado, seleccione *Blue Choice Options* (Opciones de Blue Choice) para ver proveedores de Nivel 1 o seleccione *Participating Provider Organization (PPO)* (Organización de Proveedores Preferidos (PPO) para ver proveedores de Nivel 2. Elegir proveedores de Nivel 1 puede ayudar a reducir su deducible, coseguro y otros gastos de bolsillo durante todo el año.

Recargo por cobertura de cónyuge (solo para planes médicos)

A partir del 1 de enero de 2027, se aplicará un recargo de **\$150 mensual (\$1,800 anual)** si su cónyuge está inscrito en un plan médico de Hub Group y tiene acceso a cobertura médica a través de su propio empleador, pero elige no inscribirse en esa cobertura. Si inscribe a su cónyuge en un plan médico de Hub Group, debe completar una **Declaración Jurada de Certificación de Estado de Cobertura Conyugal** durante la inscripción anual a los beneficios. Si no se presenta la declaración jurada, el recargo se aplicará automáticamente.

Beneficios de farmacia

	Plan de salud con deducible alto (HDHP)	El plan PPO Standard	Plan Premium
Beneficios	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Minorista (suministro para 34 días)			
Copago máximo de medicamentos recetados <i>(Individual/Familiar)</i>	Aplicado al deducible médico	\$1,000/\$2,000	\$500/\$1,000
Medicamentos genéricos	\$10 de copago después del deducible	\$10 de copago	\$10 de copago
Medicamentos de marca del formulario	20 % de coseguro, después del deducible	\$60 de copago	\$60 de copago
Medicamentos de marca no incluidos en el formulario	20 % de coseguro, después del deducible	\$105 de copago	\$105 de copago
Medicamentos especializados <i>(límite de 30 días)</i>	ExpressScripts Accredo	ExpressScripts Accredo	ExpressScripts Accredo

	Kaiser CA HMO	Kaiser GA HMO
Beneficios	Dentro de la red	Dentro de la red
Minorista (suministro para 30 días)		
Copago máximo de medicamentos recetados	Aplicado al deducible médico	Aplicado al deducible médico
Medicamentos genéricos	\$15 de copago	\$5 de copago
Medicamentos de marca del formulario	\$35 de copago	\$15 de copago
Medicamentos de marca no incluidos en el formulario	\$35 de copago	Copago de \$45
Medicamentos especializados <i>(límite de 30 días)</i>	20 % de coseguro hasta \$250 por receta	20 % de coseguro hasta \$300 por receta



Express Scripts Accredo Pharmacy

Si el médico receta un medicamento especializado a los miembros de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), estos deben surtir la receta del medicamento especializado a través de Express Scripts Accredo. Si elige obtener su medicamento especializado cubierto a través de cualquier farmacia participante que no sea a través del programa Express Scripts Accredo, estará sujeto a una reducción en los beneficios.

Visite patient.accredo.com. Seleccione *New User? Register Now*. (¿Nuevo usuario? Regístrese ahora) y siga las instrucciones para crear una cuenta. También puede llamar al 833.721.1619 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para crear una cuenta o transferir sus recetas actuales. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro, la información de la receta y la información de contacto de su médico. Una vez que haya creado una cuenta, puede pedirle a su médico que envíe su receta en forma electrónica a Express Scripts Accredo, o envíe una solicitud de receta por fax al 888-302-1028.

	Plan de salud con deducible alto (HDHP)	El plan PPO Standard	Plan Premium
Beneficios	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Suministro para 90 días			
Medicamentos genéricos	\$25 de copago después del deducible	\$20 de copago	\$20 de copago
Medicamentos de marca del formulario	20 % de coseguro, después del deducible	\$120 de copago	\$120 de copago
Medicamentos de marca no incluidos en el formulario	20 % de coseguro, después del deducible	\$210 de copago	\$210 de copago

FlexAccess

Los medicamentos para afecciones a largo plazo pueden ser costosos y difíciles de obtener cuando y donde los necesite. FlexAccess está aquí para ayudar. FlexAccess es una solución única de asistencia con el copago para afiliados de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL). Se maximizan las oportunidades de ahorro de medicamentos recetados, la facilidad de uso y el acceso a la asistencia para compartir costos.

Cómo funciona:

Cuando está tomando un medicamento especializado, el programa se comunica con usted automáticamente por teléfono para que participe en el programa de asistencia con el copago. El servicio de conserjería le ayuda a encontrar, inscribirse y administrar su asistencia con el copago a fin de recibir una lista de medicamentos personalizados. Si hay un cupón disponible que reduce el costo neto, usted pagará ese monto más bajo.

Opciones de medicamentos de mantenimiento

El programa 90DayMyWay con BCBSIL le permitirá ahorrar tiempo y dinero. Puede obtener su suministro de medicamentos de mantenimiento para 90 días a través una red de farmacias participantes minoristas y de servicio por correo. **Se permiten dos surtidos de 30 días en una farmacia minorista antes de que deba cambiar a un suministro de 90 días. De lo contrario, la receta no estará cubierta.** Su plan específico de beneficios de atención médica y si su medicamento es genérico, del formulario o de marca que no figura en el formulario determinarán el monto que usted debe pagar. Si opta por un medicamento genérico o del formulario, podrá ahorrar dinero. ***Si aún no usó el servicio de pedidos por correo, llame al 833-715-0942 o visite express-scripts.com/rx para comenzar.***

Cómo comprar un medicamento de mantenimiento en una farmacia minorista

Busque dentro del estado una farmacia minorista participante que tenga suministros para 90 días en **MyPrime.com**. Es posible que necesite una nueva receta para comprar un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento en las farmacias minoristas participantes. Pregúntele a su farmacéutico si necesita una nueva receta.

Cómo comprar un medicamento de mantenimiento en una farmacia de servicio por correo

La opción de pedir por correo a través de Express Scripts® Pharmacy es una forma segura y conveniente de recibir sus medicamentos a largo plazo directamente en su puerta.

1. Ingrese a **express-scripts.com/rx**
2. Regístrese y cree un perfil
3. Verifique sus medicamentos activos y/o envíe su pedido de reposición.

Características del plan de farmacia

Programa de terapia escalonada

Bajo este programa, se requiere un enfoque de “escalones” para recibir cobertura para ciertos medicamentos de alto costo. Esto significa que, para recibir cobertura, es posible que deba probar primero un medicamento que sea seguro y rentable antes de usar un tratamiento más costoso, si fuera necesario. Recuerde, las decisiones de tratamiento siempre son entre usted y su médico.

Programa de autorización previa

El programa de autorización previa fomenta el uso de medicamentos de forma segura y rentable. El programa aplica a ciertos medicamentos de alto costo que pueden usarse indebidamente. Antes de que se puedan cubrir estos medicamentos, su médico deberá obtener la aprobación de BCBSIL. Si ya está tomando un medicamento que está incluido en el programa de autorización previa, o se lo recetaron, su médico puede enviar un formulario de solicitud de autorización previa para que su receta pueda considerarse para la cobertura. Ciertos medicamentos que son nuevos en el mercado también pueden requerir autorización previa. Su médico puede encontrar formularios de autorización previa en el sitio web del proveedor en **bcbsil.com**. Los médicos también pueden llamar al 800.285.9426 si tienen preguntas o para obtener un formulario.

Multa en la que el miembro paga la diferencia

La multa en la que el miembro paga la diferencia solo se aplica cuando su médico le receta (o usted prefiere tomar) un medicamento de marca no preferida y hay un medicamento genérico equivalente disponible. Usted pagará el copago/co-seguro de marca no preferida, más la diferencia del costo entre el costo de marca y el costo genérico del medicamento. Esta multa también se aplica a las recetas que se entregan sin sustituciones.

Medicamento	Costo de marca	Costo genérico	Diferencia	Copago de marca no preferida	El miembro paga*
Medicamento recetado 1	\$100	\$24	\$76	\$105	\$100
Medicamento recetado 2	\$79.50	\$17	\$62.50	\$105	\$79.50

*Usted no pagará más que el costo de la marca no preferida.

¿Qué es el programa de PPO BlueCard®?

La red de organizaciones de proveedores participantes (PPO) de Blue Cross and Blue Shield le brinda acceso a médicos y hospitales en casi todas partes. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de BCBSIL, incluso cuando viaje. Siempre encontrará la atención que necesita. Más del 85 por ciento de todos los médicos y hospitales en los Estados Unidos tienen contrato con los planes de Blue Cross y Blue Shield. Fuera de los Estados Unidos, tiene acceso a médicos y hospitales en más de 200 países.

Blue Access for Members (BAM)

BCBSIL en línea – www.bcbsil.com

En la página web de Blue Access for Members, puede iniciar sesión y hacer lo siguiente:

- ✓ Buscar un médico, hospital o centro de atención de urgencias en su red
- ✓ Verificar el estado y el historial de una reclamación
- ✓ Acceder a una explicación de beneficio (EOB)
- ✓ Confirmar quién de su familia está cubierto por su plan
- ✓ Registrarse para recibir alertas de estado de reclamaciones y EOB electrónicamente
- ✓ Solicitar una tarjeta de identificación de miembro nueva o de reemplazo o imprimir una tarjeta de identificación de miembro temporal
- ✓ Buscar y revisar el historial de resultados de procedimientos realizados en hospitales

Es fácil comenzar

1. Tenga a mano los números de identificación de su grupo y miembro; puede encontrarlos en su tarjeta de identificación de BCBSIL
2. Vaya a bcbsil.com
3. Haga clic en “Member Services” (Servicio al cliente)
4. Regístrese para acceder a su cuenta en línea
5. Siga las instrucciones para inscribirse, creando una identificación de usuario y contraseña

Cuando ingresa a BAM, puede ver la información de sus reclamaciones y las de sus dependientes, si están inscritos en su plan médico de Hub Group, Inc.

RECURSOS DE BCBSIL

Línea de enfermería 24/7: asistencia todo el día, llamadas gratuitas | [800.299.0274](tel:800.299.0274)

La línea de enfermería 24/7 está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales de enfermería registrados pueden:

- ✓ Ayudarle a decidir si debe llamar a su médico, ir a la sala de emergencias o tratar el problema usted mismo
- ✓ Responder muchas de sus preguntas relacionadas con la salud
- ✓ Ayudarle a comprender su afección

¿Cuándo debería llamar? La línea de enfermería gratuita puede ayudarles a usted o a un familiar cubierto a obtener respuestas a preguntas sobre muchos temas relacionados con la salud, que incluyen:

- ✓ Asma, dolor de espalda o problemas de salud crónicos
- ✓ Mareos o fuertes dolores de cabeza
- ✓ Fiebre alta
- ✓ El llanto de un bebé sin parar
- ✓ Cortes o quemaduras
- ✓ Dolor de garganta

Centro de atención de urgencia o sala de emergencias independiente

Conocer la diferencia puede ahorrarle dinero. Los centros de atención de urgencia y las salas de emergencia (ER) independientes pueden ser difíciles de diferenciar. Las salas de emergencia independientes a menudo se parecen mucho a los centros de atención de urgencia, pero los costos son más altos (es como ir a la sala de emergencias en un hospital). A continuación, se incluyen algunas formas de saber si se encuentra en una sala de emergencias independiente.

Salas de emergencia independientes:

- ✓ Parecen centros de atención de urgencia, pero incluyen EMERGENCIA en los nombres de los centros.
- ✓ Están abiertas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ✓ Están físicamente separadas de un hospital.
- ✓ Cuentan con médicos de salas de emergencia.

El costo de acudir a un centro de atención de urgencias es sustancialmente menor que el de acudir a una sala de emergencias. Vaya a bcbsil.com para encontrar un centro de atención de urgencias que sea conveniente para su lugar de residencia y trabajo.

RECURSOS DE BCBSIL

Pestaña My Health (Mi salud)

BAM le brinda acceso inmediato en línea a información sobre salud y bienestar. La pestaña My Health (Mi salud) presenta información sobre temas como:

- ✓ Dejar de fumar
- ✓ Dolor de espalda
- ✓ Aptitud física
- ✓ Diabetes
- ✓ Nutrición
- ✓ Obesidad

A sample BlueCross BlueShield membership card. The card includes the following information:

- Subscriber Name:** ABC SAMPLE
- Identification Number:** XOX123456789
- Group Number:** 123456
- Office Visit:** \$30 BC/\$60 PPO
- Emergency Room:** \$500
- Specialist:** \$60 BC/\$100 PP
- RxBIN:** 011552
- RxPCN:** ILDR
- GRID+:** Rx In/Out of network Deductible \$500/\$1000, Rx In/Out of network Out of Pocket Max \$700/\$1500
- Logos:** PPO and Rx

Callouts on the image point to the 'Identification Number' and 'Group Number' fields.

Salud conductual de BCBSIL

Su plan de salud incluye beneficios de salud conductual para que usted y los miembros de su familia cubiertos puedan obtener el apoyo que puedan necesitar para problemas como: trastornos por uso de sustancias, ansiedad, estrés y depresión, trastornos por déficit de atención, trastorno bipolar, trastornos alimentarios, trastornos de pánico, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Los profesionales de la salud del comportamiento de BCBSIL están a su disposición para ayudarlo a saber dónde y cómo obtener ayuda. Llame al Servicio al Cliente o al número de salud conductual que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro para comenzar.

Hinge Health

Hinge Health está diseñado para cualquier persona que padezca dolor osteomuscular, ya que ofrece ejercicios en línea para tratar el dolor muscular y articular de todo el cuerpo. Este programa está disponible para los participantes del plan médico BCBSIL y sus dependientes cubiertos sin costo alguno para usted. Se desarrollará un programa personalizado con apoyo individual de un fisioterapeuta y asesor de salud que se impartirá a través de sesiones virtuales. Visite hinge.health/hubgroup o llame al 855.902.2777 para comenzar.

Control de enfermedades crónicas de Teladoc

Este programa apoya el control de la diabetes, la prediabetes, la hipertensión y otros objetivos de salud como control del peso y el estrés, y está disponible para los participantes del plan médico BCBSIL y sus dependientes cubiertos sin costo alguno para usted. Además, puede recibir dispositivos de salud avanzados como un glucómetro, tiras reactivas ilimitadas, tensiómetro y balanza con conexión. Visite teladochealth.com/go/hubgroup o llame al 800.835.2362 para comenzar.

MDLIVE

¡Las visitas virtuales a médicos y terapeutas con licencia ahorran tiempo y dinero! BCBSIL ofrece a los empleados y sus dependientes cubiertos acceso a atención médica que no es de emergencia a través de MDLIVE. Puede hablar con un médico certificado por la junta o terapeuta con licencia inmediatamente o programar una cita para visitas telefónicas o virtuales. Si necesita una receta, se enviará una a una farmacia conveniente. Los médicos de MDLIVE pueden ayudar a tratar las siguientes afecciones que no son de emergencia y más:

Atención médica para adultos

- Alergias
- Asma
- Náuseas
- Infecciones sinusales
- Resfrió/gripe

Atención médica pediátrica

- Resfriado/gripe
- Problemas de oídos
- Conjuntivitis

APLICACIÓN MOVIL

- ✓ Descargue la aplicación de la App StoreSM de Apple, de la tienda de Google PlayTM o de la tienda de Windows[®]
- ✓ Abra la aplicación y elija un médico
- ✓ Puede conversar con el médico por videochat desde su dispositivo móvil

TELÉFONO

- ✓ Llame a MDLIVE (888.676.4204)
- ✓ Hable con un especialista en servicios de salud
- ✓ Hable con un médico o terapeuta

SITIO WEB

- ✓ Visite el sitio web mdlive.com/bcbsil
- ✓ Elija un médico o terapeuta
- ✓ Puede conversar por videochat con el médico o terapeuta
- ✓ También puede acceder a través de Blue Access for MembersSM en bcbsil.com

MDLIVE incluye sesiones virtuales con un terapeuta de salud conductual con licencia con cita previa. Puede recibir atención virtual para:

- Depresión
- Trastornos de la alimentación
- TDAH
- Trastornos por abuso de sustancias
- Trauma y trastorno de estrés postraumático
- Trastorno del espectro autista



Beneficios voluntarios de bienestar financiero ¡Nuevo proveedor!

Con la administración de Chubb

Los beneficios voluntarios están diseñados para funcionar junto con su plan médico a fin de compensar los costos médicos de desembolso personal; sin embargo, no es necesario que esté inscrito en el plan médico de Hub Group para elegir los beneficios voluntarios con Chubb. Estos programas protegen sus finanzas al pagarle un beneficio en efectivo para que lo use como desee y pueden pagar beneficios de forma adicional a cualquier beneficio que pueda proporcionar su plan médico.

Características del plan:

- ✓ La cobertura está disponible para usted, su cónyuge e hijos
- ✓ **Renovación garantizada:** Su cobertura no se cancelará mientras pague sus primas al vencimiento
- ✓ **Completamente transferible:** Puede mantener su cobertura incluso si cambia de trabajo o se jubila
- ✓ Compatible con HSA

Seguro de indemnización por hospitalización

Incluso con un seguro médico, una hospitalización puede resultar costosa rápidamente, ya que los gastos de bolsillo empiezan a acumularse. El seguro de indemnización por hospitalización puede reducir el estrés financiero y emocional que genera una estadía en el hospital, ya que le proporciona una suma de dinero en efectivo que usted puede utilizar de la manera que necesite, ya sea para gastos de deducibles, coseguro o incluso para cuidado infantil. No se requiere historia clínica para emitir la cobertura.

Seguro de accidentes

Un accidente de imprevisto puede ocasionar más que una lesión física, le puede perjudicar también la cuenta bancaria. El seguro de accidentes puede ayudar a cubrir los gastos de bolsillo asociados con los accidentes dentro y fuera del trabajo al pagarle un beneficio según las lesiones que sufra y el tratamiento que reciba. La cobertura aplica a eventos como conmociones cerebrales, dislocaciones, fracturas, fisioterapia y radiografías. Reciba un 25 % adicional en cada beneficio por lesiones sufridas en un deporte organizado. Cada año que completa un examen de salud que califique, es elegible para un beneficio de examen de salud de \$75. Sus dependientes cubiertos (si corresponde) también son elegibles para recibir el beneficio. No se requiere historia clínica para emitir la cobertura.

Seguro por enfermedad grave

Nadie planea enfermarse, por lo que recibir el diagnóstico de una afección puede ser especialmente devastador, tanto emocional como económicamente. Esta póliza le brinda un beneficio en efectivo de una suma única en caso de que a usted o a un dependiente cubierto se le diagnostique una afección cubierta como cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Esto lo ayuda a obtener protección financiera para que pueda centrarse en lo que realmente importa: recuperarse. También tiene la opción de seleccionar su nivel de cobertura para asegurarse de tener la protección adecuada para su familia. Cada año que completa un examen de salud calificado, es elegible para un beneficio de examen de salud de \$100. Sus dependientes cubiertos (si corresponde) también son elegibles para recibir el beneficio. Vea a continuación más información sobre los montos de emisión garantizada.

Características del plan:

- ✓ Las tarifas se basan en su edad al 1 de enero de 2027
- ✓ **Sin reducción de beneficios:** Los beneficios nunca se reducen por la edad

Emisión garantizada e inscripción

Durante el período de inscripción abierta, puede seleccionar el máximo del monto de emisión garantizada de \$30,000 para empleados, hasta \$30,000 para cónyuge y \$15,000 para cada hijo, si corresponde, sin responder preguntas médicas. La cobertura de hijos está limitada al 50 % del monto de la cobertura del empleado.

Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud (HSA)

Con la administración de Fidelity

Si se inscribe en el plan médico HDHP, es elegible para hacer aportes a una cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA) con Fidelity. Después de abrir su cuenta HSA con Fidelity, recibirá automáticamente un paquete de bienvenida de Fidelity con detalles sobre su HSA. Una vez que se haya creado su cuenta, los montos de la HSA deducidos de su nómina antes de impuestos, así como la contribución equivalente realizada por Hub Group, se depositarán en su cuenta de Fidelity. Estos fondos se pueden utilizar para pagar los gastos de atención médica elegible para usted, su cónyuge legal y sus dependientes sujetos a impuestos (incluso si su cónyuge y sus dependientes no están cubiertos por el plan).

¿Quién es elegible para abrir una HSA?

Un individuo que cumple con TODOS los siguientes criterios:

- ✓ Está cubierto por un plan de salud con deducible alto
- ✓ No está inscrito en Medicare
- ✓ No figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona (excluido su cónyuge)
- ✓ No está inscrito en una FSA que no sea la FSA de fines limitados

¿Cuánto contribuye Hub Group a mi HSA?

Hub Group hará una contribución equivalente a su HSA si usted está inscrito en el plan médico HDHP. Para recibir el total de la contribución equivalente del empleador, debe elegir una HSA y contribuir al menos el mismo monto que la contribución del empleador. Las contribuciones equivalentes del empleador se depositan trimestralmente y están sujetas a una contribución trimestral máxima de \$125 para la cobertura solo para empleados o \$250 para la cobertura con cobertura para dependientes. Las contribuciones del empleador se realizan en cuatro depósitos trimestrales iguales al final de cada trimestre. Por ejemplo, si está inscrito en la cobertura solo para empleados y aporta al menos \$500 para el año, recibirá la contribución total del empleador de \$500, pagada como cuatro depósitos trimestrales de hasta \$125 cada uno.

	Contribución máxima anual de la HSA de Hub Group
Individual	\$500
Familiar	\$1,000

¿Cuánto puedo contribuir a mi HSA?

Debe estar inscrito en el HDHP para poder hacer contribuciones a una HSA.

	Límite de contribución anual para 2027
Individual	\$4,000*
Familiar	\$8,000*
Contribución al día 55 años o más	\$1,000

*Los montos enumerados se incluyen en la contribución máxima anual de la HSA de Hub Group para los empleados inscritos en el plan médico HDHP.

Cualquier fondo de la HSA no utilizado al final del año se transferirá al año siguiente y no contará para el límite de contribución anual del próximo año.

¿Qué pueden cubrir los fondos de la HSA?

Gastos médicos elegibles actuales o futuros (incluso si ya no es empleado de Hub Group). Algunos ejemplos son los siguientes:

- ✓ Costos médicos y del plan de medicamentos recetados, incluidos el deducible y el coseguro
- ✓ Costos odontológicos
- ✓ Costos oftalmológicos
- ✓ Servicios no cubiertos como cirugía ocular LASIK y audífonos

¿Cuáles son algunos de los beneficios adicionales de una HSA?

- ✓ **Beneficiarse de los ahorros de impuestos:** el dinero que usted contribuye a su HSA se deduce antes de impuestos. El monto de su contribución se puede cambiar en cualquier momento, ya sea que experimente o no un acontecimiento de vida elegible.
- ✓ **Es su dinero:** usted es propietario de su HSA, por lo que es suya. El dinero que queda en su cuenta, incluida la contribución de Hub Group, al final del año se transfiere al año siguiente. Incluso si cambia de plan de salud o de trabajo, su HSA lo acompaña.
- ✓ **Planifique para el futuro:** su HSA también es una excelente manera de ahorrar para futuros gastos de atención médica. Puede planificar los costos relacionados con la salud para su jubilación aumentando hoy su HSA. Observe cómo crece su HSA con intereses libres de impuestos.

Inicie sesión en Fidelity hoy en www.401k.com para encontrar información adicional como:

- ✓ Abrir su HSA y verificar el estado de la cuenta
- ✓ Ver o imprimir el historial detallado de las transacciones y los saldos de la cuenta HSA
- ✓ Enlace a preguntas frecuentes y más información sobre las HSA

Fidelity le brinda la opción de invertir el dinero de su HSA en fondos mutuos, acciones, bonos y más.

Cuenta de gastos flexibles (FSA)

Con la administración de WEX Health

Hub Group ofrece tres tipos de FSA: Puede administrar su cuenta en línea en wexinc.com.

El plan **FSA para atención médica** le permite ahorrar al reservar dinero para gastos de atención médica que no cubre su plan, ¡SIN IMPUESTOS!

La **FSA para fines limitados** está disponible si usted está inscrito en el HDHP con una HSA. Puede reservar dinero antes de impuestos para reembolsar solo los gastos odontológicos u oftalmológicos que no estén cubiertos, ¡SIN IMPUESTOS!

La **FSA para atención de dependientes** le permite pagar los gastos de guardería de dependientes, ¡SIN IMPUESTOS!

No se retienen ingresos federales, ingresos estatales (en la mayoría de los casos) ni impuestos del Seguro Social por los dólares aportados a un plan FSA. Debido a que sus contribuciones se realizan antes de impuestos, el IRS requiere que los cambios a su elección solo se puedan realizar cuando tenga un cambio de estado aprobado y deben realizarse dentro de los 30 días posteriores al cambio de estado.

Cuenta de gastos flexibles para atención médica

Con su FSA para atención médica, puede utilizar dólares libres de impuestos para pagar los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de audición elegibles en los que incurra usted o un dependiente elegible si los gastos no están cubiertos por otros planes.

El monto máximo anual que puede contribuir a este plan es de \$3,500*. El monto mínimo con el que puede contribuir al plan es de \$50. Puede usar la FSA para atención médica para pagar gastos relacionados con la atención médica, como:

- ✓ Copagos y coseguro
- ✓ Costo de los servicios elegibles por encima de los límites razonables y habituales o por encima de los límites de otros planes
- ✓ Otros gastos relacionados con la salud no cubiertos por otros planes que son elegibles para la reducción de impuestos por la Sección 213 del IRC. Puede encontrar una lista completa de los gastos elegibles de FSA para atención médica en irs.gov, publicación 502.

Disposición "Úselo o piérdalo"

El año del plan FSA (período inicial) es el último entre el 1 de enero o la fecha de vigencia de sus beneficios hasta el 31 de diciembre o su fecha de terminación. Todas las reclamaciones incurridas dentro del año del plan deben enviarse antes del 15 de marzo del año siguiente. Tiene 90 días a partir de la fecha de terminación para presentar los gastos admisibles realizados antes de la terminación. Cualquier saldo restante después de que se hayan procesado todas las reclamaciones se perderá. Planifique con cuidado.

Cuenta de gastos flexibles para fines limitados

La FSA para fines limitados le permite inscribirse en un plan de salud con deducible alto (HDHP) y usar dólares libres de impuestos para pagar solo los gastos odontológicos y oftalmológicos en los que incurra usted o un dependiente elegible si los gastos no están cubiertos por otros planes. Esto le permite mantener dinero en su HSA para gastos médicos.

El monto máximo anual que puede contribuir a este plan es de \$3,500*. El monto mínimo anual con el que puede contribuir al plan es de \$50.

Puede usar la FSA para fines limitados para pagar gastos oftalmológicos y odontológicos, tales como:

- ✓ Deducibles, copagos y coseguro
- ✓ Costo de los servicios elegibles por encima de los límites razonables y habituales o de asignación
- ✓ Otros gastos oftalmológicos y odontológicos que no cubran otros planes y que son elegibles para la reducción de impuestos por la Sección 213 del IRC.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (para gastos como guardería)

Puede recibir un reembolso libre de impuestos de su FSA para el cuidado de dependientes por los gastos en los que incurra para el cuidado de dependientes elegibles, como guardería para niños. Usted y su cónyuge, si está casado, deben tener un empleo remunerado o asistir a la escuela a tiempo completo durante el período en que tengan dependientes elegibles para que los gastos califiquen para el reembolso.

La contribución anual máxima del IRS a una FSA para el cuidado de dependientes está limitada por hogar a \$7,500. Si está casado, la máxima contribución que pueden realizar usted y su cónyuge es un total combinado de \$7,500. Si es soltero, la máxima contribución es de \$3,750. El monto mínimo anual con el que puede contribuir al plan es de \$50.

Los dependientes elegibles que califican para la FSA para el cuidado de dependientes son cualquier persona que se considere su dependiente en virtud del significado de la Sección 152 del IRC que cumple con los siguientes criterios:

- ✓ A medida que se realizan las deducciones de la nómina, los fondos para el cuidado de dependientes están disponibles para el reembolso desde su cuenta.
- ✓ Un dependiente menor de 13 años por quien tiene derecho a una deducción por impuestos sobre la renta
- ✓ Un cónyuge o dependiente que es física o mentalmente incapaz de cuidarse a sí mismo.

La FSA para atención de dependientes **no** es para gastos médicos, odontológicos ni oftalmológicos de sus dependientes. Es estrictamente para el cuidado de sus dependientes mientras usted y su cónyuge están en el trabajo o asisten a la escuela a tiempo completo.

*Los límites de contribución a la FSA para la atención médica son establecidos por el IRS y están sujetos a cambios anualmente. Comunicaremos cualquier actualización del límite de contribución anual cuando lo anuncie el IRS.

Seguro odontológico

Administrado por Guardian

Hub Group ofrece un plan odontológico de PPO a través de Guardian. Con la red Guardian PPO DentalGuard Preferred, puede ir a cualquier dentista de su elección dentro de la red de PPO. Los dentistas de la red han aceptado una tarifa negociada y con descuento. Tiene la libertad de elegir un proveedor fuera de la red, pero sus costos de bolsillo serán más altos.

Para encontrar un dentista dentro de la red, puede visitar: guardianlife.com. Los detalles de los beneficios fuera de la red se pueden encontrar en línea en HubGroupDriver.MyBenefitsLibrary.com en la sección dental de “Your 2027 Benefit Options” (Sus opciones de beneficios para 2027).

Tarifas odontológicas semanales	
Nivel	Tarifas semanales
Empleado	\$5.68
Empleado + Hijo(s)	\$12.69
Empleado + Cónyuge	\$11.29
Empleado + Familia	\$15.50

Beneficios	Dentro de la red
Deducible	Eximido por atención preventiva
Individual	\$50
Familiar	\$150
Diagnóstico y atención preventiva	
Exámenes bucales de rutina, limpiezas y tratamientos con flúor	100 %
Servicios básicos	
Exámenes enfocados en problemas, consultas, empastes, cirugía oral y cirugía periodontal	80 %
Servicios especiales	
Puentes Dentaduras postizas completas y parciales Coronas, incrustaciones inlay, incrustaciones onlay y servicios relacionados	50 %
Ortodoncia para niños hasta los 19 años	50 %
Beneficio máximo Máximo por año calendario (Preventivo, básico y especial)	\$2,000
Acumulación máxima de beneficios anuales	\$600
Límite máximo de la cuenta de acumulación	\$1,500
Ortodoncia de por vida	\$2,000

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener detalles adicionales sobre la cobertura.



Seguro oftalmológico

Administrado por Guardian

El Plan Guardian Vision le permite elegir entre Vision Service Plan (VSP) y Davis Vision, ¡lo que facilita la búsqueda de un médico dentro de la red! Para encontrar un proveedor de la red, puede visitar: guardianlife.com. Puede elegir un médico fuera de la red, pero recibirá importantes descuentos con un proveedor de la red. Los detalles de los beneficios fuera de la red se pueden encontrar en línea en HubGroupDriver.MyBenefitsLibrary.com en la sección oftalmológica de “Your 2027 Benefit Options” (Sus opciones de beneficios para 2027). Tenga en cuenta que una vez que elija VSP o Davis, no podrá cambiar de red hasta la próxima inscripción anual.

Frecuencia del servicio: redes de VSP y Davis Vision	
Examen de la vista	Una vez cada 12 meses
Lentes (para anteojos o lentes de contacto)	Una vez cada 12 meses
Armazones	Una vez cada 24 meses
Copago de examen	
Examen de la vista	Dentro de la red \$10
Copago de materiales	
Armazón y/o lentes estándar	\$25
Lentes de contacto	\$25
Servicios cubiertos	
Exámenes de la vista	Cubierto en su totalidad después del copago del examen
Lentes (monofocales, bifocales, trifocales y lenticulares)	Cubierto en su totalidad después del copago de materiales
Armazones (están cubiertos los lentes de seguridad en lugar de los lentes normales)	Cubiertos hasta \$200
Lentes de contacto (optativos)	Cubiertos hasta \$200
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	Cubierto en su totalidad, no se aplica el copago por materiales

Tarifas de visión semanales					
Nivel	VSP	Davis Vision	Nivel	VSP	Davis Vision
Empleado	\$1.46	\$1.27	Empleado + Cónyuge	\$2.25	\$1.96
Empleado + Hijo(s)	\$2.29	\$2.00	Empleado + Familia	\$3.70	\$3.23

Proveedores de la red

Como puede elegir entre los 104,000 puntos de acceso de proveedores de VSP y los 110,000 de Davis Vision, seguramente encontrará un proveedor dentro de la red a minutos de su hogar o lugar de trabajo. Mire a continuación algunos de los proveedores dentro de la red disponibles para usted en cada plan.

104,000 proveedores de VSP dentro de la red		110,000 proveedores de Davis Vision dentro de la red	
Incluye los 50 principales minoristas, como... Costco Optical Pearle Vision Sam's Club Visionworks Walmart	¡Y muchos más! Incluye una gran red de oftalmólogos y optometristas en ejercicio privado Minoristas en línea Eyeconic	America's Best Costco Optical National Vision Vision Source Visionworks Walmart Vision Centers	¡Y muchos más! Minoristas en línea Glasses.com 1-800-Contacts Befitting

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener detalles adicionales sobre la cobertura.

Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) - Patrocinado por Hub Group ¡Nuevo proveedor!

Administrado por The Standard

Hub Group paga el seguro básico de vida y por AD&D, y se proporciona sin costo a todos los empleados elegibles para recibir los beneficios. El seguro complementario de vida y el seguro complementario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) también está disponible para que usted compre una cobertura adicional. Los beneficios se pagan a su beneficiario, así que procure mantener actualizada su designación.

Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Descripción general de los beneficios
Monto del beneficio	\$20,000
Cronograma de reducción por edad	A los 70 años, los beneficios se reducirán a un 35 % del monto original. A los 75 años, los beneficios se reducirán un 15 % adicional del monto original.

Seguro de vida complementario y por AD&D complementario ¡Nuevo proveedor!

Administrado por The Standard

El seguro de vida complementario y por AD&D complementario están disponibles además de su seguro de vida básico y por AD&D proporcionados por Hub Group. Puede comprar un seguro de vida para su cónyuge y sus dependientes solo si compra una cobertura de seguro de vida complementario para usted. Los beneficios se pagan a su beneficiario, así que procure mantener actualizada su designación. Las tarifas para empleados y cónyuges están sujetas a intervalos de edad. Las tarifas se calculan según la edad del empleado al 1 de enero de 2027. Su prima se calculará según su elección. **¡Solo durante este período de inscripción puede elegir la cobertura sin responder preguntas médicas!**

Nivel	Monto del beneficio	Beneficio máximo
Monto del beneficio para empleado	1 a 5 veces los ingresos anuales redondeados al siguiente \$1,000 más alto	\$500,000
Monto del beneficio para cónyuge	50 % del monto del empleado, sin exceder \$50,000	\$50,000
Monto del beneficio para hijo(s)	Desde el nacimiento hasta los 26 años - \$10,000	\$10,000
Cronograma de reducción por edad	A los 70 años, los beneficios se reducirán a un 35 % del monto original. A los 75 años, los beneficios se reducirán un 15 % adicional del monto original. Esto se aplica a usted y a su cónyuge (si corresponde).	
Emisión garantizada	La emisión garantizada está disponible hasta 5 veces el salario base anual, hasta \$500,000, para empleados. A cónyuges e hijos (si corresponde) no se les requerirá evidencia de asegurabilidad.	

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último.

Opciones de transferencia y conversión

Si cesa su empleo con Hub Group o deja de cumplir con los requisitos de elegibilidad para la póliza de seguro de vida grupal a término, es posible que pueda transferir su cobertura a una de seguro de vida individual según las disposiciones de transferencia y/o conversión de la póliza. Puede obtener los formularios con más información sobre sus opciones en el departamento de beneficios y se debe presentar una solicitud por escrito dentro de los 31 días posteriores al cese de su empleo.

Seguro de vida con cobertura para cuidados a largo plazo ¡Nuevo proveedor!

Administrado por The Standard

El seguro de vida con cobertura para cuidados a largo plazo ofrece primas garantizadas para el seguro de vida y cobertura para gastos elegibles de cuidados a largo plazo, tales como residencias para adultos mayores, centros de asistencia y enfermería en el hogar. Este plan proporciona dinero a su familia tras su fallecimiento, y mientras usted está vivo, si necesita atención médica domiciliaria, también ofrece centros de asistencia o atención de enfermería. Por aproximadamente la misma prima, proporciona beneficios más altos que el seguro de vida completo y continúa hasta los 100 años. La cobertura está disponible para usted, su cónyuge e hijos. **Para obtener más información o para inscribirse en esta cobertura, programe una cita con un asesor de beneficios.**

Características del plan:

✓ **Cuidado a largo plazo (LTC)**

Si necesita LTC, puede acceder a su beneficio por fallecimiento estando en vida para recibir atención médica domiciliaria, atención en un centro de asistencia, atención diurna para adultos y atención en un hogar para adultos mayores. Obtiene el 6 % de su beneficio por fallecimiento por mes en vida hasta por 17 meses para ayudar a pagar el LTC. Se eximen las primas de seguro mientras se paga este beneficio.

✓ **Extensión de beneficios**

Extiende el beneficio mensual de cuidado a largo plazo por hasta 17 meses adicionales, para alcanzar un total de 34 meses, después de que se haya utilizado el 100 % del beneficio base por muerte para recibir LTC.

✓ **Beneficio por enfermedad terminal**

Después de que su cobertura haya estado vigente durante dos años, puede recibir el 75 % de su beneficio por muerte, hasta \$100,000, si se le diagnostica una enfermedad terminal.

Emisión garantizada

Durante su período de inscripción abierta, tiene a su disposición un máximo de emisión garantizada para empleados de \$200,000, un máximo para cónyuges de \$25,000 y un máximo para hijos de \$20,000 en virtud del Anexo de seguro a plazo para hijos sin responder preguntas médicas.



Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo ¡Nuevo proveedor!

Administrado por The Standard

El seguro voluntario por incapacidad a corto plazo puede brindar protección de ingresos si sufre una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Las tarifas se calculan según la edad del empleado al 1 de enero de 2027. Su prima se calculará según su elección. **¡Solo durante este período de inscripción puede elegir la cobertura sin responder preguntas médicas!**

Si su estado de residencia proporciona beneficios por incapacidad requeridos por el estado o licencia familiar remunerada, la póliza de seguro voluntario por incapacidad a corto plazo puede verse afectada. Puede averiguar si su estado tiene un programa de seguro de incapacidad patrocinado por el estado al visitar el sitio web del gobierno de su estado. Asegúrese de comprender cómo se puede compensar su póliza voluntaria antes de inscribirse en este beneficio.

Beneficio voluntario por incapacidad a corto plazo			
	Monto del beneficio semanal máximo	Período de eliminación	Duración máxima
Descripción general de los beneficios	Monto de beneficio semanal de \$300 o Monto de beneficio semanal de \$600	Período de eliminación de 7 días El beneficio se paga retroactivo al primer día de la incapacidad	83 días
Condición preexistente	Hasta que haya estado cubierto por la póliza durante 12 meses, es posible que no sea elegible para los beneficios si ha recibido tratamiento para una enfermedad en los 12 meses anteriores a la fecha de vigencia de esta póliza.		

Seguro voluntario por incapacidad a largo plazo ¡Nuevo proveedor!

Administrado por The Standard

El seguro voluntario por incapacidad a largo plazo le permite proteger sus ingresos si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad que se extiende más allá del período de eliminación. Las tarifas se calculan según la edad del empleado al 1 de enero de 2027. Su prima se calculará según su elección. **¡Solo durante este período de inscripción puede elegir la cobertura sin responder preguntas médicas!**

Beneficio voluntario por incapacidad a largo plazo			
	Beneficio mensual	Período de eliminación	Beneficio mensual máximo
Porcentaje del beneficio	Elección de: 40 %, 50 % o 60 %	90 días	\$5,000
Período de ocupación propia	24 meses		
Duración del beneficio	24 meses		
Enfermedad preexistente Exclusión	Si ha recibido tratamiento en los 3 meses antes de la fecha de vigencia de la cobertura y la incapacidad comienza en los primeros 12 meses después de la fecha de vigencia de su cobertura, es posible que no sea elegible para recibir los beneficios que contempla esta póliza.		

La información anterior es solamente un resumen de los beneficios. No incluye todas las disposiciones, limitaciones y elegibilidad de los beneficios. Si esta información genera de alguna manera un conflicto con el contrato, prevalecerá este último. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener detalles adicionales sobre la cobertura.

Plan legal de MetLife

Con la administración de MetLife

La cobertura legal le brinda acceso directo y sencillo a una red nacional de más de 18,000 abogados que ofrecen asesoramiento telefónico y consultas de oficina sobre diversas necesidades legales personales. Algunos ejemplos de servicios jurídicos cubiertos son:

- ✓ Preparación de testamentos y fideicomisos
- ✓ Asuntos de bienes raíces
- ✓ Asuntos de deudas
- ✓ Protección al consumidor
- ✓ Preparación y revisión de documentos
- ✓ Asuntos de tránsito
- ✓ Asuntos de menores
- ✓ Divorcios y ley de familia

Protección contra robo de identidad ¡Nuevo!

Administrado por Allstate

Identity Protection es uno de los principales proveedores de protección ante robo de identidad y seguridad con una lista completa de servicios que incluyen los siguientes beneficios:

- ✓ Control de crédito
- ✓ Detección de actividad no autorizada, direcciones afiliadas fraudulentas y uso de su número de Seguro Social
- ✓ Alertas en tiempo real sobre eventos y transacciones de crédito, banca, empleo y otros eventos de seguridad
- ✓ Seguimiento de la presencia web de información de identificación personal procedente de filtraciones
- ✓ Identificación y resolución de las cuestiones anteriores sin costo adicional
- ✓ Ayuda para restablecer su reputación

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Ofrecido por The Standard, administrado por Health Advocate

Todo el mundo necesita ayuda a veces para resolver problemas. Su bienestar, productividad y felicidad dependen del equilibrio de su vida en el hogar y su vida en el trabajo. Hub Group reconoce que es difícil concentrarse en el trabajo cuando está preocupado(a) por los problemas en el hogar, y que no puede dedicar suficiente tiempo a usted y a su familia si se siente abrumado por las exigencias de su trabajo. Como empleado de Hub Group, su paquete de beneficios incluye el EAP sin costo alguno para usted. El programa apoya la productividad y la resiliencia en el lugar de trabajo, ofreciendo apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Quién es elegible?

Usted y los miembros de su familia inmediata son elegibles para acceder a los servicios de *Health Advocate*. Todos los servicios son confidenciales.

¿Cómo empiezo?

Para comenzar, visite healthadvocate.com/standard3, descargue la aplicación Health Advocate o llame al 888-293-6948.

- Código de inscripción de cliente: AQ3QGHQ

¿Qué se incluye?

El EAP de Health Advocate incluye servicios confidenciales de asesoramiento a corto plazo y de apoyo para ayudarle a abordar los desafíos personales, familiares, laborales, financieros y legales. El programa incluye hasta tres sesiones de asesoramiento por problema, que se pueden llevar a cabo en persona, por teléfono o por video. El asesoramiento es proporcionado por profesionales calificados y puede incluir referencias a recursos adicionales cuando sea necesario.

¿A qué servicios puedo acceder?

Recibirá apoyo profesional en vivo para una amplia gama de desafíos personales y laborales.

- Health Advocate ofrece:
 - ✓ Acceso diario las 24 horas, los 7 días de la semana, por teléfono, web y aplicación móvil
 - ✓ Apoyo del chat en vivo las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de la aplicación móvil
 - ✓ Acceso diario las 24 horas, los 7 días de la semana, a asesores con nivel de maestría y recursos de apoyo
 - ✓ Herramientas de bienestar digital, incluidos programas autoguiados y grupos virtuales de pares
 - ✓ Apoyo legal, financiero y contra el robo de identidad
 - ✓ Servicios para la vida y el trabajo: cuidado de niños, cuidado de ancianos, educación, adopción y más
 - ✓ Consultas con el gerente y apoyo en el lugar de trabajo
 - ✓ Asesoramiento sobre bienestar y la vida para el crecimiento personal y profesional
 - ✓ Asesoramiento clínicamente apropiado, centrado en la solución por problema, por año

Términos importantes

Facturación del saldo:

Ocurre cuando los médicos u otros proveedores, hospitales o centros que no están contratados en su red de proveedores le facturan la diferencia entre el monto permitido por su plan y el cargo facturado real del proveedor.

Coseguro:

El coseguro de un plan define cuánto paga usted y cuánto paga el plan por los servicios cubiertos una vez que se alcanza el deducible. Por ejemplo, si el coseguro de un plan es 70 %/30 %, el plan paga el 70 % y usted paga el 30 %. Tenga en cuenta que, en la mayoría de los casos, debe alcanzar su deducible antes de que se aplique el coseguro del plan.

Copago:

Un copago es un monto predeterminado que debe pagar de su bolsillo a un proveedor participante. El copago se paga directamente al proveedor y se paga en el momento en que se prestan los servicios.

Deducible:

Un deducible es un monto específico que debe pagar antes de que el plan pague una reclamación. Para ciertos tipos de servicios, no se aplica el deducible y es posible que solo pague un copago en el momento de los servicios. Los copagos no aplican para alcanzar el deducible.

Deducible integrado:

El deducible individual está integrado en el monto del deducible familiar. Un individuo cubierto solamente contribuye el monto de su deducible individual para alcanzar el monto del deducible familiar. Ambos planes PPO incluyen un deducible integrado.

Deducible colectivo:

Si se inscriben dependientes elegibles en el plan, se debe alcanzar todo el monto del deducible familiar antes de que el plan comience a pagar gastos elegibles. El plan HDHP incluye un deducible colectivo.

Exclusiones y limitaciones:

Condiciones o circunstancias específicas para las cuales una póliza o plan de seguro no proporcionará cobertura (exclusiones), o para las cuales la cobertura está específicamente limitada (limitaciones).

Emisión garantizada:

Algunos planes tienen emisión garantizada. La emisión garantizada generalmente se proporciona para el seguro de vida y por incapacidad durante la oferta de inscripción inicial o cuando usted elige los beneficios por primera vez tras la contratación. La emisión garantizada proporciona un monto específico de cobertura garantizada sin tener que recibir la aprobación de la suscripción.

Gasto máximo de bolsillo:

Esto es lo máximo que podría pagar durante un año calendario por su parte de los servicios cubiertos. Los deducibles y copagos cuentan para el desembolso máximo de su bolsillo, pero la facturación del saldo y los gastos no elegibles no lo hacen.

Precertificación:

Aprobación otorgada por un administrador de casos o un representante de la compañía de seguros para que una persona reciba ciertos servicios, como ingreso hospitalario para pacientes hospitalizados o cirugía ambulatoria. El objetivo es garantizar que las personas no estén expuestas a servicios de atención médica inadecuados o servicios que no sean médicamente necesarios.

Información de contacto

Consulte la información proporcionada a continuación cuando necesite comunicarse con uno de sus proveedores de beneficios.

Plan	Proveedor del plan	Número de teléfono	Sitio web
BCBSIL Medical/Rx Telesalud Línea de enfermería 24/7	BCBSIL MDLIVE BCBSIL	1-800-828-3116 1-888-676-4204 1-800-299-0274	www.bcbsil.com www.mdlive.com/bcbsil www.bcbsil.com
Terapia muscular/articular en línea	Hinge Health	1-855-902-2777	https://hinge.health/hubgroup
Control de enfermedades crónicas	Teladoc Health	1-800-835-2362	www.teladochealth.com/go/hubgroup
Kaiser Georgia Medical/Rx	Kaiser	1-888-865-5813	www.kp.org
Kaiser California Medical/Rx	Kaiser	1-800-464-4000	www.kaiserpermanente.org
Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA)	Fidelity	1-800-544-3716	www.401k.com
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	WEX Health	1-866-451-3399	www.wexinc.com
Plan odontológico	Guardian	1-800-541-7846	www.guardianlife.com
Plan oftalmológico	Guardian	VSP: 1-877-814-8970 Davis Vision: 1-800-877-7195	www.guardianlife.com
Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	The Standard		https://mybenefits.standard.com
Seguro de vida complementario y por AD&D	The Standard		https://mybenefits.standard.com
Incapacidad a corto plazo	The Standard		https://mybenefits.standard.com
Incapacidad a largo plazo	The Standard		https://mybenefits.standard.com
Seguro de vida con cuidados a largo plazo	The Standard	1-800-521-3535	https://mybenefits.standard.com
Indemnización por hospitalización	Chubb	1-855-241-9891	Correo electrónico a csmail@gotoservice.chubb.com
Accidentes	Chubb	1-855-241-9891	Correo electrónico a csmail@gotoservice.chubb.com
Enfermedad grave	Chubb	1-855-241-9891	Correo electrónico a csmail@gotoservice.chubb.com
Plan legal	MetLife	1-800-821-6400	www.legalplans.com
Protección contra el robo de identidad	Allstate	1-800-789-2720	www.myaip.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Health Advocate	1-888-293-6948	healthadvocate.com/standard3
Plan de jubilación 401(k)	Fidelity	1-800-890-4015	www.401k.com

Avisos y divulgaciones importantes

Hub Group debe proporcionar avisos importantes a nuestros empleados todos los años. Estos avisos e informes se publican para su referencia en la biblioteca de beneficios en línea de Hub Group en HubGroupDriver.MyBenefitsLibrary.com. Si tiene alguna pregunta sobre estos avisos, comuníquese con el Departamento de Beneficios en benefits@hubgroup.com.

Esta guía resume las características fundamentales de los planes de beneficios de Hub Group. Si surge algún conflicto entre la información aquí proporcionada y las disposiciones de los planes, los términos de los documentos del plan u otros documentos aplicables serán válidos en todos los casos. Las disposiciones de los planes y la elegibilidad de la cobertura no constituyen un contrato de trabajo con ninguna persona. Los planes descritos en esta guía están sujetos a cambios a discreción de Hub Group.

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por el/los asegurador/es, con base en la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, cobertura, exclusiones, limitaciones y condiciones del idioma del contrato real. Las pólizas y los contratos en sí deben leerse para conocer esos detalles. Los formularios de la póliza para su referencia estarán disponibles cuando se soliciten. La intención de este documento es brindarle información general sobre el estado y/o posibles inquietudes relacionadas con su entorno actual de beneficios para empleados. No necesariamente aborda por completo todos sus problemas específicos. No debe interpretarse como, ni tiene la intención de proporcionar, asesoramiento legal. Las preguntas sobre cuestiones específicas deben ser abordadas por su asesor general o un abogado que se especialice en esta área de práctica.