

HOT TOPIC® INC.

HOT TOPIC

| BOX LUNCH

| HER UNIVERSE

UNA GALAXIA DE
OPCIONES

20
26 **GUÍA DE BENEFICIOS**



MISIÓN “CONTROL”

Contenido

Elegibilidad e inscripción	3-5
Términos útiles	7
Costo de la cobertura médica	9
Plan médico y de medicamentos recetados	11
Opciones de atención	15
Planes dentales	17
Planes de la vista	18
Seguro de vida, de accidentes y por incapacidad	19
Seguro de vida con atención a largo plazo	21
Cuentas flexibles de gastos	23
Plan de beneficios de transporte	24
Beneficios voluntarios	25
Plan de retiro 401(k)	27
Tiempo libre pagado	28
Beneficios laborales y de vida	29
Recursos para la salud mental y bienestar	30
Apoyo de maternidad	34
Recursos móviles	35
Directorio	36

ESTA ES LA VÍA PARA OBTENER MEJORES BENEFICIOS

Bienvenido a su galaxia de beneficios.

En Hot Topic creemos que nuestros empleados son nuestro activo más importante, y hemos preparado una serie de beneficios estelares para apoyar el bienestar físico, emocional y financiero de usted y su familia.

Ya sea que esté revisando sus elecciones actuales o explorando nuevas opciones, esta guía es su mapa estelar. Está diseñada para ayudarle a explorar sus opciones con confianza y claridad.

Tenga en cuenta lo siguiente: esta guía es un resumen para ayudarle a entender sus opciones. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional. En caso de que surja alguna contradicción entre esta guía y los documentos del plan, los documentos del plan prevalecerán.

Obtenga orientación de sus copilotos de beneficios

¿Necesita ayuda para conocer sus beneficios? Llame a sus copilotos, **Benny** y **TouchCare**, para guiar su viaje.

Benny de Peopled

Benny es un chat impulsado por IA disponible 24/7 que puede ayudarle a:

- Comparar los planes médicos.
- Calcular sus costos de desembolso en función de cómo usted utiliza normalmente la atención.
- Comprender sus opciones de planes 401(k) y de retiro.
- Recibir recomendaciones personalizadas según sus necesidades.
- Responder preguntas comunes sobre beneficios.



Para acceder, escanee el código QR o visite tinyurl.com/bennyht.
Ingrese con su correo electrónico de Hot Topic.

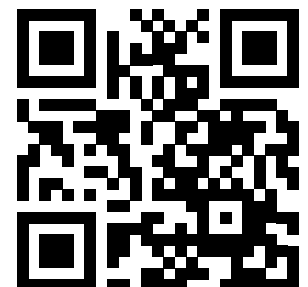
Para iniciar sesión, utilice la dirección de correo electrónico principal que tiene registrada en UKG.

Si no proporcionó una dirección de correo electrónico personal, actualice su información en UKG.

TouchCare

¿Prefiere un guía humano? TouchCare lo conecta con personas reales que le pueden:

- Explicar los beneficios de salud y voluntarios.
- Programar citas y encontrar proveedores dentro de la red.
- Localizar terapeutas o centros de atención.
- Revisar y negociar facturas médicas.
- Comparar los costos de atención médica y medicamentos recetados.



Para obtener ayuda, llame al **866-486-8242** o visite touchcare.com/ask. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 9 p.m. ET (de 6 a.m. a 7 p.m. MT, de 5 a.m. a 6 p.m. PT). También puede usar la aplicación TouchCare para obtener ayuda desde cualquier lugar.

ELEGIBILIDAD

¿Listo para el despegue?

Todos los empleados a tiempo completo, asistentes de gerentes de tiendas a tiempo parcial y asociados de centros de distribución a tiempo parcial son elegibles para recibir beneficios.

Para los planes que ofrecen cobertura para dependientes, también puede inscribir a los siguientes miembros de la familia:

- Su cónyuge legal, incluidos los cónyuges del mismo sexo.
- Pareja en unión libre (debe completar un formulario de declaración jurada de pareja en unión libre).
- Los hijos menores de 26 años, incluso si no viven con usted o si están casados o trabajan.
- Hijos de 26 años o más que tienen una discapacidad y dependen principalmente de usted para su manutención.
- Hijos identificados en una orden calificada de manutención o cobertura médica infantil (QMCSO, por su sigla en inglés), tal como lo define la ley federal.

Prueba del parentesco de los dependientes

Para llevar a su tripulación a bordo de sus beneficios, deberá proporcionar documentación que compruebe el parentesco, como una licencia de matrimonio, acta de nacimiento o el formulario de declaración jurada de pareja en unión libre. Si usted no proporciona los documentos necesarios, los beneficios de su dependiente serán cancelados.

Puede cargar los documentos a nuestra herramienta de inscripción de autoservicio, UKG. Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a nuestro equipo de beneficios a benefits@hottopic.com.

Tarifas de los aportes de la pareja en unión libre

Los beneficios de salud se rigen por las reglas fiscales federales, que reconocen a los cónyuges legales e hijos dependientes como dependientes calificados. Eso significa que la cantidad que Hot Topic paga por su cobertura médica está excluida de sus ingresos gravables.

Sin embargo, las parejas en unión libre y los hijos de estas, no se consideran automáticamente dependientes calificados. A menos que su pareja en unión libre cumpla con los criterios descritos en la sección 152 del Código de Rentas Internas (IRC, por su sigla en inglés), la cantidad que Hot Topic paga por su cobertura se agrega a los ingresos gravables de usted. De igual modo, usted pagará por la cobertura de este tipo de dependientes usando dinero después de impuestos.

Debido a esta diferencia en el régimen fiscal, existen otras tarifas de aportes mediante cheque de sueldo en el caso de las parejas en unión libre y sus hijos. **Consulte la sección “Costo de la cobertura médica: pareja en unión libre” en la página 10 para obtener una lista completa de las tarifas.**

Para preguntas sobre la elegibilidad de dependientes o el estatus fiscal, comuníquese con el equipo de beneficios en benefits@hottopic.com.



PERÍODOS DE LA MISIÓN

¿CUÁNDO PUEDE INSCRIBIRSE?

Puede inscribirse o actualizar sus beneficios:

- Durante el período de inscripción abierta anual.
- Si es empleado nuevo: dentro de los **30 días** de su fecha de inicio.
- Dentro de los **30 días** siguientes al ascenso de un puesto no elegible para beneficios a un puesto elegible para beneficios (ej. SA > PTASM).
- Después de un evento de vida calificado como matrimonio, divorcio o el nacimiento de un hijo. Debe proporcionar documentos y los cambios a los beneficios en un plazo de **30 días** a partir del evento a través de UKG. Si no puede hacerlo, comuníquese con el equipo de beneficios al correo electrónico benefits@hottopic.com para obtener ayuda.

Momentos que cambian el camino: Eventos de vida calificados

Los eventos de vida calificados para usted y sus dependientes incluyen:

- Matrimonio, divorcio, separación legal, anulación o muerte del cónyuge.
- Nacimiento, adopción o muerte de un hijo.
- Un mandato judicial que exija proporcionar cobertura a los hijos.
- Que usted o su dependiente inicien o terminen un trabajo que afecte la elegibilidad o el acceso a la cobertura.
- Un cambio en sus horas de trabajo o puesto de trabajo que afecte la elegibilidad de sus beneficios, como cambiar de tiempo parcial a tiempo completo o recibir un ascenso.
- Hijo que obtiene o pierde el estatus de dependiente.
- Cambio de residencia o lugar de trabajo que afecte el acceso a los proveedores de atención médica dentro de la red.
- Eventos cubiertos por las normas federales como HIPAA y CHIP, por ejemplo, la pérdida de otra cobertura o volverse elegible o no elegible para Medicare o Medicaid.

Todo cambio que haga a su cobertura debe ser coherente con el evento de vida calificado. Los cambios entran en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha del evento. (Hay un período de espera de 30 días para cambios de beneficios relacionados con un ascenso).



TRACE SU RUMBO

Cómo inscribirse

Tipo de beneficio	Herramienta de inscripción	Cuándo puede inscribirse	Cómo acceder
Planes médico, dental, de la vista, de vida, por incapacidad, cuentas de gastos flexibles, salud complementario (¡ahora con nuestro nuevo proveedor Voya!)	UKG o consejero de inscripción (información a continuación)	Inscripción abierta, nueva contratación, evento de vida calificado	Inicie sesión en n32.iltipro.com. ■ Si se le solicita, introduzca el código de la compañía Ulti91748*. ■ Su ID de usuario es una "H" seguida de su número de empleado de seis dígitos. (Si su número de empleado es inferior a seis dígitos, agregue "0" antes para hacerlo de seis dígitos). ■ Su contraseña predeterminada es su mes de nacimiento, día de nacimiento y código postal de cinco dígitos (MMDDCCCC). Si necesita restablecer su contraseña, envíe un correo electrónico a helpdesk@hottopic.com con su número de empleado. Vaya al Menú > Mi perfil > Beneficios (Menu > Myself > Benefits) y haga clic en su evento de inscripción (por ejemplo, inscripción abierta).
Seguro de vida con atención a largo plazo	Sitio web de Chubb	Inscripción abierta, nueva contratación	Visite chubb.benselect.com/enroll . Su usuario es su número de Seguro Social (SSN), y su PIN son los últimos 4 dígitos de su SSN + los últimos dos dígitos de su año de nacimiento. (Por ejemplo, si su SSN es 123456789 y su año de nacimiento es 1987, su PIN es 678987).
Seguro de mascotas, refinanciamiento de préstamos estudiantiles, seguro legal, financiamiento de bajo costo	Corestream	En cualquier momento	Inscríbase en hottopic.corestream.com/login .
Plan de retiro 401(k)	Sitio web de Fidelity	En cualquier momento	Visite myfidelitysite.com/hottopic y haga clic en "Registrarse como nuevo usuario".
Plan de beneficios de transporte	Sitio web de Navia	En cualquier momento	Visite naviabenefits.com/participants y registre su cuenta con el código de empresa HTO.

PIDA REFUERZOS

Ayuda para inscribirse

Programe una sesión telefónica personal con un consejero de inscripción que pueda ayudarle a completar el proceso. Visite hottopic.mybenefitsappointment.com o llame al **866-261-5885** para programar la sesión.



Y no olvide usar Benny de Peopled y TouchCare, nuestros asistentes de beneficios, para ayudarle a entender qué está disponible y elegir las opciones que mejor le convengan.

No olvide designar a sus beneficiarios.

Deberá designar a uno o más beneficiarios para su plan de retiro 401(k) y su seguro de vida. Esto asegura que sus beneficios vayan directamente a las personas de su elección si usted fallece. Si usted no designa al menos un beneficiario, se tendrá que realizar un procedimiento sucesorio para su patrimonio, lo que puede costarle tiempo y dinero a sus familiares y amigos sobrevivientes.

Para designar a los beneficiarios del plan 401(k), inicie sesión en su cuenta en el sitio web de Fidelity en myfidelitysite.com/hottopic.

Para designar a los beneficiarios del seguro de vida básico y complementario, inicie sesión en UKG en n32.ultipro.com.

Para designar a los beneficiarios del seguro de vida con atención a largo plazo, inicie sesión en su cuenta en el sitio web de Chubb en chubb.benselect.com/enroll/Login.aspx?Path=Hottopic.

CONOZCA LOS CÓDIGOS

Términos útiles

Sabemos que la mayoría de las personas no hablan con fluidez el idioma de los beneficios. Para facilitarle las cosas, a continuación le explicamos algunos términos comunes de beneficios para ayudarle a entender qué es qué.

TÉRMINOS MÉDICOS/GENERALES

Coaseguro: es el porcentaje que pagará de desembolso por un servicio cubierto. Por ejemplo, si tiene un coaseguro del 30% para las visitas de diagnóstico, eso significa que pagará el 30% de la factura y el plan pagará el 70% restante.

Copago: es una cantidad fija de dinero que usted paga al proveedor al recibir un servicio.

Deducible: la cantidad que debe pagar de desembolso antes de que su plan empiece a pagar por los servicios. No todos los servicios están sujetos a un deducible. Por lo general, es para servicios específicos como atención fuera de la red o visitas al hospital. Nuestras tablas de resumen del plan muestran cuáles servicios tienen un deducible y cuáles no.

Explicación de beneficios (EOB): es una declaración de la aseguradora en la que se explica cuánto facturó el proveedor, cuánto pagó el plan y cuánto debe usted (si corresponde). Generalmente, no debe pagar una factura de proveedor hasta que haya recibido y revisado su EOB (excepto por los copagos).

Dentro de la red: proveedores (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) que forman parte de la red de su plan médico y aceptan cobrar tarifas negociadas. Los servicios dentro de la red suelen costar menos que los servicios fuera de la red.

Fuera de la red: proveedores (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) que no forman parte de la red de su plan médico. Los servicios fuera de la red normalmente le cuestan más que los servicios dentro de la red. Con algunos planes, como el plan HMO y EPO, los servicios fuera de la red no están cubiertos en absoluto.

Costos de desembolso: costos de atención médica que usted paga usando su propio dinero al momento de recibir el servicio. Estos incluyen cosas como coaseguro, copagos y deducibles.

Desembolso máximo: lo máximo que pagará de desembolso por los servicios cubiertos en un año. Una vez que haya alcanzado el desembolso máximo, el plan médico cubre el 100% de los gastos elegibles.

Atención preventiva: la atención preventiva incluye servicios de salud de rutina, como revisiones anuales, exámenes y vacunas, diseñados para ayudarlo a mantenerse saludable y detectar problemas de salud potenciales a tiempo. Estos servicios suelen estar cubiertos al 100% cuando utiliza proveedores dentro de la red, lo que significa que no hay costo para usted.

Autorización previa: es un requisito que exige que su proveedor obtenga la aprobación de su plan médico antes de que se cubra un servicio, procedimiento o medicamento específico. Esto ayuda a garantizar que el tratamiento sea médicamente necesario y esté cubierto por su plan.



CONOZCA LOS CÓDIGOS

Términos útiles

TÉRMINOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Límites de cantidad: una restricción en la cantidad de medicamento que puede recibir en una ocasión o durante un cierto período. Estos límites se basan en pautas de seguridad y prácticas de dosificación estándar.

Farmacia de medicamentos especializados: proporciona medicamentos especiales para afecciones complejas, como la esclerosis múltiple, el cáncer y el VIH/SIDA.

Terapia escalonada: es un proceso en el que es posible que tenga que probar uno o más medicamentos probados de bajo costo antes de que su plan cubra un medicamento más costoso o más nuevo. Está diseñado para promover opciones de tratamiento seguras, efectivas y económicas.

Nivel 1: estos medicamentos ofrecen el mejor valor por su dinero. En su mayoría son medicamentos genéricos que son tan eficaces como los medicamentos de marca pero cuestan menos, lo que los convierte en su opción más económica.

Nivel 2: estos medicamentos incluyen una mezcla de genéricos y de marca. Pueden costar más que los del nivel 1, pero aun así ofrecen un buen valor. Elegir los medicamentos del nivel 2 en lugar de los del nivel 3 puede ayudarle a administrar sus gastos de desembolso.

Nivel 3: estos son generalmente medicamentos de marca y algunos genéricos que tienen el precio más alto. Pregúntele a su médico si una opción de nivel 1 o nivel 2 podría funcionar igual de bien para sus necesidades.

TÉRMINOS DENTALES

Servicios básicos: generalmente incluyen cobertura para empastes y cirugía oral.

Endodoncia: comúnmente conocida como terapia de tratamiento de conducto.

Implantes: una raíz dental artificial que se coloca quirúrgicamente en la mandíbula para sostener un diente o puente de reemplazo. Muchos planes dentales no cubren los implantes.

Servicios especializados: generalmente incluyen trabajos de restauración como coronas, puentes, prótesis dentales, incrustaciones y recubrimientos.

Ortodoncia: algunos planes dentales ofrecen servicios de ortodoncia para niños (y a veces también adultos) para tratar la alineación de los dientes. Los servicios de ortodoncia se limitan típicamente a un máximo vitalicio.

Periodoncia: diagnóstico y tratamiento de enfermedad de las encías.

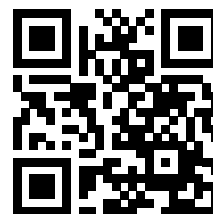
Estimación previa al tratamiento: una estimación de cuánto pagará el plan por el tratamiento. Una estimación previa al tratamiento no es una garantía de pago.

¿Aún tiene dudas? Consulte a su copiloto de beneficios

TouchCare lo conecta con personas reales que le pueden:

- Explicar los beneficios de salud y voluntarios.
- Programar citas y encontrar proveedores dentro de la red.
- Localizar terapeutas o centros de atención.
- Revisar y negociar facturas médicas.
- Comparar los costos de atención y recetas.

Para obtener apoyo, llame al 866-486-8242 o visite touchcare.com/ask. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 9 p.m. ET (de 6 a.m. a 7 p.m. MT, de 5 a.m. a 6 p.m. PT). También puede usar la aplicación TouchCare para obtener ayuda desde cualquier lugar.



COSTO DE LA COBERTURA

Sus tarifas médicas por cheque de sueldo

POR HORA (no exento)	UHC y Kaiser Medical Deducción antes de impuestos - cada dos semanas (26 períodos de pago)				UHC y Kaiser Medical Deducción antes de impuestos - semanal (52 períodos de pago)			
	EPO* básico de UHC	EPO de UHC	PPO** de UHC	Plan HMO de Kaiser (California)	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	HMO de Kaiser
Plan								
Solo el empleado	\$7.81	\$24.91	\$38.39	\$84.23	\$3.91	\$12.46	\$19.19	\$42.11
Empleado y cónyuge	\$70.44	\$125.00	\$185.87	\$265.18	\$35.22	\$62.50	\$92.94	\$132.59
Empleado e hijos	\$62.63	\$110.78	\$157.18	\$237.20	\$31.31	\$55.39	\$78.59	\$118.60
Empleado y familia	\$144.25	\$231.74	\$292.88	\$427.73	\$72.13	\$115.87	\$146.44	\$213.86

SALARIO (exento) hasta 149.9K	UHC y Kaiser Medical Deducción antes de impuestos - tarifas médicas cada dos semanas (26 períodos de pago)			
	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	Plan HMO de Kaiser (California)
Plan				
Solo el empleado	\$13.47	\$32.19	\$45.80	\$91.67
Empleado y cónyuge	\$78.25	\$135.10	\$196.65	\$275.54
Empleado e hijos	\$71.05	\$120.41	\$168.36	\$247.07
Empleado y familia	\$151.46	\$243.25	\$304.40	\$439.52

*Empleados de California: red Select; empleados fuera de California: red Choice

**Empleados de California: red Select Plus; empleados fuera de California: red Choice Plus

Importante: Los empleados con un salario anual superior a \$149,000 tendrán una cantidad adicional añadida a su deducción médica. Comuníquese con nuestro equipo de beneficios en benefits@hottopic.com para conocer esas cantidades.

Sus tarifas dentales y de la vista por cheque de sueldo

Por hora / sueldo	Deducciones antes de impuestos de Delta Dental - cada dos semanas (26 períodos de pago)			Deducción antes de impuestos de Delta Dental - semanal (52 períodos de pago) <i>Rhode Island y Nueva York</i>			Deducción antes de impuestos del plan de la vista VSP - cada dos semanas (26 períodos de pago)			Deducción antes de impuestos del plan de la vista VSP - semanal (52 períodos de pago) <i>Rhode Island y Nueva York</i>		
	DHMO	DPPO	DPPO Premium	DHMO	DPPO	DPPO Premium	Core*	Cobertura adicional	Premium	Core*	Cobertura adicional	Premium
Plan												
Solo el empleado	\$3.82	\$5.77	\$7.48	\$1.91	\$2.89	\$3.74	\$0.00	\$3.14	\$4.20	\$0.00	\$1.57	\$2.10
Empleado y 1 dependiente	\$11.24	\$16.83	\$20.26	\$5.62	\$8.41	\$10.13	\$0.30	\$4.29	\$5.73	\$0.15	\$2.15	\$2.87
Empleado y 2 o más dependientes	\$18.42	\$30.14	\$35.79	\$9.21	\$15.07	\$17.90	\$0.90	\$7.70	\$10.28	\$0.45	\$3.85	\$5.14

*Solo puede inscribirse en el plan Vision Core si usted y/o sus dependientes están inscritos en un plan médico de Hot Topic.

COSTO DE COBERTURA – PAREJA EN UNIÓN LIBRE

Tarifas médicas para su pareja en unión libre

POR HORA (no exento)	Deducción después de impuestos (por cheque de sueldo) cada dos semanas				Cantidad gravable como ingreso (por cheque de sueldo)			
	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	HMO de Kaiser (California)	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	HMO de Kaiser
Plan								
Empleado y dependiente	\$62.63	\$100.09	\$147.48	\$180.95	\$204.06	\$230.80	\$262.36	\$215.88
Empleado, pareja en unión libre e hijos del empleado	\$81.62	\$120.96	\$135.70	\$190.53	\$145.40	\$160.72	\$216.02	\$147.09
Empleado, pareja en unión libre e hijos de la pareja en unión libre	\$136.44	\$206.83	\$254.49	\$343.50	\$308.87	\$345.68	\$433.64	\$319.87
Asalariado (exento) hasta \$149.9k	Deducción después de impuestos (por cheque de sueldo) cada dos semanas				Cantidad gravable como ingreso (por cheque de sueldo)			
	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	HMO de Kaiser (California)	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC	HMO de Kaiser
Empleado y dependiente	\$64.78	\$102.91	\$150.85	\$183.87	\$201.91	\$227.98	\$258.99	\$212.96
Empleado, pareja en unión libre e hijos del empleado	\$80.41	\$122.84	\$136.04	\$192.45	\$146.61	\$158.84	\$215.68	\$145.17
Empleado, pareja en unión libre e hijos de la pareja en unión libre	\$137.99	\$211.06	\$258.60	\$347.85	\$307.32	\$341.45	\$429.53	\$315.52

*Empleados de California: red Select; empleados fuera de California: red Choice

**Empleados de California: red Select Plus; empleados fuera de California: red Choice Plus

Importante: Los empleados con un salario anual superior a \$149,000 tendrán una cantidad adicional añadida a su deducción médica. Comuníquese con nuestro equipo de beneficios en benefits@hottopic.com para conocer esas cantidades.

Tarifas dentales para su pareja en unión libre

Por hora y asalariado	Deducción después de impuestos (por cheque de sueldo) cada dos semanas			Cantidad gravable como ingreso (por cheque de sueldo)		
	DHMO	DPPO	DPPO Premium	DHMO	DPPO	DPPO Premium
Plan						
Empleado y pareja en unión libre	\$0.42	\$2.42	\$2.43	\$7.42	\$11.06	\$12.78
Empleado, pareja en unión libre e hijos de la pareja en unión libre	\$0.26	\$5.28	\$5.29	\$14.60	\$24.37	\$28.31

Tasas de la vista para su pareja en unión libre

Por hora y asalariado	Deducción después de impuestos (por cheque de sueldo) cada dos semanas			Cantidad gravable como ingreso (por cheque de sueldo)		
	Core	Cobertura adicional	Premium	Core	Cobertura adicional	Premium
Plan						
Empleado y pareja en unión libre	\$0.00	\$0.00	\$0.01	\$0.30	\$1.15	\$1.53
Empleado, pareja en unión libre e hijos de la pareja en unión libre	\$0.00	\$0.00	\$0.01	\$0.90	\$4.56	\$6.08

*Solo puede inscribir a su pareja en unión libre y/o hijos de la pareja en unión libre en el plan Vision Core si están inscritos en un plan médico de Hot Topic.



Documentación requerida sobre la pareja en unión libre

Usted debe completar un formulario de declaración jurada de pareja en unión libre para agregar a su pareja a la cobertura de su plan médico. Para acceder al formulario, escanee el código QR o haga clic aquí. Envíelo completado por correo electrónico a benefits@hottopic.com.



PLANES MÉDICOS

Su escudo para la salud

UnitedHealthcare | [MYUHC.COM](https://myuhc.com) | 800-842-2982

Kaiser Permanente | kp.org | 800-464-4000 SOLO PARA CALIFORNIA

Su plan médico es su escudo para la salud. Ofrecemos cuatro opciones a través de UnitedHealthcare (UHC) y Kaiser Permanente (Kaiser):

- Plan EPO básico de UHC
- Plan EPO de UHC
- Plan PPO de UHC
- Kaiser HMO (solo para California)

Todos los planes cubren al 100% la atención preventiva dentro de la red, contribuyen al costo de la atención de diagnóstico e incluyen cobertura de medicamentos recetados. También **cubren al 100% las visitas médicas virtuales dentro de la red**, sin gastos de desembolso para los miembros del plan.

Elija su camino con claridad

Sabemos que elegir planes médicos puede ser abrumador. Hay mucho que pensar, y no siempre es obvio qué opción funcionará mejor para usted y su familia. Es por eso que ofrecemos **Benny de Peopled**, un chat impulsado por IA disponible en cualquier momento para ayudarle a comparar planes y tomar una decisión informada. Para acceder, escanee el código QR o visite tinyurl.com/bennyht. Ingrese con su correo electrónico de Hot Topic.



Si necesita o desea más soporte práctico, comuníquese con **TouchCare** al 866-486-8242, touchcare.com/ask, o a través de la aplicación TouchCare. Sus asesores pueden explicarle las opciones de su plan, encontrar proveedores dentro de la red, manejar reclamos y problemas de facturación, y mucho más. **Para saber cómo inscribirse en nuestros planes médicos, vea la página 6.**



Resumen de planes médicos de UHC

A continuación se muestra un resumen de nuestras opciones de planes médicos de **UHC**. Para obtener más detalles, consulte las descripciones resumidas del plan en nuestro [sitio web de beneficios](#). Inicie sesión con el código **HT1989**.

Plan médico	EPO básico	EPO	PPO	
	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (individual/familiar)	\$4,000/\$8,000	\$750/\$2,250	\$1,250/\$3,750	\$3,750/\$11,250
Desembolso máximo anual (individual/familiar)	\$6,800/\$13,600	\$3,250/\$7,150	\$3,750/\$11,250	\$7,500/\$22,500
Atención preventiva	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 50%
Visita no preventiva al consultorio del médico				
Proveedor principal	Copago de \$30	Copago de \$20	Copago de \$30	El plan paga el 50% ¹
Especialista	Copago de \$50	Copago de \$40	Copago de \$50	El plan paga el 50% ¹
Consultas virtuales ²				
Plan médico	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	No disponible
Psicólogo y psiquiatra 45 min inicial	Copago de \$5	Copago de \$5	Copago de \$5	Copago de \$5
Acupuntura y quiropráctico Limitaciones	Copago de \$30 60 visitas de acupuntura 24 visitas al quiropráctico	Copago de \$20 60 visitas de acupuntura Quiropráctico ilimitado ³	Copago de \$30 60 visitas de acupuntura Quiropráctico ilimitado ³	El plan paga el 50% ¹ Se aplican limitaciones dentro de la red
Salud mental ambulatoria	Copago de \$5	Copago de \$5	Copago de \$5	El plan paga el 50% ¹
Fisioterapia	Copago de \$30	Copago de \$20	Copago de \$30	El plan paga el 50% ¹
Exámenes de laboratorio y radiografías	El plan paga el 70% ¹	El plan paga el 80% ¹	El plan paga el 80% ¹	El plan paga el 50% ¹
Hospitalización Coaseguro hospitalario	Sin copago de admisión El plan paga el 70% ¹ de otros cargos	Copago de admisión de \$500 El plan paga el 80% ¹ de otros cargos	Copago de admisión de \$1,000 El plan paga el 80% ¹ de otros cargos	Copago de admisión de \$1,000 El plan paga el 50% ¹ de otros cargos
Cirugía ambulatoria	El plan paga el 70% ¹	El plan paga el 80% ¹	El plan paga el 80% ¹	El plan paga el 50% ¹
Centro de atención urgente	Copago de \$125	Copago de \$50	Copago de \$50	El plan paga el 50% ¹
Sala de emergencias	Hasta \$500 por consulta ⁴	Hasta \$500 por consulta ⁴	Hasta \$500 por consulta ⁴	Hasta \$500 por consulta ⁴

¹Después del deducible

²Consultas médicas cubiertas al 100% a través de Amwell y DoctorOnDemand. Consultas de salud mental a través de United Behavioral Health.

Visite uhc.com/member-resources/health-care-tools/telehealth-virtual-care/virtual-visits para comenzar.

³Sujeto a necesidad médica.

⁴El copago se omite en caso de hospitalización.

Su costo de cobertura por cheque de sueldo

POR HORA (no exento)	UHC y Kaiser Medical Deducción antes de impuestos - cada dos semanas (26 períodos de pago)			UHC y Kaiser Medical Deducción antes de impuestos - semanal (52 períodos de pago)		
	EPO* básico de UHC	EPO de UHC	PPO** de UHC	EPO* básico de UHC	EPO* de UHC	PPO** de UHC
Plan						
Solo el empleado	\$7.81	\$24.91	\$38.39	\$3.91	\$12.46	\$19.19
Empleado y cónyuge	\$70.44	\$125.00	\$185.87	\$35.22	\$62.50	\$92.94
Empleado e hijos	\$62.63	\$110.78	\$157.18	\$31.31	\$55.39	\$78.59
Empleado y familia	\$144.25	\$231.74	\$292.88	\$72.13	\$115.87	\$146.44

Ver las tasas de sueldos en la página 9.

Su red UHC

La red UHC considerada "dentro de la red" de su plan dependerá de dónde viva.

- Si vive fuera de California, está en la **red Choice**.
- Si vive en California, está en la **red Select**.

Cobertura de medicamentos recetados de UHC

Si se inscribe en los planes médicos de UHC, recibirá automáticamente cobertura de medicamentos recetados mediante Optum Rx. Esta cobertura se resume a continuación. Para obtener más detalles, revise las descripciones resumidas del plan en nuestro [sitio web de beneficios](#). Inicie sesión con el código **HT1989**.

Asalariado (exento)	Plan EPO básico	EPO	PPO
Medicamentos recetados	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible de medicamentos recetados	\$150 por miembro*	\$150 por miembro*	\$150 por miembro*
Límite de desembolso anual máximo (individual/familiar)	Vea el desembolso máximo del plan médico	\$4,100 / \$7,550	\$3,600 / \$3,450
Al por menor (suministro para 30 días)			
Nivel 1: genéricos	Copago de \$15	Copago de \$15	Copago de \$15
Nivel 2: preferidos	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$50
Nivel 3: no preferidos	Copago de \$75	Copago de \$75	Copago de \$75
Especialidad	50% hasta un máximo de \$200	50% hasta un máximo de \$200	50% hasta un máximo de \$200
Entrega por correo (suministro para 90 días)			
Nivel 1: genéricos	Copago de \$37.50	Copago de \$37.50	Copago de \$37.50
Nivel 2: preferidos	Copago de \$125	Copago de \$125	Copago de \$125
Nivel 3: no preferidos	Copago de \$187.50	Copago de \$187.50	Copago de \$187.50
Especialidad	50% hasta un máximo de \$500	50% hasta un máximo de \$500	50% hasta un máximo de \$500

*Se aplica a los medicamentos de marca solo en los niveles 2 y 3 (combinados). Los medicamentos de nivel 1 no están sujetos a un deducible.
 Importante: Métodos anticonceptivos cubiertos al 100% en genéricos (nivel 1).

Entrega por correo

Si usted toma regularmente un medicamento de mantenimiento y está interesado en utilizar los servicios de entrega por correo, regístrese en línea en optumrx.com, a través de la aplicación móvil OptumRx, o llamando al servicio de atención al cliente al **855-524-0381**. Necesitará su número de identificación de miembro, detalles del medicamento (nombre/dosis/cantidad) e información de contacto del médico que se lo recetó. Optum solicitará a su médico la autorización para la receta.

Programas de gestión de medicamentos recetados

Para garantizar el uso seguro y conveniente de los medicamentos, se pueden aplicar la autorización previa, terapia escalonada y/o límites de cantidad a ciertos medicamentos. Vea la sección “Términos útiles” en la página 7 para saber lo que significan.

Cómo ahorrar en medicamentos recetados

- Pida a su médico que le recete opciones genéricas.
- Si usted toma un medicamento de mantenimiento, use la entrega por correo para recibir un suministro extendido a un costo menor.
- Descargue la aplicación OptumRx para encontrar farmacias dentro de la red y comparar los costos de los medicamentos.
- Revise la [lista de medicamentos aprobados](#) de OptumRx para verificar si su medicamento recetado está cubierto. Si no, hable con su médico sobre posibles alternativas.

Resumen del plan médico y cobertura de medicamentos recetados de Kaiser

Plan Kaiser CA (solo empleados de California)

A continuación se muestra un resumen de nuestro plan médico de Kaiser y la cobertura de medicamentos recetados. Para obtener más detalles, consulte la descripción resumida del plan en nuestro [sitio web de beneficios](#). Inicie sesión con el código **HT1989**.

Resumen del plan	
Plan médico (solo cobertura dentro de la red)	
Deducible médico (individual/familiar)	\$500 / \$1,000
Desembolso médico máximo (individual/familiar)	\$3,000 / \$6,000
Visita al consultorio ■ Primaria / Especialista / Preventiva	Copago de \$30 / copago de \$40 / copago de \$0
Consultas médicas virtuales ¹	Cobertura del 100%
Análisis y radiografías	Copago de \$10, por procedimiento, después del ded.
Estudios de RM, TC y TEP.	20% de coaseguro hasta un máximo de \$150 por procedimiento después del deducible
Fisioterapia	Copago de \$30 por consulta después del ded.
Hospitalización ■ Servicios hospitalarios	Coaseguro del 20% después del deducible Coaseguro del 20% después del deducible
Cirugía ambulatoria	Coaseguro del 20% después del deducible
Servicios de salud mental ■ Hospitalización ■ Tratamiento ambulatorio individual ■ Tratamiento ambulatorio grupal	Coaseguro del 20% después del deducible Copago de \$30 por consulta Copago de \$15 por consulta
Centro de atención urgente	Copago de \$30
Sala de emergencias	Coaseguro de 20% después del ded. (se omite en caso de hospitalización)
Servicios de ambulancia	Copago de \$150, por traslado, después del ded.
Medicamentos recetados (solo cobertura dentro de la red)	
Deducible de medicamentos recetados	Sin deducible de medicamentos
Farmacia al por menor (suministro para 30 días) Genéricos / de marca / especializados	Copago de \$10 / copago de \$30 / 20% hasta \$250
Entrega por correo (suministro hasta para 100 días) Genéricos / de marca / especializados	Copago de \$20 / copago de \$60 / sin cobertura

¹Visite healthy.kaiserpermanente.org/get-care/on-demand-video-appointment para empezar.

Su costo de cobertura por cheque de sueldo

POR HORA	Cada dos semanas (26 períodos de pago)	Semanal (52 períodos de pago)
Solo el empleado	\$84.23	\$42.11
Empleado y cónyuge	\$265.18	\$132.59
Empleado e hijos	\$237.20	\$118.60
Empleado y familia	\$427.73	\$213.86

Opciones convenientes para resurtir recetas

Kaiser ofrece múltiples maneras fáciles de resurtir sus recetas: en línea en kp.org/pharmacy, a través de la aplicación Kaiser, o por teléfono al **888-218-6245**. Puede recoger sus medicamentos recetados en persona en una farmacia al por menor o solicitar la entrega por correo. La mayoría de los medicamentos se pueden entregar en su puerta dentro de 3 a 5 días sin costo alguno, con entrega el mismo día o el día siguiente disponible por un cargo adicional. También puede optar por recibir recordatorios cuando tenga que resurtir, alertas cuando las recetas estén listas y actualizaciones de entrega por mensaje de texto o correo electrónico.

DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN

Ya sea que tenga un resfriado o un esguince, nuestros planes médicos cubren muchas maneras de obtener atención médica. Con todas estas opciones, puede ser confuso averiguar cuál elegir. Este gráfico desglosa a dónde ir y cuándo, ayudándole a evitar gastar más dinero del necesario.

Centros de atención	Qué es	Lo mejor para atender...	Costo
Consulta virtual	Con una consulta virtual, puede ver a un proveedor usando su teléfono, tableta o computadora.	■ Conjuntivitis ■ Sinusitis ■ Bronquitis ■ Dolor de garganta ■ Tos o resfriado ■ Dolor de estómago ■ Diarrea ■ Infecciones de la vejiga ■ Fiebre ■ Gripe estacional	¡Sin gastos de desembolso para las consultas médicas virtuales con nuestros planes!
Médico de atención primaria (PCP)	Vaya a un consultorio médico cuando necesite atención preventiva o de rutina. Su médico de atención primaria puede acceder a su historia clínica, administrar sus medicamentos y remitirle a un especialista si fuera necesario.	■ Examen físico anual ■ Revisiones ■ Servicios preventivos ■ Afecciones menores de la piel ■ Vacunas ■ Administración general de la salud	\$\$
Atención urgente (UC)	La atención urgente es ideal cuando necesita atención rápidamente, pero no es una emergencia. Los centros de atención urgente tratan problemas que no ponen en peligro la vida.	■ Esguinces o torceduras ■ Quemaduras o infecciones menores ■ Rupturas menores de huesos ■ Cortaduras menores que pueden requerir algunos puntos de sutura	\$\$\$
Sala de emergencias (ER)	La sala de emergencias es para afecciones potencialmente mortales o muy graves que requieren atención inmediata. Este es también el momento de llamar al 911.	■ Sangrado abundante y grandes heridas abiertas ■ Debilidad repentina o dificultad para caminar ■ Dolor en el pecho ■ Lesiones en la columna vertebral ■ Lesión grave en la cabeza ■ Dificultad para respirar	\$\$\$\$

¡Las consultas médicas virtuales dentro de la red están cubiertas al 100%!

Todos los planes médicos de Hot Topic cubren las consultas médicas virtuales dentro de la red al 100%, sin costos de desembolso para los miembros. Póngase en contacto con un proveedor a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora. Una vez conectado, su proveedor puede evaluar, diagnosticar y tratar los síntomas, y enviar recetas a su farmacia, todo sin que usted salga de su casa.

Es rápido, fácil y a menudo disponible 24/7. Sin salas de espera. Sin salir de casa. Reciba atención como más le convenga.

Si está inscrito en un plan UHC, visite uhc.com/member-resources/health-care-tools/telehealth-virtual-care/virtual-visits para comenzar.

Si está inscrito en un plan Kaiser, visite healthy.kaiserpermanente.org/get-care/on-demand-video-appointment para comenzar.

Prepárese para la misión con atención preventiva

Nuestros planes cubren la atención preventiva dentro de la red al 100%. Aprovechar al máximo esta cobertura es una excelente manera de cuidar su salud. Véalo como una comprobación de sistemas de rutina: la detección temprana conduce a un tratamiento más temprano, lo que a menudo genera mejores resultados y menores costos de desembolso. A continuación describimos los servicios preventivos recomendados en función de su edad.

Edad	Servicios cubiertos	
Menores	■ Revisiones pediátricas ■ Examen médico anual ■ Vacunas	■ Historia médica/familiar y revisión médica ■ Toma de la presión arterial ■ Exámenes de la vista
Adultos	Todos los adultos ■ Examen médico anual ■ Toma de la presión arterial ■ Examen de control de colesterol ■ Exámenes de depresión ■ Examen de detección de diabetes ■ Examen de hepatitis C ■ Vacunas ■ Vacuna antigripal ■ Métodos anticonceptivos aprobados por la FDA ■ PrEP (medicamentos para la prevención del VIH)	Dependiendo de la edad ■ Papanicolaou ■ Mamografía ■ Colonoscopia ■ Examen de detección de cáncer de próstata

Reciba exámenes personalizados de detección del cáncer y apoyo con Color® color

Todos los empleados de Hot Topic elegibles para beneficios pueden usar Color sin costo adicional.

Evaluación y pruebas de detección de riesgos. Complete un cuestionario de salud personalizado para comprender su riesgo de cáncer. Si es elegible, recibirá kits de detección gratuitos en casa para:

- Cáncer colorrectal (análisis de heces)
- Cáncer de próstata (análisis de sangre)
- Cáncer de cuello uterino (análisis de orina)
- Pruebas genéticas (prueba de saliva para el riesgo hereditario)

Para los exámenes que no se pueden hacer en casa, Color ayudará a programar citas, sin costo para usted cuando utilice proveedores dentro de la red. Después de completar su examen, Color le enviará una tarjeta de regalo de Amazon de \$10.

Apoyo después del diagnóstico. Si le diagnostican cáncer, Color proporciona:

- Consejería de oncólogos y enfermeras oncológicas para ayudarle a comprender las opciones de tratamiento y preparar preguntas para su equipo de atención.
- Ayuda de los asesores para coordinar citas, encontrar proveedores dentro de la red y navegar las preocupaciones financieras como el transporte y el alojamiento.
- Acceso a grupos de apoyo dirigidos por pares para apoyo emocional y conexión con la comunidad.

Importante: Este beneficio está disponible solo para los empleados que califican para beneficios de Hot Topic. Los miembros de la familia no son elegibles.

Para empezar, escanee el código QR, visite color.com/hot-topic o llame al **844-352-6567**.



PLANES DENTALES

Tenga la sonrisa lista para el despegue

Delta Dental | deltadentalins.com | DHMO: 800-422-4234 | DPPO: 888-335-8227

Nuestros planes dentales a través de Delta Dental ayudan a mantener su sonrisa lista para el despegue. En la tabla a continuación se resumen los detalles de la cobertura. Para obtener más información, consulte las descripciones resumidas del plan en nuestro [sitio web de beneficios](#). Inicie sesión con el código **HT1989**. Para saber cómo inscribirse en nuestro plan dental, vea la página 6.

Resumen del plan dental

	DHMO	DPPO		DPPO Premium	
	Dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por año natural (individual/familiar)	\$0/\$0	\$50/\$150 se omite en caso de diagnóstico y atención preventiva	\$75/\$225	\$50/\$150 se omite en caso de diagnóstico y atención preventiva	\$75/\$225
Máximo por año natural	Ilimitado	\$1,500 por miembro	\$1,500 por miembro	\$2,000 por miembro	\$2,000 por miembro
Servicios de diagnóstico y atención preventiva	Copago de \$0-\$88 ¹	El plan paga el 80%	El plan paga el 80%	El plan paga el 100% ³	El plan paga el 80% ³
Servicios básicos Endodoncia Periodoncia	Copago de \$0-\$400 ¹	El plan paga el 80% ²	El plan paga el 50% ²	El plan paga el 90% ²	El plan paga el 50% ²
	Copago de \$10-\$375 ¹	El plan paga el 80% ²	El plan paga el 50% ²	El plan paga el 90% ²	El plan paga el 50% ²
Servicios especializados	Copago de \$0-\$460 ¹	El plan paga el 50% ²	El plan paga el 50% ²	El plan paga el 50% ²	El plan paga el 50% ²
Servicios de ortodoncia					
Ortodoncia	\$1,900 ¹ niño / \$2,100 ¹ adulto	El plan paga el 50%	El plan paga el 50%	El plan paga el 50%	El plan paga el 50%
Máximo de por vida	Ilimitado	\$1,500 por miembro	\$1,500 por miembro	\$2,000 por miembro	\$2,000 por miembro
Hijos de hasta 25 años	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos
Adultos	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos	Cubiertos

¹Consulte el listado de beneficios para ver una lista completa de los servicios cubiertos y los costos.

²Después del deducible.

³Los servicios de diagnóstico y atención preventiva están exentos de aplicar al máximo por año natural.

Recursos de Delta Dental

El sitio web de Delta Dental ofrece una variedad de herramientas y recursos útiles. Con solo unos pocos clics, puede encontrar dentistas dentro de la red, imprimir una tarjeta de identificación de miembro, verificar los detalles del plan y la elegibilidad, consultar la información de reclamos y encontrar formularios de reclamo, obtener respuestas a preguntas frecuentes y más. Registre su cuenta hoy en deltadentalins.com.

Su costo de cobertura por cheque de sueldo

Por hora y asalariado	Cada dos semanas (26 períodos de pago)			Semanal (52 períodos de pago) Rhode Island y Nueva York		
	DHMO	DPPO	DPPO Premium	DHMO	DPPO	DPPO Premium
Solo el empleado	\$3.82	\$5.77	\$7.48	\$1.91	\$2.89	\$3.74
Empleado y 1 dependiente	\$11.24	\$16.83	\$20.26	\$5.62	\$8.41	\$10.13
Empleado y 2 o más dependientes	\$18.42	\$30.14	\$35.79	\$9.21	\$15.07	\$17.90

Beneficio de bienestar de SmileWay

Si le han diagnosticado diabetes, enfermedad cardíaca, artritis reumatoide, VIH/SIDA o un accidente cerebrovascular, tiene acceso a procedimientos periodontales adicionales y limpiezas dentro del plan. Para inscribirse, inicie sesión en su cuenta en deltadentalins.com y haga clic en **Beneficios > Detalles opcionales > Inscribirse (Benefits > Optional Details > Opt In)**.

PLANES DE LA VISTA

Vea a través del multiverso

VSP | vsp.com | 800-877-7195

Nuestros planes de la vista de VSP le ayudan a mantenerse atento y enfocado, ya sea que esté echándole un ojo al multiverso o centrándose en los detalles. En la tabla a continuación se resumen los detalles de la cobertura. Para obtener más información, consulte las descripciones resumidas del plan en nuestro [sitio web de beneficios](#). Inicie sesión con el código **HT1989**. **Para saber cómo inscribirse en nuestro plan de la vista, vea la página 6.**

Resumen del plan de la vista

	Plan de la vista Core		Cobertura adicional para planes de la vista		Cuotas del plan de la vista	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista Beneficio Frecuencia*	Copago de \$10 1 por año natural	Subsidio de \$45 1 por año natural	Copago de \$10 1 por año natural	Subsidio de \$45 1 por año natural	Copago de \$10 1 por año natural	Subsidio de \$45 1 por año natural
Lentes Monofocales	Descuento de 20%	Sin cobertura	Copago de \$25	Subsidio de \$30	Copago de \$25	Subsidio de \$30
Bifocales	Descuento de 20%	Sin cobertura	Copago de \$25	Subsidio de \$50	Copago de \$25	Subsidio de \$50
Trifocales	Descuento de 20%	Sin cobertura	Copago de \$25	Subsidio de \$65	Copago de \$25	Subsidio de \$65
Frecuencia	Ilimitado	N/A	1 por año natural	1 por año natural	1 por año natural	1 por año natural
Armazones Beneficio Frecuencia	Descuento de 20% Ilimitado	Sin cobertura N/A	Subsidio de \$150 24 meses	Subsidio de \$70 24 meses	Subsidio de \$180 1 por año natural	Subsidio de \$70 1 por año natural
Lentes de contacto Necesarios por razones médicas	Descuento de 15%	Sin cobertura	Cobertura completa	Subsidio de \$210	Cobertura completa	Subsidio de \$210
Por elección	Descuento de 15%	Sin cobertura	Subsidio de \$120	Subsidio de \$105	Subsidio de \$180	Subsidio de \$105
Frecuencia	Ilimitado	N/A	1 por año natural	1 por año natural	1 por año natural	1 por año natural

*Los planes VSP incluyen un examen de la vista integral por año. Para programar su cita, visite www.vsp.com.

Dónde obtener lentes de contacto y lentes en línea

Eyeconic es el único lugar donde los miembros de VSP pueden comprar lentes de contacto y lentes en línea dentro de la red. Visite eyeconic.com para subir su receta y elegir entre una amplia gama de marcas.

Su costo de cobertura por cheque de sueldo

Por hora y asalariado	Cada dos semanas (26 períodos de pago)			Semanal (52 períodos de pago)		
	Cobertura			Cobertura		
Plan	Core	adicional	Premium	Core	adicional	Premium
Solo el empleado	\$0.00	\$3.14	\$4.20	\$0.00	\$1.57	\$2.10
Empleado y 1 dependiente	\$0.30	\$4.29	\$5.73	\$0.15	\$2.15	\$2.87
Empleado y 2 o más dependientes	\$0.90	\$7.70	\$10.28	\$0.45	\$3.85	\$5.14

Ahorro exclusivo de Eyeconic

Los miembros de nuestros planes de la vista VSP tienen acceso a ahorros exclusivos de Eyeconic.

- **Anteojos y lentes de sol:** 20% de ahorro en anteojos y lentes de sol adicionales, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP, en un plazo de 12 meses desde su último examen de la vista.
- **Examen de retina:** copago máximo de \$39 en examen de retina de rutina como una mejora al examen de la vista. No se aplica al plan Core de VSP.
- **Corrección de la vista con láser:** promedio de 15% de descuento en el precio habitual o 5% de descuento en el precio promocional. Los descuentos se ofrecen solo en los centros asociados.

Para ver aún más ahorros, visite eyeconic.com.

SEGURO DE VIDA, DE ACCIDENTES Y POR INCAPACIDAD

Su campo de fuerza financiera

The Standard | standard.com | 800-628-8600

El seguro de vida, muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) e incapacidad actúa como su campo de fuerza financiera, protegiendo el bienestar financiero de su familia en caso de muerte, lesión o enfermedad grave. **Está inscrito automáticamente en nuestros planes de vida y de incapacidad básico de Core. Para saber cómo inscribirse en nuestros planes complementarios, vea la página 6.**

Seguro de vida y por AD&D básico

Los empleados a tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana y los empleados a tiempo parcial que trabajan 15 horas o más por semana reciben automáticamente \$25,000 en seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D). Este beneficio es 100% pagado por la empresa y le da a sus seres queridos un pago en efectivo si usted fallece o sufre de una lesión grave, como la pérdida de una extremidad, la vista, el habla o la audición.

Seguro de vida complementario

Tiene la opción de adquirir un seguro de vida adicional para usted y sus dependientes.

Tipo de cobertura	Cantidad del beneficio	Costo por cheque de sueldo
Seguro de vida complementario para el empleado	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 Emisión garantizada: \$200,000	Por cada \$10,000 de cobertura Los costos oscilan entre \$0.23 y \$12.71 dependiendo de su edad
Seguro de vida complementario para cónyuge/pareja en unión libre	Incrementos de \$5,000 hasta \$250,000 ¹ Emisión garantizada: \$150,000	Por cada \$5,000 de cobertura Los costos oscilan entre \$0.11 y \$6.35 dependiendo de la edad de la persona cubierta
Seguro de vida complementario para hijos	Incrementos de \$2,000 hasta \$10,000 ^{1,2}	Los costos oscilan entre \$0.40 y \$2.00 dependiendo de la cantidad de cobertura que elija

¹No puede exceder el 100% de la cantidad del empleado.

²Hijos de hasta 26 años, independientemente de su condición de estudiantes o estado civil.

Importante: Los empleados nuevos pueden inscribirse a sí mismos, a su cónyuge y a sus hijos hasta la emisión garantizada sin necesidad de responder preguntas de salud, siempre y cuando se inscriban dentro de los 31 días de su fecha de elegibilidad. Durante la inscripción abierta, The Standard permitirá un aumento de \$10,000 para los empleados y \$5,000 para los cónyuges, sin necesidad de responder preguntas de salud, siempre y cuando la elección no exceda la emisión garantizada.



SEGURO DE VIDA, DE ACCIDENTES Y POR INCAPACIDAD

Su campo de fuerza financiera

Seguro por incapacidad

El seguro por incapacidad protege sus ingresos en caso de que usted quede incapacitado y no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Ofrecemos dos tipos: seguro por incapacidad a corto y a largo plazo.

- **Seguro por incapacidad a corto plazo (STD):** paga el 60% de los ingresos cubiertos hasta \$2,308 por semana. Los beneficios comienzan después de siete días de incapacidad y duran hasta 90 días desde que comenzó su incapacidad.
- **Seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) básico:** paga el 40% de los ingresos cubiertos hasta \$5,000 por mes. Los beneficios comienzan después de 90 días de incapacidad y duran hasta que termine su incapacidad, o cuando alcanza la edad normal de retiro. **Importante:** Si no puede trabajar debido a una condición preexistente, hay un período de espera de 12 meses antes de que se paguen los beneficios.

Todos los empleados a tiempo completo que trabajan 32 horas o más por semana son elegibles para la incapacidad. La empresa cubre al 100% los beneficios de los seguros STD y LTD básico. Los pagos por incapacidad están sujetos a impuestos y pueden reducirse si también recibe ingresos de programas que no pertenecen a la compañía, como el seguro estatal por incapacidad o el Seguro Social.

Seguro por LTD adicional

Puede adquirir más cobertura por LTD para aumentar su beneficio hasta 60% de sus ingresos cubiertos, hasta \$7,500 por mes. Esta opción pagada por el empleado cuesta \$0.13 por \$100 de cobertura. Para estimar su costo por cheque de sueldo, calcule: $(\text{su tarifa por hora} \times 2080) \times (0.0013 \div 26)$. **Importante:** Esta fórmula no se aplica si usted gana más de \$150,000 al año; comuníquese con el equipo de beneficios para conocer el costo por cheque de sueldo.

Designación de beneficiarios

Una vez en UKG, no olvide designar a un beneficiario. Esto ayuda a asegurar que su dinero vaya a una persona de su elección si usted fallece. Sin un beneficiario, es posible que se deba realizar un procedimiento sucesorio para su patrimonio, lo que puede costarle tiempo y dinero a sus familiares y amigos sobrevivientes.



SEGURO DE VIDA CON ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Prepárese para lo desconocido

Chubb | chubb.com | 855-241-9891

Incluso los viajeros más experimentados pueden enfrentarse a desvíos inesperados. Para ayudarle a prepararse para lo desconocido, los empleados a tiempo completo tienen la opción de inscribirse en el seguro de vida con atención a largo plazo a través de Chubb.

Este beneficio proporciona pagos en efectivo si usted fallece o no puede trabajar debido a una enfermedad crónica. Usted o su familia pueden usar el dinero para cubrir gastos médicos y de atención a largo plazo, gastos del hogar como su hipoteca, o cualquier otro costo que surja.

Tipo de emisión	Cantidad máxima del beneficio
Emisión garantizada del empleado¹	
De 19 a 70 años	\$150,000
Emisión simplificada del empleado²	
De 19 a 70 años	\$225,000
Emisión garantizada del cónyuge/pareja en unión libre	
De 19 a 70 años	\$75,000
Emisión simplificada del cónyuge²	
De 19 a 70 años	\$112,500
Aditamento a la vigencia de la cobertura de los hijos	
De 15 días a 25 años	\$25,000

¹Durante la inscripción abierta y como nuevo empleado, puede inscribirse o aumentar la cobertura hasta el la emisión garantizada sin tener que responder preguntas médicas, siempre y cuando los aumentos a la cobertura existente no excedan los \$25,000.

²Los empleados y los cónyuges son elegibles para la cantidad de la emisión simplificada si están trabajando activamente a partir de la fecha de su inscripción y responden todas las preguntas médicas.

Cobertura por atención a largo plazo

Si usted se enferma crónicamente y necesita atención a largo plazo (LTC), los beneficios por fallecimiento pueden pagarse con anticipación para atención médica en el hogar, vivienda asistida, cuidado diurno de adultos y atención en asilo. El plan pagará la cantidad que sea mayor entre el 4% de su beneficio por fallecimiento por mes o \$50 por día, hasta por 25 meses. Este beneficio se activa ya sea por (1) dificultad considerable con al menos dos actividades diarias (comer, bañarse, vestirse, trasladarse, ir al baño o continencia) o (2) deterioro cognitivo.

Extensión de beneficios

Si su beneficio completo por fallecimiento ya se ha utilizado en el seguro LTC, puede optar por extender los pagos mensuales por hasta 25 meses adicionales, duplicando el valor.

Anticipo de beneficio por fallecimiento para enfermedad terminal

Después de que la cobertura haya estado en vigor durante dos años, los empleados pueden recibir inmediatamente el 50% de su beneficio por muerte, hasta \$100,000, si se les diagnostica una enfermedad terminal.

SEGURO DE VIDA CON ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Estos son algunos ejemplos de situaciones para usar la cobertura del seguro de vida con atención a largo plazo:

Ejemplo de situación	Beneficio por fallecimiento	Beneficio de seguro por LTC	Extensión del seguro por LTC	Beneficio total
Usted no usa el seguro por LTC, y su cobertura se le paga a su familia cuando usted fallece.	\$100,000	\$0	\$0	\$100,000
Usted utiliza su cantidad total de cobertura del seguro por LTC mientras sigue vivo.	\$0	\$100,000	\$0	\$100,000
Usted utiliza parte de su cobertura del seguro por LTC, y el resto se le paga a su familia cuando usted fallece.	\$52,000	\$48,000	\$0	\$100,000
Usted usa toda su cobertura del seguro por LTC y la extiende por 25 meses adicionales.	\$0	\$100,000	\$100,000	\$200,000

Designación de beneficiarios

No olvide designar a sus beneficiarios cuando se inscriba. Esto ayuda a asegurar que su dinero vaya a una persona de su elección si usted fallece. Sin un beneficiario, es posible que se deba realizar un procedimiento sucesorio para su patrimonio, lo que puede costarle tiempo y dinero a sus familiares y amigos sobrevivientes.

Trace su curso: cómo inscribirse

Visite chubb.benselect.com/enroll. Su nombre de usuario será su número de Seguro Social (SSN), y su PIN serán los últimos 4 dígitos de su SSN + los últimos dos dígitos de su año de nacimiento. Por ejemplo, si su SSN es 123456789 y su año de nacimiento es 1987, su pin es 678987.



CUENTA FLEXIBLE DE GASTOS (FSA)

Navia | naviabenefits.com | 800-669-3539 | Código de la Compañía: HTO

En una galaxia no tan lejana, hay una poderosa herramienta para ayudarle a combatir los gastos diarios. Con las cuentas de flexibles de gastos (FSA, por sus siglas en inglés), puede apartar parte de su cheque de sueldo antes de impuestos para pagar los costos elegibles de salud y cuidado de dependientes. Esto reduce su ingreso gravable, ahorrándole dinero en lo esencial del día a día.

Ofrecemos dos tipos: FSA de atención médica y FSA para cuidado diurno.

Cuenta FSA de atención médica

Para saber cómo inscribirse en nuestros planes con cuenta FSA, vea la página 6. Puede abrir una cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica incluso si no está inscrito en uno de nuestros planes médicos. Los gastos elegibles incluyen gastos médicos de desembolso, de medicamentos recetados, costos de la vista y dentales, como:

- Copagos, coaseguro y deducibles
- Medicamentos de venta libre
- Servicios hospitalarios
- Fisioterapia
- Consultas de acupuntura y quiropraxia
- Retenedores y tratamientos dentales
- Lentes de armazón y de contacto

La cantidad máxima que puede aportar en 2025 es \$3,300. El IRS no ha comunicado los límites correspondientes para 2026. Le avisaremos y actualizaremos estos materiales cuando se anuncien oficialmente los límites de 2026.

Cuenta FSA para cuidado diurno

La cuenta FSA para cuidado diurno le permite reservar dólares antes de impuestos para gastos de cuidado mientras usted o su cónyuge trabajan o asisten a la escuela a tiempo completo. Los dependientes elegibles incluyen hijos menores de 13 años o dependientes que vivan con usted, que sean física o mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos.

Los gastos elegibles incluyen cosas como:

- Cuidado antes y después de la escuela
- Gastos de niñera
- Guardería
- Escuela infantil o preescolar
- Campamento de verano diurno

La cantidad máxima que puede aportar en 2026 es de \$7,500 (o \$3,750 si usted y su pareja están casados y presentan su declaración de impuestos por separado).

Consideraciones importantes de la cuenta flexible de gastos (FSA)

- El año del plan de la cuenta flexible de gastos (FSA) va del 1º de enero al 31 de diciembre de 2026.
- La cantidad total de su elección está disponible a partir del 1º de enero de 2026.
- Puede pagar los costos directamente con una tarjeta de débito de la cuenta flexible de gastos (FSA) o enviar para el reembolso en el sitio web o la aplicación de Navia.
- Si no usa los fondos de la cuenta FSA, los perderá. Tiene un período de gracia hasta el 15 de marzo de 2027 para incurrir en gastos. Los fondos que no se utilicen después de esta fecha se perderán y no se transferirán al próximo año del plan.
- Todos los reclamos de reembolso deben presentarse antes del 31 de marzo de 2027.
- Las parejas en unión libre no son elegibles para participar.

PLAN DE BENEFICIOS DE TRANSPORTE

Despegue sin quedarse en ceros

GoNavia | naviabenefits.com | 800-669-3539 | Código de la compañía: HTO

Ya sea que esté navegando por el hiperespacio o simplemente el traslado diario, hay una manera inteligente de ahorrar. El programa para transporte de GoNavia le permite cubrir gastos de transporte relacionados con el trabajo con dinero antes de impuestos. Esto reduce su ingreso gravable, lo que le ahorra dinero en sus impuestos.

Reserve hasta \$325 por mes. Comience, pause y reinicie los aportes en cualquier momento a medida que sus necesidades de traslado cambien.

Gastos elegibles

Los gastos elegibles incluyen opciones de tránsito como:

- Metro, tranvías y trenes suburbanos
- Autobuses
- Transbordadores
- Estacionamientos y garajes
- Transporte compartido en camionetas
- Transporte compartido, que incluyen UberPOOL y viajes de Lyft Shared

Los gastos no elegibles incluyen servicios individuales de taxi o servicios de transporte y viajes no relacionados con el trabajo.

Cómo inscribirse

Visite naviabenefits.com/participants y registre su cuenta con el código de compañía **HTO**. Una vez registrado, puede establecer su cantidad de aporte mensual.

Su aporte se deducirá de sus cheques de sueldo antes de impuestos y se cargará en una tarjeta de débito Navia, que puede utilizar para pagar su estacionamiento y transporte relacionados con el trabajo. Sin necesidad de enviar recibos: su tarjeta puede reconocer que está pagando por los traslados al trabajo.

Fondos no utilizados

Si no utiliza su saldo completo dentro del mes, sus fondos se transferirán automáticamente mes a mes, siempre y cuando sea un empleado activo y elegible para beneficios.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Refuerzos para cada órbita

No importa a dónde lo lleve su órbita, ofrecemos una variedad de beneficios voluntarios para ayudarle a hacer frente a cualquier situación que se le presente. *Nuevo proveedor*

Planes médicos complementarios (Voya)

Ofrecemos tres planes médicos complementarios a través de Voya. Estos planes brindan protección financiera al pagarle beneficios en efectivo si tiene un imprevisto de salud.

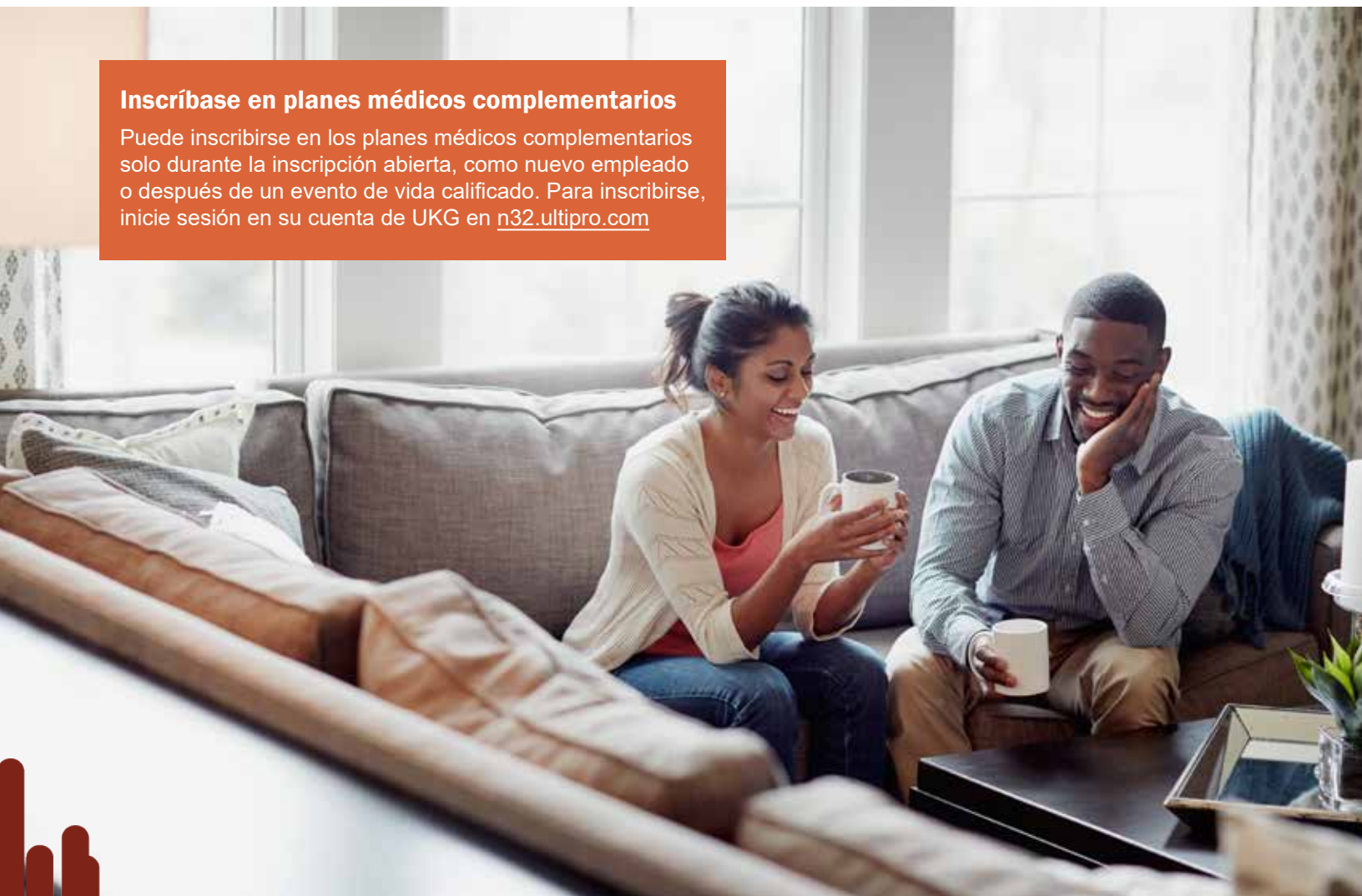
- **El seguro de accidentes** proporciona pagos en efectivo si sufre una lesión, como fracturas, dislocaciones, dientes rotos, conmociones cerebrales y más. También cubre servicios como traslados en ambulancia, visitas a la sala de emergencias, cirugía y pruebas médicas.
- **El seguro de enfermedad grave** paga un beneficio de cantidad global si se le diagnostica una afección cubierta, como cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.
- **El seguro de indemnidad hospitalaria** paga un beneficio diario fijo si ingresa en el hospital debido a una enfermedad, lesión o embarazo.

Puede inscribirse en estos planes solo durante la inscripción abierta, como nuevo empleado o después de un evento de vida calificado. Tanto usted como los miembros de su familia dependientes son elegibles para participar.

Para obtener más información sobre estos beneficios, su costo y las cantidades de cobertura disponibles, visite nuestro sitio web de beneficios en hottopicboxlunchperks.com. Inicie sesión con el código **HT1989**.

Inscríbase en planes médicos complementarios

Puede inscribirse en los planes médicos complementarios solo durante la inscripción abierta, como nuevo empleado o después de un evento de vida calificado. Para inscribirse, inicie sesión en su cuenta de UKG en n32.ultipro.com



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Seguro de mascotas (Nationwide)

Nuestro seguro de mascotas con descuento a través de Nationwide puede ayudarle a cuidar a sus mascotas, ya sea que tengan pelo, plumas o escamas.

- Cubre accidentes, enfermedades, cirugías, radiografías, resonancias magnéticas, recetas, dietas terapéuticas y más.
- Consulte a cualquier veterinario, en cualquier lugar, sin preaprobaciones.
- Obtenga devoluciones en efectivo en facturas de veterinario elegibles después de cumplir con un deducible anual de \$250.
- Usted elige el nivel de reembolso: 50% o 70%.
- La cobertura excluye condiciones preexistentes, alojamiento y peluquería.

Seguro legal (LegalEASE)

Nuestro plan legal voluntario a través de LegalEASE ofrece acceso a una red de abogados que pueden ofrecer consultas y servicios a tarifas con descuento. Acceda a soporte para una variedad de asuntos cotidianos, como planificación de testamento y patrimonio, derecho familiar, transacciones inmobiliarias, problemas de automóviles y tráfico, y más.

Refinanciamiento de préstamos estudiantiles (GradFin)

GradFin lo conecta con un asesor de préstamos estudiantiles para ayudarle a encontrar la mejor estrategia de pago, ya sea que esté buscando un nuevo préstamo, refinanciamiento o condonación de préstamos.

GradFin ofrece:

- Consultas individuales para ayudarle a entender sus préstamos estudiantiles.
- Consejería sobre todas las opciones disponibles de reembolso, condonación y refinanciamiento.
- Análisis personalizado de sus préstamos federales y/o privados.
- Recomendaciones de expertos sobre qué préstamos refinanciar y cómo pagar el resto de manera eficiente.

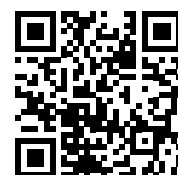
Financiación de bajo costo (Kashable)

Kashable ofrece opciones de financiamiento de bajo costo para:

- Reducir deudas costosas
- Facturas médicas
- Gastos familiares
- Reparación de automóviles

Inscripción en los beneficios voluntarios

A diferencia de los planes médicos complementarios, usted puede inscribirse en todos los demás beneficios voluntarios en cualquier momento. Para ello, visite hottopic.corestream.com/login. Si necesita ayuda, llame al 562-366-4490 o envíe un correo electrónico a hottopicsupport@corestream.com.



PLAN 401(k) PARA EL RETIRO

Su plan de vuelo financiero

Fidelity | fidelity.com | 800-835-5097

Su futuro financiero merece un plan de vuelo. Con nuestro plan 401(k), puede trazar un curso hacia el retiro que se alinea con sus metas financieras. Cuando se inscribe en el plan, se abre una cuenta personal a su nombre, financiada por:

- Sus aportes (antes de impuestos o Roth).
- Los aportes de Hot Topic para usted.
- Los ingresos de las inversiones de ambos tipos de aportes.

Sumamos a sus ahorros para el retiro al hacer aportes correspondientes al 50% del primer 4% que usted contribuye al plan.

Elegibilidad

Para participar en el plan, debe tener 21 años o más y haber completado un mes de servicio con nosotros. Actualmente, los empleados en Puerto Rico no son elegibles para participar.

Adquisición de derechos

Usted adquiere plenos derechos al 100% en su cuenta el día que comienza a hacer aportes. Eso significa que usted es el propietario de sus aportes y nuestra empresa hace aportes equivalentes desde el primer día.

Cómo inscribirse

Visite myfidelitysite.com/hottopic y haga clic en “Registrarse como nuevo usuario” (Register as new user). Después de configurar su cuenta, puede designar la cantidad de su aporte y las asignaciones de inversión. Sus deducciones comenzarán el primer día del mes después de inscribirse.

Puede modificar sus aportes e inversiones en cualquier momento. Algunos fondos tienen restricciones comerciales que pueden limitar la frecuencia y la cantidad de dinero que puede mover entre fondos. Una vez realizados, sus cambios se reflejarán en el siguiente ciclo de nómina.

Opciones y límites de aportes

Usted puede hacer aportes con fondos antes de impuestos o a la cuenta Roth, cada opción tiene diferentes implicaciones fiscales.

- **Aportes antes de impuestos:** aportes con dinero antes de impuestos, que disminuye su ingreso gravable y le ahorra dinero cuando usted presenta sus impuestos para el año en curso. Sin embargo, una vez que se retire y saque los fondos de la cuenta, tendrá que pagar impuestos sobre los ingresos por esos fondos.
- **Aportes Roth:** aportes con dinero después de impuestos. Esto significa que usted paga impuestos sobre el dinero que aporte ahora. El beneficio es que cualquier aporte Roth crece libre de impuestos, y usted no tiene que pagar impuestos sobre los ingresos cuando usa ese dinero para gastos calificados durante su retiro.

El Servicio de Rentas Internas establece límites a la cantidad que puede aportar a su cuenta 401(k) cada año. El límite para 2025 es de \$23,500. Si tiene 50 años o más, puede realizar un aporte compensatorio de \$7,500 adicionales. Este aporte compensatorio aumenta a \$11,250 por año si tiene entre 60 y 63 años. El Servicio de Rentas Internas no ha comunicado los límites correspondientes para 2026. Le avisaremos y actualizaremos estos materiales cuando se anuncien oficialmente los límites de 2026.

Designación de beneficiarios

No olvide designar a un beneficiario cuando configure su cuenta. Esto ayuda a asegurar que su dinero vaya a una persona de su elección si usted fallece. Sin un beneficiario, es posible que se deba realizar un procedimiento sucesorio para su patrimonio, lo que puede costarle tiempo y dinero a sus familiares y amigos sobrevivientes.

Reciba apoyo de Medicare

La mayoría de las personas son elegibles para Medicare a los 65 años. Si se está acercando a la elegibilidad, nuestro beneficio de SGIA ofrece consultoría gratuita para ayudarle a entender las diferentes partes de Medicare, comparar planes y evitar dificultades frecuentes durante la inscripción. Asegurarse de inscribirse en Medicare adecuadamente es una parte esencial de la planificación para el retiro.

Para empezar, comuníquese con SGIA al info@sgiamedicare.com o al 888-284-3314.

TIEMPO LIBRE PAGADO

Recargue sus energías en la estación base

Días feriados

Hot Topic contempla siete días feriados pagados en los Estados Unidos cada año:

- Año Nuevo
- Día de Conmemoración de los Caídos (Memorial Day)
- Día de la Independencia
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Navidad

Duelo

Todos los empleados son elegibles para tres días de pago por duelo si un familiar inmediato fallece.

Tiempo libre para trabajo voluntario (VTO)

Los empleados (incluidos los gerentes y supervisores de DC) pueden tomar hasta ocho horas de descanso por trimestre para ser voluntarios en una organización benéfica de su elección, siempre y cuando esté en nuestra lista preaprobada de organizaciones elegibles. Usted es elegible después de 90 días de servicio, y el tiempo libre es prorrateado.

Deber como jurado

Los empleados regulares a tiempo completo son elegibles para hasta 10 días libres pagados cada año natural para servir de jurado.

Permisos

Puede haber momentos en los que necesite un permiso de ausencia por razones médicas (incluyendo embarazo), cuidado familiar o servicio militar. Para solicitar permiso, debe presentar un "Formulario de solicitud de permiso" para la revisión por parte de su supervisor inmediato y Recursos Humanos. Para acceder al formulario, envíe un correo electrónico a LOARequests@hottopic.com

Días por enfermedad pagados

El pago por enfermedad se ofrece a todos los SM, FTASM y PTASM. Los asociados de tienda en las ubicaciones listadas en SOP #5025 son elegibles.

Tiempo libre flexible (FTO)

El tiempo libre flexible (FTO) le permite tomar tiempo libre del trabajo sin tener que especificar una razón. El tiempo

libre flexible se acumulará cada período de pago, y usted es elegible para tomarlo después de completar 30 días de empleo.

Acumulación de tiempo libre flexible para FT HQ, DC, RD y DM		
Años de antigüedad	Acumulación anual de FTO	Límite máximo de acumulación
0 a 4 años	120 horas (4.615 horas cada dos semanas)	180 horas
5 a 9 años	160 horas (6.153 horas cada dos semanas)	240 horas
10 a 19 años	200 horas (7.692 horas cada dos semanas)	300 horas
20 años y más	240 horas (9.230 horas cada dos semanas)	360 horas

Acumulación de tiempo libre flexible para PT HQ, CADC y asociados de TNDC	
Años de antigüedad	Acumulación anual de FTO
0 a 4 años	2.7692
5 a 9 años	3.6923
10 a 19 años	4.6154
20 años y más	Comuníquese con Recursos Humanos

Acumulación de vacaciones (asociados de tienda*)

Los asistentes de gerente regulares a tiempo parcial que tienen al menos un año de servicio son elegibles para la acumulación de vacaciones anual de hasta 24 horas, con un acumulado máximo de 36 horas.

Los asociados de la tienda a tiempo completo son elegibles para tomar vacaciones después de completar sus primeros 90 días de empleo regular a tiempo completo. En la tabla a continuación se describe el calendario de acumulación para los asociados de la tienda a tiempo completo.

Acumulación de vacaciones para los asociados de tienda a tiempo completo*		
Años de antigüedad	Acumulación anual de FTO	Límite máximo de acumulación
0 a 4 años	Hasta 80 horas (3.077 horas cada dos semanas)	120 horas
5 a 9 años	hasta 120 horas (4.615 horas cada dos semanas)	180 horas
10 a 19 años	Hasta 160 horas (6.15 horas cada dos semanas)	240 horas
20 años y más	Hasta 200 horas (7.692 horas cada dos semanas)	300 horas

*Asociados de la tienda a tiempo completo programados para trabajar 40 horas por semana.

BENEFICIOS LABORALES Y DE VIDA

Extras de primera clase para su viaje

Los vuelos al espacio merecen extras de primera clase. Nuestros beneficios laborales y de vida ofrecen beneficios adicionales para hacer que su viaje sea más agradable.

Asistencia en viajes

Como parte de nuestro seguro de vida pagado por la empresa a través de The Standard, usted, su cónyuge y sus hijos hasta los 25 años tienen acceso a asistencia de viaje. Este beneficio está disponible cuando viaja 100 millas o más desde casa y le ofrece:

- Reemplazo de tarjeta de crédito y pasaporte.
- Asistencia en caso de pérdida de equipaje.
- Ayuda para reemplazar las recetas faltantes o lentes correctivos en caso de pérdida.
- Conexión con proveedores de atención médica, servicios de intérpretes y abogados locales.
- Información sobre visas, condiciones climáticas y cambio de moneda.

Para acceder a los servicios, envíe un correo electrónico a medservices@assistamerica.com o descargue la aplicación AssistAmerica. También puede comunicarse por teléfono al **800-872-1414** (para EE.UU., Canadá, Puerto Rico, Islas Vírgenes de EE.UU., Bermudas) o **609-986-1234** (desde cualquier otro lugar). Nuestro número de referencia es **01-AA-STD-5201**.

EarnIn

EarnIn es una aplicación que le da acceso al pago que ha ganado cuando lo desee, sin esperar el día de pago. Los empleados con una cuenta bancaria de EE.UU. Son elegibles. Para empezar, visite el sitio web de [EarnIn](#).

Programa de asistencia para colegiaturas

Trabajar e ir a la escuela al mismo tiempo puede ser un reto y costoso. Nuestro programa de asistencia de colegiatura le ayuda ofreciendo hasta \$400 por curso y \$100 por un libro de texto por curso, hasta tres veces al año.

AllCampus

Con AllCampus, aproveche los programas de certificados y grados en línea con tarifas de colegiatura preferidas de algunas de las mejores universidades del país. Los asesores de AllCampus pueden ayudarle a seleccionar el programa ideal que se alinee con sus objetivos y calendario. También pueden brindarle orientación educativa sobre su carrera a lo largo de su formación educativa. Visite el [sitio web de AllCampus](#) para obtener más información.

Descuentos en tienda

Nuestros empleados tienen acceso a descuentos exclusivos.

Cantidades de descuento para asociados de Hot Topic

- 40% de descuento en ropa, accesorios, zapatos y artículos novedosos selectos de Hot Topic.
- 40% de descuento en tarjetas de regalo de Hot Topic (solo en tienda).
- 20% de descuento en coleccionables de alta gama de más de \$50, CDs, vinilos, DVDs y la mayoría de los artículos electrónicos.

Cantidades de descuento para asociados de BoxLunch

- 40% de descuento en accesorios, zapatos, artículos novedosos, CDs, vinilos, DVDs y artículos electrónicos selectos de BoxLunch.
- 40% de descuento en tarjetas de regalo de BoxLunch (solo en tienda).

TicketsAtWork

TicketsatWork le ofrece descuentos exclusivos en una variedad de actividades, como conciertos, entradas para películas, parques de atracciones, hoteles, membresías y mucho más. Regístrese en ticketsatwork.com con el código de la compañía **HOTTOPIC1**.

RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR

Encuentre un equilibrio entre su mente y misión

Disponible para todos los empleados

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Usted y los miembros de su familia tienen acceso a nuestro Programa de Asistencia al Empleado, que ofrece:

- Asesoramiento confidencial por teléfono disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Seis sesiones de asesoramiento en persona por asunto, por año.
- Remisiones con consejeros locales y profesionales de la salud.
- Información, asesoramiento y referencias legales.
- Información y asesoramiento financiero.

Comuníquese con EAP en healthadvocate.com/standard6, **877-851-1631**, o a través de la aplicación Health Advocate. Utilice el código de la empresa: **LERK9BR**. Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a answers@HealthAdvocate.com.

Otros recursos de salud mental

- **Mental Health America:** reciba una evaluación de salud mental en cualquier momento y en cualquier lugar con la herramienta de evaluación de Mental Health America. Las evaluaciones son anónimas, gratuitas y confidenciales.
- **Línea nacional de prevención del suicidio y línea de mensajes de texto en caso de crisis:** si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la línea nacional de prevención del suicidio al **800-273-8255** o envíe un mensaje de texto a **MHA** al **741-741** para que se le conecte con un consejero capacitado en crisis. También están disponibles 24/7.

Recursos de la comunidad LGBTQ: si usted es miembro de la comunidad LGBTQ y necesita hablar con un consejero capacitado, llame a la línea Trevor Project 24/7 al **866-488-7386**.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web de beneficios en hottopicboxlunchperks.com. Inicie sesión con el código **LERK9BR**.



RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR

Disponible para los miembros del plan médico UHC

Viva y trabaje bien: salud mental y apoyo con el consumo de sustancias

- Obtenga ayuda 24/7 con problemas de salud mental o consumo de sustancias.
- Busque proveedores de salud mental, centros o servicios de telesalud.
- Acceda a artículos, herramientas y videos sobre el consumo de sustancias o una afección física o mental específica.
- Reciba apoyo de crisis cuando usted o un ser querido necesite ayuda.

Para comenzar, visite liveandworkwell.com. Sin costo para los miembros del plan UHC.

Calm Health

La aplicación Calm Health le ofrece programas y herramientas para apoyar su salud mental y su bienestar, a su propio ritmo. El acceso es gratuito para los miembros del plan médico de UHC y sus dependientes.

- Aprenda técnicas como la meditación para mejorar el bienestar, su concentración y sentirse tranquilo.
- Trabaje para alcanzar sus objetivos. Participe en programas autoguiados de autocuidado y haga un seguimiento de su progreso.
- Cuide su mente y cuerpo con una biblioteca de contenido de apoyo creado por psicólogos.

Descargue la aplicación Calm Health o inicie sesión en myuhc.com para obtener más información.

Talkspace

Talkspace es una aplicación de terapia en línea que le permite enviar mensajes de forma segura a un terapeuta autorizado, en cualquier momento, desde su teléfono o computadora.

- Encuentre a un terapeuta en línea con una herramienta de búsqueda en línea.
- Comience la terapia unas horas después de elegir a su terapeuta.
- Los terapeutas trabajan todos los días, cinco días a la semana.
- Programe sesiones de video en vivo, cuando lo necesite.

Regístrese en Talkspace.com. Cuando se registre, puede descargar la aplicación Talkspace para acceder a la atención. Los servicios están cubiertos bajo nuestros planes EPO, PPO y EPO básico de UHC por un copago de \$5.



RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR

Apoyo a la maternidad de Maven

Maven ofrece apoyo virtual gratuito 24/7 para la atención del embarazo y posparto a los miembros del plan médico de UHC y sus parejas. Conéctese con obstetras ginecólogos, proveedores de salud mental, consultores de lactancia, entrenadores pediátricos del sueño y otros especialistas a través de consultas en video o mensajes seguros. Un experto en el área puede ofrecerle consejería personalizada de día o de noche, para ayudarle a hacer frente a cualquier situación, desde crear un plan de parto y controlar los horarios de sueño del bebé, hasta planificar para el regreso al trabajo y brindar apoyo de salud mental. La plataforma también incluye clases a demanda, grupos de apoyo y artículos clínicamente aprobados. Para registrarse, visite mavenclinic.com/join/getstarted o descargue la aplicación de Maven Clinic.

Soluciones de gestión especializada

Soluciones de gestión especializada (SMS) ayuda a los miembros de la UHC, con temas de cirugías ambulatorias y atención especializada como colonoscopias, procedimientos ortopédicos y apoyo musculoesquelético. El programa conecta a los miembros con centros de cirugía ambulatoria de alta calidad y de bajo costo o centros de excelencia, y proporciona consejería personalizada del personal de enfermería. El apoyo incluye asesoramiento digital, asesoramiento pre y postcirugía, y consultas de segunda opinión. Para iniciar, llame a un asesor de SMS al **800-379-6898**.

Rally

Rally es un programa gratuito diseñado para ayudarle a mejorar y mantener su bienestar. Comience con una encuesta rápida para evaluar su salud general. Rally te ofrecerá recomendaciones personalizadas para ayudarle a moverse más, comer mejor y estresarse menos. Sincronice Rally con su dispositivo de seguimiento, únase a un desafío y gane monedas virtuales que puede intercambiar por recompensas. Empiece hoy mismo en myuhc.com

Real Appeal

Real Appeal es un programa de pérdida de peso en línea personalizado de 52 semanas sin costo. Los miembros

calificados con un índice de masa corporal de 23 o más reciben un entrenador de transformación de Real Appeal que personalizará el programa a sus necesidades, metas y estilos de vida específicos.

El programa incluye:

- Herramientas para realizar un seguimiento de los alimentos, la actividad y la pérdida de peso.
- Sesiones grupales semanales en línea.
- Contenido de video entretenido, educativo y atractivo con celebridades conocidas.
- Mensajería personalizada con entrenadores de transformación.
- Entrenador personalizado si está en riesgo.

Comience en realappeal.com. Una vez inscrito, recibirá un kit para el éxito con una báscula, videos de entrenamiento, libros de recetas y más.

One Pass Select

One Pass Select es un programa de bienestar voluntario que facilita mantenerse activo y sano en casa, en el gimnasio y en la cocina. Ofrece acceso a una red nacional de gimnasios y estudios de acondicionamiento físico, herramientas de entrenamiento digital que incluyen clases en vivo y a demanda, y entrega de alimentos para comidas nutritivas y artículos esenciales para el hogar. La membresía está disponible en una variedad de tarifas mensuales económicas, con diferentes niveles para adaptarse a su estilo de vida y objetivos. Usted y los miembros de su familia elegibles (de 18 años en adelante) pueden inscribirse. Para obtener más información o inscribirse, visite member.uhc.com/coverage/additional.





Disponible para los miembros del plan médico de Kaiser

Calm

Calm es la aplicación #1 para la meditación y el sueño, diseñada para ayudar a reducir el estrés, reducir la ansiedad y más. Los miembros de Kaiser pueden acceder a todas las características de Calm sin costo alguno, incluyendo:

- Daily Calm, explorando un tema fresco y consciente cada día.
- Más de 100 meditaciones guiadas.
- Sleep Stories para relajarlo hasta dormir mejor y más profundo.
- Lecciones en video sobre movimiento consciente y estiramientos suaves.

Para comenzar visite kp.org/selfcareapps.

Headspace

La aplicación Headspace ofrece soporte inmediato personalizado para hacer frente a los desafíos de la vida, desde el estrés y el bajo estado de ánimo hasta problemas con el trabajo o las relaciones. Los miembros pueden recibir ayuda de asesores de apoyo emocional altamente capacitados sin costo alguno.

- Envíe mensajes de texto a su asesor en cualquier momento y en cualquier lugar, 24/7 durante un máximo de 90 días.
- Analice metas, comparta desafíos y cree un plan de acción con su asesor.
- Reciba herramientas personalizadas e interactivas de desarrollo de habilidades de una biblioteca de más de 200 actividades en la aplicación.
- Vea resúmenes de cada sesión de mensajes de texto y realice un seguimiento de su progreso para ayudar a alcanzar sus objetivos.

Para comenzar visite kp.org/selfcareapps.

Asesoramiento de bienestar

Trabaje junto con un asesor de bienestar para crear un plan personalizado que identifique pasos pequeños y fáciles que puede dar para:

- Manejar su peso
- Dejar de fumar
- Reducir el estrés
- Aumentar la actividad física
- Comer de manera más saludable

El asesor está disponible por teléfono sin costo alguno, en inglés y español. No se necesita remisión. Para programar una cita, visite www.kp.org/wellnesscoach o llame al **866-862-4295**. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. PT.

Estilos de vida saludables

Reciba apoyo y herramientas gratuitos para hacer un cambio positivo en su vida con el programa de estilo de vida saludable. Le puede ayudar a:

- Perder peso
- Comer de manera más saludable
- Dejar de fumar
- Reducir el estrés
- Manejar afecciones continuas, como diabetes o depresión

Comience con una evaluación de salud total, una encuesta en línea simple para darle una visión completa de su salud. También puede compartir y consultar los resultados con su médico. Para obtener más información, visite www.kp.org/healthylifestyles.

APOYO DE MATERNIDAD

Dé la bienvenida a los nuevos miembros de la tripulación

¿Espera un bebé? ¡Felicidades, qué emocionante! A continuación hay una lista de verificación sobre qué hacer si usted o una de sus dependientes está embarazada.

- **Inscríbase en el Programa de Apoyo de Maternidad**
Si está inscrito en uno de nuestros planes médicos, usted y su cónyuge son elegibles para participar en el Programa de Apoyo de Maternidad. Visite los enlaces a continuación para inscribirse.
- **¡Obtenga su regalo!**
Comuníquese con benefits@hottopic.com para su exclusivo regalo para padres nuevos de parte de Hot Topic.
- **Planifique su permiso**
Envíe un correo electrónico a HTLOARequests@hottopic.com para comenzar a planificar su permiso para cuando llegue el bebé.
- **Miembros del plan de UHC**
Visite uhc.com/health-and-wellness/health-topics/pregnancy. Además, los miembros de UHC tienen acceso gratuito a Maven, que ofrece acceso 24/7 a obstetras, ginecólogos, proveedores de salud mental y otros expertos a través de video y mensajería segura, junto con grupos de apoyo, clases y artículos clínicamente aprobados. Para registrarse, visite mavenclinic.com/join/getstarted o descargue la aplicación de Maven Clinic.
- **Miembros del plan Kaiser**
Visite healthy.kaiserpermanente.org/health-wellness/maternity.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web de beneficios en hottopicboxlunchperks.com.

Inicie sesión con el código **HT1989**.

Luego, haga clic en la pestaña Trabajo/Vida (Work/Life).

También puede escanear el código QR para acceder a nuestro sitio web de beneficios.



RECURSOS MÓVILES

Tecnología para aterrizajes seguros

Aplicación		Características	IOS	Android
Asistente de beneficios TouchCare		Conéctese con asesores que pueden: ■ Explicar sus beneficios ■ Buscar proveedores dentro de la red ■ Resolver reclamos y problemas de facturación y más.		
Plan médico UnitedHealthcare		■ Acceder a su tarjeta de identificación ■ Consultar su copago, deducible y gastos de desembolso ■ Buscar proveedores dentro de la red ■ Hablar con un médico por videollamada 24/7		
Plan médico Kaiser Permanente		■ Revisar los resultados de laboratorio ■ Enviar correos electrónicos a su médico para hacer preguntas que no sean urgentes ■ Resurtir recetas ■ Programar consultas de rutina ■ Pagar las facturas médicas		
Plan dental Delta Dental		■ Encontrar un dentista dentro de la red ■ Acceder a su tarjeta de identificación ■ Revisar información de beneficios y cobertura ■ Buscar reclamos		
Plan de la vista VSP		■ Encontrar un proveedor de VSP cerca de usted ■ Ver su tarjeta de identificación y beneficios ■ Buscar servicios y consultas pasados ■ Ver las opciones de armazones y lentes de contacto antes de su consulta ■ Acceder a ahorros exclusivos		
Plan 401(k) Fidelity		■ Acceder y gestionar la cuenta ■ Rastrear los objetivos de ahorro ■ Ver saldos ■ Actualizar inversiones ■ Gestionar documentos		
TODOS LOS PROVEEDORES Documentos del plan contraseña: HT1989		■ Descripciones resumidas de los planes (SPD) ■ Prueba de cobertura (EOC) ■ Resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) ■ Resumen de beneficios ■ Folletos informativos de la aseguradora ■ ¡Y más!		

DIRECTORIO

Contactos del centro de control

Beneficio	Proveedor	Teléfono	Sitio web	Número de póliza/grupo
Plan médico	Kaiser Permanente	800-464-4000	kp.org	234910
Plan médico	UnitedHealthcare OptumRx	800-842-2982 855-524-0381	myuhc.com optumrx.com	714347
Plan dental	Delta Dental	DHMO: 800-422-4234 DPPO: 888-335-8227	deltadentalins.com	DHMO: #79724 DPPO: #22512
Plan de la vista	VSP	800-877-7195	vsp.com	12286153
Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)	The Standard	800-628-8600	standard.com	171859
Seguro por incapacidad	The Standard	Seguro por incapacidad a corto plazo (STD) 800-368-2859 Seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) 800-368-1135	standard.com	171859
EAP	Health Advocate	877-851-1631	healthadvocate.com/standard6 answers@HealthAdvocate.com	Código de la empresa: LERK9BR
Cuenta flexible de gastos (FSA)	Navia	800-669-3539	naviabenefits.com	Código de empleador: HTO
Transporte	Navia	800-669-3539	naviabenefits.com	Código de empleador: HTO
Seguro de vida con LTC	Chubb	855-241-9891	chubb.benselect.com/Hottopic	
Planes médicos complementarios	Voya	855-663-8692	voya.com	
Beneficios voluntarios (excepto planes médicos complementarios)	Corestream	562-366-4490	hottopic.corestream.com hottopicsupport@corestream.com	
Plan 401(k)	Fidelity	800-835-5097	fidelity.com	8287K

Nuestro equipo de beneficios está disponible en benefits@hottopic.com. También puede consultar nuestro [sitio web de beneficios](http://hottopicboxlunchperks.com) en hottopicboxlunchperks.com. Inicie sesión con el código **HT1989**.



Obtenga consejería de sus copilotos de beneficios

¿Necesita ayuda para navegar sus beneficios? Llame a sus copilotos, Benny y TouchCare, para guiar su viaje.

Benny de Peopled

Benny es un chat impulsado por IA disponible 24/7 que puede ayudarle a:

- Comparar los planes médicos.
- Calcular sus costos de desembolso en función de cómo usted utiliza normalmente la atención.
- Comprender sus opciones de planes 401(k) y de retiro.
- Recibir recomendaciones personalizadas según sus necesidades.
- Responder preguntas comunes sobre beneficios.

Para acceder, escanee el código QR o visite tinyurl.com/bennyht.

Para iniciar sesión, utilice la dirección de correo electrónico principal que tiene registrada en UKG.



Si no proporcionó una dirección de correo electrónico personal, actualice su información en UKG.

TouchCare

¿Prefiere un guía humano? TouchCare lo conecta con personas reales que le pueden:

- Explicar los beneficios médicos y voluntarios.
- Programar citas y encontrar proveedores dentro de la red.
- Localizar terapeutas o centros de atención.
- Revisar y negociar facturas médicas.
- Comparar los costos de atención médica y medicamentos recetados.

Para obtener apoyo, llame al **866-486-8242** o visite touchcare.com/ask. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 9 p.m. ET (de 6 a.m. a 7 p.m. MT, de 5 a.m. a 6 p.m. PT). También puede usar la aplicación TouchCare para obtener ayuda desde cualquier lugar.



Avisos de los planes médicos

Cada año, los empleadores están obligados a compartir ciertos avisos del plan médico que explican sus derechos y protecciones bajo la ley federal. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- Aviso de cobertura acreditable de la parte D de Medicare
- Aviso detallado sobre la política y los procedimientos de privacidad según la ley HIPAA
- Aviso general sobre COBRA
- Aviso sobre la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer
- Aviso sobre la Ley Michelle
 - Este aviso aún es requerido cuando un plan médico permite la elegibilidad de dependientes mayores de 26 años de edad, pero condiciona dicha elegibilidad a su estatus de estudiante. Además, el aviso sigue siendo necesario si el plan permite la cobertura para dependientes que no son hijos (por ejemplo, nietos) que depende del estatus de estudiante. El aviso debe salir cada vez que se solicite la certificación del estatus de estudiante.

Aviso de CHIP

Algunos estados ofrecen ayuda financiera a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP) para pagar la cobertura médica. Si usted o sus hijos son elegibles para este tipo de asistencia, es posible que pueda usarla para ayudar a pagar el plan médico de su empleador.

Puede ver y descargar los avisos en cualquier momento escaneando el código QR a continuación o utilizando el enlace proporcionado. Si necesita una copia física de estos avisos, envíe un correo electrónico a benefits@hottopic.com o envíe su solicitud a Hot Topic Inc., Attn: Benefits Department, 18305 San Jose Ave, City of Industry, CA 91748.

<https://hottopicboxlunchperks.com/>
Contraseña: **HT1989**



Benefits intranet site (Sitio de intranet de beneficios) > Benefits USA (Beneficios de EE. UU.) >

Documentos: <https://hottopic.sharepoint.com/sites/Benefits/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx>





HOT TOPIC® INC.

HOT TOPIC | BOX LUNCH | HER UNIVERSE