



2024 -
2025

Guía de inscripción abierta a beneficios

Contenido

Página 1

Bienvenido
Proceso de inscripción
Novedades para 2024-2025
Mandato individual

Página 2

Elegibilidad
Tomar decisiones sensatas

Página 3

Descripción general de los planes médicos

Página 4

Indemnización por hospitalización
Encuentre un proveedor

Páginas 5 - 8

Características del plan médico

Página 9

Accidente
Enfermedad grave
Telemedicina
Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud

Página 10

Cuentas de gastos flexibles
HSA vs. FSA

Página 11

Viaje en cercanías y estacionamiento
Plan odontológico
Plan oftalmológico
Programa de recursos para empleados

Página 12

Discapacidad
Seguro de vida

Página 13

Cancer Advocate Plus
Protección contra el robo de identidad de LifeLock
Servicios jurídicos de MetLaw
401(k)

Páginas 14 - 15

Costo de sus beneficios
Declaración jurada sobre el consumo de tabaco

Página 16

Información de contacto para beneficios



Bienvenida

En esta guía, encontrará un resumen de los beneficios disponibles a través de Senior Lifestyle. Le recomendamos que lea detalladamente esta guía para entender el valor que ofrecen nuestros beneficios al decidir el nivel de protección que más le conviene.

Proceso de inscripción

Habrán asesores de beneficios profesionales disponibles por teléfono para responder sus preguntas y ayudarle a completar el proceso de inscripción.

Para programar una cita, llame al Centro de Servicios de Beneficios para Participantes al 833-357-8163, opción 1 o visite [SLC.MyBenefitsLibrary.com](https://www.slcmybenefitslibrary.com). Los teléfonos son atendidos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. y los sábados de 8:00 a. m. a 3:00 p. m., hora central. Los horarios para inscribirse son de domingo a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora central, para adaptarse a los horarios de los empleados.



Nota importante sobre el mandato individual

La Ley de Atención Médica Asequible (ACA) originalmente exigía que todos los empleados tuvieran cobertura médica, de lo contrario, estarían sujetos a una multa al momento de declarar impuestos. La exigencia federal ya no se aplica, sin embargo, es posible que en su estado aún se exija tener cobertura. Para obtener más información, visite [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).



*La cobertura esencial mínima (MEC) es un plan que cumple con los requisitos de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) en materia de cobertura de salud.

Elegibilidad

Los empleados activos regulares, de tiempo completo, de tiempo parcial, por día, exentos (asalariados) y no exentos (por hora) son elegibles para los beneficios de Senior Lifestyle el **primer día del mes siguiente a la fecha de su contratación**. Las inscripciones que se procesen después de la fecha de vigencia de la cobertura pueden generar omisiones en las deducciones de la prima. Estas deducciones se efectuarán automáticamente en siguiente cheque de nómina disponible.

Dependientes elegibles

Sus dependientes son elegibles para recibir cobertura en la mayoría de los planes que elija. Los dependientes elegibles incluyen:

- su cónyuge legal o pareja doméstica.
- sus hijos o los de su cónyuge hasta los 26 años, a menos que se indique lo contrario.

Decidir con cuidado

Seleccione sus beneficios con prudencia. Los beneficios que elija estarán en vigencia hasta el 30 de septiembre de 2025, a menos que tenga un acontecimiento de vida que califique. Ciertas circunstancias en la vida pueden calificarlo como elegible para modificar sus beneficios fuera de esta inscripción. A continuación, se enumeran ejemplos de circunstancias que podrían clasificarse como un acontecimiento de vida que califica:

- cambio en el estado civil legal.
- cambio en el número de dependientes debido a nacimiento, adopción, colocación en adopción o la muerte de un dependiente.
- cambios en el estado laboral del empleado, su cónyuge o dependiente, que resulten en la elegibilidad o no elegibilidad para recibir la cobertura.

Esta es una inscripción abierta activa y deberá volver a elegir los beneficios para tener cobertura después del 30 de septiembre de 2024. Póngase en contacto con el Centro de Atención al Afiliado si tiene alguna pregunta sobre lo que constituye un acontecimiento que califique que le obliga a modificar sus beneficios fuera del período de inscripción abierta (acontecimiento de vida que califique).

Si se le presenta un acontecimiento que califique, tiene 30 días a partir de la fecha del acontecimiento para cambiar los beneficios que había elegido. Para cambiarlos, visite my.adp.com o llame al 833-357-8163, opción 2.



Comprender sus planes médicos

Lea lo siguiente y consulte el cuadro para conocer los detalles más importantes de sus opciones de planes. Todos los planes cumplen con el mandato individual de la ACA. *El cuadro representa únicamente los beneficios dentro de la red. Visite SLC.MyBenefitsLibrary.com para revisar los documentos de su plan y obtener detalles de la cobertura fuera de la red.*

El Plan American Worker MEC brinda atención preventiva, alguna cobertura hospitalaria y contra accidentes, que incluye...

- Deducible de \$0.
- Cobertura para las vacunaciones de rutina, exámenes de salud designados para adultos y niños, cobertura integral para la atención preventiva en las mujeres.
- Telemedicina gratuita Healthiest You.
- Beneficios para la admisión y la internación hospitalaria mediante Voya.
- Beneficios por accidente con hasta \$5,000 de cobertura por lesión.
- Cobertura de medicamentos recetados para medicamentos preventivos ACA y descuentos en medicamentos no preventivos.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

El Plan American Worker MEC Plus incluye todos los beneficios del plan MEC y además...

- Copagos de medicamentos recetados (24 recetas por año).
- Cobertura de visitas al consultorio médico (6 al año), atención de urgencia/emergencia (2 al año) y pruebas de diagnóstico y laboratorio (3 días al año).
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

Plan Blue Cross Blue Shield Gold

- Deducible de \$2,000 para individuos/\$4,000 para familias dentro de la red.
- **Este plan no paga ningún beneficio hasta que se haya alcanzado el deducible**, lo que significa que pagará \$2,000 (individual) antes de recibir los beneficios de este plan, incluidos los costos de medicamentos recetados.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de ahorro para gastos de salud y una cuenta de gastos flexibles para fines limitados.

Plan BlueCross BlueShield Silver

- Deducible de \$3,500 para individuos/\$7,000 para familias dentro de la red.
- **Este plan no paga ningún beneficio hasta que se haya alcanzado el deducible**, lo que significa que pagará \$3,500 (individual) antes de recibir los beneficios de este plan, incluidos los costos de medicamentos recetados.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de ahorro para gastos de salud y una cuenta de gastos flexibles para fines limitados.

Plan BlueCross BlueShield Bronze

- Deducible de \$7,000 individual/\$14,000 familiar.
- **Este plan no paga ningún beneficio hasta que se haya alcanzado el deducible**, lo que significa que pagará \$7,000 (individual) antes de recibir los beneficios de este plan, incluidos los costos de medicamentos recetados.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de ahorro para gastos de salud y una cuenta de gastos flexibles para fines limitados.

Plan BlueCross BlueShield Bronze Plus

- Deducible de \$6,000 individual/\$12,000 familiar.
- Este plan proporciona cobertura desde el comienzo con copagos para visitas a la sala de emergencias, visitas al consultorio, visitas a especialistas y beneficios de medicamentos recetados, a diferencia de los planes Gold, Silver y Bronze HSA.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

Plan BlueCross BlueShield Copper

- Deducible de \$3,500 individual/\$7,000 familiar.
- Este plan brinda cobertura desde el comienzo con copagos por hospitalización, visitas al consultorio y beneficios de medicamentos recetados, a diferencia de los planes HSA.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

El Plan BlueCross BlueShield HMO solo disponible para empleados que residen en Illinois

- Este plan brinda cobertura desde el comienzo con copagos por hospitalización, visitas al consultorio y beneficios de medicamentos recetados, a diferencia de los planes HSA.
- Debe designar un médico de atención primaria. Toda la atención se coordina a través de ese proveedor y solo se le permite ver a ese proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP derivará y coordinará cualquier atención que no pueda brindar ese proveedor.
- Los miembros de HMO no tienen acceso a la telemedicina a menos que su PCP tenga acceso.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

Plan Kaiser solo disponible para empleados que residen en California, Colorado, Georgia, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington, DC

- Deducible de \$1,500 individual/\$3,000 familiar.
- Haga un copago de \$30 por visitas al consultorio y atención de urgencia.
- Este plan le permite contribuir a una cuenta de gastos flexibles para la salud.

Indemnización por hospitalización

Usted tiene la opción de mejorar su plan médico con beneficios hospitalarios adicionales. Estos beneficios están diseñados para brindar protección financiera al pagarle un beneficio para la admisión hospitalaria, la internación y los cuidados intensivos. Puede usar este beneficio para ayudar a cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que pueden generarse en relación a su hospitalización. **La inscripción en los planes BlueCross BlueShield Bronze, BlueCross BlueShield Bronze Plus, BlueCross BlueShield Silver, American Worker MEC y American Worker MEC Plus incluye un beneficio de indemnización hospitalaria de \$1,000 a través de Voya.** Si elige comprar una cobertura hospitalaria voluntaria pagada por el empleado y su plan médico también incluye el plan de beneficios hospitalarios pagado por el empleador de \$1,000, recibirá beneficios de ambos planes por un total de \$3,500 por admisión y \$300 por día de internación en caso de que experimente un reclamo cubierto. Para presentar una reclamación de este beneficio, comuníquese con Voya.

Beneficios hospitalarios <i>(disponibles como una mejora para su plan médico)</i>		
Acontecimiento	Incluido con los planes BCBS Bronze, Bronze Plus y Silver, MEC y MEC Plus (MEC y MEC Plus)	Plan ampliable/ pagado por el empleado
Admisión hospitalaria	\$1,000 por admisión (hasta un máximo de 1 admisión por año calendario)	\$2,500 por admisión (hasta un máximo de 1 admisión por año calendario)
Internación hospitalaria	\$100 por día, hasta 30 días	\$200 por día, hasta 30 días
Cuidados intensivos hospitalarios	\$200 por día, hasta 30 días	\$400 por día, hasta 30 días
Estancia de observación hospitalaria	\$200 por día, hasta 1 día	\$200 por día, hasta 1 día

Encuentre un proveedor

- **American Worker:** Visite Multiplan.com/awp para encontrar un proveedor dentro de la red.
- **BlueCross BlueShield:** Visite bcsil.com/find-a-doctor-or-hospital para encontrar un proveedor dentro de la red. Puede buscar como invitado si actualmente no está cubierto por un plan BlueCross BlueShield o si tiene la intención de hacer cambios en el plan.
 - Red de planes Gold, Silver, Bronze, Bronze Plus y Copper: Organización de Proveedores Participantes (PPO)
 - Red del plan HMO: Blue Advantage HMO Network (ADV)
- **Kaiser:** Visite healthy.kaiserpermanente.org/doctors-locations para encontrar un proveedor dentro de la red.



Características de los planes médicos

Red:	American Worker MEC Grupo N.º: A16116	American Worker MEC Plus Grupo N.º: A16116
Deducibles		
Individual/familiar	\$0	\$0
Gasto máximo de bolsillo anual		
Individual/familiar	N/C Este plan cubre únicamente la atención preventiva	N/C
Coseguro		
Después de alcanzar el deducible		
Servicios médicos (después de alcanzar el deducible)		
Visita preventiva	Cobertura al 100%	Cobertura al 100%
Visita al médico/especialista	N/C Este plan cubre únicamente la atención preventiva	\$10 de copago/\$20 de copago, hasta 6 visitas combinadas por año
Telemedicina	Sin costo por visita	Sin costo por visita
Otros servicios (después de alcanzar el deducible)		
Atención de emergencia/urgencia	N/C Este plan cubre únicamente la atención preventiva	\$175/\$75 de copago, hasta 2 visitas por año
Procedimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios	N/C	N/C
Minorista	\$0 de atención preventiva ACA; Descuentos en medicamentos no preventivos	\$5 por medicamento genérico/\$40 por medicamento de marca, hasta 24 por año*
Pedidos por correo	N/C	N/C

*La cobertura se basa en la lista del formulario y se limita a un máximo combinado de 24 recetas de medicamentos de venta al público.



Características de los planes médicos

Red:	BlueCross BlueShield		
	Gold Grupo N.º: PH3675	Silver Grupo N.º: PH3671	
	Organización de Proveedores Participantes (PPO)		
Deducibles			
Individual/familiar	\$2,000/\$4,000**	\$3,500/\$7,000	
Gasto máximo de bolsillo anual			
Individual/familiar	\$7,000/\$14,000**	\$7,000/\$14,000	
Coseguro			
Después de alcanzar el deducible	80 %	80 %	
Servicios médicos (después de alcanzar el deducible)			
Visita preventiva	100 % sin deducible	100 % sin deducible	
Visita al médico/especialista	80 %	80 %	
Telemedicina	\$48 por visita	\$48 por visita	
Otros servicios (después de alcanzar el deducible)			
Atención de emergencia/urgencia	80 %	80 %	
Procedimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios	80 %	80 %	
Locales de farmacia***	80 %	80 %	
Pedidos por correo	80 %	80 %	
Red:	BlueCross BlueShield		
	Bronze Grupo N.º: PH3668	Bronze Plus Grupo N.º: PM4975	Copper Grupo N.º: PL1317
	Organización de Proveedores Participantes (PPO)		
Deducibles			
Individual/familiar	\$7,000/\$14,000	\$6,000/\$12,000	\$3,500/\$7,000
Gasto máximo de bolsillo anual			
Individual/familiar	\$7,000/\$14,000	\$8,500/\$17,000	\$8,500/\$17,000
Coseguro			
Después de alcanzar el deducible	100 %	80 %	80 %
Servicios médicos (después de alcanzar el deducible)			
Visita preventiva	100 % sin deducible	100 % sin deducible	100 % sin deducible
Visita al médico/especialista	Deducible luego 100%	\$40 de copago/\$60 de copago	\$40 de copago/\$60 de copago
Telemedicina	\$48 por visita	Copago de \$40+, según el servicio	Copago de \$40+, según el servicio
Otros servicios (después de alcanzar el deducible)			
Atención de emergencia/urgencia	100 %	\$400 de copago, sin deducible / 80%	\$400 de copago/\$100 de copago, sin deducible
Procedimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios	100 %	80 %	80 %
Locales de farmacia***	100 %	copagos variables, sin deducible	copagos variables, sin deducible
Pedidos por correo	100 %	disponible; consulte el resumen del plan para obtener más información	disponible; consulte el resumen del plan para obtener más información

**El deducible y el gasto máximo de bolsillo (Opx) es una sumatoria, lo que significa que una familia debe alcanzar el deducible familiar u Opx para que el plan comience a pagar lo que le corresponde.

***No incluye CVS dentro de la red.

Planes médicos - Continuación - Disponible solo para residentes de Illinois

Características de los planes médicos

BlueCross BlueShield HMO Grupo N.º: B00935	
Red:	Blue Advantage HMO
Deducibles	
Individual/familiar	\$0
Gasto máximo de bolsillo anual	
Individual/familiar	\$3,000/\$6,000
Coseguro	
Después de alcanzar el deducible	N/C
Servicios médicos (después de alcanzar el deducible)	
Visita preventiva	100 % sin deducible
Visita al médico/especialista	\$50 de copago \$70 de copago, sin deducible
Telemedicina	N/C
Otros servicios (después de alcanzar el deducible)	
Atención de emergencia/urgencia	\$500 de copago, sin deducible
Procedimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios	\$500 por admisión, sin deducible
Locales de farmacia***	\$10 por medicamento genérico/\$40 por medicamento del formulario/\$60 de copago por medicamento que no figura en el formulario, sin deducible
Pedidos por correo	2x 30 días, sin deducible

***No incluye CVS dentro de la red.



Planes médicos - Continuación - Disponible solo para residentes de California, Georgia, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington, DC

Características de los planes médicos

	<p>Kaiser Grupo CA N.º: 234973 Grupo GA N.º: 10657 OR: 24910 MD, VA y DC Grupo N.º: 29787 WA: 2382600</p>
Deducibles	
Individual/familiar	\$1,500/\$3,000
Gasto máximo de bolsillo anual	
Individual/familiar	\$3,000/\$6,000
Coseguro	
Después de alcanzar el deducible	80 %
Servicios médicos (después de alcanzar el deducible)	
Visita preventiva	Cobertura al 100%
Visita al médico/especialista	\$30 de copago/\$50 de copago WA: \$20 de copago/ \$30 de copago
Telemedicina	Sin costo por visita
Otros servicios (después de alcanzar el deducible)	
Atención de emergencia/urgencia	80 %/\$30 de copago WA: \$250 de copago/ \$20 de copago
Procedimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios	80 %
Minorista	\$20/\$40/\$60 WA: \$10/\$30/\$60 50 % SPC (hasta \$150 máx.)
Pedidos por correo	<i>Los detalles del plan de medicamentos recetados pueden diferir ligeramente según el estado de residencia</i>



Seguro de accidentes

Puesto que los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, es importante estar preparado para lo imprevisto. Esta póliza puede ayudarle a pagar los gastos de bolsillo asociados a un accidente, mediante el pago de un beneficio en función de las lesiones que presente y el tratamiento que reciba. Puede utilizar el dinero como mejor le parezca, ya sea para pagar los gastos asociados con su accidente, como un viaje a la sala de emergencias, o para pagar por el cuidado de los niños para poder ir al médico para una visita de seguimiento. La póliza no se coordina con ninguna otra cobertura, por lo que aún puede recibir beneficios adicionales a lo que su plan proporciona.

Seguro por enfermedad grave

El seguro de enfermedad grave protege a su familia y sus bienes. Nadie se salva de enfermarse, por lo que recibir el diagnóstico de una afección cubierta puede ser especialmente agotador, tanto emocional como económicamente. La póliza le da un beneficio de monto global en efectivo en caso de a que usted, o a un ser querido asegurado, le diagnostiquen una afección cubierta como cáncer, ataque al corazón o accidente cerebrovascular. También tiene la opción de escoger entre cuatro niveles de cobertura para poder estar seguro de que tiene la protección adecuada para su familia. La póliza le pagará un beneficio de bienestar anual de \$75 para completar un examen de salud elegible. **Solo durante su período de inscripción como nuevo empleado, ¡elige la cobertura sin tener que responder preguntas sobre su salud!**

Telemedicina

American Worker HealthiestYou | HealthiestYou está incluido en los planes American Worker MEC y MEC Plus. Con HealthiestYou, usted puede acceder por teléfono a un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Visite [healthiestyou.com](https://www.healthiestyou.com) para contactar a un médico certificado y radicado en EE. UU. a fin de acceder a información médica, consejos generales, evaluaciones, diagnósticos y medicamentos recetados, según corresponda.

Telesalud BlueCross BlueShield | Los empleados que se inscriban en un plan médico de BlueCross BlueShield tendrán acceso a consultas virtuales a través de MDLIVE. Este servicio no está disponible en el plan BlueCross BlueShield HMO.

- Acceda a un médico certificado por la junta desde su teléfono, teléfono inteligente con video o computadora, las 24 horas, los 7 días de la semana, y desde cualquier ubicación. Inscribese a través de [MDLIVE.com/bcbsil](https://www.mdlive.com/bcbsil), la aplicación móvil o llame directamente al 888-676-4204.
- Los médicos pueden recetar medicamentos de ser necesario.
- Excelente para afecciones que no ponen en peligro la vida, como dolor de garganta, fiebre, sarpullido, dolor de cabeza, resfriado y gripe, etc.

Telesalud de Kaiser | Los participantes del plan médico de Kaiser tienen acceso gratuito a los servicios de telesalud a través de la aplicación para teléfonos inteligentes de Kaiser. Hable con un médico con licencia en los EE. UU. para obtener información médica y consejos generales y para la evaluación, diagnóstico y medicamentos recetados, según corresponda, sin costo alguno para usted.

- Regístrese e inicie sesión en su cuenta para acceder a información específica relacionada con su programa de telesalud en healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/front-door

Cuenta de Ahorros para Gastos de Salud (HSA)

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) permite a los empleados que participan en el plan médico BlueCross BlueShield Gold, Silver o Bronze contribuir a una HSA personal antes de impuestos, que se puede usar para pagar los gastos médicos elegibles.

Las contribuciones totales al plan no pueden exceder el máximo para 2024 del IRS de \$4,150 para un empleado y de \$8,300 para una familia. Los empleados mayores de 55 años pueden contribuir con \$1,000 adicionales. Las contribuciones máximas para 2025 serán de \$4,300 para un empleado y \$8,550 para una familia (sujeto a cambios en función de la legislación del IRS). La HSA es su cuenta y se transferirá de un año a otro, y usted la seguirá teniendo si se retira de Senior Lifestyle. Como requisito de elegibilidad para esta cuenta, usted no debe tener cobertura de otro plan médico. A continuación, encontrará algunos detalles importantes sobre el plan:

- La HSA es su cuenta de propiedad individual con ventajas impositivas
- Usted no puede estar cubierto por otro seguro de salud
- Usted no puede ser considerado dependiente para la declaración de ingresos de otra persona
- Puede hacer retiros de su cuenta HSA (libre de impuestos) para pagar gastos médicos calificados

Elegibilidad para Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud

Si deja de ser elegible para una HSA por cualquier razón, incluido el derecho a tener Medicare, es su deber notificarlo a Senior Lifestyle Corporation. Al recibir su notificación, se detendrán las contribuciones del empleado a su Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud. Si usted no notifica a Senior Lifestyle Corporation, puede estar sujeto a la aplicación de multas.

Nota importante: Si tiene una HSA, solo puede tener una cuenta de gastos flexibles (FSA) para fines limitados

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten pagar los gastos elegibles de cuidado de la salud y cuidado de dependientes utilizando dinero antes de impuestos. El dinero depositado en su cuenta de gastos se deduce de su cheque de pago antes de que se retengan los impuestos, lo cual reduce sus ingresos gravables. A diferencia de las HSA, las FSA tienen una disposición "úselo o piérdalo". Esto significa que cualquier fondo no utilizado durante el año del plan se perderá. **Tenga en cuenta que las elecciones de la FSA que realizó durante el período de inscripción abierta del año pasado permanecerán vigentes hasta el 30 de septiembre de 2024. Las nuevas elecciones que realice estarán en vigor del 1/10/2024 al 30/9/2025.**

Una **cuenta de gastos flexibles de cuidados de salud** le permite pagar los gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos que no cubre el seguro. Las contribuciones máximas anuales son de \$3,200 en 2024 y 2025 (sujeto a cambios debido a la legislación del IRS). Puede usar esta cuenta para pagar, por ejemplo, deducibles y copagos médicos, ortodoncia, gafas y lentes de contacto. Los empleados que participan en el plan médico BlueCross BlueShield Gold, Silver o Bronze no son elegibles para participar.

Antes de inscribirse en una FSA de cuidados de salud, debería evaluar cuáles serán sus gastos de bolsillo de los planes médico, odontológico y oftalmológico para el año siguiente. Recuerde que la clave para utilizar las Cuentas de Gastos Flexibles de modo efectivo reside en planificar con anticipación. Como la disposición de la FSA la usa o la pierde, al final del año del plan los fondos no usados se perderán según las reglas del IRS según el tipo de cuenta. Vea la tabla a continuación para obtener más detalles.

Las personas que contribuyen a una HSA tienen a su disposición una **cuenta de gastos flexibles para fines limitados**. Esta cuenta solo le reembolsa gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles. Los empleados que participan en el plan médico BlueCross BlueShield Gold, Silver o Bronze son elegibles para participar.

Una **cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes** permite solventar el cuidado de niños menores de 13 años, o de un padre, madre o cónyuge incapacitado, mientras usted trabaja. La contribución anual máxima es de \$5,000. Puede usar esta cuenta para pagar, por ejemplo, a un proveedor habilitado de cuidados diurnos o un jardín maternal, el cuidado antes y después de la escuela o un programa de escuela de verano y el cuidado de adultos mayores. A diferencia de la cuenta de gastos flexibles para fines limitados, estos fondos no se cargan por adelantado. Los fondos están disponibles para su uso después de que se deduzcan de su salario.

Comprender las diferencias entre HSA y FSA

Es importante comprender cómo las HSA difieren de las FSA y quién es elegible para qué tipo de cuenta. El siguiente cuadro muestra algunos detalles importantes sobre estas cuentas que lo ayudarán a entender cómo funcionan.

HSA o FSA			
	Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud (HSA)	Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) con fines limitados
Propósito	<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos de este año y del futuro con dinero exento de impuestos Ahorrar para la jubilación 	<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos de este año con dinero exento de impuestos Cuentas disponibles de cuidados de salud y cuidado de dependientes 	<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos odontológicos y oftalmológicos de este año con dinero exento de impuestos
Fondos no utilizados	<ul style="list-style-type: none"> Se transfieren de un año a otro Usted es el titular de la cuenta – y el dinero le pertenece 	<ul style="list-style-type: none"> FSA médica: Transferencia de saldo hasta \$640*. Todo fondo no utilizado que exceda se perderá el 1 de octubre del año siguiente. <i>*Sujeto a cambios debido a las regulaciones del IRS Se permite la acumulación incluso si no se elige la FSA para el siguiente año del plan.</i> FSA para atención de dependientes Sin transferencia. Hay un período de gracia de 75 días (2,5 meses) después de que terminen los años del plan para utilizar los fondos restantes antes de que se pierdan. Los gastos deben incurrirse antes del 15 de diciembre para ser elegibles. Los fondos deben reclamarse antes del 31 de diciembre. Todos los fondos no usados se perderán después de 90 días (1 de enero del año siguiente). 	<ul style="list-style-type: none"> Transferir hasta \$640 al siguiente año del plan
Límites anuales de aporte de fondos	<ul style="list-style-type: none"> \$4,150 máximo por cuenta individual/ \$8,300 máximo por cuenta familiar en 2024 	<ul style="list-style-type: none"> \$3,200 en FSA para cuidados de salud \$5,000 en FSA para cuidado de dependientes 	<ul style="list-style-type: none"> \$3,200 en FSA para fines limitados
Fondos	<ul style="list-style-type: none"> Los fondos están disponibles solo cuando han sido contribuidos 	<ul style="list-style-type: none"> Los fondos se deducen antes de aplicarse los impuestos La totalidad de los fondos de la FSA para cuidados de salud están disponibles de inmediato; los montos de FSA para cuidado de dependientes se reembolsan solo cuando han sido contribuidos 	<ul style="list-style-type: none"> Los fondos se deducen antes de aplicarse los impuestos Fondos disponibles de inmediato

Transporte diario y estacionamiento *¡Para nuestros miembros del equipo que residen en Illinois!*

Los beneficios para empleados que viajan le permiten destinar hasta 315 \$ de su nómina cada mes, antes de deducir los impuestos, a los gastos de transporte público y estacionamiento. Puede ajustar la cantidad que aporta al plan cada mes en cualquier momento; no se necesita ningún acontecimiento que califique. El plan de viajero es flexible y sus fondos continuarán acumulándose mes a mes hasta que se utilicen. Sus fondos ya no estarán disponibles si termina el empleo.

Seguro odontológico

Puesto que conservar su sonrisa es importante, Senior Lifestyle ofrece dos planes odontológicos a través de BlueCross BlueShield. Aunque tiene la opción de consultar al proveedor que desee, recibirá los mejores beneficios si elige un odontólogo dentro de la red.

Características de los planes odontológicos

	Plan Gold Grupo N.º: 232750	Plan Platinum Grupo N.º: 232751
Deducible individual/familiar	\$100/\$300	\$50/\$150
Servicios preventivos	80%	100 %
Servicios básicos	80%	80 %
Servicios especiales	50%	50 %
Ortodoncia	Sin cobertura	50 %*
Máximo anual	\$1,500	\$1,500
Máximo en ortodoncia de por vida	Sin cobertura	\$1,000*

*Incluye ortodoncia para adultos

Para encontrar un dentista en su área, visite c4.go2dental.com/member/dental_search/searchprov.cgi?brand=il&product=ppo&State=IL&ReturnSite=http://www.bcbsil.com/providers/dppo.htm.

Seguro oftalmológico

Es un placer ofrecer beneficios oftalmológicos a través de BlueCross BlueShield EyeMed. Aunque tiene la opción de ver a cualquier proveedor que desee, usted aprovechará su beneficio al máximo y sus gastos de bolsillo serán menores si visita un médico de BCBS EyeMed.

Características del plan de la vista

Beneficio	Plan estándar	Plan mejorado
Examen	Copago de \$10	Copago de \$10
Lentes		
Lentes recetados	Copago de \$25	Copago de \$25
Armazones	\$100 de asignación, 20% de descuento del saldo	\$150 de asignación, 20% de descuento del saldo
Lentes	Se incluyen en el copago de lentes recetados	El copago de lentes incluye revestimiento resistente a los rayones y a los rayos UV
Lentes de contacto		
Convencionales	\$140 de asignación	\$230 de asignación
Frecuencia		
Examen	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Lentes básicos o de contacto	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Monturas	Cada 24 meses	Cada 12 meses

Para encontrar un proveedor de BCBS EyeMed en su área, visite: eyemedvisioncare.com/bcbsil

Programa de recursos para empleados de Senior Lifestyle

Nuestro programa de recursos para empleados de Senior Lifestyle es administrado por ComPsych. Nuestro Programa de asistencia al empleado asume un enfoque global e integral a fin de satisfacer las necesidades de los empleados a través de una amplia plantilla interna de especialistas. El Programa de recursos para empleados de Senior Lifestyle incluye servicios para apoyo emocional confidencial, soluciones a asuntos laborales-privados (p. ej., encontrar guarderías para niños o centros de cuidado para adultos mayores, contratar personal para mudanzas o contratistas para realizar reparaciones en el hogar, entre otros), asesoría jurídica y recursos financieros (p. ej., planificación de jubilación, realización de presupuestos, entre otros). Está disponible para empleados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de soporte en línea o vía telefónica a través del número 855-654-5319.

Seguro por incapacidad

Seguro básico de discapacidad a corto plazo (STD)

El seguro básico de discapacidad a corto plazo (STD) se brinda a través de Voya a los directivos, empleados corporativos y empleados exentos de tiempo completo que trabajen 35 horas o más por semana. El plan protege hasta el 60 % de sus ingresos, sin exceder \$2,000 por semana para directivos y sin exceder \$750 por semana para empleados corporativos y exentos, si queda incapacitado debido a una lesión o enfermedad cubierta fuera del trabajo. Los beneficios comienzan después de siete días y están disponibles por 13 semanas. Para los empleados elegibles, este beneficio está disponible sin costo alguno para usted y es pagado por Senior Lifestyle. Los empleados que no son elegibles para este beneficio pueden elegir el seguro voluntario de discapacidad a corto plazo a través de Chubb. A continuación encontrará más información.

Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo (STD)

El seguro voluntario de discapacidad a corto plazo (STD) protege hasta el 60 % de su ingreso mensual (hasta 45 % si tiene a su disposición beneficios estatales de discapacidad), sin exceder los \$5,000 por mes si queda incapacitado debido a una lesión o enfermedad cubierta fuera del trabajo. Los beneficios comienzan después de 14 días y pueden continuar hasta los seis meses. Incluye beneficios para el embarazo y beneficios limitados para cualquier incapacidad debido a una enfermedad mental, al alcoholismo o a la drogadicción. **Solo durante su período de inscripción como nuevo empleado, ¡elija la cobertura sin tener que responder preguntas sobre su salud!**

Seguro voluntario de incapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) se brinda a través de Voya a los directivos, empleados corporativos y empleados exentos de tiempo completo que trabajen 35 horas o más por semana. El plan protege hasta el 60 % de su ingreso mensual, sin exceder los \$10,000 por semana para los directivos y \$5,000 por semana para los empleados corporativos y exentos, si queda incapacitado debido a una lesión o enfermedad cubierta fuera del trabajo. Los beneficios de LTD inician a los 90 días de sufrir la discapacidad, con aprobación de la aseguradora, luego del período de 13 semanas de beneficios de STD. Para los empleados elegibles, este beneficio está disponible sin costo alguno para usted y es pagado por Senior Lifestyle.

Seguro de vida

Seguro de vida básico brinda a los empleados activos de tiempo completo que trabajan 35 horas o más por semana una cobertura similar a su salario anual, hasta alcanzar un máximo de \$500,000. Los beneficios por muerte accidental y desmembramiento también están incluidos. Este beneficio está disponible sin costo alguno para usted y es pagado por Senior Lifestyle.

Seguro de vida complementario está disponible además del seguro de vida básico que provee el empleador. También puede adquirir un seguro de vida para sus dependientes si compra la cobertura adicional para usted. Este beneficio se brinda a través de Voya a los directivos, empleados corporativos y empleados exentos de tiempo completo que trabajen 35 horas o más por semana. Todas las nuevas elecciones efectuadas por empleados existentes para sí mismos o para sus cónyuges están sujetas a una suscripción médica y la cobertura no está garantizada.

- Empleado* Incrementos de \$10,000 hasta alcanzar los \$250,000 (o 3 veces su salario, lo que sea menor), sin responder preguntas médicas, sin exceder el máximo de póliza de \$500,000, ni exceder 10 veces el salario anual.
- Cónyuge* Incrementos de \$10,000 hasta alcanzar los \$30,000 sin responder preguntas médicas, sin exceder el máximo de la póliza del 100 % de la cobertura complementaria de vida del empleado.
- Hijos* Hasta \$10,000 en incrementos de \$2,500.

Seguro complementario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para cónyuges e hijos

	Monto del beneficio	Cronograma de reducción
Empleados elegibles activos		
Cónyuge	\$10,000 hasta un máximo de \$500,000 en incrementos de \$10,000, sin exceder el 100% del monto del seguro de vida complementario del empleado.	El monto del beneficio se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años. La cobertura termina en la jubilación, a menos que se proporcione cobertura a los jubilados.
Hijos	\$2,500 hasta un máximo de \$10,000 en incrementos de \$2,500	Sin reducciones. La cobertura para niños termina cuando el hijo ya no es elegible

Seguro de vida Continuación

Seguro de vida a término con cobertura de cuidado a largo plazo

El seguro de vida con cuidados a largo plazo incluye beneficios de vida que proporcionan apoyo financiero para cubrir el costo de los cuidados a largo plazo, como cuidados de enfermería especializada o centros de vida asistida que pudiera necesitar como resultado de un accidente, una enfermedad o de edad avanzada. Al igual que un seguro de vida, el programa también protege a su familia con dinero que se puede usar para lo que elijan, como para la hipoteca o el alquiler, educación de los hijos, jubilación y gastos finales.

- **Empleados:** Solo durante su período de inscripción como nuevo empleado, usted puede elegir hasta \$150,000 sin tener que contestar preguntas médicas.
- **Cónyuge:** Los cónyuges que deseen inscribirse tendrán que responder hasta cuatro preguntas según su edad y el monto de cobertura que seleccionen.

Cancer Advocate Plus (CAP)

CAP es el primer programa de seguro contra el cáncer basado en la genética que personaliza la atención oncológica. Es más que promoción: está desarrollado para ayudar a salvar vidas. CAP es una forma personal, precisa y proactiva de administrar su salud. CAP combina protección financiera y atención oncológica, incluido el examen genético del cáncer, para ayudarle a determinar su riesgo de cáncer y pruebas farmacogenómicas para determinar su mejor tratamiento basado en su propio ADN. Además de las pruebas y el tratamiento, CAP proporciona una defensoría de enfermería oncológica dedicada para coordinar la inscripción en ensayos clínicos, la revisión médica experta y mucho más.

Protección contra el robo de identidad de LifeLock

Proteja su información personal y defiéndase contra ataques con la protección proactiva contra el robo de identidad de LifeLock, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. A través del uso de los más recientes avances tecnológicos, LifeLock alerta a los miembros en caso de solicitudes fraudulentas de créditos, servicios públicos y servicios en general detectados dentro de su extensa red, ayuda a neutralizar amenazas en línea contra la identidad, reduce el potencial para fraudes postales, colabora en la disuasión de robos de identidad que surgen de una billetera perdida o robada, entre otras cosas. LifeLock implementa tecnología patentada que busca amenazas potenciales contra su identidad. Si existe actividad que utilice su información personal, LifeLock le manda una alerta. Si usted es víctima de robo de identidad, un miembro del Equipo de Restauración de Identidad de LifeLock radicado en EE. UU. se dedicará a su caso. Para conocer más, visite lifelock.com o llame al 800-607-9174.

Servicios jurídicos de MetLaw, que se ofrecen a través de MetLife, le brinda acceso directo a una red nacional de más de 18,000 abogados que brindan asesoramiento telefónico y consultas de oficina sobre una amplia gama de necesidades legales personales. Los servicios legales cubiertos incluyen la preparación de testamentos y fideicomisos, asuntos de bienes raíces, asuntos de tránsito, preparación y revisión de documentos, asuntos de deudas y más. Para obtener más información, visite info.legalplans.com o llame al 800-821-6400.

401(k)

Los empleados son elegibles para participar en el plan de jubilación 401(k) de Senior Lifestyle Corporation en el primer trimestre después de trabajar por 2 meses y alcanzar los 21 años. El ingreso al plan 401(k) siempre comienza con el trimestre: 1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre de cada año. Puede aportar antes o después de impuestos y elegir invertir su dinero en una variedad de herramientas financieras. Puede aportar hasta el límite del IRS de 2024 de \$23,000 más \$7,500 en aportes compensatorios si tiene 50 años o más. No quedará inscrito automáticamente en el plan de jubilación 401(k). Para inscribirse y tomar decisiones, visite mykplan.adp.com.

Equiparación discrecional de la compañía

A partir del inicio del próximo trimestre fiscal después de su primer año, SLC hará aportes equivalentes de \$0.25 por dólar hasta un 6 %, con un tope de \$1,500 anuales. La contribución del empleador se depositará en su cuenta cada ciclo de pago, con un ajuste anual.

Devengo

Siempre tiene derecho al 100% del dinero que aporta a su cuenta de jubilación, lo que significa que el dinero siempre es suyo. SLC utiliza un cronograma de inversión gradual para la equiparación de la compañía, que determina la cantidad de la equiparación que usted tiene disponible para distribución o transferencia en caso de que deje de trabajar en SLC.

Los empleados empleados por entidades de Senior Suites no son elegibles para participar en el plan SLC 401k.

El costo de sus beneficios

Las siguientes tablas muestran el costo del empleado por cheque de pago para el seguro médico.

Tarifas médicas quincenales						
Disponibles para todos						
	American Worker MEC Grupo N.º: A16116	American Worker MEC Plus Grupo N.º: A16116	BlueCross BlueShield Gold Grupo N.º: PH3675		BlueCross BlueShield Silver Grupo N.º: PH3671	
			No fumadores	Fumadores	No fumadores	fumadores
Empleado	\$17.08	\$58.92	\$117.77	\$164.88	\$86.85	\$121.59
Empleado + Cónyuge	\$42.45	\$154.97	\$473.16	\$662.42	\$406.23	\$568.73
Empleado + Hijo(s)	\$41.12	\$181.15	\$403.47	\$564.85	\$288.08	\$403.31
Familiar	\$55.93	\$256.26	\$794.85	\$1,112.79	\$502.70	\$703.77

Tarifas quincenales para el plan médico								
Disponible para todos								
	BlueCross BlueShield Bronze Grupo N.º: PH3668				BlueCross BlueShield Bronze Plus Grupo N.º: PM4975		BlueCross BlueShield Copper Grupo N.º: PL1317	
	Empleados que ganan \$12.99 o menos por hora		Empleados que ganan \$13.00 o más por hora		No fumadores	Fumadores	No fumadores	fumadores
	No fumadores	Fumadores	No fumadores	Fumadores				
Empleado	\$36.46	\$51.05	\$65.08	\$91.11	\$83.27	\$116.58	\$123.82	\$173.35
Empleado + Cónyuge	\$338.39	\$473.74	\$341.16	\$477.62	\$379.02	\$530.63	\$440.22	\$616.31
Empleado + Hijo(s)	\$238.45	\$333.83	\$235.56	\$329.78	\$269.73	\$377.63	\$348.80	\$488.32
Familiar	\$415.00	\$581.01	\$417.31	\$584.24	\$471.07	\$659.50	\$523.22	\$732.51

Tarifas médicas quincenales		
Disponible solo para los residentes de Illinois		
	BlueCross BlueShield HMO Grupo N.º: B00935	
	No fumadores	fumadores
Empleado	\$62.31	\$87.23
Empleado + Cónyuge	\$327.69	\$458.77
Empleado + Hijo(s)	\$221.54	\$310.15
Familiar	\$392.31	\$549.23

Tarifas médicas quincenales				
Disponible solo para residentes de California, Georgia, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington, DC				
	Kaiser			
	Consulte la página 7 para ver los números de grupo Kaiser			
	CA	OR, WA	GA	MD, VA, DC
Empleado	\$73.85	\$73.85	\$66.92	\$64.62
Empleado + Cónyuge	\$378.46	\$379.38	\$369.23	\$366.92
Empleado + Hijo(s)	\$267.69	\$268.62	\$267.69	\$253.85
Familiar	\$461.54	\$472.62	\$461.54	\$450.00

El costo de sus beneficios -Continuación

Las siguientes tablas muestran el costo del empleado por cheque de pago para el seguro odontológico y oftalmológico.

Tarifas quincenales para el plan odontológico y oftalmológico				
Disponible para todos				
	Plan odontológico Gold	Plan odontológico Platinum	Plan oftalmológico estándar	Plan oftalmológico mejorado
Empleado	\$10.72	\$16.39	\$2.64	\$5.72
Empleado + Cónyuge	\$22.50	\$34.41	\$4.23	\$9.18
Empleado + Hijo(s)	\$19.82	\$30.30	\$4.32	\$9.38
Familiar	\$30.00	\$45.88	\$6.96	\$15.11

El costo de sus otras opciones de beneficios depende de diferentes factores, como a quién decida cubrir y la cantidad de cobertura que le gustaría obtener. El asesor de beneficios le dará una tarifa personalizada durante su reunión individual.

Declaración jurada sobre el consumo de tabaco

Los miembros de BlueCross BlueShield deben completar el proceso de declaración jurada sobre el consumo de tabaco durante el proceso de inscripción telefónica para calificar para las tarifas para no fumadores de los planes de BlueCross BlueShield. Los empleados designados como fumadores tienen la oportunidad de calificar para el descuento de prima libre de tabaco si participan en el programa de BlueCross BlueShield para dejar de fumar. La participación en el programa se define como completar el programa para dejar de fumar que requiere que los empleados reciban un mínimo de 6 sesiones de asesoría. Las sesiones pueden comenzar el 1 de octubre de 2024 y deben completarse antes del 30 de noviembre de 2024 para calificar para la prima libre de tabaco reducida. Una vez que haya cumplido con los requisitos, recibirá un certificado de finalización. Guárdelo como PDF y envíelo a benefits@seniorlifestyle.com para que sus primas se puedan actualizar.

Definición de consumo de tabaco:

Senior Lifestyle Corporation define el consumo de tabaco como fumar cigarrillos, cigarrillos de clavo de olor, cigarros o pipas, o usar tabaco sin humo, como tabaco para mascar, cigarrillos electrónicos o rapé. Los consumidores habituales de tabaco son personas que han consumido productos de tabaco más de una vez al mes durante los últimos 12 meses. Los no consumidores de tabaco son personas que han consumido tabaco una o menos veces al mes durante al menos 12 meses.

Fondo HEART de Senior Lifestyle

El fondo HEART de Senior Lifestyle ofrece asistencia financiera a los miembros de nuestro equipo durante momentos difíciles. El Fondo HEART es un programa de asistencia financiera cuyo objetivo es ayudarle en momentos de dificultades inesperadas. Comprendemos que la vida puede ser impredecible y nos comprometemos a ofrecer recursos y apoyo para cuando más los necesite. Ya sea que enfrenta una emergencia médica, un desastre natural u otro desafío imprevisto, Senior Lifestyle quiere estar disponible para usted.

Tenga presente que usted no está solo. Del mismo modo que usted está al lado de nuestros residentes y los otros miembros del equipo, Senior Lifestyle está a su lado listo para ofrecer apoyo y asistencia siempre que sea necesario.

Cuando realiza aportes al fondo, ayuda a la gente a recuperarse de momentos de crisis. Su donación tiene un impacto directo y duradero en la vida de las personas que fueron afectadas por catástrofes o problemas personales. [Haga clic aquí](#) para obtener más información.

Información de contacto para beneficios

Plan	Proveedor	Número de teléfono	Página web/correo electrónico
Centro de Servicios de Beneficios para Participantes de SLC	ADP	833-357-8163	my.adp.com
Plan médico MEC y MEC Plus	American Worker	855-495-1190	theamericanworker.fbg.com
Gold, Silver, Bronze, Bronze Plus y Copper	BlueCross BlueShield	800-828-3116	bcbsil.com
Kaiser	Kaiser	CALIFORNIA: 800-464-4000 GA: 888-865-5813 MD, VA, DC: 800-777-7902 Portland, OR: 503-813-2000 OR: 800-813-2000 S. WA: 800-813-2000 WA: 888-901-4636	kp.org
Indemnización por hospitalización	Voya	800-955-7736	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Accidente	Voya	800-955-7736	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Enfermedad grave	Voya	800-955-7736	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
American Worker HealthiestYou (MEC y MEC Plus)	American Worker/ HealthiestYou	866-703-1259	healthiestyou.com
Telesalud BlueCross BlueShield (Gold, Silver, Bronze, Bronze Plus y Copper)	BlueCross BlueShield/ MDLive	888-676-4204	MDLIVE/bcbsil.com
Kaiser Telehealth	Kaiser		healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/front-door
Cuentas de consumidores (HSA, FSA, cuidado de dependientes, estacionamiento y tránsito) y COBRA	WEX	866-451-3399	wexinc.com
Plan odontológico	BlueCross BlueShield	800-367-6401	bcbsil.com
Plan oftalmológico	BlueCross BlueShield EyeMed	855-362-5539	eyemedvissioncare.com/bcbsil
Seguro básico de discapacidad a corto plazo	Voya	866-228-8742	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo	Chubb	833-542-2013 NY: 833-896-2968	chubb.com/us-en/contact.html cwbclaimsteam@chubb.com
Seguro básico de discapacidad a largo plazo	Voya	888-305-0602	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Seguro de vida básico	Voya	888-238-4840	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Seguro de vida complementario	Voya	888-238-4840	presents.voya.com/EBRC/seniorlifestylecorporation
Seguro de vida	Chubb	855-241-9891	chubb.com/us-en/contact.html
Cancer Advocate Plus	Chubb	833-542-2013 NY: 833-896-2968	chubb.com/us-en/contact.html
Protección contra el robo de identidad de LifeLock	LifeLock	800-607-9174	N/C
Servicios jurídicos de MetLaw	MetLife	800-821-6400	info.legalplans.com
401(k)	ADP	888-822-9238	my.adp.com
Recursos para empleados de SLC	ComPsych	855-654-5319	guidanceresources.com



Esta guía resume las características principales de los planes de beneficios de salud de Senior Lifestyle. Si surge algún conflicto entre la información aquí proporcionada y las disposiciones de los planes, los términos de los documentos del plan u otros documentos aplicables serán válidos en todos los casos. Las disposiciones de los planes y la elegibilidad de la cobertura no constituyen un contrato de trabajo con persona alguna. Los planes descritos en esta guía pueden ser modificados a discreción de Senior Lifestyle.