



2025-2026 KEITH ZARS POOLS

Guía de beneficios
de inscripción abierta

BIENVENIDO

En [Keith Zars Pools](#) nos comprometemos con su salud y bienestar. Es solo una de las muchas razones por las que nos enorgullece brindarle a usted y a su familia importantes beneficios. Esta guía ofrece un resumen de los beneficios disponibles para el año del plan, **del 1 de agosto de 2025 al 31 de julio de 2026**. Tómese el tiempo para revisar estas opciones de beneficios y seleccionar los planes que mejor se adapten a sus necesidades.



Esta guía ofrece un resumen de las principales características de su paquete de beneficios. Es mucho más breve y menos técnica que los documentos legales y contratos que rigen sus beneficios. Nos hemos esforzado al máximo para garantizar la precisión de la información de este resumen; sin embargo, en caso de discrepancia, prevalecerán las disposiciones de los documentos legales del plan y los certificados de seguro.

Cuanto mejor comprenda los distintos elementos de sus beneficios, mejor preparado estará para aprovechar al máximo los beneficios que ofrecemos a usted y a su familia. Esta guía de beneficios es un recurso que responderá a las preguntas de la mayoría de los empleados. También proporcionamos los números de teléfono de los proveedores de planes de beneficios y otros contactos para que pueda gestionar sus asuntos personales de forma más eficiente. Por último, si tiene alguna pregunta adicional sobre sus beneficios o necesita ayuda, no dude en ponerse en contacto con el Departamento de Recursos Humanos o con la Agencia de Seguros Marsh McLennan.

CONTENIDO

Bienvenidos.....	3
Contenido.....	4
Elegibilidad e inscripción a beneficios.....	5
Descripción general de los beneficios médicos.....	7
Aspectos destacados del plan médico.....	8
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	11
HSA - Por qué participar	12
Recursos de Imagine360.....	13
Preguntas frecuentes sobre Imagine360.....	14
Acceso en línea/móvil a Imagine360.....	14
Beneficios de farmacia PCARx	15
Acceso en línea/móvil a PCARx.....	16
Visitas virtuales.....	17
Dónde recibir atención.....	18
Aspectos destacados del plan dental	19
Cuenta de transferencia dental.....	20
Aspectos destacados del plan de visión	21
Seguro de Vida Básico y Voluntario	22
Seguro de Incapacidad	23
Beneficios adicionales EAP.....	24
Servicios de preparación del testamento	25
de Descuento -BenefitHub	26
Servicio MMA C entrar	26
Inscripción en beneficios con el Navegador de empleados	27
Servicio al cliente e información de contacto	28

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN A BENEFICIOS

Para participar en nuestro **programa de Empleados**, deberá cumplir con los siguientes criterios:

- Ser un empleado de tiempo completo según se define en nuestro Manual del empleado y
- Trabajar un promedio de 30 horas por semana.
- Inscribirse dentro de los primeros 80 días a partir de su fecha de contratación o durante la inscripción abierta anual

Los dependientes elegibles para la cobertura incluyen:

- Cónyuge legal (excepto cobertura médica).
- Los hijos dependientes hasta los 26 años de edad incluyen hijastros, hijos adoptados legalmente, hijos colocados en adopción, hijos de crianza y niños para quienes se le ha otorgado la tutela legal a usted o a su cónyuge.
- Hijos dependientes, independientemente de su edad, siempre que sean incapaces de mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad y dependan completamente de usted para su sustento según lo indicado en su declaración de impuestos.

¿CUÁNDO COMIENZA LA COBERTURA?

Las elecciones de beneficios que realices son efectivas:

Inscripción abierta anual	1 de agosto
Nueva contratación	Primer sábado después de 80 días de empleo continuo.

¿CUÁNDO TERMINA LA COBERTURA?

Su cobertura de beneficios finalizará el:

- Su horario de trabajo regular se reduce por debajo del mínimo de horas requeridas para recibir los beneficios.
- Su empleo actual termina.
- Dejas de pagar tu parte de la cobertura durante una licencia sin goce de sueldo.
- El seguro médico finaliza el último día de empleo. Los beneficios voluntarios finalizan el último día del mes en que termina su empleo o deja de ser elegible.

Si cubre a sus dependientes, la cobertura de beneficios finaliza al mismo tiempo que finaliza el beneficio del empleado.

- Un niño ya no es elegible para recibir beneficios a la edad de 26 años. Para la cobertura médica, la cobertura finaliza en su fecha de nacimiento. Para la cobertura dental y de la vista, la cobertura del niño finalizará a fin de mes.

REALIZAR CAMBIOS DURANTE EL AÑO

Los Eventos Calificativos le permiten realizar cambios antes de la Inscripción Abierta. Cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias, tendrá 30 días para contactar a Recursos Humanos con la documentación necesaria para actualizar su cobertura. El cambio de cobertura solicitado debe ser coherente con su evento calificado.

Algunos ejemplos de eventos clasificatorios incluyen:

- Cambio en su estado civil legal.
- Cambio en el número de sus dependientes (Ejemplo: nacimiento, adopción o si un niño ya no es un dependiente elegible).
- Muerte del cónyuge o del hijo.
- Cambio en la situación laboral de su cónyuge.
- Cambio de estatus de tiempo completo a tiempo parcial o de tiempo parcial a tiempo completo.
- Derecho a Medicare o Medicaid.
- Orden de manutención médica infantil calificada (QMCSO) o cambio legal de custodia.

La regulación del IRS no permite cambios en las elecciones de beneficios fuera de su período de inscripción de nuevo empleado o inscripción abierta, A MENOS QUE experimente un evento de vida calificado.

INSCRIPCIÓN EN BENEFICIOS

El **Navegador de Empleados (Employee Navigator)** es el sistema de inscripción y administración de beneficios. Las instrucciones para inscribirse o cambiar beneficios se encuentran en **la página 27**.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA DE BENEFICIOS

Médico – Administrado por **Imagine360**. Ofrecemos **tres** opciones de planes médicos.

- Elección
- Base
- HDHP con opción de HSA

Dental – Administrado por **Guardian**. Se ofrecen 2 opciones de planes.

- DHMO
- DPPO: Valor y NAP

Visión Administrado por **Guardian**. Ofrece un plan completo de beneficios para la vista, impulsado por **Avesis**.

Seguro de Vida Básico y por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) – Administrado por **Guardian**. Cada empleado elegible a tiempo completo recibe una póliza de vida y por muerte accidental y desmembramiento de **\$15,000** sin costo.

Seguro de vida voluntario y AD&D Administrado por **Guardian**. Si elige el Seguro de Vida Voluntario, su cobertura por muerte accidental y desmembramiento voluntaria es automática y equivale al monto de su póliza. También puede optar por la cobertura para su cónyuge o hijos dependientes.

Incapacidad voluntaria a corto plazo

Administrado por **Guardian**. El beneficio semanal es del 60 % del ingreso semanal, hasta un máximo de \$1,000 por un máximo de 12 semanas.

Incapacidad voluntaria a largo plazo –

Administrado por **Guardian**. 60% de las ganancias mensuales hasta un máximo de \$6,000 y hasta un período máximo de beneficio de 2 años o hasta los 70 años.

Cuenta de Ahorros para la Salud – Administrada por **HSABank**. Ahorre dinero libre de impuestos, que puede usar para pagar sus gastos médicos de bolsillo. Lo que no usa se acumula año tras año, generando intereses.

MMA Centro de soporte para miembros— El Centro de soporte para miembros de la Agencia Marsh McLennan es su punto de contacto central para preguntas sobre beneficios.

BenefitHub – Mercado de descuentos con acceso a miles de increíbles descuentos y ofertas de devolución de efectivo en viajes, restaurantes, compras, cuidado familiar, alquiler de automóviles, establecimientos locales favoritos y mucho más.



Las tarjetas de identificación de Image360 y Guardian se enviarán por correo a la dirección que figura en el sistema Employee Navigator. Asegúrese de que su dirección sea correcta. Todos los materiales y documentos sobre beneficios están disponibles en el sistema Employee Navigator para su consulta. Consulte los materiales sobre beneficios para obtener un resumen más detallado de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS MÉDICOS

Los empleados elegibles pueden elegir entre tres planes médicos de [IMAGINE360](#). Cada plan cubre los mismos servicios e incluye todos los beneficios y características esenciales exigidos por ley; sin embargo, el costo anual total (deducciones de nómina más gastos de bolsillo) varía según el plan. A continuación, se presenta un resumen general de las similitudes y diferencias entre los planes. Puede encontrar más detalles sobre cada plan en la página siguiente y en el Employee Navigator.

	CHOICE	BASE	HDHP
Atención preventiva sin costo	✓	✓	✓
Copago para ver a un médico	✓	✓	X
Copago para recetas	✓	✓	X
Beneficios fuera de la red	✓	✓	✓
No se necesitan referencias	✓	✓	✓

DEDUCCIONES SEMANALES 2025-2026

	CHOICE	BASE	HDHP
Solo empleados	\$86.87	\$32.93	\$20.33
Empleado e hijo(s)	\$161.54	\$119.04	\$86.72

*Los cónyuges no son elegibles para la cobertura médica.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN MÉDICO CHOICE

A continuación, se presenta un resumen general de las similitudes y diferencias entre los planes. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura, disponible en el Employee Navigator, para obtener una lista de beneficios, exclusiones y limitaciones.

 imagine360		EN LA RED	FUERA DE LA RED
LO QUE PAGAS		Proveedores de Imagine360	Proveedores que no pertenecen a Imagine360
Deducible por año calendario (Ind/Fam)		\$2,250 / \$4,500	\$2,815 / \$5,630
Coaseguro -aseguradora paga/usted paga		85% / 15%	80% / 20%
Límites de desembolso personal (Ind/Fam)		\$5,760 / \$11,520	\$8,280 / \$16,560
Compatible con HSA		NO	
SERVICIOS MÉDICOS			
Atención preventiva		100%	
Visita al consultorio médico		copago de \$20	copago de \$25
Visita al consultorio de un especialista		copago de \$40	copago de \$65
Clínicas minoristas RediClinics, MinuteClinics, Cuídate, etc.		copago de \$20	copago de \$25
Consulta de telesalud/telemedicina Solo con el proveedor del plan		Atención de urgencias y emergencias virtuales: sin costo Atención primaria virtual: copago de \$20 Servicios de salud mental virtuales: copago de \$20	
Centros de atención de urgencia		copago de \$50	copago de \$150
KIS Imagine el beneficio radiológico Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones		copago de \$100	
Todos los demás laboratorios/rayos X para pacientes ambulatorios en hospitales o Instalación independiente/laboratorio independiente		15% después del deducible	20% después del deducible
Sala de emergencias/Médico/Ambulatorio		\$500 copago/visita; Se exime el deducible del coaseguro del 15%	\$500 copago/visita; coaseguro del 15%; deducible exento
Hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios		15% después del deducible	20% después del deducible
SERVICIOS DE FARMACIA: Los gastos de medicamentos se aplican para satisfacer los gastos de bolsillo de los proveedores que no pertenecen a Imagine360.			
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS NO CUBIERTOS		En HEB (el que sea mayor)	En farmacia no preferida (la que sea mayor)
Día 30:	Nivel 1 -Genérico	\$10	\$40
	Nivel 2 -Preferido	\$200 o 20% hasta \$600	\$250 o 20% hasta \$750
	Nivel 3 -No preferido	\$300 o 25% hasta \$850	\$350 o 25% hasta \$1,000
31 – 90 días:	Nivel 1 -Genérico	\$30	\$120
	Nivel 2 -Preferido	\$600 o 20% hasta \$1,800	\$750 o 20% hasta \$2,250
	Nivel 3 -No preferido	\$900 o 25% hasta \$2,550	\$1,050 o 25% hasta \$3,000
Correo	Amazon 90 días: copago doble para medicamentos genéricos y copago triple para medicamentos de marca		

Este plan es anual. Todos los deducibles y gastos máximos de bolsillo se restablecen el 1 de enero de cada año.

Al alcanzar el gasto máximo anual de bolsillo correspondiente, los gastos médicos y de medicamentos recetados cubiertos por Imagine Health y otros planes se pagan al 100 % durante el resto del año calendario

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN MÉDICO BÁSICO

A continuación, se presenta un resumen general de las similitudes y diferencias entre los planes. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura, disponible en el Employee Navigator, para obtener una lista de beneficios, exclusiones y limitaciones.

		EN LA RED	FUERA DE LA RED
LO QUE PAGAS		Proveedores de Imagine360	Proveedores que no pertenecen a Imagine360
Deducible por año calendario (Ind/Fam)		\$2,700 / \$5,400	\$3,375 / \$6,750
Coaseguro -aseguradora paga/usted paga		80% / 20%	70% / 30%
Límites de desembolso personal (Ind/Fam)		\$6,900 / \$13,800	\$8,280 / \$16,560
Compatible con HSA		NO	
SERVICIOS MÉDICOS			
Atención preventiva		100%	
Visita al consultorio médico		copago de \$20	copago de \$25
Visita al consultorio de un especialista		copago de \$40	copago de \$65
Clínicas minoristas RediClinics, MinuteClinics, Cuídate, etc.		copago de \$20	copago de \$25
Consulta de telesalud/telemedicina Solo con el proveedor del plan		Atención de emergencia y urgencia virtual: sin costo Atención primaria virtual: copago de \$20 Servicios de salud mental virtuales: copago de \$20	
Centros de atención de urgencia		copago de \$50	copago de \$150
KIS Imagine el beneficio radiológico Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones		copago de \$100	
Todos los demás laboratorios/rayos X para pacientes ambulatorios en hospitales o Instalación independiente/laboratorio independiente		15% después del deducible	20% después del deducible
Sala de emergencias/Médico/Ambulatorio		\$500 copago/visita; Se exime el deducible del coaseguro del 20 %	\$500 copago/visita; coaseguro del 20%; deducible exento
Hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios		15% después del deducible	20% después del deducible
SERVICIOS DE FARMACIA: Los gastos de medicamentos se aplican para satisfacer los gastos de bolsillo de los proveedores que no pertenecen a Imagine360.			
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS NO CUBIERTOS		En HEB (el que sea mayor)	En farmacia no preferida (la que sea mayor)
Día 30:	Nivel 1 -Genérico	\$10	\$40
	Nivel 2 -Preferido	\$200 o 20% hasta \$600	\$250 o 20% hasta \$750
	Nivel 3 -No preferido	\$300 o 25% hasta \$850	\$350 o 25% hasta \$1,000
31 – 90 días:	Nivel 1 -Genérico	\$30	\$120
	Nivel 2 -Preferido	\$600 o 20% hasta \$1,800	\$750 o 20% hasta \$2,250
	Nivel 3 -No preferido	\$900 o 25% hasta \$2,550	\$1,050 o 25% hasta \$3,000
Correo		Amazon 90 días: copago doble para medicamentos genéricos y copago triple para medicamentos de marca	

Este plan es anual. Todos los deducibles y gastos máximos de bolsillo se restablecen el 1 de enero de cada año.

Al alcanzar el gasto máximo anual de bolsillo correspondiente, los gastos médicos y de medicamentos recetados cubiertos por Imagine Health y otros planes se pagan al 100 % durante el resto del año calendario

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN MÉDICO HDHP/HSA

A continuación, se presenta un resumen general de las similitudes y diferencias entre los planes. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura, disponible en el Employee Navigator, para obtener una lista de beneficios, exclusiones y limitaciones.

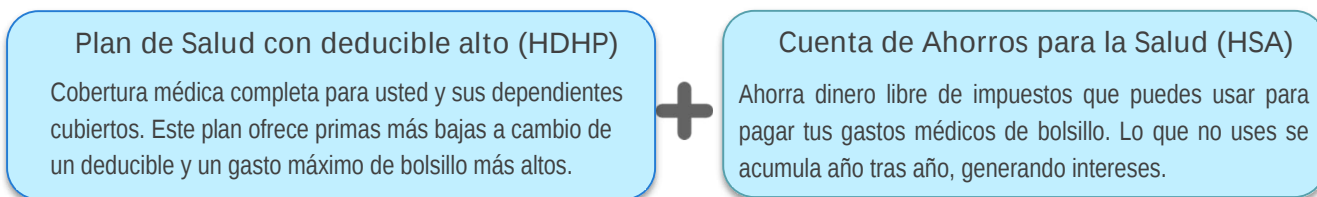
		EN LA RED	FUERA DE LA RED
LO QUE PAGAS		Proveedores de Imagine360	Proveedores que no pertenecen a Imagine360
Deducible por año calendario (Ind/Fam)		\$6,500 / \$13,000	\$9,200 / \$16,600
Coaseguro -aseguradora paga/usted paga		100% / 0%	100% / 0%
Límites de desembolso personal (Ind/Fam)		\$6,500 / \$13,000	\$9,200 / \$16,600
Compatible con HSA		Sí	
SERVICIOS MÉDICOS			
Atención preventiva		100%	
Visita al consultorio médico		0% después del deducible	0% después del deducible
Visita al consultorio de un especialista		0% después del deducible	0% después del deducible
Clínicas minoristas RediClinics, MinuteClinics, Cuídate, etc.		0% después del deducible	0% después del deducible
Consulta de telesalud/telemedicina Solo con el proveedor del plan		Atención de emergencia y urgencia virtual: Tarifa de consulta de \$10 Atención primaria virtual: \$0 después del deducible de Imagine Servicios de salud mental virtuales: \$0 después del deducible de Imagine	
Centros de atención de urgencia		0% después del deducible	0% después del deducible
KIS Imagine el beneficio radiológico Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones		0% después del deducible	0% después del deducible
Todos los demás laboratorios/rayos X para pacientes ambulatorios en hospitales o Instalación independiente/laboratorio independiente		0% después del deducible	0% después del deducible
Sala de emergencias/Médico/Ambulatorio		0% después del deducible	0% después del deducible
Hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios		0% después del deducible	0% después del deducible
SERVICIOS DE FARMACIA: Los gastos de medicamentos se aplican para satisfacer los gastos de bolsillo de los proveedores que no pertenecen a Imagine360.			
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS NO CUBIERTOS		En HEB	En una farmacia no preferida
Día 30:	Nivel 1 -Genérico Nivel 2 -Preferido Nivel 3 -No preferido	0% después del deducible	0% después del deducible
31 – 90 días:	Nivel 1 -Genérico Nivel 2 -Preferido Nivel 3 -No preferido	0% después del deducible	0% después del deducible
Correo	0% después del deducible		

Este plan es anual. Todos los deducibles y gastos máximos de bolsillo se restablecen el 1 de enero de cada año.

Al alcanzar el gasto máximo anual de bolsillo correspondiente, los gastos médicos y de medicamentos recetados cubiertos por Imagine Health y otros planes se pagan al 100 % durante el resto del año calendario



Keith Zars Pools ofrece una **Plan de salud con deducible alto (HDHP)** como una opción de plan médico. El HDHP **combina un plan médico importante y una cuenta de ahorros personal con ventajas fiscales** conocida como **Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)**. Trabajan juntas para brindar cobertura médica y una forma de pagar sus gastos médicos, dentales, de la vista y otros gastos calificados de bolsillo, libres de impuestos. La tabla a continuación explica los dos componentes del plan.



¿QUIÉN ESTÁ CUBIERTO? Usted, su cónyuge legal y sus dependientes fiscales.

¿QUIÉN CALIFICA PARA UNA HSA? Cualquier persona puede calificar si:

- Inscrito en un HDHP elegible para HSA
- Menores de edad 65,
- No puede ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. devolver.
- Cubierto por un plan de salud con deducible alto y **NO** cubierto por ningún otro tipo de plan de seguro de salud (es decir, FSA de salud, ya sea del titular de la cuenta o del cónyuge del titular de la cuenta).
- No recibir Medicare (Parte A, B o D) o el Seguro Social beneficios,
- No inscrito en Tricare
- No tener beneficios médicos de VA (recibidos en los últimos tres meses)

CONTRIBUCIONES MÁXIMAS DE LA HSA

DE LA HSA indexados anualmente: año calendario 2025		Individual	Familia
Contribución anual máxima, independientemente del monto deducible según el HDHP.		\$4,300	\$8,550
Disposición máxima de recuperación para personas de 55 años o más: \$1,000 por cuenta elegible.		\$5,300	\$9,550
!!!TRIPLE AHORRO DE IMPUESTOS!!!			
1. No paga impuestos federales sobre las contribuciones a nuestra HSA.	2. Las ganancias provenientes de intereses e inversiones están exentas de impuestos.	3. Las distribuciones están libres de impuestos cuando se utilizan para gastos de salud calificados.	

HSA - ¿POR QUÉ PARTICIPAR?



¡Estos fondos te pertenecen...PARA SIEMPRE!

- Esta es su cuenta bancaria sin restricciones de año de plan ni función de “usar o perder”.
- Ahorre su dinero, reembolse cuando lo necesite e invierta en su futuro.
- Puedes aumentar, disminuir, detener y reiniciar tus contribuciones en cualquier momento.
- Puede seguir contribuyendo año tras año y puede realizar retiros (siempre que esté inscrito en un HDHP) en cualquier momento.
- Ya sea que retire el dinero mañana, dentro de cinco años o durante su jubilación, los fondos utilizados para gastos de atención médica calificados siempre están libres de impuestos.

¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

Puede utilizar el dinero libre de impuestos para pagar gastos elegibles como:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| • Copagos y deducibles | • Cirugía ocular con láser |
| • Recetas | • Ortodoncia |
| • Cuidado dental | • Atención quiropráctica |
| • Lentes de contacto y anteojos | • Audífonos |

Nota: Una HSA también permite el reembolso de cuidados a largo plazo, primas de Medicare y primas de COBRA.

Para obtener una lista completa de los gastos cubiertos, visite: hsabank.com/QME o

<http://www.irs.gov/publications/p502/index.html>

¿Cómo me inscribo en la Cuenta de Ahorros para la Salud?

1. Cumpla con los criterios de HSA antes de poder abrir una cuenta HSA.
2. Elegirá la cantidad que desee aportar a tu HSA en Employee Navigator.
3. KZP proporcionará su información de inscripción a [HSABank](https://hsabank.com).
4. Una vez que [HSABank](https://hsabank.com) reciba su información, le enviará un paquete de bienvenida y una tarjeta de débito por correo a la dirección registrada en Employee Navigator.

¿Cómo transfiero el saldo existente de mi HSA de mi empleador o banco anterior?

- Puede descargar el formulario de transferencia de HSA desde el sitio web para miembros: <https://www.hsabank.com>. Complete y siga las instrucciones para enviarlo.

Si mi cónyuge tiene una FSA con su empleador, ¿puedo inscribirme en una HSA?

- No. Si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos juntos, el IRS establece que no pueden tener una FSA y una HSA.

Descubra un plan de beneficios que le permite ser dueño de su salud y su patrimonio.

¿Listo para inscribirte? Descubre lo que un plan de salud elegible para HSA y una HSA pueden hacer por ti. Da el primer paso en hsabank/discover o escanea el código QR.



Si tiene preguntas, llame al teléfono de Servicios para Miembros: 800-357-6246

Acceda al sitio web para miembros en: <https://www.hsabank.com>

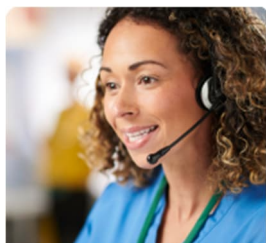
Crear una cuenta de miembro en: <https://account.hsabank.com/#!/auth/login?partner=15>

RECURSOS DE IMAGINE360

Imagine360 diseñó una mejor solución de plan de salud que le ayuda a usted y a su familia a aprovechar al máximo su cobertura. Tiene acceso a recursos en línea a través de su portal para miembros fácil de usar. Además, cuenta con un equipo de expertos y defensores siempre disponibles, incluyendo enfermeras capacitadas que pueden responder preguntas generales y ayudarlo a explorar sus opciones de atención.

La Orientación Integral en Salud

le ayudarán a encontrar y comparar proveedores según métricas de calidad, costos y otros datos. Acceda a datos líderes del sector e información útil en tiempo real en su sitio web.



Apoyo Clínico y de Salud.

Profesionales médicos y consejeros con licencia le ayudarán a controlar afecciones crónicas como diabetes, asma y enfermedades cardíacas. También le explicarán cualquier diagnóstico o plan de tratamiento, le administrarán sus medicamentos e incluso programarán citas.

Ayuda con problemas de beneficios y reclamaciones

Imagine360 están disponibles para ayudarlo a encontrar proveedores, responder preguntas sobre beneficios y ayudarlo a resolver cualquier reclamo o problema de facturación.

Preguntas: llame a **Imagine360** para obtener ayuda al 1-800-903-4360 o visite www.imagine360.com.

TRABAJANDO JUNTOS EN CUESTIONES DE RECLAMACIONES Y FACTURACIÓN

Parte de **Imagine360**

- Una vez que consulte a un médico, los defensores revisarán minuciosamente su reclamo para asegurarse de que sea preciso y no exceda el monto permitido por su plan.
- Si la factura contiene errores o sobrefacturación, los defensores notificarán al proveedor y enviarán un pago ajustado. (En la mayoría de los casos, se acepta el pago).
- Si recibe una factura de saldo después de realizar dicho pago, **Imagine360** proporcionará un equipo dedicado de expertos en defensa, incluido apoyo legal, para resolver el problema.



Tu parte

- Compare las facturas de su proveedor con su Explicación de beneficios (EOB) para conocer el monto que debe.
- Si recibe una factura de saldo, notifique a **Imagine360** al **800-903-4360**.
- Envíe la factura inmediatamente a **Imagine360** si no coincide.
 - o Correo electrónico: bb@imagine360.com
 - o Fax – 888-560-2447
 - o Correo: 1550 Liberty Ridge Dr., Wayne, PA 19087
- Esté atento a cualquier otra factura y/o correspondencia (por ejemplo, llamada, correo electrónico o carta) de su proveedor que **Imagine360** pueda necesitar conocer o revisar.

PREGUNTAS FRECUENTES

Mi proveedor no reconoce mi tarjeta de identificación médica. ¿Qué hago?

Indique al personal de la oficina del proveedor que llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de beneficios para verificar su cobertura y elegibilidad. Puede llamarnos a ese mismo número si tiene alguna dificultad.

¿Qué significa que mi plan de salud incluye protección de precios?

[Imagine360](#) le ayuda a reducir sus costos de bolsillo al revisar sus reclamaciones médicas para garantizar que solo pague lo justo y razonable. Si alguna vez le facturan un monto superior al de su responsabilidad de desembolso personal que figura en su Explicación de Beneficios, o si tiene alguna pregunta sobre una factura, llame a [Imagine360](#) de inmediato.

¿Qué hago en caso de emergencia médica?

Si tiene una emergencia médica y un centro le dificulta buscar tratamiento inmediato, llame al número que figura en su tarjeta de identificación de beneficios e [Imagine360](#) se comunicará con un representante en el centro.

¿Qué tipos de facturas médicas se revisan?

[Imagine360](#) analiza los costos de hospitales, centros de cirugía ambulatoria y centros de enfermería especializada.

¿Qué pasa si el proveedor me pide que pague mi procedimiento por adelantado?

El único gasto de bolsillo que deberá pagar al momento del servicio es un copago o deducible (si corresponde). Llame a [Imagine360](#) para confirmar estos montos o infórmenos si el centro no realizará el tratamiento sin pago.

Recibí una factura de un proveedor que no coincide con mi Explicación de Beneficios. ¿Qué debo hacer?

En ocasiones, un proveedor podría facturarle cargos que exceden los límites permitidos de su plan. Esto se conoce como "factura de saldo". Si recibe una factura de saldo, llame a [Imagine360](#) para que la resuelva en su nombre. Es muy importante que envíe inmediatamente a [Imagine360](#) cualquier factura o notificación que reciba para que puedan ponerse a trabajar en su nombre de inmediato. Se le mantendrá informado durante todo el proceso.

ACCESO EN LÍNEA/MÓVIL - IMAGINE360

Utilice el portal seguro para miembros de [miBenefits Portal](#) para obtener acceso inmediato las 24 horas, los 7 días de la semana, a información sobre salud y bienestar, como reclamos y beneficios del plan, saldos deducibles y mucho más.

Regístrese en el Portal

Cuando su plan esté activo, visite: miBenefits.imagine360.com.

1. Haga clic en "Inscribirse aquí."
2. Elija "Miembro."

Descargue la App del Portal

Gestione sus beneficios en cualquier momento y lugar.
Descargue la app gratuita "I360 miBenefits."

Escanee aquí para registrarse en el portal.




[Infórmese sobre sus beneficios](#)


[Gestión de tarjetas de identificación](#)


[Encuentra proveedores adecuados para ti](#)


[Obtenga una instantánea del gasto en atención médica](#)


[Ver información sobre almejas y beneficios](#)


[Administrar su información personal](#)

BENEFICIOS DE FARMACIA



PCARx gestiona sus beneficios de farmacia. El programa de farmacia ofrece venta minorista, entrega a domicilio y asistencia 24/7 a través del portal del paciente .

FORMAS DE AHORRAR DINERO EN SUS RECETAS

Red de Farmacias Minoristas: Acceda a una sólida red nacional de farmacias, que incluye la mayoría de las principales cadenas de farmacias y numerosas farmacias locales. Pagará un copago más bajo si surte sus recetas en HEB .

- Copago de \$10 por un suministro de 30 días de medicamentos genéricos recetados en **HEB Pharmacy**
- Copago de \$30 por un suministro de 90 días de medicamentos genéricos recetados en **HEB Pharmacy**
- Ahorre \$\$\$ transfiriendo su receta a HEB: en persona, en línea en heb.com/pharmacy/transfer o por teléfono

Servicio de entrega a domicilio: Su plan de beneficios incluye dos servicios de entrega a domicilio.

➤ Farmacia Amazon

- o Copago de \$20 por suministro de genéricos para 90 días surtido en **amazon pharmacy**
- o Inscribese fácilmente en línea en www.amazon.com/homedelivery-meds. Tenga a mano su tarjeta de miembro para RxBIN y RxPCN3.
- o Su médico puede enviarle sus recetas por:

E-Scribe: Farmacia de Amazon 001	Fax: 1-512-884-5981	Teléfono: 855-206-3605, presione 1 (solo prescriptores)
---	----------------------------	--

- o Preguntas: llame al **servicio de atención al cliente de Amazon Pharmacy** al 1-855-745-5725.

➤ Mark Cuban, compañía farmacéutica Cost Plus

- o Copago de \$0 para recetas **genéricas** surtidas en **CostPlus**
- o Cientos de medicamentos comunes a los precios más bajos posibles enviados directamente a su puerta.
- o Visite www.costplusdrugs.com para conocer los medicamentos disponibles.
 1. Encuentra su medicación
 2. Crea su cuenta
 3. Pídale a su médico que envíe las nuevas recetas a: "Mark Cuban Cost Plus Drug Co."



¡Escanee el código QR o visite costplusdrugs.com para comenzar!

Tarjeta de ahorro para recetas: Ahorros fáciles de usar en su farmacia. Aceptado en las principales cadenas de farmacias del país. Aproximadamente 35,000 puntos de acceso, incluyendo CVS, Target, Walgreens, Kroger, HEB y más.

¿Cómo puedo usar mi tarjeta de ahorros?

1. Obtenga la tarjeta de ahorro para medicamentos recetados que se muestra aquí o en <https://www.savings.pcarx.com/mma>. El sitio web muestra precios y cupones para varias farmacias.
2. Muestre la tarjeta a su farmacéutico al recoger sus medicamentos.
3. ¡Ahorre hasta un 80%!



NOTA: La tarjeta no es un seguro. No aplica al deducible ni al gasto máximo de bolsillo.

ACCESO EN LÍNEA/MÓVIL - PCA RX



Portal del paciente

- Herramientas rápidas y seguras para ayudar a administrar los beneficios de Rx en línea o en un dispositivo móvil.
- Consulte el formulario, precio, resumen de beneficios e historial.
- El cómodo acceso en línea y móvil está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Regístrese para obtener una cuenta en <https://pcarx.myrxplan.com/login>
- Llama al 855-283-7882 o envía un correo electrónico a info@pcarx.com
- Descargue la aplicación móvil.

APPLE STORE
(IOS)



GOOGLE PLAY STORE
(ANDRIOD)



Vea la cobertura, los beneficios e imprima sus tarjetas de identificación.



Ver historial de reclamaciones.



Compruebe las interacciones medicamentosas.



Precio de un medicamento.



Localizar una farmacia.

1. Escanee el código de barras apropiado según su dispositivo inteligente para ser dirigido a la tienda de aplicaciones.
2. Descargue/abra la aplicación.
3. Puede registrar su cuenta o iniciar sesión con su dirección de correo electrónico si ya se registró en línea.

❖ *Portal del Paciente disponible al inicio de los beneficios.*



VISITAS VIRTUALES

La solución de consultas virtuales, desarrollada por **Recuro Health**, permite a los miembros tener una consulta en vivo con un médico o terapeuta certificado y contratado independientemente. Esto se puede hacer por teléfono las 24 horas, los 7 días de la semana. Los terapeutas certificados están disponibles por video llamada o aplicación móvil (con cita previa).

En lugar de ir al consultorio médico, los clientes pueden hablar desde casa, en el trabajo o en cualquier otro lugar. Además, una consulta virtual cuesta menos que ir a urgencias.



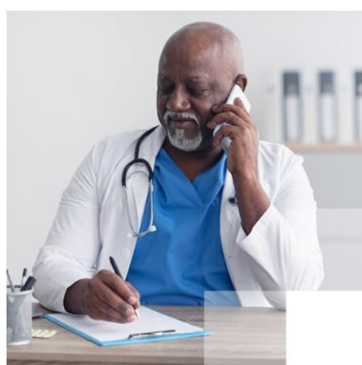
SALUD GENERAL	ATENCIÓN PRIMARIA	ASESORAMIENTO Y PSIQUIATRÍA
• Alergias • Asma • Náuseas • Infecciones de los senos paranasales • Lesiones menores	• Visitas de bienestar • Visitas de atención preventiva • Recetas • Control de peso • Manejo de condiciones crónicas	• Manejo de la ira • Ansiedad/Depresión • Manejo del estrés • Abuso de sustancias • Duelo/pérdida • Trastornos de la alimentación y del sueño

PARA EMPEZAR:

- Visite www.imagine360.com/telehealth o miembro.recurohealth.com
- Llama al **1360** Línea de soporte de Recuro: **888-528-4655** o **844-715-1724**
- Descargue la aplicación “**Recuro Care**” en member.recurohealth.com

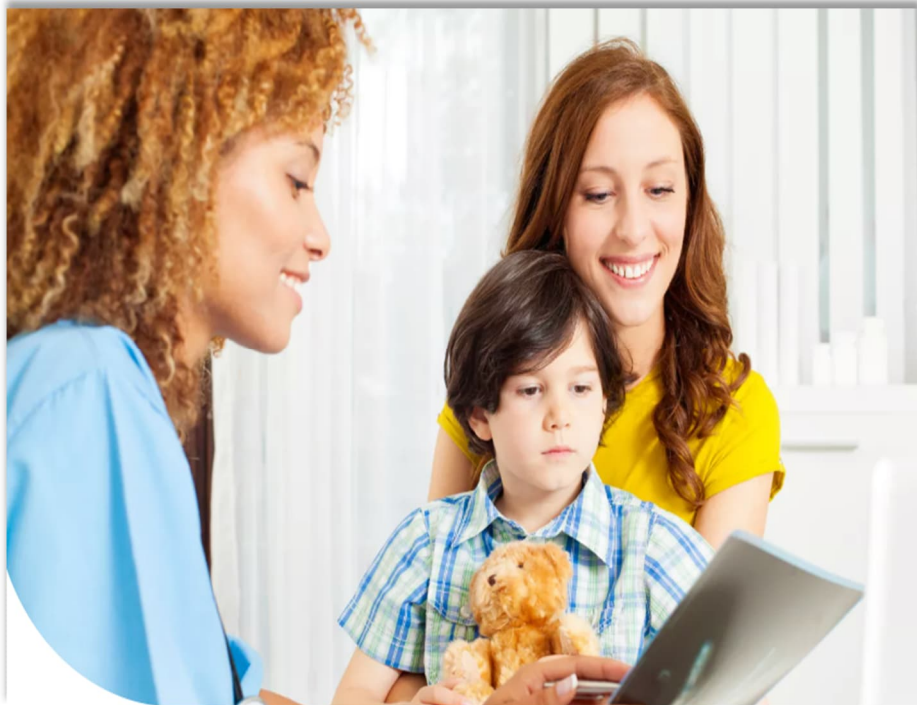


Escanee aquí para hacer una cita de atención virtual.



DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

Tiene muchas opciones para buscar atención médica. Sin embargo, algunos proveedores de atención médica pueden ser más costosos que otros. Utilice las siguientes pautas para decidir cuál se adapta mejor a sus necesidades médicas.



Visitas Virtuales

\$

Los médicos, enfermeras y asistentes médicos con licencia pueden diagnosticar problemas médicos que no sean de emergencia, recomendar tratamientos e incluso solicitar una receta médica en su farmacia con un copago. Disponible las 24 horas, todos los días. Llame para:

- Síntomas de resfriado y gripe
- Infecciones del tracto urinario
- Problemas de sinusitis
- Conjuntivitis

Clínicas sin cita previa

\$\$

Disponible en horario de atención en tiendas. Las clínicas sin cita previa cuentan con enfermeras practicantes o asistentes médicos que tratan afecciones menores que no son de emergencia, como:

- Esguinces
- Afecciones cutáneas leves o cortaduras
- Faringitis estreptocócica
- Infecciones comunes

Sala de emergencias

\$\$\$\$

Médicos disponibles las 24 horas, todos los días. Si tiene una situación que pone en peligro su vida o un traumatismo nocturno, acuda a urgencias. Si la situación pone en peligro su vida, llame al 911. Vaya a la sala de emergencias si está experimentando:

- Dificultad para respirar
- Cambio repentino en la visión
- Dolor en el pecho
- Debilidad repentina
- Dificultad para hablar
- Lesiones en la cabeza, los ojos o la columna vertebral

Atención de urgencias

\$\$\$

El horario suele incluir fines de semana, tardes y días festivos. Acuda a una clínica de urgencias para enfermedades más graves o lesiones que no pongan en peligro la vida y que requieran atención inmediata, como:

- Esguinces o torceduras menores
- Fracturas o cortes simples
- Cortaduras que puedan requerir puntos de sutura
- Quemaduras menores

Oficina de doctor

\$\$

Su médico conoce su historial médico y pueden colaborar para su salud a largo plazo. El horario de atención varía. Consulte a su médico para:

- Chequeos de rutina
- Atención preventiva
- Vacunas
- Tratamiento para problemas a largo plazo



¡Cuidado con las salas de emergencia independientes!

Con frecuencia lucen como una clínica de urgencias, pero el costo puede ser considerablemente mayor, con frecuencia 10 a 15 veces más caro que una de urgencias. Busque la palabra "Emergencia" en el nombre. Si aún no está seguro, pregunte al encargado de admisiones si le cobrarán un copago por sala de emergencias o por atención de urgencias.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DENTAL



Todos merecen una sonrisa saludable. **Keith Zars Pools** ofrece seguro dental a través de **Guardian**. Mantenga la sonrisa de usted y su familia con planes dentales asequibles que facilitan las visitas al dentista para limpiezas regulares y atención preventiva, así como para tratamientos importantes.

	DHMO	Plan PPO VALOR	Plan PPO NAP
Red		DentalGuard Preferred	
Beneficio máximo anual	ILIMITADO	\$1,750	\$1,750
Deducible del año calendario	NINGUNO	\$50 Empleado / \$150 Familia (Exento para servicios preventivos.)	\$50 Empleado / \$150 Familia (Exento para servicios preventivos.)
Servicios preventivos: Limpiezas, radiografías, selladores	Se aplica la escala de tarifas	0%, deducible exento	0%, deducible exento
Servicios básicos: Obturaciones, raspado y alisado radicular, endodoncia, extracciones simples, mantenimiento periodontal	Se aplica la escala de tarifas	0% después del deducible	20% después del deducible
Servicios principales: Coronas, prótesis dentales, implantes, cirugía periodontal, puentes	Se aplica la escala de tarifas	40% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de ortodoncia:	N / A	N / A	N / A
Proveedores fuera de la red	N / A	Tarifas de red	Percentil 90 de lo habitual
Períodos de espera**			
Servicios básicos/principales		6 meses / 12 meses	6 meses / 12 meses
Rollover máximo			
Límite			\$700
Monto de reinversión			\$350
Límite máximo de reinversión			\$1,250

Este plan es anual. Todos los deducibles y gastos máximos de bolsillo se restablecen el 1 de enero de cada año.

**Se aplica un período de espera a las solicitudes tardías. Se considera solicitud tardía a quien no se inscribe en la inscripción inicial ni durante el período de inscripción abierta.

DEDUCCIONES SEMANALES 2025-2026

	DHMO	VALOR PPO	PPO NAP
Empleado	\$3.10	\$5.79	\$5.79
Empleado y cónyuge	\$5.22	\$12.38	\$12.38
Empleado e hijo(s)	\$6.93	\$14.76	\$14.76
Empleado y familia	\$8.46	\$20.60	\$20.60

Cómo encontrar un dentista en la red

- Visite: <https://www.guardiananytime.com/fpapp/search>
- Haga clic en el tipo de plan: **PPO: DentalGuard Preferred** o **Managed Dental Care (DHMO/Prepaid)**.
- Ingrese el código postal o el nombre del dentista

Encuentre un proveedor dondequiera que este.

Nuestra aplicación móvil le ayuda a encontrar dentistas y proveedores de atención oftalmológica en nuestra red Guardian y a acceder a sus tarjetas de identificación.



CUENTA DE TRANSFERENCIA MÁXIMA DENTAL



GUARDIAN transferirá una parte de su máximo anual no utilizado a su **Cuenta de Transferencia Máxima (MRA) personal**. Si alcanza el Máximo Anual de su Plan en años posteriores, podrá usar el dinero de su **MRA**. Para calificar para la **MRA**, debe tener una reclamación pagada (no solo una consulta) y no haber superado el límite de reclamaciones pagadas durante el año de beneficios. Su MRA no puede superar el límite de la MRA. Puede consultar el estado de cuenta anual de su MRA, con los detalles de su cuenta y la de sus dependientes, en www.GuardianAnytime.com.

Plan Máximo Anual	Umbral (Gasto)	Monto máximo de reinversión	Límite máximo de rollover de la cuenta
Plan de valor máximo: \$1,750 Plan NAP máximo: \$1,750	Plan de valor máximo: \$700 Plan NAP máximo: \$700	Plan de valor máximo: \$350 o \$500 * Plan NAP máximo: \$350 o \$500 *	Plan Base máximo: \$1,250 Plan de compra máximo: \$1250
Reembolso máximo de reclamaciones	Monto de las reclamaciones que determina la elegibilidad para la transferencia	Dólares adicionales agregados al Máximo Anual del Plan para años futuros. * Si solo se utilizaron proveedores dentro de la red durante el año de beneficios.	Plan Máximo Anual más Máximo de Renovación

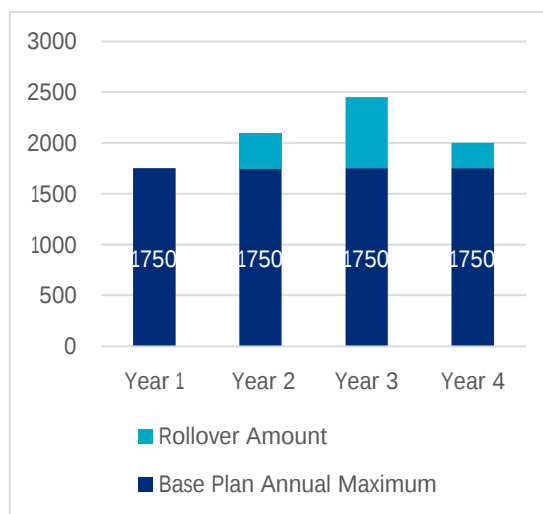
Así es como funcionan los beneficios:

Año uno: Jane seleccionó el Plan Dental PPO. Comienza con un Máximo Anual del Plan de **\$1,750**. Presenta reclamos dentales de **\$150**. Como no alcanzó el límite de \$700, recibe **\$350** de reinversión que se aplicará al segundo año.

Segundo año: Jane ahora tiene un máximo anual del plan aumentado de **\$2,100**. Este año, presenta reclamos por **\$50** y recibe una reinversión **\$350** de que se agrega al máximo anual de su plan.

Año tres: Jane ahora tiene un Máximo Anual del Plan aumentado de **\$2,450**. Este año, presenta **\$2,200** en reclamaciones. Todas las reclamaciones se pagan con el monto acumulado en su Cuenta de Transferencia Máxima.

Año cuatro: El máximo anual del plan de Jane es de **\$2,000** (**\$1,750** máximo anual del plan + **\$250** restante en su Cuenta de Máximo Rollover).



ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DE VISIÓN

Ya sea que use anteojos o tenga una vista perfecta, debería hacerse una revisión de la vista anualmente. Muchas enfermedades y afecciones, como la diabetes, pueden identificarse mediante un examen ocular de rutina. A continuación, se presenta un resumen de los beneficios disponibles con **Guardian** desarrollado por **Avesis**. Recuerde, acuda a un proveedor dentro de la red para maximizar el valor de su plan de visión.

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Red de visión	Avesis	N / A
Exámenes de la vista	\$0 copago	reembolso de hasta \$59
Lentes		
Soltero	copago de \$10	reembolso de hasta \$30
Bifocal	copago de \$10	reembolso de hasta \$50
Trifocal	copago de \$10	reembolso de hasta \$65
Marcos	asignación de \$150 + 20% de descuento en el saldo	reembolso de hasta \$70
Lentes de contacto		
Estándar	copago de \$50	N / A
Costumbre	copago de \$75	N / A
Lentes electivas	asignación de \$150	reembolso de \$120
Medicamento necesario	Cubierto después de un copago de \$10.	reembolso de \$210
Evaluación y adaptación	Estándar \$50 / Personalizado \$75	Incluido en la asignación de lentes de contacto.
Frecuencia: según la fecha del servicio		
Exámenes	Período de beneficio de un año calendario.	
Lentes y lentes de contacto	Período de beneficio de un año calendario.	
Marcos	Período de beneficio de un año calendario.	
Corrección de la visión con láser	Hasta un 25% de descuento sobre el promedio nacional.	N / A
Extras cosméticos	Descuentos de hasta el 45% en proveedores UCR.	N / A

Descuentos adicionales no disponibles en Costco, Walmart o Sams Club.

DEDUCCIONES SEMANALES 2025-2026

	VISIÓN
Solo empleados	\$1.46
Empleado y cónyuge	\$2.76
Empleado e hijo(s)	\$3.01
Empleado y familia	\$3.87

Cómo encontrar un proveedor de atención oftalmológica en red

- Vaya: <https://www.guardiananytime.com/fpapp/vision>
- Haga clic en **Guardian Vision-Full Feature**
- Ingrese su código postal

Encuentre un proveedor donde quiera que este.

Nuestra aplicación móvil le ayuda a encontrar dentistas y proveedores de atención oftalmológica en nuestra red Guardian y a acceder a sus tarjetas de identificación.



Hablar sobre lo que podría pasarle a su familia si usted no estuviera presente para mantenerlos no siempre es fácil. El seguro de vida puede ayudarle a planificar las necesidades futuras de su familia. Puede consultar la prima del Seguro de Vida Voluntario y de Accidente Cerebrovascular y Muerte por Muerte Involuntaria (AD&D) al inscribirse a través del Employee Navigator.

SEGURO DE VIDA Y AD&D PAGADO POR EL EMPLEADOR

Keith Zars Pools le ofrece, **sin costo alguno**, un seguro de vida y por muerte accidental. En caso de fallecimiento, la cobertura de vida básica pagará a su(s) beneficiario(s) un beneficio de **\$15,000**.

En caso de muerte accidental, el/los beneficiarios(s) recibirá(n) una prestación adicional **equivalente al monto descrito anteriormente**. Si pierde una extremidad o sufre otra discapacidad permanente como consecuencia de un accidente, podría tener derecho a otros pagos de prestaciones del plan de AD&D. Estos se determinan según la lesión.

Reducción del beneficio por edad tanto para el seguro de vida como para el seguro de vida voluntario:

35% a los 65 años, 50% a los 70 años, 70% a los 75 años y 80% a los 80 años.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y AD&D

Puede adquirir un seguro adicional en incrementos de **\$10,000** hasta **\$500,000**. La emisión de garantía es **\$200,000**.

Los cónyuges pueden inscribirse en incrementos de **\$5,000** hasta un máximo de **\$250,000**, pero **sin exceder el 50%** del seguro de vida que eligieron para sí mismos. La emisión de garantía para un cónyuge es **\$25,000**. **El seguro de vida voluntario para cónyuge se basa en la edad del empleado y finaliza a los 70 años**.

Niños: También puede comprar **una póliza de hasta \$10,000** para sus hijos en incrementos de **\$5,000**.

- El parto hasta los 14 días cuesta **\$500**.
- Edad de 14 días a 26 años, 100% del monto elegido.

Tenga en cuenta que la prima por hijo cubre a todos los niños.

PORTABILIDAD Y CONVERSIÓN

Los beneficios de Vida Básica y Voluntaria permiten opciones de portabilidad o conversión en caso de que deje **Keith Zars Pools**. Si le interesa, comuníquese con su departamento de Recursos Humanos para obtener más información.

ELECCIONES ANUALES

Tras su primera inscripción al Seguro de Vida a Término Voluntario para Empleados, puede optar por **aumentar** el monto de su Seguro de Vida Voluntario **hasta un máximo de \$50,000** o el monto de emisión garantizada. Esta opción está disponible una vez al año durante el período de inscripción al Seguro de Vida Voluntario. No se requerirá comprobante de asegurabilidad a menos que el monto del seguro supere los \$50,000.00 para la elección anual.

PRUEBA DE ASEGURABILIDAD

- Los empleados que elijan el monto de emisión de garantía deberán completar un **formulario de evidencia de asegurabilidad (EOI)**.
- Si no se inscribe en el Seguro de Vida Voluntario al ser elegible por primera vez, se le considerará **solicitante tardío**. Quienes lo soliciten tardíamente deberán completar un **formulario de Evidencia de Asegurabilidad** por cualquier monto elegido en una fecha posterior.
- El **formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI)** puede completarse en línea. El enlace se publicará en el Employee Navigator. El enlace es guardiananytime.com/eoi.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Verifique que la información de su beneficiario sea correcta y esté actualizada. Actualice su información de beneficiario en el Navegador de Empleados a lo largo del año. En caso de fallecimiento, el pago de la póliza se realizará según su designación de beneficiario más reciente. Puede nombrar beneficiarios principales y contingentes (secundarios). Usted es el beneficiario de la cobertura de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) de sus dependientes.

NOTA: Debido a restricciones legales, no se puede pagar directamente el beneficio por fallecimiento a menores de edad. Se recomienda establecer un fideicomiso para el menor designado como beneficiario.



Lo inesperado puede ocurrir en cualquier momento. El seguro de discapacidad garantiza su sueldo y les brinda tranquilidad a usted y a su familia si no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión fuera del trabajo. **Keith Zars Pools** ofrece a sus empleados elegibles de tiempo completo la oportunidad de inscribirse en el seguro voluntario por discapacidad a corto y largo plazo. Puede consultar las primas de su seguro por discapacidad a corto y largo plazo al inscribirse a través del Employee Navigator.

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIA-STD

Esta cobertura proporciona un ingreso **semanal** si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión. Nuestra póliza STD reemplazará **el 60%** de sus ingresos semanales hasta **\$1,000** por semana durante hasta **12 semanas**.

Usted tiene derecho a recibir el pago del beneficio el día 8 por accidentes y enfermedades.

La póliza STD tiene una **limitación de condición preexistente** de 3/12. 3 meses de retrospección con una exclusión de 12 meses.

INCAPACIDAD VOLUNTARIA A LARGO PLAZO (LTD)

Si su incapacidad dura más de **90 días**, este plan le proporcionará un ingreso **mensual de reemplazo** equivalente al **60 %** de sus ingresos previos a la incapacidad. Nuestra póliza de seguro a largo plazo (LTD) le **reemplazará hasta \$6,000** y hasta un período máximo de beneficio de 2 años o hasta los 70 años.

La póliza LTD tiene una **limitación de condición preexistente** de 3/12. 3 meses de retrospección con una exclusión de 12 meses.

CONDICIÓN PREEXISTENTE

Si ha recibido tratamiento, diagnóstico o toma medicamentos para una afección debilitante dentro de **los 3 meses posteriores** a su inscripción, podría quedar excluido de recibir beneficios por discapacidad para dicha afección por hasta **12 meses**. Una vez que haya estado en el plan durante más de un año, esto ya no aplica.

Tenga en cuenta que, mientras se verifica la preexistencia, Guardian pagará dos semanas de beneficios si se determina que aplica. **No** tendrá que reembolsar el beneficio.

PRUEBA DE ASEGURABILIDAD

- Si no se inscribe en un seguro voluntario a corto o largo plazo cuando sea elegible por primera vez, se le considerará **solicitante tardío**. Quienes presenten solicitudes tardías deben completar un **formulario de Evidencia de Asegurabilidad**. El **formulario de Evidencia de Asegurabilidad** Puede completarse en línea. El enlace se publicará en el Employee Navigator. El enlace es guardiananytime.com/eoi.
- Asegúrese de indicar qué cobertura está eligiendo.

¡IMPORTANTE! Usted no es elegible para recibir beneficios por discapacidad a corto plazo si está recibiendo una compensación laboral.



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La vida no siempre es fácil. A veces, un problema personal o profesional puede impedirle llevar una vida sana y productiva. Su **Programa Confidencial de Asistencia al Empleado (PAE)**, disponible a través de [Uprise Health](#), puede ayudarle a encontrar un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. [Uprise Health](#) le ofrece orientación sobre problemas personales que pueda estar enfrentando o información sobre otras inquietudes que afectan su vida, ya sea un evento importante o la vida cotidiana.

- Asesoría presencial y virtual: hasta 3 visitas por empleado/miembro del hogar por problema, por año.
- Duelo: apoyo disponible vía telefónica o presencial.
- Referencias a consejeros locales: hasta tres sesiones gratuitas
- Sitio web de última generación con más de 3,400 artículos útiles sobre temas como bienestar, cursos de capacitación y un centro legal y financiero.

Servicios de consultoría del EAP	Asistencia y recursos para conciliar la vida laboral y personal	Asistencia y recursos legales y financieros
• Módulos y coaching online • Asesoramiento presencial y virtual • Duelo • Recursos del sitio web del EAP	• Servicios para conciliar la vida laboral y personal • Derivación para el cuidado de niños y ancianos • Descuentos para empleados • Herramientas de negociación de facturación médica.	• Consulta legal/financiera • Robo de identidad • Preparación de la voluntad • Consulta Fiscal • Documentos legales de autoservicio en línea

Worklife.uprisehealth.com

Código de acceso: worklife

Teléfono: 1-800-386-7055

Ayuda en caso de crisis disponible las 24 horas. Horario de atención: lunes a viernes, de 6:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora del Pacífico)



SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE TESTAMEN

Los servicios de WillPrep están disponibles para los miembros que eligen inscribirse en el plan de Vida Voluntario y AD&D. Mantener un testamento actualizado es esencial para garantizar que sus bienes se distribuyan según lo previsto, independientemente del tamaño de su patrimonio. Quizás esté evitando redactar un testamento porque cree que no puede permitirse el tiempo o los gastos legales. Ahora puede hacerlo con los servicios de WillPrep.

Los Servicios de WillPrep ofrecen apoyo y orientación para ayudarle a preparar adecuadamente los documentos necesarios para preservar la seguridad financiera de su familia. WillPrep cuenta con una gama de servicios que incluyen documentos de planificación, una biblioteca de recursos y acceso a profesionales * para ayudarle con asuntos relacionados con:

Directivas anticipadas de atención médica	Poder notarial financiero	Testamentos y testamentos vitales
Impuestos sobre el patrimonio	Tutela y curatela	Biblioteca de recursos
Albaceas y sucesiones	Poder notarial para atención médica	Fideicomisos

*La opción de un testamento preparado por un abogado está disponible por una pequeña tarifa .

Para obtener más información, visite www.willprep.uprisehealth.com/willprep-service-login;

Haga clic: **No Cost Will Maker**

Los usuarios nuevos deberán registrarse primero. Posteriormente, deberán iniciar sesión con su nombre de usuario y contraseña únicos.

O llame: 1-877-433-6789



Disfruta de descuentos, recompensas y beneficios en miles de las marcas que amas en una variedad de categorías:

- Viajar
- Auto
- Electrónica
- Vestir
- Ofertas locales
- Educación
- Entretenimiento
- Restaurantes
- Salud y bienestar
- Belleza y spa
- Entradas
- Deportes y actividades al aire libre

Para acceder a tus descuentos:

- 1) Ir a la URL: <https://employeeperks.benefithub.com>
- 2) Introduzca el código de referencia: Q2NTZA
- 3) Completar registro

¿PREGUNTAS? LLAME 1-866-664-4621 O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO customercare@benefithub.com

CENTRO DE SERVICIO MMA

El Centro de Servicios de Beneficios de la Agencia Marsh McLennan es su punto de contacto central para preguntas sobre beneficios.

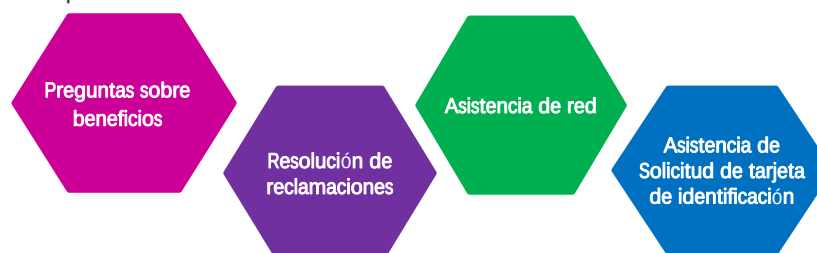
Llama al **(800) 207-2265** e ingresa el PIN **2226**.

O envíe un correo electrónico a: keithzarspools@marshmma.com para comunicarse con uno de nuestros representantes de beneficios.

El soporte está disponible de **lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. CT**, tanto en inglés como en español.

Nuestros especialistas en beneficios son profesionales de seguros. Conocen los planes de beneficios de sus empleados y su objetivo es resolver sus preguntas con prontitud y eficacia. Si su pregunta no se puede resolver con un solo correo electrónico o llamada telefónica, le mantendremos informado del estado de su consulta hasta que se resuelva.

Para obtener orientación sobre las transacciones de inscripción y verificación de elegibilidad, comuníquese con su departamento de Recursos Humanos.

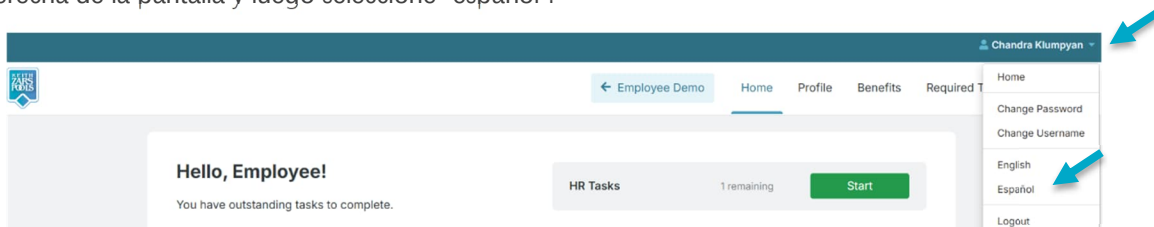
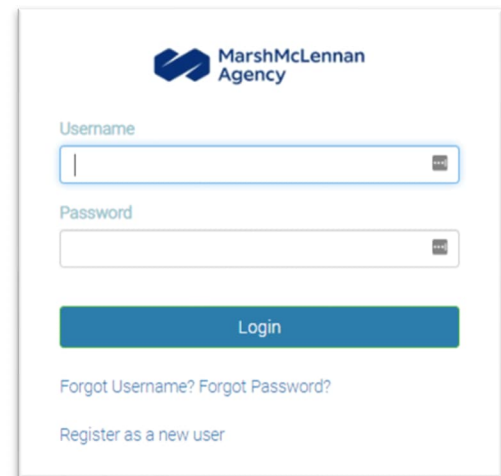


INSCRIPCIÓN EN BENEFICIOS CON EMPLOYEE NAVIGATOR

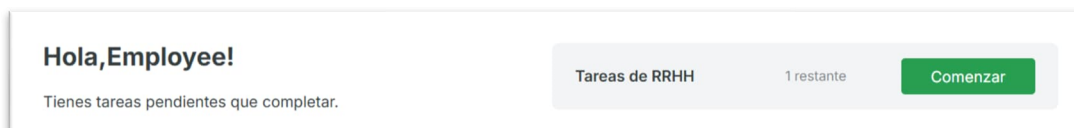
Keith Zars Pools nos comprometemos a mantenerlo informado sobre sus beneficios. Le animamos a que se tome el tiempo para informarse sobre sus opciones y elegir la mejor cobertura para usted y su familia. **Keith Zars Pools** utiliza un sistema de inscripción en línea, **el Employee Navigator**, para todos los cambios nuevos y actualizados en la inscripción de beneficios.

REGISTRO E INSCRIPCIÓN

1. Navegar a <https://marsh.employeenavigator.com>
2. ¿Es usted un usuario nuevo? Seleccione “Registrarse como nuevo usuario”
 - a. Complete la sección “Crea tu cuenta”:
 - Ingrese nombre y apellido
 - Introduzca el **identificador de la empresa** : **ZarPools**
 - Ingrese el **PIN** (últimos 4 dígitos del SSN)
 - Formato de fecha de nacimiento: (**MM/DD/AAAA**)
 - **Contraseña** : Debe tener al menos 6 caracteres y contener un símbolo (#, ?, @, etc.) y un número.
 - b. Haga clic en “Registrarse”
3. ¿Usuario que regresa?
 - a. Ingrese su nombre de usuario y contraseña o seleccione “Restablecer una contraseña olvidada”
4. Cuando cree su cuenta de Employee Navigator, debería ver la siguiente imagen en su computadora. Tendrá la opción de cambiar a "español" (vea la imagen a continuación). Haga clic en la flecha junto a su nombre en la esquina superior derecha de la pantalla y luego seleccione "español".



5. **Employee Navigator** ahora proporcionará las instrucciones en español. Haga Clic “Comenzar” para empezar inscripción.



6. Siga las indicaciones para realizar sus elecciones.
7. Asegúrese de hacer clic en "Hacer clic para firmar" para finalizar sus elecciones.



SERVICIO AL CLIENTE E INFORMACIÓN DE CONTACTO

BENEFICIO	TRANSPORTADOR	ID DE GRUPO	TELÉFONO / DIRECCIÓN WEB
Médico	Imagine360	H870809	800-903-4360 www.imagine360.com o mibenefits.imagine360.com Correo electrónico: myplan@imagine360.com
Atención virtual	Recurso Salud	H870809	888-528-4655 o 844-715-1724 imagine360.com/care/telehealth o miembro.recursohealth.com
Farmacia Receta PCA Mark Cuban CostPlus Drug Co Farmacia Amazon	PCARx CostPlus Amazon	Keith Zars Pools	855-283-7882 / pcarx.myrxpla.com costplusdrugs.com/medicamentos 855-745-5725 / www.amazon.com/entrega-medicamentos-a-domicilio
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	HSABank	Keith Zars Pools	800-357-6246 / www.hsabank.com
Dental	Guardián	00053701	888-482-7342 / www.guardianlife.com
Visión	Guardián	00053701	888-482-7342 / www.guardianlife.com
Vida básica y AD&D Vida voluntario y AD&D	Guardián	00053701	888-482-7342 / www.guardianlife.com
Incapacidad a corto plazo	Guardián	00053701	888-482-7342 / www.guardianlife.com
Incapacidad a largo plazo	Guardián	00053701	888-482-7342 / www.guardianlife.com
Programa de asistencia al empleado	Guardián	00053701	800-386-7055 / worklife.uprisehealth.com
Servicios de preparación de testamentos	Guardián	00053701	877-433-6789 www.willprep.uprisehealth.com/willprep-service-login
COBRA	Proficient	Keith Zars Pools	210-659-8100 cobra@proficientbenefits.com
Agencia MarshMcLennan			
Mercado de descuentos		BenefitHub	866-664-4621 / correo electrónico: customercare@benefithub.com
Centro de soporte para miembros de MMA (Preguntas sobre beneficios, elegibilidad, asistencia con reclamos)		MMA	800-207-2265 PIN 2226 / correo electrónico: KeithZarsPools@marshmma.com
Equipo de MMA			Chandra Klumpyan - 210-489-7519 / chandra.klumpyan@marshmma.com



**MarshMcLennan
Agency**