



ALTIQE
CONSULTING

GUÍA DE BENEFICIOS DE 2026

1 DE JULIO DE 2026 - 30 DE JUNIO DE 2027



NDICE

Contactos importantes	3
Inscripción abierta	4
Elegibilidad	4
Inscripción con Employee Navigator	6
Detalles del plan médico	9
Atención primaria directa	10
Cómo encontrar un proveedor de First Health	12
Portal de Miembros de CAS	13
pedido por correo de USRX	14
ScriptSourcing - Medicamentos de marca gratuitos	15
Goodbill - Servicio de Negociación de Facturas Hospitalares	16
Cuenta de ahorros de salud (HSA)	17
Plan de Reembolso de Salud (HRA)	18
Detalles del plan dental	19
Detalles del plan de la vista	21
Detalles del plan de seguro de vida a término y por AD&D básico	22
Detalles del plan de seguro de vida a término y por AD&D voluntario	23
Detalles del plan incapacidad a corto plazo	24
Detalles del plan Incapacidad a largo plazo	25
Detalles del plan accidentes	26
Detalles del plan cáncer	27
Detalles del plan de indemnización hospitalaria	28
Detalles del plan enfermedad crítica	29
Beneficios adicionales a través de Guardian	31

CONTACTOS IMPORTANTES

Portal de beneficios	
Visite el portal de beneficios para más información sobre sus planes	http://tdmoravitsco.benefitsconsulting.us/
Administrador médico	
Coastal Administrative Services	Teléfono de Servicios para Miembros: 855-373-8232
	Correo Electrónico de Servicios al Miembro: customerservice@casbenefits.com
	Sitio web / Portal de miembros: https://www.casbenefits.com/
Innovative Care Management - Manejo Médico (para pre-certificación)	800-862-3338
Atención primaria directa	
Direct Med Clinic – Blanco Location (HQ) 1010 NW Loop 410, Ste 100a San Antonio, TX 78213 Monday – Friday: 9am – 5pm	210-886-8031 https://directmedclinic.com/
Direct Med Clinic – Barlite Location SW 7500 Barlite, Suite 310 San Antonio, Texas 78240	-
Farmacia	
US-Rx Care	877-200-5533
	Búsqueda de farmacias y portal de miembros: https://usrxcare.com/member/
	Receta de pedido por correo: https://www.prescriptionmartpharmacy.com/
Red	
First Health	800-226-5116 Búsqueda de proveedores: https://providerlocator.firsthealth.com/LocateProvider/LocateProviderSearch/
Medicamentos recetados sin costo	
ScriptSourcing – Medicamentos de marca gratuitos	410-902-8811
	EmaCorreo electrónico: save@scriptsourcing.com
	Búsqueda de medicamentos: https://scriptsourcing.com/med-finder/
Servicio de negociación de facturas hospitalares	
Goodbill	Member Services Phone: 206-759-7344
	EmaCorreo electrónico: members@goodbill.com
	Sitio web / Portal de miembros: https://www.goodbill.com/cas
Cuenta de ahorros de salud (HSA)	
Proficient Benefit Solution	210-659-8100 https://www.proficientbenefits.com/
Plan de Reembolso de Salud (HRA)	
Diversified Administration, Inc.	954-983-9970 (Option 3) https://www.div125.com/
Planes auxiliares	
Guardian - Dental	800-541-7846
	Red Dental: DentalGuard Preferred https://www.guardiananytime.com/fpapp/search
Guardian - Visión	877-814-8970 Red de Visión - VSP https://www.vsp.com/eye-doctor
Guardian - Vida Básica y Voluntaria	800-525-4542
Guardian - Incapacidad temporal voluntaria	800-268-2525
Guardian - Incapacidad voluntaria de larga duración	800-538-4583
Guardian - Accidente, Cáncer, Indemnización Hospitalaria y Enfermedad Crítica	800-627-4200
Equipo Altique	
Allison DePaoli: consultora principal	210-617-3086 acdepaoli@altique.com
Kimberly Walker: gerente de cuentas	726-224-8120 kwalker@altique.com
Jane Sye: analista	210-441-6666 clientcare@altique.com

BIENVENIDO A LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

ELIJA LOS MEJORES BENEFICIOS PARA USTED Y SU FAMILIA

T&D Moravits & Company se esfuerza para ofrecerle un paquete de beneficios integral y valioso para usted y su familia.

Queremos asegurarnos de que obtenga el mayor provecho de sus beneficios, por eso hemos preparado esta Guía para la inscripción en los beneficios de los empleados.

Esta guía de inscripción le ofrecerá una descripción general de nuestro programa de beneficios, que le brinda la cobertura que necesita para todo tipo de cosas que la vida le presenta.

Los planes de beneficios de la empresa le permiten elegir aquellos que funcionan mejor para sus propias necesidades y su bolsillo.

La clave para aprovechar al máximo nuestro programa de beneficios es asumir un papel activo en el conocimiento y el uso de los planes para que obtenga el mejor valor por el dinero invertido.

Las elecciones que haga durante la inscripción abierta entrarán en vigor el **1º de julio de 2026**.

Tenemos un sistema de inscripción en línea llamado **Employee Navigator**. Todos los empleados deben registrarse y hacer cambios en sus elecciones, independientemente de si hacen o no cambios en la cobertura. Consulte la siguiente página para ver las instrucciones acerca de cómo inscribirse con **Employee Navigator**.

Si tiene preguntas sobre alguno de los beneficios que se mencionan en esta guía, no dude en comunicarse con el departamento de Recursos Humanos.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Si usted es empleado a tiempo completo de T&D Moravits & Company, es elegible para inscribirse en los beneficios que se describen en esta guía. Los empleados a tiempo completo son aquellos que trabajan 30 horas por semana o más.

Si es empleado regular de tiempo completo, usted es elegible para los beneficios desde el **primer día** del mes **tras cumplir 60 días de empleo**.

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES:

También puede cubrir a sus dependientes elegibles, incluidos:

- Su cónyuge legal (según lo define el código federal de impuesto del IRS).
- Su hijo dependiente (hasta los 26 años); un hijo menor de 26 años que sea su hijo natural, hijastro, hijo adoptado legalmente o hijo del que ha obtenido la tutela legal.
- Hijos con discapacidad (mayores de 26 años; hijos solteros mayores de 26 años que no pueden mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad mental, discapacidad física, enfermedad mental o discapacidad del desarrollo).

INSCRIPCIÓN INICIAL

Cuando se une por primera vez a la empresa, tiene 60 días para inscribirse usted e inscribir a sus dependientes en los beneficios. Si se inscribe a tiempo, la cobertura empieza el **primer día** del mes **siguiente a cumplir 60 días a partir de la fecha de contratación**. Si no se inscribe dentro de los 60 días posteriores a la elegibilidad, tendrá que esperar hasta la siguiente inscripción abierta anual para inscribirse en los beneficios y realizar cambios en la cobertura.

INSCRIPCIÓN ABIERTA ANUAL

Durante la inscripción abierta anual, puede cambiar las elecciones del seguro para la cobertura. Este es el **ÚNICO** período del año en el que puede hacer cambios en sus beneficios sin que se haya producido un evento calificado.

CÓMO HACER CAMBIOS

A menos que se presente un evento calificado que implique un cambio en su vida, no podrá hacer cambios en los beneficios hasta el próximo período de inscripción abierta. Los eventos calificados son, entre otros:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Muerte de su cónyuge, un hijo u otro dependiente calificado
- Cambio de situación de empleo (por ejemplo, tiempo parcial contra tiempo completo)
- Elegibilidad para Medicare

En caso de presentarse un evento calificado, tiene **30 días** a partir de la fecha del evento para actualizar su cobertura en Employee Navigator.

Todos los empleados se deben inscribir en nuestro sistema de inscripción en línea llamado **Employee Navigator**.

NUEVOS USUARIOS

1. Visite www.employeenavigator.com y haga clic en "Login" (Iniciar sesión) en la parte superior derecha.
2. Haga clic en "Register as new user" (Registrarse como nuevo usuario), si no lo ha hecho. Si ya se registró, inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.
3. Complete la sección "Find your company record" (Busque el registro de su empresa):
 - a. Identificador de la empresa:
TDMorandCom
 - b. Formato de la fecha de nacimiento: MM/DD/AAAA
 - c. Contraseña: debe tener 6 caracteres como mínimo, incluir un símbolo (#, ?, @, etc.) **Y** un número
4. Haga clic en "Register" (Registrarse).
5. Haga clic en "Start" (Comenzar).

Verify Your Account

First, let's find your company record

First Name

Last Name

Company Identifier
(provided by HR)

PIN
(Last 4 Digits of SSN / ID)


Birth Date
(mm/dd/yyyy)

Hello,

It's time to enroll.
You have 10 days left to complete your elections.

USUARIOS EXISTENTES

1. Visite www.employeenavigator.com y haga clic en "Login" (Iniciar sesión) en la parte superior derecha.
2. Ingrese su nombre de usuario y contraseña
3. Si olvidaste tu Nombre de Usuario o Contraseña, haz clic en "¿Olvidaste tu Nombre de Usuario?" o "¿Olvidaste tu Contraseña?"
4. Luego ingrese su dirección de correo electrónico, recibirá su nombre de usuario en el correo electrónico, o el correo electrónico de restablecimiento de contraseña.

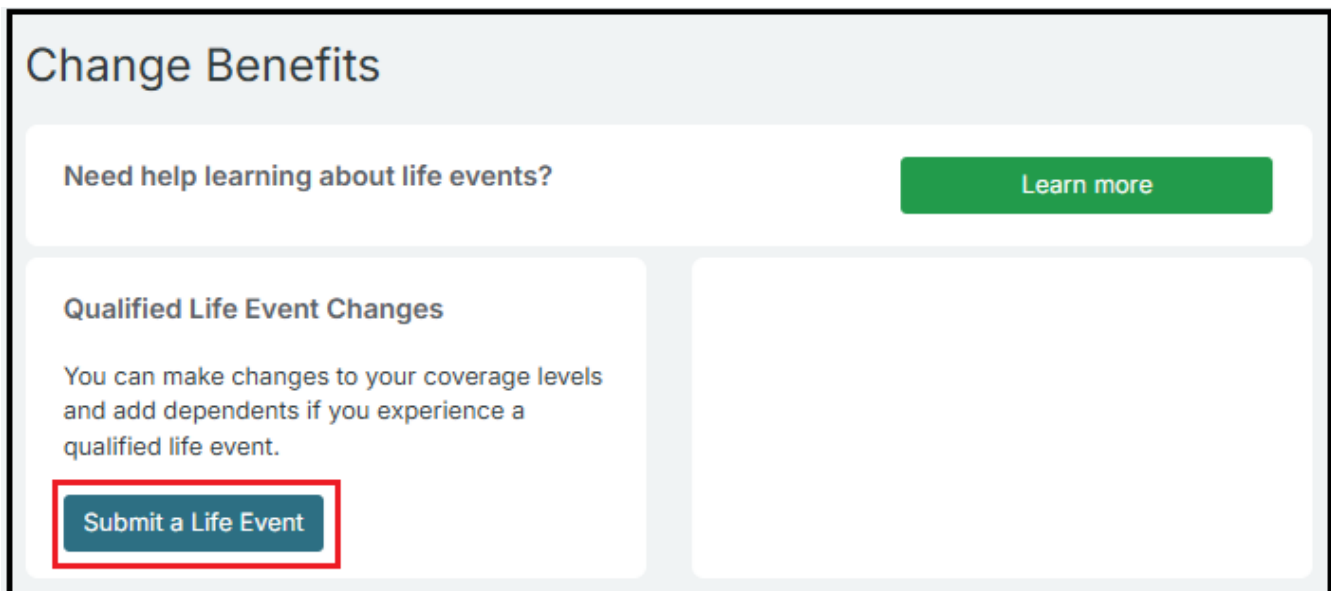
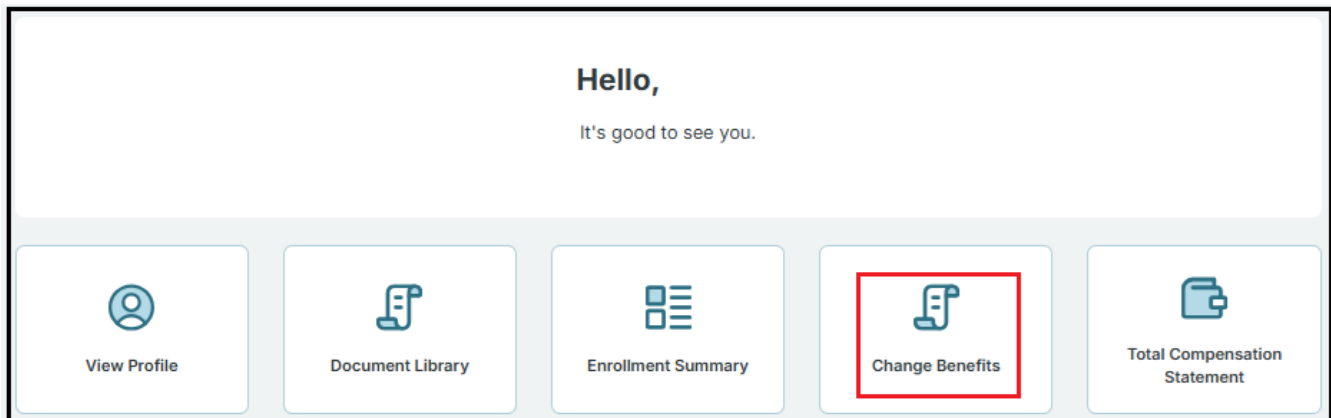
 **employee NAVIGATOR**

Username

Password

CÓMO HACER CAMBIOS EN EMPLOYEE NAVIGATOR: EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

1. Inicie sesión en Employee Navigator: www.employeenavigator.com y haga clic en "Login" (Iniciar sesión) en la parte superior derecha. (Use el nombre de usuario y la contraseña que registró para iniciar sesión).
2. Haga clic en "Change Benefits – Submit a Life Event" (Cambiar beneficios: enviar un evento de vida calificado).



CÓMO HACER CAMBIOS EN EMPLOYEE NAVIGATOR: EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

3. Seleccione el evento de vida calificado en la lista desplegable.
4. Siga las instrucciones que aparecen en pantalla para agregar o eliminar una cobertura.
5. Presente la documentación que justifique el evento calificado a Recursos Humanos dentro de los 30 días siguientes a la fecha del evento para su aprobación. Si no presenta la documentación en un plazo de 30 días a partir del evento, los cambios no se aprobarán según las pautas del IRS y tendrá que esperar hasta la siguiente inscripción abierta.

The screenshot shows a web interface titled "Let's get started" with a close button (X) in the top right corner. Below the title is a section "Select your Life Event" containing a dropdown menu. The dropdown is currently set to "--Select--" and is highlighted with a red box. Below the dropdown, a list of "Life Events" is displayed, including: Birth or Adoption, Marriage, Domestic Partnership, Divorce or Legal Separation, Dissolution or Legal Separation of Domestic Partnership, Spouse Open Enrollment, Employee or Dependent Loss of Coverage, Employee or Dependent Gain of Coverage, Dependent is over eligible age, Legal Guardianship/Custody, Death of Dependent, and a sub-section "Life Events that require HR to begin" with items: Court Order/Judgement, Change in Hours, and Leave of Absence. To the right of the dropdown, there is a text box defining a "Qualifying Life Event" as a major life change that may alter benefit needs, opening a limited timeframe for enrollment changes. Below this text are two buttons: "Begin Updates" and "Cancel". At the bottom of the interface, there are two buttons: "Update Plans" and "Process Correction", and a "Collapse" button with a downward arrow.

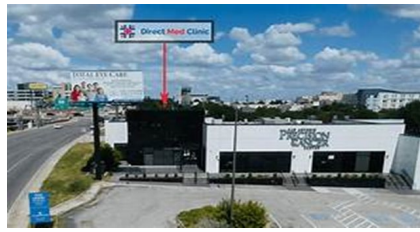
DETALLES DEL PLAN MÉDICO

T&D Moravits & Company ha hecho todo lo posible por ofrecer un paquete de beneficios integral a sus empleados.

A continuación, encontrará el resumen de beneficios.

Beneficios	Plan médico de T&D Moravits. Atención primaria directa/First Health	
	Nivel 1	Nivel 2
	Atención primaria directa Direct Med Clinic (DPC) o proveedor referido por DPC	Dentro de la red (First Health)/ Atención primaria no directa (fuera de Direct Med Clinic)
Deducible individual	\$0	\$5,000
Deducible familiar	\$0	\$10,000
Desembolso máximo individual	\$0	\$5,000
Desembolso máximo familiar	\$0	\$10,000
Atención preventiva	\$0	\$0
Consulta de atención primaria/Consulta de obstetricia y ginecología	\$0	Copago de \$50 por consulta No se aplica el deducible
Consulta con especialista	\$0	Copago de \$75 por consulta No se aplica el deducible
Pruebas diagnósticas (radiografías, exámenes de sangre)	\$0	100% cubierto después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM, etc.)	\$0	100% cubierto después del deducible
Atención en la sala de emergencias	100% cubierto después de un deducible de \$5,000	100% cubierto después del deducible
Hospitalización: honorarios del médico/cirujano	\$0	100% cubierto después del deducible
Hospitalización: centro de atención	\$0	100% cubierto después del deducible
Atención ambulatoria: honorarios del médico/cirujano	\$0	100% cubierto después del deducible
Atención ambulatoria: centro de atención	\$0	100% cubierto después del deducible
Centro de atención urgente	\$0 en Direct Med Clinic	Copago de \$250 por consulta No se aplica el deducible
Beneficio en medicamentos recetados		
Nivel 1 - Marcas preferidas y genéricos	\$0	Copago de \$15 No se aplica el deducible
Nivel 2 - Marcas de Menor Costo y Genéricos	\$0	Copago de \$50 No se aplica el deducible
Nivel 3 - Marcas No Preferidas y Genéricos	\$0	Copago de \$250 No se aplica el deducible
Nivel 4 - Especialidad	\$0	Copago de \$250 No se aplica el deducible

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**



¿CÓMO FUNCIONA?

Piense en Direct Med como si tuviera un médico a su lado, en todo momento.

T&D Moravits paga la cuota de membresía mensual (sin precios inesperados) y, cada vez que necesita una consulta, ya sea por un corte, una revisión o un problema crónico, como diabetes o hipertensión, recibe atención sin cita previa.

Sin complicaciones con el seguro. Sin facturas después de la atención.

Tendrá una consulta el mismo día o a más tardar el día siguiente, y **cuenta con cobertura en toda la atención en la clínica, análisis de laboratorio, suturas, colocación de yesos y mucho más.**

Es sencillo, directo y pensado para usted.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Con Direct Med, ya no hay costosos intermediarios, compañías de seguros ni facturación de pago por servicio. Ahora usted tiene el control de su atención. **Se incluyen más de 1,100 medicamentos recetados de uso frecuente, y T&D Moravits cubre el costo de los análisis de laboratorio y los estudios de diagnóstico por imágenes**, para que usted pueda enfocarse en su recuperación sin preocuparse por su cheque de sueldo.

¿POR QUÉ LE ENCANTARÁ?

Direct Med se centra en dos aspectos: **cuidar su salud y cuidar su dinero**. Acuda a nuestros centros de atención sin cita previa si le duele la garganta, se torció el tobillo o para que le revisen la presión arterial. Reciba tratamiento en el momento y regrese al trabajo, **sin esperas ni copagos**. ¿Necesita atención continua, por ejemplo, para el asma o la diabetes? Visite nuestros centros de atención cada vez que lo necesite. También se incluyen las visitas virtuales. Recibirá atención de verdad, cuando y donde la necesite, **ideal para quienes hacen trabajos manuales**.

¿QUÉ PASA SI NECESITO ATENCIÓN FUERA DE DIRECT MED?

Siempre que un proveedor de Direct Med le remita, **tiene cobertura al 100%**, incluso para las recetas, los análisis de laboratorio, los estudios de diagnóstico por imágenes, las hospitalizaciones o los procedimientos ambulatorios.

Si decide acudir a un proveedor fuera de Direct Med (cualquiera de la red First Health), puede hacerlo sin ningún problema. Solo deberá pagar un **copago estándar por visita al consultorio y por medicamento recetado** y, si necesita hospitalización o un procedimiento, deberá pagar **el deducible y el coaseguro** correspondiente, como en un plan tradicional.

Direct Med Clinic. Su hogar para la atención médica: <https://www.youtube.com/watch?v=rFCNRJxRKvU>

Atención primaria directa

Direct Med Clinic. Centro de atención en Blanco (sede)

1010 NW Loop 410, Ste 100a
San Antonio, TX 78213

De lunes a viernes: de 9 a.m. a 5 p.m.

210-886-8031

Direct Med Clinic. Centro de atención en Barlíte

<https://directmedclinic.com/>

SW 7500 Barlíte, Suite 310
San Antonio, Texas 78240

Felicitaciones por ser un empleado de T&D Moravits, que ha mejorado su plan de beneficios para incluir la Clínica Direct Med. Queremos ser su primera llamada para cualquier necesidad médica, incluso después del horario laboral. Si no está satisfecho con la atención de alta calidad que recibe, me gustaría saberlo.

Roger Moczygemba MD



UNLIMITED VISITS FOR MEMBERS

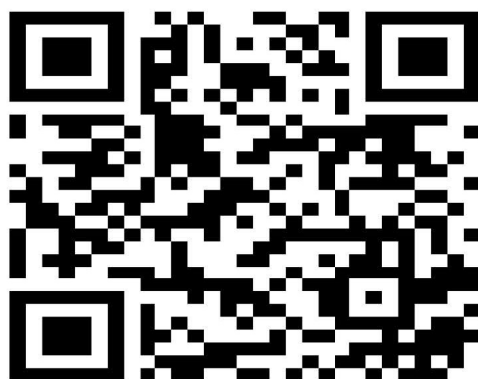
¡VISITAS ILIMITADAS PARA MIEMBROS!

MEMBERSHIP INCLUDES:

- » Free Prescriptions*
- » Annual Check-ups
- » After Hours Access For Urgent Care
- » Physicals
- » Diabetes
- » Hypertension
- » Blood Pressure
- » Cholesterol Management
- » Free Telemedicine & Virtual Visits!

LA MEMBRESÍA INCLUYE:

- » Medicamentos Gratis*
- » Revisión Anual
- » Acceso Fuera del Horario Para Atención de Urgencia
- » Examen Físico
- » Diabetes
- » Hipertensión
- » Presión Arterial
- » Control del Colesterol
- » ¡Telemedicina Gratis y Visitas Virtuales!



Comunicación segura

- ★ Texto
- ★ Envía fotos
- ★ Enviar video
- ★ Recibir archivos adjuntos de la clínica

Deducción de nómina: costo semanal (52)	
Solo el empleado	\$22.50
Empleado y cónyuge	\$254.77
Empleado e hijos	\$152.99
Empleado y familia	\$378.83

CÓMO ENCONTRAR PROVEEDORES DE FIRST HEALTH

Encuentre un proveedor de atención médica



Con su plan médico, tiene acceso a la red de médicos, hospitales y centros de atención de First Health. First Health es una red PPO nacional que le ofrece una variedad de opciones de calidad para ayudarle a mantenerse saludable. Con este acceso, tendrá garantizados copagos y coaseguros más bajos cuando reciba atención de un proveedor dentro de la red en comparación con uno fuera de la red.

Pasos para encontrar un proveedor de la red First Health:

1. Vaya a [Network selection](#) (Selección de red) y seleccione "First Health Network" (Red First Health).
2. Seleccione el tipo de proveedor que busca: médico, hospital, centro de atención urgente, laboratorio y radiología, o todos los proveedores.
3. Seleccione Search by ZIP code (Buscar por código postal) o Search by state (Buscar por estado).
4. Haga clic en Search now (Buscar ahora).
5. Consulte los resultados o mejore su búsqueda a partir de los resultados mostrados.

¡Tenemos un nuevo portal para miembros! Presentamos AccessCAS

www.casbenefits.com/AccessCAS

Entender sus beneficios y gestionar un reclamo no deberían ser motivos de estrés en su vida. Siempre debería tener el asesoramiento que necesita para saber cómo aprovechar al máximo sus beneficios, y puede contar con nosotros precisamente para eso.

Encuentre los formularios y los recursos necesarios para gestionar su atención médica en línea de forma rápida y sencilla.

- Descargue y envíe su tarjeta de identificación directamente al consultorio de su proveedor.
- Revise el estado de sus reclamos.
- Consulte la cobertura de los beneficios.
- Encuentre un proveedor.

CONFIGURE UNA CUENTA NUEVA

Su cuenta actual en www.casbenefits.com sigue activa; sin embargo, CAS está trasladando todas las cuentas de los miembros a la nueva plataforma. Le compartimos esta información mientras avanzamos con la transición.

Deberá crear una cuenta en www.casbenefits.com/AccessCAS para consultar la información más reciente sobre sus beneficios.




ACCESO MÓVIL AL PORTAL DE CAS

Android

1. En su dispositivo, abra Chrome.
2. Vaya a www.casbenefits.com/AccessCAS.
3. Haga clic en el botón de AccessCAS.
4. Inicie sesión.

iPhone y iPad

1. En su dispositivo, abra Safari o Chrome.
2. Vaya a www.casbenefits.com/AccessCAS.
3. Haga clic en el botón de AccessCAS.
4. Inicie sesión.
5. Busque y toque el ícono de compartir. 
6. Busque y toque la opción: Add to Home screen (Agregar a la pantalla de inicio).

¿Tiene alguna pregunta?

(855) 373-8232
customerservice@casbenefits.com



RECETAS POR CORREO

Las recetas de pedido por correo de US-Rx Care para medicamentos que no son de especialidad se entregan a través de Prescription Mart, su farmacia de pedido por correo contratada.

Información para médicos que recetan

Su médico puede:

- Recetar electrónicamente directamente a: Prescription Mart (NPI: 1821120981)
- Enviar recetas por fax a: 877-212-7258

Nota: La farmacia solo puede aceptar recetas enviadas por fax recibidas directamente de la oficina de su médico que receta.

Información de contacto de farmacia

Teléfono: 877-451-4994

Horarios de farmacia

Lunes a viernes	7 am – 6 pm CST
Sabados	7 am – 1 pm CST
Domingos	Cerrado

Dirección de correo de farmacia
Prescription Mart
P.O. Box 12607
Beaumont, TX 77726

Debe registrarse antes de obtener sus medicamentos. Hay dos formas de registrarse:

- **En Línea:** Para un registro más rápido, simplemente regístrese en línea en www.presmartinc.com
- **Por correo:** Para asegurarse de que la farmacia tenga toda la información necesaria antes de dispensarle el medicamento, complete el formulario adjunto at www.prescriptionmartpharmacy.com/patient-profile-form y envíelo por correo junto con sus recetas a Prescription Mart.

Prescription Mart se comunicará con usted por teléfono antes de enviarle su medicamento por correo. Además, verificarán que se esté dispensando el medicamento correcto, confirmarán la información de su tarjeta de crédito para fines de facturación y verificarán sus instrucciones de envío.

Si tiene preguntas generales sobre su beneficio de farmacia, comuníquese con servicios para miembros de US-Rx Care en (877) 200-5533.



PROGRAMA DE \$0 COPAGO

Medicamentos de marca para mantenimiento y especialidades






Med-Finder



Escanea aquí para buscar su medicamento o llame a **410-902-8811**

Como Inscribirse

- 1 Busque su Medicamento**
Utilice la herramienta Med-Finder O llamenos directamente y solicite hablar con un asesor.
- 2 Envie sus Formulario de Inscripcion**
Un asesor de miembros lo guiara durante todo el proceso de inscripcion.
- 3 Copagos de \$0**
Una vez inscrito, recibira sus medicamentos sin ningun costo.

-  Los empleados y sus dependes pagan \$0 de copago por sus medicamentos.
-  ScriptSourcing ayuda a reducir los costos del plan de salud y contribuye a disminuir primas y deducibles.
-  Las recetas se envian directamente al domicilio del miembro.

WWW.SCRIPTSOURCING.COM/MED-FINDER

Goodbill

Ahorra mucho en tus facturas hospitalarias.

Tienes acceso gratuito a Goodbill como parte de tu plan de salud. Con Goodbill, puedes ahorrar **hasta el 100%** gracias a descuentos hospitalarios.






"Una experiencia fantástica. Me ahorró el 25% del total de mi cuenta hospitalaria. ¡Seguiré usando este servicio para siempre!"



Carsen S.
Paciente



Cómo funciona

-  **Estimado del hospital**
Revisamos tus cargos antes de que se finalicen.
-  **Te contactamos por información.**
Nuestro concierge te contacta para ver si calificas para descuentos.
-  **Ahorras dinero**
Si calificas, te ayudamos a conseguir descuentos de hasta el 100%.

Preguntas frecuentes

-  **¿Cómo me ayudan a ahorrar dinero?**
La mayoría de los hospitales son sin fines de lucro y deben ofrecer descuentos basados en ingresos. Evaluamos si calificas y te ayudamos a solicitar el descuento. Incluso familias que ganan más de \$120,000 suelen calificar.
-  **¿Cuánto podría ahorrar?**
Hasta un 100% de descuento en tu cuenta. Eso puede significar cientos o incluso miles de dólares por una sola visita, especialmente si no has alcanzado tu gasto máximo del año. Nuestro servicio es completamente gratuito como parte de tu plan de salud.

TIME

USA TODAY

Money

Modem
Healthcare

iHeart
PODCASTS

USNews



¿Preguntas?
¡Contáctanos!

Visítanos
goodbill.com/cas

Envíanos un correo
members@goodbill.com

Llámanos
(206) 759-7344



¿CÓMO FUNCIONA?

Sus fondos de la cuenta de ahorros de salud (HSA) se pueden utilizar para cubrir los gastos médicos calificados.

Se le emitirá una tarjeta de débito. Cuando incurra en gastos médicos, puede usar su tarjeta de débito para realizar los pagos. Ejemplos de gastos elegibles son visitas al consultorio del médico, exámenes de la vista, gastos de medicamentos recetados y cirugía LASIK. La publicación 502 del IRS proporciona una lista completa de los gastos elegibles y puede encontrarla en www.irs.gov.

¿QUIÉNES CALIFICAN PARA UNA CUENTA HSA?

Cualquier persona puede calificar si cumple los siguientes requisitos:

- Tiene menos de 65 años.
- No aparece como dependiente de alguien más para fines de impuestos sobre los ingresos.
- No recibe beneficios de Medicare ni del Seguro Social.
- Tiene cobertura en un plan de salud con un deducible alto y NO tiene cobertura en ningún otro plan de seguro de salud, excepto en seguros dentales o de la vista separados, o en cuentas flexibles de gastos (FSA) que cubran únicamente atención dental o de la vista.

LÍMITES DE FINANCIACIÓN DE LAS CUENTAS HSA

Cada año, el Servicio de Rentas Internas establece un límite en cantidades máximas que se pueden aportar a las cuentas HSA. En 2026, los aportes están limitados a \$4,400 por persona y \$8,750 por familia. Si tiene 55 años o más, puede aportar \$1,000 adicionales. Esto incluye el aporte de la empresa.

MAXIMICE SUS AHORROS

Los aportes a una cuenta HSA son libres de impuestos (pueden hacerse por descuento de nómina antes de impuestos).

El dinero en la cuenta HSA (incluyendo intereses y las ganancias de inversión) crece libre de impuestos. Siempre que los fondos se usen para pagar los gastos médicos calificados, el dinero se gasta libre de impuestos.

*** Los fondos no utilizados se reinvierten año tras año y puede llevárselos si deja de trabajar en la compañía. Nunca corre riesgos de perder su inversión en una cuenta HSA.**

PLAN DE REEMBOLSO DE SALUD (HRA)

El plan de salud T&D Moravits – Atención Primaria Directa (DPC) cubre los servicios proporcionados, ordenados o referidos por la clínica DirectMed al 100%.

La tarjeta HRA solo puede usarse para servicios, proveedores y recetas que sean ordenados, prescritos o referidos por la clínica DirectMed. No está permitido el uso de la tarjeta para ningún otro propósito.

La tarjeta HRA tiene un límite de \$500 por transacción y \$2,000 por año.

Por favor, contacte a Kathy Angel (Recursos Humanos) para obtener su tarjeta HRA.

A continuación se encuentran las instrucciones para crear una cuenta con Diversified y activar su tarjeta; también puede agregar la tarjeta a su billetera digital (Apple Pay) si lo prefiere.

- o Vaya a www.Div125.com
- o Haga clic en el botón azul **CDH Login** ubicado en la esquina superior derecha.
- o En el recuadro **Existing Users**, ingrese el nombre de usuario y la contraseña siguiendo las instrucciones de las líneas siguientes.
- o Su nombre de usuario inicial es la inicial de su primer nombre, su apellido y los últimos 4 dígitos de su SSN - jsample9999.
- o Haga clic en el botón Next, y aparecerá un campo para la contraseña debajo de donde ingreso su nombre de usuario.
- o Su contraseña inicial es su código postal de 5 dígitos, la inicial de su primer nombre en minúscula y los últimos 4 dígitos de su SSN - 33333j9999.
- o Después de configurar 3 preguntas de seguridad, puede personalizar su nombre de usuario y contraseña. Las respuestas distinguen entre mayúsculas y minúsculas.

Administrative Services provided by
Diversified Administration, Inc.
6600 Taft Street, Suite 304
Hollywood, Fl. 33024
Phone (954) 983-9970 Option 3
Fax (954) 983-9695
www.Div125.com
E-mail claims to Claims@Div125.com

Escanee para la aplicación
Diversified para iPhone



Escanee para la aplicación
Diversified para Android



Plan dental de Guardian		
Deducción de nómina: costo semanal (52)		
	Option 1: Buy-Up	Option 2: Base
Solo el empleado	\$6.52	\$3.61
Empleado y cónyuge	\$13.23	\$7.33
Empleado e hijos	\$17.78	\$11.12
Empleado y familia	\$26.23	\$15.99

Su cobertura dental

Opción 1: BuyUp Plan, tendrá acceso a una de las redes de dentistas más grandes con dos niveles de reembolso que le darán más control sobre sus ahorros. Siempre ahorrará dinero cuando visite a un dentista de la red de Guardian y en el caso de que pertenezcan a un nivel de reembolso de la Nivel 1, su ahorro será aún mayor. El reembolso de los servicios cubiertos recibidos de un dentista no contratado se basará en un percentil de los datos de honorarios vigentes para el código postal del dentista.

Opción 2: Base Plan, tendrá acceso a una de las redes de dentistas más grandes con dos niveles de reembolso que le darán más control sobre sus ahorros. Siempre ahorrará dinero cuando visite a un dentista de la red de Guardian y en el caso de que pertenezcan a un nivel de reembolso de la Nivel 1, su ahorro será aún mayor. El reembolso de los servicios cubiertos recibidos de un dentista no contratado se basará en el programa de honorarios de Guardian.

Su plan dental	Opción 1: BuyUp Plan		Opción 2: Base Plan	
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2
Su red es DentalGuard Preferred Network	In-Network	Out-of-Network	In-Network	Out-of-Network
Su prima Mensual	\$28.24		\$15.64	
Usted y su cónyuge/pareja doméstica	\$57.33		\$31.75	
Usted y sus hijos	\$77.06		\$48.19	
Usted, su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos	\$113.66		\$69.30	
Deducible por Año calendario	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>
Individual	\$50	\$50	\$50	\$50
Límite familiar	3 por familia (se aplica a todos los niveles)		3 por familia (se aplica a todos los niveles)	
No aplicable a	Preventiva	Preventiva	Preventiva	Preventiva
Cargos cubiertos para usted (coseguro)	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>
Atención preventiva	100%	100%	100%	100%
Atención básica	80%	80%	80%	80%
Atención mayor	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia	50%	50%	50%	50%
Beneficio máximo anual	\$2000 (se aplica a todos los niveles)		\$1500 (se aplica a todos los niveles)	
Traslado del Máximo	Sí (se aplica a todos los niveles)		Sí (se aplica a todos los niveles)	
Límite de Traslado	\$800		\$700	
Importe Trasladable	\$400		\$350	
Límite Trasladable de la Cuenta	\$1500		\$1250	
Beneficio Máximo de por Vida para Ortodoncia	\$2000 (se aplica a todos los niveles)		\$1000 (se aplica a todos los niveles)	
Límites de edad del dependiente	26 (se aplica a todos los niveles)		26 (se aplica a todos los niveles)	

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

Programa de recompensas Oral Health Rewards

Las visitas regulares al dentista pueden ayudar a prevenir y detectar los primeros signos de enfermedades graves.

Es por eso que el programa de recompensas Oral Health Rewards de trasladable máximo Guardian alienta y recompensa a los miembros que visitan al dentista, ya que transfiere parte de su máximo anual sin utilizar a una cuenta de trasladable máximo (MRA). Puede utilizar esta cuenta en años futuros si se alcanza el máximo anual del plan.

Cómo funciona el trasladable máximo *

De acuerdo con el máximo anual de un plan, si las reclamaciones realizadas durante un año determinado no alcanzan un límite especificado, el monto establecido del trasladable máximo se puede traspasar.

Máximo anual del plan**	Límite	Monto del trasladable máximo	Límite de la cuenta de trasladable máximo
\$2,000 Reembolso del máximo de reclamaciones	\$800 Monto de reclamaciones que determina la elegibilidad para el traspaso	\$400 Se agrega dinero adicional al máximo anual de un plan para años futuros	\$1,500 El límite que no se puede exceder dentro de la cuenta de trasladable máximo

Máximo anual del plan**	Límite	Monto del trasladable máximo	Límite de la cuenta de trasladable máximo
\$1,500 Reembolso del máximo de reclamaciones	\$700 Monto de reclamaciones que determina la elegibilidad para el traspaso	\$350 Se agrega dinero adicional al máximo anual de un plan para años futuros	\$1,250 El límite que no se puede exceder dentro de la cuenta de trasladable máximo



Traspaso automático

Presente una reclamación (sin exceder el límite de reclamaciones pagadas por año de beneficio) y Guardian transferirá una parte de su máximo dental anual no utilizado.

Plan de la vista de Guardian	
Deducción de nómina: costo semanal (52)	
	VSP Choice Network
Solo el empleado	\$1.70
Empleado y cónyuge	\$3.22
Empleado e hijos	\$3.28
Empleado y familia	\$5.19

Su cobertura de visión

Opción 1: Importantes ahorros de bolsillo disponibles con su plan **Full Feature** si visita uno de nuestros centros VSP de la red, incluyendo las redes más grandes de proveedores de consultorios privados, Visionworks y los centros contratados Pearle Vision.

Su plan de visión	Full Feature	
Su red es	VSP Choice Network	
Su prima mensual	\$ 7.36	
Usted y su cónyuge/pareja doméstica	\$ 13.94	
Usted y sus hijos	\$ 14.20	
Usted, su cónyuge/pareja doméstica e hijo(s)	\$ 22.48	
Copago		
Copago de exámenes	\$ 10	
Copago de materiales (renunciado para lentes de contacto electivos)	\$ 10	
Muestra de servicios cubiertos	<i>Usted paga (después del copago, si corresponde):</i>	
	<i>Dentro de la red</i>	<i>Fuera de la red</i>
Examen de vista	\$0	Monto por encima de \$39
Lentes monofocales	\$0	Monto por encima de \$23
Lentes bifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$37
Lentes trifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$49
Lentes lenticulares	\$0	Monto por encima de \$64
Monturas	80% del monto por encima de \$150 ¹	Monto por encima de \$46
Límite de Armazón de Costco, Walmart y Sam's Club	Monto por encima de \$80	
Lentes de contacto (<i>Electivos</i>)	Monto por encima de \$150	Monto por encima de \$100
Lentes de contacto (<i>necesarios por razones médicas</i>)	\$0	Monto por encima de \$210
Lentes de contacto (<i>examen de evaluación y ajuste</i>)	Hasta un \$60	No Aplicable
Adiciones cosméticas	Promedio de 20% a 25% del precio minorista	Sin descuentos
Gafas (<i>par adicional de monturas y lentes</i>)	20% de descuento sobre el precio minorista**	Sin descuentos
Descuentos por cirugías correctivas con láser	Hasta un 15% de descuento sobre el cargo usual o un 5% de descuento sobre el precio promocional	Sin descuentos
Frecuencias de Servicio		
Exámenes	Cada año calendario	
Lentes (<i>para gafas o lentes de contacto</i>) ††	Cada año calendario	
Monturas	Cada dos años calendario †††	
Límites de edad del dependiente	26	
Para encontrar a un Proveedor:	Regístrese en VSP.com para encontrar a un proveedor participante.	

VSP

- †† Los beneficios incluyen cobertura de gafas o lentes de contacto, no ambos.
- ** Para que se aplique el descuento, su compra debe realizarse dentro de los 12 meses del examen de la vista.

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN DE SEGURO DE VIDA A TÉRMINO Y POR AD&D BÁSICO

T&D Moravits & Company ofrece una póliza de seguro de vida a término y por muerte accidental y pérdida de extremidades que paga el empleador a todos los empleados a tiempo completo elegibles. Se le pedirá que ingrese la información del beneficiario cuando se inscriba en Employee Navigator. Deberá proporcionar el nombre, la relación con usted y la fecha de nacimiento de sus beneficiarios. Puede designar a uno o varios beneficiarios.

Beneficios	Seguro de vida a término y por AD&D básico de Guardian
Cantidad del beneficio	La cantidad del beneficio se mostrará en Employee Navigator.
Renuncia de cuota	En caso de incapacidad, el seguro continuará hasta que cumpla 65 años o hasta que se recupere de la incapacidad.
Portabilidad	Incluida, con prueba de asegurabilidad
Conversión	Incluida
Cinturón de seguridad y bolsa de aire	Empleado: \$10,000/\$15,000
Reducciones según la edad	65 años = reducción del 35% 70 años = reducción del 60% 75 años = reducción del 80%
Pagados por el empleador	

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN DE SEGURO DE VIDA A TÉRMINO Y POR AD&D VOLUNTARIO

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir un seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades adicional, con un máximo de 5 veces sus ingresos anuales hasta \$500,000 para usted, hasta \$250,000 para su cónyuge y \$10,000 para sus hijos.

Las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina. También deberá designar un beneficiario para este plan; puede ser la misma persona o personas que las del plan de seguro de vida de grupo a término o puede ser alguien diferente.

Beneficios	Seguro de vida a término y por AD&D voluntario de Guardian
Beneficio del empleado	Mínimo: \$10,000. Máximo: \$500,000 en incrementos de \$10,000 (hasta 5 veces el salario anual)
Seguro por AD&D para el empleado	100% del beneficio del seguro de vida hasta \$500,000
Seguro por AD&D para dependientes	100% del beneficio del seguro de vida
Beneficio para el cónyuge	\$10,000 a \$250,000 en incrementos de \$10,000, sin superar el 100% de la cantidad del empleado
Beneficio para hijos	\$10,000, sin superar el 100% de la cantidad del empleado
Beneficio para bebés	\$500
Emisión garantizada	Empleado: \$200,000/Cónyuge: \$20,000/Hijo: \$10,000
Límites de edad de dependientes	14 días a 26 años de edad (o 26 si es estudiante a tiempo completo). Edad del bebé: desde el nacimiento hasta los 14 días. La cobertura del cónyuge finaliza a los 70 años.
Anticipo de seguro de vida	75% del beneficio por muerte. Mínimo: \$10,000. Máximo: \$250,000
Renuncia de cuota	En caso de incapacidad, el seguro continuará hasta que cumpla 65 años o hasta que se recupere de la incapacidad.
Portabilidad	Incluida, sin prueba de asegurabilidad
Conversión	Incluida
Cinturón de seguridad y bolsa de aire	Empleado: \$10,000/\$15,000. Dependiente: \$5,000/\$7,500
Reducciones según la edad	65 años = reducción del 35% 70 años = reducción del 60% 80 años = reducción del 80%
Rango de edad	Tarifa mensual para el empleado y el cónyuge Por cada \$1,000
Menos de 30	\$0.111
De 30 a 34	\$0.111
De 35 a 39	\$0.140
De 40 a 44	\$0.231
De 45 a 49	\$0.391
De 50 a 54	\$0.630
De 55 a 59	\$1.091
De 60 a 64	\$1.470
De 65 a 69	\$2.309
De 70 a 74	\$4.784
75 o más	\$4.784
Seguro por AD&D para el empleado y el cónyuge	\$0.045
Tarifa para hijos Por cada \$1,000	\$0.143
Seguro por AD&D para hijos	\$0.045

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN INCAPACIDAD A CORTO PLAZO

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir un seguro por incapacidad a corto plazo y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina.

Beneficios	Plan Incapacidad A Corto Plazo de Guardian
Período de Eliminación	7 días de accidente/7 días de enfermedad
Beneficio Semanal	60% de las ganancias semanales
Beneficio Mínimo Semanal	\$25
Beneficio Semanal Máximo	El monto máximo de beneficios se mostrará en Employee Navigator.
Duración de los beneficios	Hasta 12 semanas
Definición de Discapacidad	Trabajo propio
Limitaciones de Condiciones Preexistentes	3/12 con una limitación de 2 semanas, Continuidad de Cobertura
Grupos de edad	Tarifa mensual Por \$10
<25	\$0.178
25-29	\$0.194
30-34	\$0.297
35-39	\$0.282
40-44	\$0.238
45-49	\$0.253
50-54	\$0.342
55-59	\$0.416
60+	\$0.595

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir un seguro por incapacidad a largo plazo y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina.

Beneficios	Plan Incapacidad A Largo Plazo de Guardian
Período de Eliminación	90 días
Beneficio Mensual	60% de los ingresos mensuales
Beneficio Mínimo Mensual	\$100
Beneficio Máximo Mensual	El monto máximo de beneficios se mostrará en Employee Navigator.
Duración de los beneficios	edad de jubilación normal de la Seguridad Social
Definición de Discapacidad	2 años en ocupación propia/cualquier ocupación después
Limitaciones de Condiciones Preexistentes	12 meses antes, 12 meses después de la Exclusión, Continuidad de Cobertura
Grupos de edad	Tarifa mensual Por \$100
<25	\$0.087
25-29	\$0.096
30-34	\$0.166
35-39	\$0.236
40-44	\$0.323
45-49	\$0.568
50-54	\$0.856
55-59	\$1.266
60+	\$0.981

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN ACCIDENTES

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir beneficios por accidente y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina. El seguro de accidentes está diseñado para ayudar a los empleados cubiertos a pagar los gastos de desembolso y las facturas adicionales que pueden surgir a causa de una lesión accidental, ya sea menor o catastrófica.

Plan Accidentes de Guardian			
Deducción de nómina: costo semanal (52)			
Solo el empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Empleado y familia
\$4.52	\$6.23	\$6.47	\$8.18

Su cobertura por accidente

COBERTURA - DETALLES	ACCIDENTES
Su prima Mensual	\$19.60
Usted y su cónyuge	\$27.01
Usted y sus hijos	\$28.02
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$35.43
Tipo de cobertura de accidentes	Fuera o dentro de su empleo
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de accidentes con usted si se extingue su relación laboral.	Incluido
MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO(S)	
Monto del beneficio	Empleado \$20,000 Cónyuge \$10,000 Hijo \$5,000
Pérdida catastrófica	Cuadruplejía, pérdida del habla y audición (ambos oídos), pérdida de funciones cognitivas: 100% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Hemiplejía y paraplejía: 50% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Transporte público	200% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Desastre común	200% del beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro del cónyuge
Pérdida de miembros: mano, pie, vista	Único: 50% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Múltiple: 100% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Pérdida de miembros: pulgar/dedo índice misma mano, cuatro dedos de la misma mano, todos los dedos del mismo pie.	25% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Cinturones de seguridad y bolsas de aire	Cinturones de seguridad: \$10,000 - Bolsas de aire: \$15,000
Adaptación razonable de vivienda o vehículo	\$2,500
BENEFICIO DE BIENESTAR: Límite anual	\$50
Límite de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad
CARACTERÍSTICAS	
Ambulancia aérea	\$1,000
Ambulancia	\$200
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$300
Quemaduras (segundo grado/tercer grado)	9 pulgadas cuadradas a 18 pulgadas cuadradas: \$0/\$2,000 18 pulgadas cuadradas a 35 pulgadas cuadradas: \$1,000/\$4,000 Más de 35 pulgadas cuadradas: \$3,000/\$12,000
Quemadura/injerto de piel	50% del beneficio por quemadura
Deporte organizado para niños – el Beneficio es pagado si el accidente cubierto ocurrió mientras su hijo cubierto, de 18 años de edad o menos, participa en un deporte organizado que está regido por una organización y requiere un registro formal para participar.	25% aumento para beneficios por hijo
Visitas quiroprácticas	\$50/visita, hasta 6 visitas
Coma	\$10,000

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN CÁNCER

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir un plan contra el cáncer y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina.

Plan Cáncer de Guardian Deducción de nómina: costo semanal (52)

Grupos de edad	15-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+
Solo el empleado	\$0.70	\$1.20	\$2.59	\$5.88	\$10.72	\$16.82
Empleado y cónyuge	\$1.67	\$3.21	\$6.98	\$12.92	\$20.81	\$30.39
Empleado e hijos	\$0.70	\$1.20	\$2.59	\$5.88	\$10.72	\$16.82
Empleado y familia	\$1.67	\$3.21	\$6.98	\$12.92	\$20.81	\$30.39

Su cobertura por cáncer

CÁNCER

COBERTURA - DETALLES

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL: Se paga cuando se le diagnostica un cáncer invasivo interno por primera vez mientras está asegurado por este Plan.

Monto del beneficio

Empleado \$2,500
Cónyuge \$2,500
Hijo \$2,500

Período de carencia de beneficios: período específico de tiempo a contar desde la fecha de entrada en vigencia durante el cual no se pagarán los beneficios de Diagnóstico Inicial.

30 Días

EXAMEN DE CÁNCER

Monto de beneficio

\$50; \$50 para el examen de seguimiento

RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

Beneficio

Programar cantidades de hasta \$10,000 de beneficio máximo al año.

Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.

3 meses antes/ 6 meses de tratamiento sin cargo/ 12 meses después.

Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Cáncer con usted si se extingue su relación laboral. El plan con Cáncer Incorporado finaliza a los 70 años de edad.

Incluido

Límites de edad de hijos

Niños de nacimiento a 26 años de edad

CARACTERÍSTICAS

Ambulancia aérea

\$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria

Ambulancia

\$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria

Anesthesia

25% de beneficio quirúrgico

Antináuseas

\$50/día hasta \$150 por mes

Médico interviniente

\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.

Sangre/Plasma/Plaquetas

\$100/día hasta \$5,000 por año

Médula ósea/Células madre

Médula ósea: \$7,500
Células madre: \$1,500
50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante

Tratamiento experimental

\$100/día hasta \$1,000/mes

Atención de enfermería calificada/establecimiento de atención extendida

\$100/día hasta 90 días por año

Hospital de caridad o del gobierno

\$300 por día en lugar de todos los demás beneficios

Atención médica domiciliaria

\$50/visita hasta 30 visitas por año

Terapia con hormonas

\$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año

Hospicio

\$50/día hasta 100 días/de por vida

Internación en un hospicio

\$300/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante de internación

Internación en una unidad de cuidados intensivos

\$400/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante por internación

Inmunoterapia

\$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

DETALLES DEL PLAN INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir los beneficios de indemnidad hospitalaria y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina. El seguro de indemnidad hospitalaria brinda protección financiera a las personas cubiertas mediante el pago de un beneficio debido a una hospitalización y, en algunos casos, por el tratamiento recibido por un accidente o una enfermedad, incluso si ese tratamiento se proporciona fuera del hospital.

Plan Indemnización Hospitalaria de Guardian			
Deducción de nómina: costo semanal (52)			
Solo el empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Empleado y familia
\$3.17	\$8.22	\$5.73	\$10.78

Su cobertura de indemnización hospitalaria

Indemnización Hospitalaria	
Opción I	
COBERTURA - DETALLES	
Su prima Mensual	\$13.72
Usted y su cónyuge/pareja doméstica	\$35.60
Usted y sus hijos	\$24.84
Usted, su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos	\$46.72
Beneficio	
Admisión de hospital/Unidad de Cuidados Intensivos (ICU)	\$1,000 por admisión, que se limita a 2 admisiones por asegurado.
Hospitalización/Internación en ICU	\$100/\$200 por día, que se limita a 15 días por asegurado por año de beneficio.
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	No Aplicable
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Indemnización Hospitalaria si termina su relación laboral.	Incluido
Límite de edad para los niños	Niños de nacimiento hasta 26 años

CÓMO ENTENDER SUS BENEFICIOS -

Los beneficios de admisión de hospital y admisión a una unidad de cuidados intensivos (ICU) no se pagan el mismo día.

No pagará la prima si se le hospitaliza por más de 30 días.

No se pagan los beneficios de hospitalización o admisión de hospital de un recién nacido a menos que se admita al niño en una unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) neonatal.

Los beneficios de hospitalización e internación en una ICU no se pagan el mismo día.

Después de la inscripción inicial, la cobertura de indemnización hospitalaria continuará siempre y cuando el asegurado sea un empleado activo.

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**

*NUEVO PARA 2026 – DETALLES DEL PLAN ENFERMEDAD CRÍTICA

T&D Moravits & Company le ofrece la opción de adquirir un plan contra el enfermedad crítica y las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina.

Deducción de nómina: costo semanal (52)						
Empleada	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Monto del beneficio: \$10,000	\$1.13	\$1.80	\$3.60	\$7.34	\$12.76	\$21.83
Monto del beneficio: \$20,000	\$2.26	\$3.60	\$7.20	\$14.68	\$25.52	\$43.66
Cónyuge	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Monto del beneficio: \$5,000	\$0.57	\$0.90	\$1.80	\$3.67	\$6.38	\$10.92
Monto del beneficio: \$10,000	\$1.13	\$1.80	\$3.60	\$7.34	\$12.76	\$21.83

Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Los empleados pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de \$10,000 a \$20,000 en incrementos de \$10,000.

Monto del beneficio

ENFERMEDADES

Cáncer

	1ª OCURRENCIA	2ª OCURRENCIA
Cáncer invasivo	100%	50%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral o espinal benigno	100%	0%
Cáncer de piel	\$250	\$0
BRCA 1 y BRCA 2	30%	No se cubre
Insuficiencia de la médula ósea (incluidas las células madre)	100%	50%

Enfermedad pulmonares y vasculares

Aneurisma	10%	0%
Embolia pulmonar	30%	0%
Accidente cerebrovascular: moderado	50%	25%
Accidente cerebrovascular: grave	100%	50%
Accidente isquémico transitorio (AIT)	10%	0%

Afecciones cardíacas

Arteriopatía coronaria	10%	0%
Arteriopatía coronaria: se necesita bypass	50%	0%
Ataque cardíaco	100%	50%
Insuficiencia cardíaca	100%	50%
Marcapasos	10%	0%

Salud mental

Trastorno de la salud mental: grave	30%	0%
Trastorno por estrés posttraumático (TEPT)	30%	0%

Afecciones adicionales

Falla renal	100%	50%
Falla orgánica múltiple	100%	50%

SOLO 1.ª OCURRENCIA

Enfermedad de Addison	30%
Coma	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida del habla	100%
Parálisis permanente	100% para 1 o más extremidades
Quemaduras graves	100%

Trastornos crónicos

Enfermedad de Crohn	30%
Epilepsia	10%

DETALLES DEL PLAN ENFERMEDAD CRÍTICA

Lupus	30%
Colitis ulcerosa	30%

Trastornos neurológicos

Enfermedad de Alzheimer: temprana	50%
Enfermedad de Alzheimer: avanzada	100%
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	100%
Demencia: otras causas	100%
Enfermedad de Huntington	30%
Esclerosis múltiple: temprana	50%
Esclerosis múltiple: avanzada	100%
Miastenia gravis	30%
Enfermedad de Parkinson: temprana	50%
Enfermedad de Parkinson: avanzada	100%

Enfermedades y trastornos infantiles

Trastorno del espectro autista	100%
Parálisis cerebral	100%
Labio leporino/paladar hendido	100%
Pie equinovaro	100%
Cardiopatía congénita	100%
Fibrosis quística	100%
Diabetes: tipo I	100%
Síndrome de Down	100%
Hemofilia	100%
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	100%
Atrofia muscular	100%
Espina bífida	100%

Beneficio de cónyuge

Pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de \$5,000 a \$10,000 en incrementos de \$5,000 de hasta el 50% del beneficio en suma única del empleado.

Beneficios por hijo – Niños de Nacimiento a 26 años de edad

25% de suma única de beneficio del empleado

Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial o el período de inscripción abierta anual.

Garantizamos la emisión hasta:
\$20,000

Por cónyuge:
\$10,000

Por hijo: todos los montos

Las preguntas de salud son obligatorias si el monto elegido supera la emisión de garantía.

Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura de Enfermedad Crítica con usted si finaliza la relación de trabajo.

Incluido

Limitación de condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura conforme a este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados.

No Aplicable

Renuncia de primas: Si queda incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta que se diagnostica después de la fecha de entrada en vigor del contrato del empleado y permanece incapacitado durante 90 días, renunciaremos a la prima adeudada después de dichos 90 días por el período que permanezca incapacitado.

Incluido

Beneficio de exámenes de salud

Límite de \$50 empleado, \$50 cónyuge, \$50 hijo por año.

Beneficio de evaluación de salud mental

\$25 empleado, \$25 cónyuge, \$25 hijo por año, con un límite de por vida de 5 pagos.

***Consulte los documentos del plan para obtener la información completa**



GuidanceResources® - Employee Assistance Program

A veces, la vida puede sentirse abrumadora. No tiene que ser así.

El Employee Assistance Program de Guardian proporciona asesoramiento confidencial, orientación de expertos y recursos valiosos para ayudarlo a manejar cualquiera de los desafíos de la vida, grandes o pequeños.

Cómo puede ayudar



Apoyo emocional confidencial

- Ansiedad, depresión, estrés



Apoyo para el trabajo y el estilo de vida

- Cuidado de niños, ancianos y mascotas



Recursos financieros y orientación legal

- Planificación de la jubilación, impuestos
- Testamentos, fideicomisos y planificación patrimonial

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

Los servicios de asistencia legal/financiera y de recursos no están disponibles en el estado de Nueva York.

El Employee Assistance Program es un conjunto de servicios creados y ofrecidos únicamente por ComPsych. Guardian no es responsable de la atención o asesoría entregada por cualquier proveedor o servicio ofrecido dentro del Employee Assistance Program. Esta información se suministra con fines divulgativos únicamente. No es un contrato. Solo el Acuerdo de servicio de plan estipula los términos, servicios, limitaciones y exclusiones reales. Guardian y ComPsych se reservan el derecho de interrumpir el Employee Assistance Program en cualquier momento y sin aviso. Los servicios legales proporcionados a través del Employee Assistance Program no se proporcionarán en relación con Guardian, ComPsych o su empleador. El Employee Assistance Program cualquier servicio ofrecido dentro del Programa no es un beneficio de seguro y es posible que no esté disponible en todos los estados.



Cómo acceder
Asistencia disponible 24/7



Llame al
1 855 239 0743
TRS: Dial 711



Visite
guidanceresources.com

Aplicación: GuidanceNowSM
ID web de la organización:
Guardian
Nota: Los usuarios nuevos deberán registrarse primero con la ID web de la organización: Guardian

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America

EstateGuidance® Online Will Preparation

Asegúrese de que sus deseos se cumplan con un testamento vinculante legalmente.

EstateGuidance facilita la redacción de un testamento con herramientas en línea que lo guiarán a través del proceso en cuestión de minutos. También puede redactar un testamento en vida para asegurarse de que reciba los cuidados que desea al final de su vida y un documento de disposiciones finales en el que exprese sus deseos sobre los servicios funerarios.

Cómo puede ayudar

			
Complete un testamento personalizado:	Solicite que le imprimen y envíen su testamento:	Redacte un testamento en vida:	Redacte un documento de disposiciones finales:
Sin costo para usted	\$14.99	\$14.99	\$9.99

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

ComPsych Corporation (ComPsych) es proveedor de The Guardian Life Insurance Company of America (Guardian). ComPsych y Guardian no son entidades afiliadas. ComPsych proporciona el Employee Assistance Program (Servicios). Guardian no controla ni proporciona ninguna parte de los Servicios y no asume ninguna responsabilidad por su prestación. Este recurso informativo no es un contrato y únicamente tiene fines ilustrativos. Solo la póliza contiene los términos aplicables. Guardian y ComPsych se reservan el derecho de interrumpir los Servicios en cualquier momento sin previo aviso. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Los servicios de asistencia y recursos jurídicos y financieros no están disponibles en los estados de Nueva York y Hawái. La prestación de los Servicios se realizará de conformidad con la ley aplicable.

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

© Copyright 2024 The Guardian Life Insurance Company of America



Cómo acceder
Asistencia disponible
24 horas al día, los 7 días

 **Llame al**
1 855 239 0743
TRS: Dial 711

 **Visite**
estateguidance.com

Aplicación: GuidanceNowSM
Ingrese el código
promocional:
Guardian



Esta guía contiene información de alto nivel acerca de los beneficios del plan. No pretende ser una lista completa de los beneficios ni contiene información completa sobre los límites y exclusiones del plan. Las disposiciones de control se proporcionan en políticas específicas, y este resumen no modifica esas disposiciones o beneficios de manera alguna. Se pueden aplicar exclusiones, limitaciones y/o reducciones al plan de beneficios. Cada plan se rige por pólizas de seguro maestras, contratos de seguro y documentos del plan. Si hay alguna diferencia entre este resumen y los contratos legales y las políticas, los documentos del plan regirán.