



2024-2025

GUÍA DE BENEFICIOS PARA
EMPLEADOS



– Esta página se deja en blanco intencionalmente –

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

Información que debe saber

- Puede inscribirse en los beneficios durante el período de inscripción inicial como asociado elegible reciente, durante la inscripción abierta anual o si experimenta un evento de vida que califica (Qualifying Life Event, QLE).
- El año del plan es del 1 de diciembre al 30 de noviembre.
- Haga sus elecciones con cuidado. La sección 125 del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code, IRC) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) rige el modo en que los empleadores brindan beneficios a los empleados antes de impuestos. Los empleadores pueden optar por permitir elecciones de mitad de año basadas en eventos de vida que califican (QLE) específicos definidos por las reglamentaciones del IRS. Después de que un empleado haya hecho una elección de inscripción inicial, la sección 125 permite cambios fuera de la inscripción abierta anual por motivos específicos según se describe en la Reglamentación de cambios permitidos en la elección de la sección 125 (1.125-4). Britax Child Safety ha optado por permitir cambios por QLE según se describe en los Certificados y las Descripciones resumidas del plan de beneficios. Se requiere que Britax Child Safety siga el IRC de manera constante, o todos los empleados de Britax Child Safety podrían ser inmediatamente responsables de pagar impuestos sobre los beneficios; por lo tanto, Britax Child Safety se adhiere al IRC para la protección de todos los empleados. Comuníquese con Recursos Humanos si tiene preguntas sobre los cambios en la elección de beneficios de mitad de año.
- Antes del comienzo de la inscripción, tómese un momento para informarse sobre todas las opciones de beneficios disponibles para usted. Revise esta Guía de beneficios detenidamente mientras considera sus opciones de planes.
- Si elige cobertura para sus dependientes elegibles, es posible que deba presentar un comprobante de elegibilidad para dependientes.

Empleados actuales

- Inscríbase activamente entre el 14 de octubre de 2024 y el 31 de octubre de 2024.
- Debe realizar elecciones de beneficios activas para estar inscrito en la cobertura para el año del plan 2024-2025. Las contribuciones a la cuenta de gastos flexibles (FSA) y a la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) **requieren elecciones de inscripción activas cada año.**
- Verifique sus elecciones de beneficios de 2024-2025 y las deducciones en el primer cheque de pago que reciba después de la fecha de entrada en vigencia del 1 de diciembre para confirmar que todo esté correcto. Si detecta algún error, notifique a Recursos Humanos de inmediato; de lo contrario, no se realizarán las correcciones.
- Recordatorio: Una vez finalizada la inscripción abierta, no podrá realizar cambios de beneficios hasta la siguiente inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida que califique.

Empleados nuevos

- Asegúrese de hacer sus elecciones **antes de la fecha de entrada en vigencia de sus beneficios.** Si no hace las elecciones, es posible que no pueda inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Con la elección de ciertos beneficios, es posible que reciba una tarjeta de identificación por correo. Su tarjeta de identificación contiene información importante sobre usted, el grupo de su empleador y los beneficios a los que tiene derecho. Recuerde siempre llevar consigo su tarjeta de identificación y presentarla cuando reciba servicios o suministros de atención médica. Asegúrese de que su proveedor tenga siempre una copia actualizada de su tarjeta de identificación.
- Si necesita reemplazar su tarjeta de identificación o necesita una tarjeta adicional, puede solicitar otra poniéndose en contacto con la aseguradora o visitando el sitio web de la aseguradora para imprimir otra copia.
- Verifique sus elecciones de beneficios de 2024-2025 y las deducciones en el primer cheque de pago que reciba después de la fecha de entrada en vigencia para confirmar que todo esté correcto. Si detecta algún error, notifique a Recursos Humanos de inmediato; de lo contrario, no se realizarán las correcciones.

ASPECTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DE 2024 - 2025

Proveedores

- La cobertura médica se mantendrá con Blue Cross Blue Shield of South Carolina (BCBSSC); se emitirán nuevas tarjetas de identificación y números de identificación para los recién inscritos o que realicen un cambio.
- La cobertura dental se mantendrá con Delta Dental of SC.
- La cobertura de la visión se mantendrá con Community Eye Care (CEC).
- La administración de la FSA y la HSA seguirá en manos de Flores & Asociados.
- El seguro de vida básico, seguro de vida voluntario, seguro de discapacidad a corto plazo (STD) y seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) se mantendrán con Prudential.
- El seguro voluntario por accidentes y seguro voluntario por enfermedad crítica seguirán en manos de Prudential.

Contribuciones del empleado

- Beneficios médicos: Las primas subieron ligeramente; consulte la página 17 de esta guía de inscripción.
- Beneficios dentales: Las primas subieron ligeramente; consulte la página 17 de esta guía de inscripción.
- De la visión: No hay cambios a las primas; consulte la página 17 de esta guía de inscripción.
- Todos los demás beneficios: ¡Sin cambios!

Cambios en el diseño del plan de beneficios

- Plan PPO: Sin cambios a los beneficios actuales
- Plan HSA: Sin cambios a los beneficios actuales

Cuenta de incentivos para la salud (HIA) con Plan PPO de BCBSSC únicamente: Negocie a la baja su deducible para Empleado y cónyuge

Visite www.southcarolinablues.com y regístrese en My Health Toolkit; realice actividades de bienestar.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Britax Child Safety se enorgullece de ofrecer un programa integral de beneficios para satisfacer las diversas necesidades de nuestra fuerza laboral, y nos comprometemos a mejorar y ampliar continuamente nuestras ofertas. La información contenida en este documento tiene como objetivo familiarizarlo con los beneficios y los programas actualmente vigentes. Durante cada período de inscripción abierta anual, los beneficios que elija entrarán en vigencia el 1 de diciembre. Para los empleados nuevos, los beneficios entran en vigencia a partir del día 31 de empleo continuo. Recuerde que esta guía no pretende abarcar todas las disposiciones de todos los planes, sino que es una herramienta de referencia rápida que lo ayudará a responder la mayoría de sus preguntas básicas. Consulte la Descripción resumida del plan de beneficios o el Certificado de cobertura de cada aseguradora para obtener detalles completos de los beneficios.

¿Soy elegible?

La elegibilidad y las contribuciones requeridas para estos beneficios y programas dependen tanto de su clasificación de empleado como de si elige extender la cobertura a sus dependientes.

Las personas elegibles para la cobertura de los planes incluyen a las siguientes:

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho: Las deducciones para parejas de hecho se toman después de impuestos; debe completar la declaración jurada
- Su(s) hijo(s) dependiente(s) hasta los 26 años, sin importar su condición de estudiante de tiempo completo o estado civil
- Su(s) hijo(s) que no esté(n) casado(s) de cualquier edad que, antes de los 26 años, haya(n) sido declarado(s) incapacitado(s) para mantenerse debido a una discapacidad mental o física

Encontrará información adicional sobre los requisitos de elegibilidad en la Descripción resumida del plan. Una vez que sea elegible, se inscribirá en los beneficios a través de un portal en línea llamado Dayforce (www.dayforcehcm.com).

Eventos de vida que califican (QLE)

Una vez que haya elegido sus beneficios y se haya cerrado la inscripción, **no podrá** hacer cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que experimente un QLE como los siguientes:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción o entrega en guarda con fines de adopción
- Cambio en la situación de dependiente de un hijo
- Muerte de un cónyuge, hijo u otro dependiente que califica
- Cambio en la situación laboral o cambio en la cobertura en virtud de otro plan patrocinado por el empleador
- Obtención o pérdida de la elegibilidad para CHIP o Medicare*

* Tiene 30 días a partir de la fecha del QLE para notificar a Recursos Humanos y presentar la documentación correspondiente para cambiar sus beneficios. La excepción a esta regla se da en el caso de los beneficios de CHIP o Medicare que permiten un período de notificación de 60 días.

Importante: No todos los QLE permiten un cambio en las elecciones del plan de beneficios. Solo se permite un cambio en la elección cuando se determina que el QLE afecta la elegibilidad para la cobertura del empleado, un cónyuge o un dependiente en virtud de un plan de beneficios y de conformidad con las reglamentaciones de la sección 125.

Plan	Elegibilidad	Fecha de entrada en vigencia de los beneficios
Cobertura médica y de medicamentos recetados		
Beneficios dentales		
Beneficios de la visión		
Cuentas de gastos flexibles	A tiempo completo, trabajo activo y con un horario de trabajo de más de 30 horas por semana	Los beneficios tienen validez a partir del día 31 de empleo
Seguro de vida básico y voluntario		
Discapacidad a corto y largo plazo		
Enfermedad grave y accidente		
Programa de ayuda para empleados (EAP)		
401(k)		Después de tres meses de empleo

SEGURO MÉDICO: PLAN HDHP

Britax Child Safety ofrece a los empleados la opción de elegir entre dos planes médicos: un Plan HDHP (HSA) y un Plan PPO (Copago) proporcionado a través de Blue Cross Blue Shield of South Carolina (BCBSSC). A continuación, se presenta un breve resumen del Plan de salud de deducible alto (High-Deductible Health Plan, HDHP). Si elige esta opción del plan, también puede participar y contribuir a una cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA). Sin embargo, no puede participar en un plan de FSA de atención médica, a menos que se trate de una FSA de propósito limitado. Para aprovechar al máximo sus beneficios y desembolso personal, recomendamos enfáticamente la contratación de proveedores de la red, el uso de medicamentos del Nivel 1 siempre que sea posible y las visitas a centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias, cuando corresponda.

Plan HDHP de BCBSSC		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible del año del plan Individual/Familiar	\$3,200 / \$6,400	\$6,400 / \$12,800
Coseguro Individual/Familiar	\$3,000 / \$6,000	\$6,000 / \$12,000
Máximo de desembolso personal del año del plan Individual/Familiar	\$6,200 / \$12,400 (incluye deducible y coseguro)	\$12,400 / \$24,800 (incluye deducible y coseguro)
Porcentaje de coseguro	20 %	50 %
Servicios de atención preventiva*	100 % de cobertura, sin cargo	No disponible
Visitas virtuales: Blue CareOnDemand	20 % después del deducible	No disponible
Clínicas minoristas	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (en persona o virtual)	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Centro de atención de urgencia	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Sala de emergencias	20 % después del deducible	
Servicios para pacientes internados	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios ambulatorios	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos recetados	Al por menor (suministro para un máximo de 30 días)	Envío por correo (suministro para un máximo de 90 días)
Medicamentos genéricos	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos de marca preferidos	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos especializados	20 % después del deducible	50 % después del deducible (suministro de 31 días)

* Puede encontrar una lista de servicios preventivos en <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>.

Cuando los servicios preventivos y de diagnóstico o terapéuticos se producen en la misma visita, los miembros pagarán un costo compartido por los servicios de diagnóstico o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico en la misma visita, se aplicará el costo compartido apropiado.

CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS

Si se inscribe en el Plan de salud de deducible alto (HDHP), debe considerar contribuir a la Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) administrada por Flores & Associates. Con una HSA, puede tener más control de sus gastos de atención médica porque hay ventajas impositivas en las contribuciones, los intereses y los retiros para gastos de atención médica que califican. Este plan no está disponible para las personas inscritas en un Plan PPO, incluido otro que no sea el Plan PPO de Britax.

¿Por qué tener una cuenta HSA?

- Si elige el Plan de salud de deducible alto (HDHP) y selecciona la HSA, la compañía contribuirá a su HSA anualmente.
- Las contribuciones se calculan antes de los impuestos.
- Los retiros para pagar gastos elegibles nunca están sujetos a impuestos.
- Las ganancias acumuladas por intereses están sujetas a impuestos diferidos y, si se usan para pagar gastos elegibles, no estarán sujetas a impuestos en el momento del retiro.
- Use el dinero de la cuenta para pagar gastos de atención médica elegibles durante su vida, incluida la jubilación; no hay límite de tiempo para gastar los fondos de su HSA.
- El saldo de su cuenta HSA se puede invertir.

Requisitos de elegibilidad para contribuir a una HSA

- Debe estar inscrito en un Plan de salud de deducible alto (HDHP).
- No debe estar inscrito en Medicare.
- No debe estar cubierto por otros seguros médicos que no cumplan con la definición de HDHP, como una Cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica, un Acuerdo de reembolsos de gastos médicos (Health Reimbursement Arrangement, HRA), un plan de Tricare o beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA) (incluidos los de su cónyuge).
- No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)			
Nivel de cobertura	IRS 2024 Límites de contribución*	Empleador Contribución 2024-2025	Empleado 2024-2025 Contribución máxima**
Solo empleado	\$4,150	\$500	\$3,650
Empleado + cónyuge	\$8,300	\$1,000	\$7,300
Empleado + hijo(s)	\$8,300	\$1,000	\$7,300
Cobertura familiar	\$8,300	\$1,000	\$7,300

* Si usted está casado y su cónyuge está inscrito en un plan HDHP y tiene una HSA, el total combinado de su cuenta HSA y la de su cónyuge no puede exceder el máximo federal para cobertura de nivel familiar.

** Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución compensatoria adicional antes de impuestos de \$1,000 por año.

Todos los participantes de la HSA recibirán una tarjeta de débito de HSA de Flores & Associates. Utilice su tarjeta de débito para visitas al consultorio médico, copagos de medicamentos recetados o cualquier otro gasto médico, odontológico u oftalmológico válido. Conserve todos los recibos para verificar los gastos, si es necesario.

Encontrará una lista completa de los gastos elegibles en la Publicación 502 del IRS, en www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.



SEGURO MÉDICO: PLAN PPO

El seguro médico y de medicamentos recetados de Britax Child Safety se proporciona a través de Blue Cross Blue Shield of South Carolina (BCBSSC). A continuación, encontrará un breve resumen del Plan PPO. Para aprovechar al máximo sus beneficios y desembolso personal, recomendamos enfáticamente la contratación de proveedores de la red, el uso de medicamentos del Nivel 1 siempre que sea posible y las visitas a centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias, cuando corresponda.

Plan PPO de BCBSSC		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible del año del plan Individual/Familiar	\$2,000 / \$4,000	\$4,000 / \$8,000
Coseguro Individual/Familiar	\$5,500 / \$11,000	\$11,000 / \$22,000
Máximo de desembolso personal del año del plan Individual/Familiar	\$7,500 / \$15,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)	\$15,000 / \$30,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)
Porcentaje de coseguro	30 %	50 %
Servicios de atención preventiva*	100 % de cobertura, sin cargo	No disponible
Visitas virtuales: Blue CareOnDemand	Copago de \$35	No disponible
Clínicas minoristas	Hasta \$70	50 % después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (en persona o virtual)	Copago de \$35	50 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	Copago de \$70	50 % después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$70	50 % después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$500, más 30 % después del deducible	
Servicios para pacientes internados	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios ambulatorios	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos recetados	Al por menor (suministro para un máximo de 30 días)	Envío por correo (suministro para un máximo de 90 días)
Medicamentos genéricos	Copago de \$15	Copago de \$25
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$40	Copago de \$90
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$70	Copago de \$175
Medicamentos especializados	Copago de \$125	Copago de \$125 (suministro para 31 días)

* Puede encontrar una lista de servicios preventivos en <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>.

Cuando los servicios preventivos y de diagnóstico o terapéuticos se producen en la misma visita, los miembros pagarán un costo compartido por los servicios de diagnóstico o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico en la misma visita, se aplicará el costo compartido apropiado.

CUENTA DE INCENTIVO DE SALUD

Vale la pena tomar decisiones saludables

Con una Cuenta de Incentivo de Salud (Health Incentive Account, HIA), vale la pena cuidar de su salud. Este es un programa de incentivos **gratuito** que lo invita a tomar medidas simples para lograr un estilo de vida más saludable. Al participar, puede reducir el deducible de su seguro de salud.

¿Cómo funciona?

Complete actividades relacionadas con la salud para reducir su deducible cada período de beneficios. Cuando complete dos actividades, podrá recibir el crédito máximo aplicable al deducible.

Monto de crédito aplicable al deducible:

\$250

Las actividades incluyen lo siguiente:

- ◆ Realizarse un examen de bienestar o de ginecología y obstetricia.
- ◆ Realizarse un examen de detección preventiva: examen de antígeno prostático específico, examen colorrectal, mamografía o examen cervicouterino.
- ◆ Inscribirse o participar en un capítulo de My Health NovelSM.

¿Quién puede participar?

Los empleados y sus cónyuges pueden ganar créditos aplicables al deducible. Los dependientes no pueden participar.

¿Dónde puede ver los créditos aplicables al deducible que ha ganado?

Los créditos aplicables al deducible aparecerán en **My Health Toolkit**[®].

Para ver sus créditos aplicables al deducible, siga estos pasos:

- ◆ Inicie sesión en **My Health Toolkit**.
- ◆ Seleccione **Claims & Authorizations (Reclamaciones y autorizaciones)**.
- ◆ Seleccione **Claims (Reclamaciones)** y, a continuación, **Health Claims (Reclamaciones de salud)**. (Tenga en cuenta que su reclamación de crédito de HIA aparecerá inicialmente como rechazada).



Para comenzar:

Vaya a www.SouthCarolinaBlues.com. Inicie sesión en **My Health Toolkit**. Si aún no tiene una cuenta de **My Health Toolkit**, seleccione **Register Now (Registrarse ahora)** e ingrese su número de tarjeta de identificación y fecha de nacimiento.

CUENTA DE INCENTIVO DE SALUD



Opción 1: Examen de Bienestar o de Ginecología y Obstetricia

Complete su examen de bienestar anual con un médico de la red. Las mujeres pueden completar un examen de bienestar de rutina o un examen ginecológico anual. Una vez que su médico presente una reclamación por su visita, recibirá su recompensa. Programe su examen con la mayor antelación posible, a fin de asegurarse de recibir el crédito antes del término de su año de beneficios.

Opción 2: Examen de Detección Preventiva

Realícese un examen de detección preventiva anual con un médico dentro de la red. Los exámenes de detección preventiva incluyen un examen de antígeno prostático específico, un examen colorrectal, una mamografía o un examen cervicouterino. Una vez que su médico presente una reclamación por su visita, recibirá su recompensa.

Opción 3: My Health Novel

Inscríbase o participe en un capítulo de My Health Novel de su elección: pérdida de peso, salud mental o acondicionamiento y terapia física. Este es un programa gratuito que lo vincula con aplicaciones móviles y otros recursos y herramientas que lo ayudarán a crear un plan viable para alcanzar sus metas de salud. Si ya ha completado el cuestionario de My Health Novel, obtendrá el crédito por participar en el programa con el que se vinculó.



BlueCross BlueShield of South Carolina es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

COMPARACIÓN MÉDICA

Empleado soltero con buena salud con resfriado/gripe ocasional (solo con fines ilustrativos)

Ampliación de deducible de \$2,000

Examen de atención preventiva \$350

100 % pagado por BCBSSC

Visita a PCP por resfriado/gripe \$190

Copago de \$35 pagado por el Miembro

Visita al consultorio de un especialista para seguimiento \$280

Copago de \$70 pagado por el Miembro

Gastos médicos totales \$820

Cómo se pagan los gastos:

\$105 pagados por el Miembro

Prima anual del empleado: **\$2,191**

Gastos: **\$820**

El Miembro pagó: **\$105**

**Costo anual total para el Miembro:
\$2,296**

HDHP con HSA

Examen de atención preventiva \$350

100 % pagado por BCBSSC

Visita a PCP por resfriado/gripe \$190

\$120 pagados por el Miembro (tarifa negociada)

Visita al consultorio de un especialista para seguimiento \$280

\$200 pagados por el Miembro (tarifa negociada)

Gastos médicos totales \$820

Cómo se pagan los gastos:

\$320 pagados por el Miembro

Prima anual del empleado: **\$1,122**

Gastos: **\$820**

El Miembro pagó: **\$320**

Contribución de la HSA de Britax: **\$500**

**Costo anual total para el Miembro:
\$942**

CUÁNDO Y DÓNDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

1

Consultas virtuales de telemedicina

- **Tiempo de espera promedio:** 5 minutos
- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año
- Atención médica básica desde su PC, teléfono, computadora portátil o tableta

2

Clínicas de salud minoristas

- **Tiempo de espera promedio:** 15 minutos
- Horario extendido disponible
- Atención básica de un profesional de enfermería

3

Médico de atención primaria

- Visitas programadas
- Diagnóstico y tratamiento de diversos problemas para toda la familia
- Derivación a la atención adecuada cuando necesite un especialista

4

Centro de atención de urgencia

- **Tiempo de espera promedio:** 45 minutos
- Atención inmediata de calidad sin cita previa cuando su médico no está disponible

5

Sala de emergencias

- **Tiempo de espera promedio:** 4 horas
- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año
- Atención de emergencia cuando existe una amenaza a su vida o su salud



Cosas en las que debe pensar

- La atención sin carácter de emergencia que se brinda en la sala de emergencias cuesta cinco veces más que la consulta en un consultorio médico o una clínica.
- Los estudios de investigación indican que entre el 8 % y el 27 % de las visitas a la sala de emergencias podrían haberse tratado en un entorno asistencial menos costoso.
- Los médicos de la sala de emergencias no suelen tener sus antecedentes médicos completos, por lo que deben solicitar pruebas costosas para definir un diagnóstico y el tratamiento.
- Siempre que sea posible, los pacientes deben ser atendidos por su médico de atención primaria para tratar afecciones sin carácter de emergencia con el fin de promover una atención constante, preventiva y de calidad.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Lista de medicamentos preferidos del formulario nacional

Una lista de medicamentos preferidos ayuda a mantener bajos los costos de atención médica para todos. Es una lista de medicamentos cuya seguridad, eficacia y costo han sido revisados y aprobados por un panel de médicos y farmacéuticos. Esta lista se revisa y actualiza continuamente a medida que hay nuevos medicamentos disponibles.

Programa de medicamentos genéricos

En Wal-Mart, Sam's Club, Target y Walgreens, puede obtener medicamentos genéricos que están en la lista de medicamentos "aprobados" a un costo más bajo que su copago de medicamentos habitual. Algunos de ellos ofrecen \$4.00 por receta al mes. Esta lista está disponible en cada uno de sus respectivos sitios web (Walmart.com, Samsclub.com, Target.com, Walgreens.com) para obtener más información.

Programa de envío por correo

El programa de envío por correo ofrece la comodidad de recibir la entrega a domicilio de ciertos medicamentos recetados de mantenimiento y suministros relacionados cubiertos a través de farmacias de pedido por correo designadas. Puede ahorrar dinero y aprovechar el acceso a un farmacéutico las 24 horas, los 7 días de la semana. Solicite los resurtidos de medicamentos en línea, por teléfono o regístrese para obtener resurtidos automáticos. Para obtener más información, comuníquese con BCBSSC al 800-760-9290 o visite www.southcarolinablues.com.

Dispensar tal y como está escrito

Cuando su médico haga una receta para usted o un familiar cubierto, a menos que el médico designe específicamente "DAW" (Dispense As Written [Dispensar tal y como está escrito]), el farmacéutico dispensará un medicamento genérico si hay uno disponible. Su médico debe escribir DAW en su receta para evitar incurrir en un costo más alto. Hable siempre con su médico para conocer las opciones indicadas para usted y su familia.

Autorización previa (PA)

El Programa de Autorización Previa (Prior Authorization, PA) fomenta el uso seguro y económico de medicamentos. El programa se aplica a ciertos medicamentos de alto costo que tienen el potencial de ser usados indebidamente. Para que los medicamentos del Programa de PA puedan estar cubiertos por su plan de beneficios, su médico deberá recibir la aprobación. Si ya está tomando o le recetan un medicamento de la lista de PA, su médico debe presentar una solicitud para que se considere la cobertura. No olvide visitar www.southcarolinablues.com para obtener una lista de los medicamentos que requieren PA.

Tratamiento por fases

El tratamiento por fases lo ayuda a elegir el medicamento más económico y adecuado para ciertas afecciones. La primera fase del proceso de tratamiento por fases, el "tratamiento de primera línea", suele ser un tratamiento sencillo y económico que se sabe que es seguro y eficaz para la mayoría de las personas. El tratamiento de primera línea suele ser un medicamento genérico de la misma clase de tratamiento. Si el tratamiento de primera línea no funciona, la próxima fase implica probar el tratamiento de segunda línea.

Farmacia especializada

Una farmacia especializada proporciona medicamentos y tratamientos para pacientes con afecciones crónicas graves, como cáncer, artritis reumatoide y hepatitis C. Estos medicamentos normalmente deben almacenarse o manipularse de forma especial. Su farmacia especializada ofrece equipos especializados de farmacéuticos, enfermeros y médicos que están especialmente capacitados para tratar su afección. Este nivel de especialización le proporciona la atención más integral y personalizada disponible. Los medicamentos especializados se deben surtir a través de la farmacia especializada.

Aplicación móvil para ahorrar en medicamentos recetados

La mayoría de los teléfonos inteligentes disponen de aplicaciones móviles gratuitas. Estas aplicaciones comparan los costos de los medicamentos recetados en su zona. Proporcione el nombre del medicamento y la cantidad, y compare los costos en múltiples farmacias en su zona. RxSaver y GoodRx son solo dos aplicaciones móviles disponibles.

Asociación para la asistencia con los medicamentos recetados

A medida que aumenta el costo de los medicamentos recetados, la Asociación para la Asistencia con los Medicamentos Recetados (Partnership for Prescription Assistance, PPA) es un servicio gratuito que conecta a las personas con programas de asistencia para el pago de medicamentos recetados y otros suministros médicos. PPA proporciona un único punto de acceso a más de 475 programas de asistencia al paciente. Para obtener una lista completa de los programas de asistencia al paciente, visite www.pparx.org/.



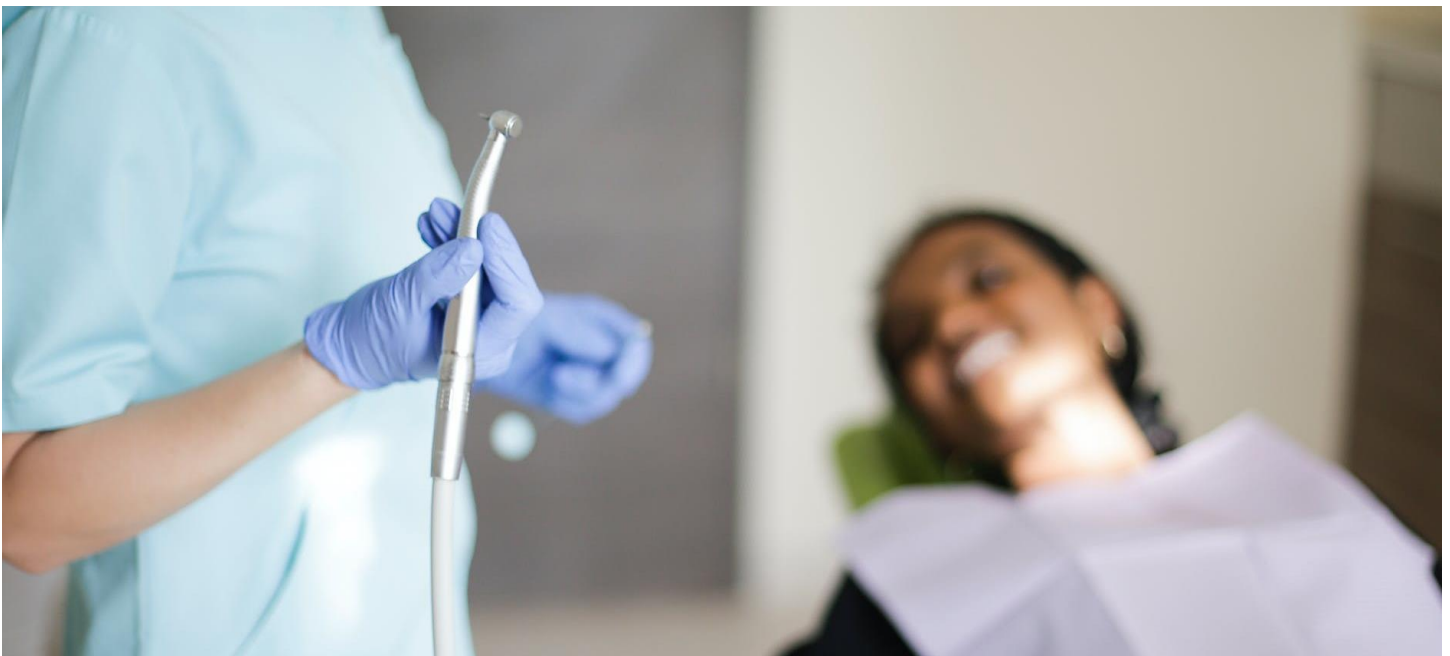
SEGURO ODONTOLÓGICO

El plan dental de Britax Child Safety es administrado por Delta Dental de Carolina del Sur. Puede seguir recibiendo tratamiento del dentista de su elección, pero siempre obtendrá mayores ahorros si visita a proveedores de la red, cuando sea posible. La tabla que figura a continuación brinda un resumen de sus beneficios odontológicos.

Plan dental			
Servicios	Dentista de PPO** (usted paga)	Dentista de Premier (usted paga)	Dentista no participante (usted paga)
Deducible para el año calendario Individual/Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Máximo para el año calendario	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Servicios de atención preventiva (Los servicios cubiertos incluyen exámenes, limpiezas, flúor, mantenedores de espacio, selladores y radiografías)	Cubierto al 100 %, no sujeto a deducible	Cubierto al 100 %, no sujeto a deducible	Cubierto al 100 %, no sujeto a deducible*
Servicios básicos (Empastes, reparación de coronas, periodoncia, endodoncia y cirugía bucal)	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios complejos (Coronas, puentes, implantes y dentaduras postizas)	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible*
Ortodoncia de niño(s) hasta los 19 años	50 % con un máximo de por vida de \$1,000	50 % con un máximo de por vida de \$1,000	50 % con un máximo de por vida de \$1,000

* Las solicitudes de pago fuera de la red se pagarán al 90 % de lo usual y habitual. Los cargos usuales y habituales se basan en el costo predominante de los servicios en áreas geográficas para la compañía de seguros.

** Ver a un proveedor de Delta Dental PPO ofrece mejores descuentos para los cargos estándar que un proveedor Premier.



SEGURO OFTALMOLÓGICO

Los planes de la visión de Britax Child Safety son administrados por Community Eye Care, utilizando la red de proveedores de CEC. Puede recibir tratamiento del proveedor de su elección, pero obtendrá mayores ahorros si visita a proveedores de la red, cuando sea posible. Consulte el resumen que aparece a continuación para ver un esquema de los servicios cubiertos.

Planes de la visión		
Servicios	Plan de la visión básico	Plan de la visión complementario
Examen de la visión	Copago de \$10	Copago de \$10
Lentes estándares (en lugar de lentes de contacto)		
<ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Bifocales • Trifocales • Lenticulares • Progresivos 	Sin cobertura	Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25 Los costos del afiliado varían según la receta, la opción elegida y los establecimientos minoristas
Marcos (en lugar de lentes de contacto)	Sin cobertura	Copago de \$25; asignación de \$140, luego 20 % de descuento
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)		
<ul style="list-style-type: none"> • Opcionales • Necesarios por razones médicas** 	Sin cobertura	Asignación de \$140, luego 10 % de descuento Copago de \$25
Frecuencia		Según la fecha de servicio
<ul style="list-style-type: none"> • Examen • Lentes • Lentes de contacto • Marcos 		12 meses 12 meses 12 meses 12 meses

* Los montos fuera de la red se reembolsan al afiliado.

** Los lentes de contacto pueden considerarse necesarios por razones médicas cuando no se puede corregir la visión con anteojos debido a problemas de visión extremos. Los lentes de contacto se considerarán opcionales cuando se pueda corregir la visión con anteojos, pero se usen lentes de contacto.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Britax Child Safety sigue ofreciendo Cuentas de gastos flexibles (FSA) para atención médica y cuidado de dependientes, administradas por Flores & Associates. Las FSA le permiten pagar gastos de atención médica y cuidado de dependientes elegibles con dinero antes de la aplicación de impuestos, lo cual puede aumentar su salario neto. La FSA para el cuidado de dependientes se ofrece a todos, sin importar el plan médico en el que estén cubiertos, a través de Britax o en cualquier otro lugar.

Existen tres tipos de FSA para elegir

FSA para atención médica

Pueden utilizarse para pagar gastos médicos, medicamentos recetados, gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles que no estén totalmente cubiertos por sus planes de seguro para usted y sus dependientes elegibles para impuestos. **Si está inscrito en el plan HDHP, no reúne los requisitos para participar en la FSA de atención médica.**

FSA de propósito limitado

Están disponibles para quienes están inscritos en un plan de salud con deducibles altos (HDHP) calificado. Las FSA de propósito limitado solo se pueden utilizar para gastos dentales y de la visión elegibles. Cuando se coordina con una HSA, esta cuenta puede reducir aún más sus ingresos tributables y, al mismo tiempo, le permite asignar los fondos de su HSA a otros fines, incluidos los costos médicos.

FSA para el cuidado de dependientes

Pueden utilizarse para pagar gastos elegibles relacionados con la atención y la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o adulto dependiente en su declaración de impuestos. Los gastos elegibles incluyen cuidado diurno para niños o adultos, cuidado después de la escuela, costos de guardería, cuidadora o niñera. Debe acumular los fondos en su FSA para el cuidado de dependientes antes de poder recibir el reembolso.

Encontrará una lista completa de los gastos elegibles en la Publicación 502 del IRS, en www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

Límites de contribución del IRS para 2024	Mínimo	Máximo	Transferencia
FSA de atención médica	\$0	\$3,200	\$640
FSA de propósito limitado	\$0	\$3,200	\$640
FSA para el cuidado de dependientes	\$0	\$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado)	No disponible

Transferencia de la FSA

Britax Child Safety permite a los participantes transferir hasta \$640 en dinero no utilizado en la FSA para atención médica o de propósito limitado al final del año del plan, que se utilizarán para reembolsar los gastos en los que se incurra el año siguiente. Las cantidades que superen los \$640 se perderán; planifique de forma apropiada.

FSA	Gastos en los que se incurra	Presentar gastos para reembolso
FSA de atención médica	1 de diciembre de 2024 – 30 de noviembre de 2025	1 de diciembre de 2024 – 28 de febrero de 2025
FSA de propósito limitado	1 de diciembre de 2024 – 30 de noviembre de 2025	1 de diciembre de 2024 – 28 de febrero de 2025
FSA para el cuidado de dependientes	1 de diciembre de 2024 – 30 de noviembre de 2025	1 de diciembre de 2024 – 28 de febrero de 2025

COSTO DE COBERTURA

Plan médico de BCBSSC – Plan HDHP	Deducción quincenal / 26 por período de pago
Solo empleado	\$49.62
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$167.88
Empleado + hijo(s)	\$142.25
Familiar	\$238.18

Plan médico de BCBSSC - Plan PPO	Deducción quincenal / 26 por período de pago
Solo empleado	\$96.89
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$275.36
Empleado + hijo(s)	\$233.31
Familiar	\$390.66

Plan de Delta Dental	Deducción quincenal / 26 por período de pago
Solo empleado	\$2.87
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$6.54
Empleado + hijo(s)	\$7.49
Familiar	\$10.96

Plan de la visión de CEC	Deducción del plan básico	Ampliación sin cobertura médica	Ampliación con cobertura médica
Solo empleado	\$0.00	\$2.58	\$1.97
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$0.44	\$5.15	\$4.54
Empleado + hijo(s)	\$0.59	\$5.30	\$4.70
Familiar	\$0.90	\$8.06	\$7.46

Britax Child Safety se compromete a ayudarlo a alcanzar su mejor estado de salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los empleados. Si cree que no podrá cumplir con una norma para una recompensa de este programa de bienestar, podría reunir los requisitos para obtener la oportunidad de ganar la misma recompensa por diferentes medios. Comuníquese con Recursos Humanos y trabajaremos con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con las mismas recompensas adecuadas para usted según su estado de salud.

SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Seguro de vida básico

Britax Child Safety ofrece a los empleados de tiempo completo un seguro de vida básico a término y por muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D) administrado a través de Prudential. Recuerde revisar y actualizar su designación de beneficiarios anualmente.

Beneficio	Seguro de vida básico y por AD&D
Seguro de vida para empleados	\$20,000
Seguro básico por AD&D	Coincide con el monto del seguro de vida para empleados
Cronograma de reducción por edad	35 % a los 65 años 50 % a los 70 años
Seguro de vida para dependientes	Cónyuge: \$2,000 Hijo(s): \$1,000
Exención de la prima	Sí, si tiene una discapacidad antes de los 60 años
Opciones de conversión y portabilidad	Incluido (debe aplicarse en un plazo de 31 días a partir de la fecha de finalización del empleo)



SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

Seguro de vida y por AD&D voluntario

Britax Child Safety ofrece a los empleados que deseen complementar sus beneficios de seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento la oportunidad de adquirir cobertura adicional a través de Prudential. Usted puede elegir un seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento voluntario para usted, su cónyuge y sus dependientes por los montos que se indican en la tabla que aparece a continuación. Tenga en cuenta que debe elegir un seguro de vida voluntario para usted a fin de inscribir a su cónyuge o a dependientes elegibles. Los hijos dependientes son elegibles para la cobertura hasta los 26 años.

Si no adquirió cobertura voluntaria cuando comenzó a reunir los requisitos por primera vez y desea hacerlo ahora, o si está aumentando su cobertura a un monto que excede el monto de emisión garantizada, deberá completar un formulario de Evidencia de aseguralidad. La cobertura está sujeta a la aprobación de Prudential y puede ser denegada. Sin embargo, las personas actualmente inscritas en el seguro de vida voluntario pueden aumentar la cobertura en incrementos de \$10,000 hasta \$50,000 hasta el monto de emisión garantizada sin necesidad de un formulario de EOI.

Beneficio	Seguro de vida y por AD&D voluntario
Monto del seguro de vida para empleados y monto equivalente del seguro por AD&D	Incrementos de \$10,000 hasta 5 veces los ingresos anuales o \$500,000, lo que sea menor
Monto de emisión garantizado del empleado	\$120,000
Seguro de vida del cónyuge y monto equivalente del seguro por AD&D	Incrementos de \$5,000 hasta el 100 % del monto del empleado o \$250,000, lo que sea menor
Monto de emisión de garantía del cónyuge	\$50,000
Hijo dependiente y monto equivalente del seguro por AD&D	\$1,000: desde el nacimiento hasta los 6 meses Incrementos de \$2,000 hasta un máximo de \$10,000, hasta los 26 años
Cronograma de reducción por edad	35 % a los 70 años 50 % a los 75 años
Exención de la prima	Sí, si tiene una discapacidad antes de los 60 años
Opciones de conversión y portabilidad	Incluido (debe aplicarse en un plazo de 31 días a partir de la fecha de finalización del empleo)

Seguro de vida y por AD&D voluntario	
Edad del empleado/ cónyuge*	Primas mensuales (por cada \$1,000)
<35	\$0.070
35 – 39	\$0.100
40 – 44	\$0.150
45 – 49	\$0.260
50 – 54	\$0.400
55 – 59	\$0.670
60 – 64	\$0.735
65 – 69	\$1.400
Mayor de 70	\$2.300
Tarifa por niños por cada \$1,000	\$0.200

* Tasa del cónyuge basada en la edad del empleado

SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Seguro por discapacidad a corto plazo

Britax Child Safety proporciona a todos los empleados elegibles a tiempo completo beneficios de discapacidad a corto plazo (STD) administrados a través de Prudential. Esta valiosa cobertura **no tiene ningún costo** para usted. Los beneficios por discapacidad protegen una parte de sus ingresos en caso de cualquier lesión, accidente o enfermedad que le impida trabajar.

Los beneficios se brindan en caso de quedar incapacitado durante más de 7 días por una enfermedad no relacionada con el trabajo, o en caso de un accidente o lesión no relacionados con el trabajo. El plan paga el 66.67 % de las ganancias semanales básicas previas a la discapacidad de un empleado elegible hasta un máximo de \$1,000 por semana por una discapacidad elegible.

Beneficio	Seguro por discapacidad a corto plazo
Período de eliminación	7 días por accidente o enfermedad
Duración del beneficio	Hasta 12 semanas
Porcentaje del beneficio	66.67 % de los ingresos semanales
Beneficio máximo	\$1,000 por semana



SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Seguro por discapacidad a largo plazo

Los beneficios por discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD) brindan protección continua si aún se lo considera discapacitado cuando se agotan los beneficios por discapacidad a corto plazo.

Britax Child Safety proporciona a todos los empleados elegibles a tiempo completo beneficios por discapacidad a largo plazo (LTD) administrados a través de Prudential. Esta valiosa cobertura **no tiene ningún costo** para usted. Los beneficios se proporcionan el 91.º día de discapacidad, pagaderos hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social (Social Security Normal Retirement Age, SSNRA). La pérdida de ingresos se reemplaza al 60 % de sus ingresos mensuales básicos, a un máximo de \$12,000 por mes para una discapacidad calificada.

Beneficio	Seguro por discapacidad a largo plazo
Período de eliminación	90 días
Duración del beneficio	Los beneficios se pagan a los 65 años o a la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA), lo que sea posterior
Porcentaje del beneficio	60 % de los ingresos mensuales
Beneficio máximo	\$12,000 por mes
Definición de discapacidad	24 meses de ocupación propia; a partir de entonces, cualquier ocupación
Afecciones preexistentes*	Es posible que este plan no cubra afecciones preexistentes

* Una afección preexistente es una afección, independientemente de la causa, para la cual se recomendó o recibió un dispositivo médico, diagnóstico, atención o tratamiento en los tres meses anteriores a su fecha de inscripción. El plan no pagará beneficios por ninguna afección preexistente que cause una discapacidad durante los primeros 12 meses consecutivos de cobertura.



SEGURO VOLUNTARIO POR ENFERMEDAD CRÍTICA

Britax Child Safety les brinda a los empleados a tiempo completo elegibles la oportunidad de adquirir el seguro por enfermedad crítica a través de Prudential. **Usted paga el costo total de esta cobertura.** El seguro por enfermedad crítica le ayuda a cubrir los costos asociados con el diagnóstico de una afección específica. La tabla a continuación describe algunas de las afecciones que están cubiertas, así como el monto del beneficio. El beneficio se paga en una suma única.

Afección (incluidos, entre otros, ...)	Porcentaje del pago
Enfermedad de Alzheimer	100 %
Tumor cerebral benigno	100 %
Ceguera	100 %
Cáncer (invasivo)	100 %
Parálisis cerebral	100 %
Coma	100 %
Fibrosis quística	100 %
Ataque cardíaco	100 %
Falla orgánica grave	100 %
Infección por VIH en el trabajo	100 %
Parálisis de las extremidades	100 %
Insuficiencia renal (riñón)	100 %
Accidente cerebrovascular	100 %
Cáncer (no invasivo, distinto del cáncer de piel)	25 %
Enfermedad arterial coronaria grave	25 %
Disfunción grave de la válvula cardíaca	25 %

Beneficio	Seguro voluntario por enfermedad crítica
Empleado	\$10,000, \$15,000 o \$20,000
Cónyuge/pareja de hecho (menores de 70 años)	Incrementos de \$2,500 hasta \$20,000
Hijo dependiente	Desde el nacimiento hasta los 26 años: \$2,500 o \$5,000
Monto de emisión garantizada	Empleado: \$20,000 Cónyuge/pareja de hecho: \$20,000
Beneficio de bienestar	\$50 por año (para empleados elegibles y sus cónyuges dependientes)
Afecciones preexistentes*	Es posible que este plan no cubra afecciones preexistentes

* Una afección preexistente es una afección, independientemente de la causa, para la cual se recomendó o recibió un dispositivo médico, diagnóstico, atención o tratamiento en los tres meses anteriores a su fecha de inscripción. El plan no pagará beneficios por ninguna afección preexistente que cause una discapacidad durante los primeros 12 meses consecutivos de cobertura.

SEGURO VOLUNTARIO POR ACCIDENTES

Britax Child Safety brinda a los empleados a tiempo completo elegibles la oportunidad de adquirir el seguro por accidente a través de Prudential. Usted paga el costo total de esta cobertura. El seguro por accidentes le ayuda a cubrir los costos asociados con estar en un accidente cubierto. La tabla a continuación resalta algunos de los accidentes y afecciones que están cubiertos, así como el monto del beneficio. Este beneficio se paga en una suma única.

Atención inicial y de emergencia: dentro de las 72 horas posteriores al accidente; una vez por accidente	
Sala de emergencias	\$150
Centro de atención de urgencia	\$75
Visita inicial al consultorio del médico	\$75
Ambulancia (aérea/terrestre)	\$1,500 / \$400
Lesiones específicas	
Fractura (quirúrgica/no quirúrgica)	Hasta \$7,500/Hasta \$3,750
Dislocación (quirúrgica/no quirúrgica)	Hasta \$6,000/Hasta \$3,000
Laceraciones	Hasta \$600
Quemaduras	Hasta \$10,000
Beneficios dentales	Hasta \$300
Servicios hospitalarios, quirúrgicos y de diagnóstico	
Admisión	\$1,000
Internación diaria	\$200 por día (hasta 365 días por accidente)
Beneficio de bienestar	
\$100 por año (para empleados elegibles y sus cónyuges dependientes)	
Seguro por accidentes Prudential	
	Deducción quincenal / 26 por período de pago
Solo empleado	\$7.05
Empleado + cónyuge	\$10.93
Empleado + hijo(s)	\$11.38
Familiar	\$18.06

BENEFICIOS ADICIONALES

GuidanceResources®



Un resumen de su programa **Mi GuidanceResources®**

Independientemente de lo que esté ocurriendo en su vida, GuidanceResources® está aquí para ayudarlo.

Los problemas personales, la planificación de acontecimientos de la vida o simplemente el manejo de la vida diaria pueden afectar su trabajo, su salud y su familia. GuidanceResources es un servicio patrocinado por la compañía que está disponible para usted y para sus dependientes, de manera gratuita, a fin de proporcionarle apoyo confidencial, recursos e información con el objetivo de superar los desafíos de la vida. Este folleto explica cómo GuidanceResources puede ayudarlo.

Asesoramiento confidencial sobre temas personales

Su Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés) es un programa de asistencia confidencial para ayudar a abordar los problemas personales que usted y sus dependientes estén enfrentando. Este servicio, que cuenta con médicos clínicos experimentados, está disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un GuidanceConsultant™ está disponible para escuchar sus inquietudes y derivarlo a un proveedor local a fin de que reciba asesoramiento en persona o recursos de su comunidad. Llame en cualquier momento para hacer consultas sobre inquietudes personales, como por ejemplo:

- Depresión
- Estrés y ansiedad
- Conflictos maritales y familiares
- Abuso de alcohol y de drogas
- Presiones laborales
- Duelo y pérdidas

Información, recursos y herramientas financieras

En cualquier momento pueden surgir problemas financieros, desde lidiar con deudas hasta ahorrar para la universidad. Nuestros profesionales financieros están aquí para hablar con usted acerca de sus inquietudes y para brindarle las herramientas y la información que necesita para abordar sus finanzas, lo que incluye:

- Ahorros para la universidad
- Preguntas impositivas
- Pagar las deudas pendientes
- Planificación de herencias
- Planificar para la jubilación

Asesoramiento financiero para beneficiarios

FinancialPoint® proporciona asistencia gratuita sobre planificación financiera a beneficiarios que tengan un reclamo aprobado del seguro de vida o a empleados con un reclamo aprobado de una Opción de beneficio acelerado. Su beneficiario podrá llamar o visitar el sitio web para recibir un kit de bienvenida con información útil y un cuestionario, que se podrá completar por medio del formulario proporcionado o de manera electrónica a través de GuidanceResources Online. Al completar el cuestionario, se preparará un informe personalizado de planificación financiera. El informe puede ayudar

con temas confusos como la elaboración de presupuestos, la pérdida de ingresos, los acreedores, la planificación para la universidad y más. Además, su beneficiario podrá comunicarse con profesionales financieros durante un año por medio de un número telefónico gratuito.

Elaboración de testamento en línea, preparativos finales y respuestas a otras preguntas legales

Usted podrá completar un testamento jurídicamente vinculante o planificar sus preparativos finales en línea por medio de EstateGuidance® sin cargo para usted. Asimismo, cuando surja un problema legal, nuestros abogados estarán disponibles para brindarle apoyo confidencial con asistencia e información práctica y entendible. Si necesita representación, también lo podemos derivar a un abogado calificado de su área para que tenga una consulta gratuita de 30 minutos, con un 25 % de descuento en los costos legales regulares desde ahí en adelante. Llame en cualquier momento para hacer consultas sobre problemas legales, como por ejemplo:

- Derecho de familia y divorcios
- Quiebras
- Deudas
- Acciones penales
- Problemas entre propietarios e inquilinos
- Acciones civiles
- Transacciones inmobiliarias
- Contratos
- Elaboración de un documento de preparativos finales

Información, herramientas y servicios en línea

GuidanceResources® Online es su fuente única de información especializada que lo ayuda con las cuestiones que más le interesan, desde problemas personales o familiares hasta inquietudes legales y financieras. Ingrese en www.guidanceresources.com para crear su propia cuenta. Cada vez que regrese al sitio, encontrará información personalizada relevante que se basa en las necesidades particulares de su vida. Usted puede:

- Revisar HelpSheets™ especializadas sobre los temas que seleccione
- Obtener respuestas a preguntas específicas
- Buscar servicios y especialistas recomendados
- Usar herramientas útiles de planificación

ESTAMOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.

Llame al: 800.311.4327

TDD: 800.697.0353

En línea: guidanceresources.com

El Web ID de su compañía: MGR311

PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN 401(K)

El plan de ahorros para la jubilación 401(k) de Britax Child Safety representa una de las mejores oportunidades disponibles para crear su fondo de reserva para la jubilación. El plan hace que invertir sea fácil, conveniente y flexible. Los empleados realizan contribuciones antes de impuestos reduciendo los impuestos federales, estatales y del Seguro Social actuales. Los impuestos se aplazan hasta que esté listo para retirar dinero de la cuenta. Puede optar por contribuir entre el 1 % y el 100 % de su salario hasta los Límites de contribución del IRS.

Las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) limitan la cantidad de su salario que puede aplazar/contribuir anualmente a \$24,000 para 2025. Los empleados que tengan 50 años o más al final del año calendario pueden aplazar \$10,00 adicionales en contribuciones adicionales para ponerse al día hasta un límite de contribución total de \$34,000.

Límites de contribución del IRS	2025
Contribuciones antes de impuestos	\$24,000
Adicional para ponerse al día (más de 50 años)	\$10,000

Beneficio	Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo
Inscripción	Puede inscribirse y comenzar a contribuir una vez que haya completado tres meses de servicio
Acuerdo de contribución automática	Los empleados se inscriben automáticamente al 4 % y automáticamente; puede cambiar su tasa de contribución en cada período de pago
Contribuciones	Del 1 % al 60 % del sueldo

POLÍTICA DE LICENCIA PARENTAL

Britax Child Safety cree que la vida familiar se debe vivir sin límites, en un mundo donde los padres y los hijos tienen la libertad de aprovechar al máximo cada momento. En consonancia con esta filosofía, Britax proporciona una licencia parental para el nacimiento de un hijo o la colocación en el hogar por adopción a los empleados que hayan estado empleados durante al menos 1 año.

El salario durante la licencia es el siguiente:

- Empleado que ha dado a luz:
 - 12 semanas de sueldo:
 - El empleado recibirá de 5 a 7 semanas de salario en virtud del STD, ya que 1 semana se aplica al periodo de eliminación y no hay salario durante el periodo de eliminación.
- Los empleados que sean padres de un recién nacido o de un hijo recién adoptado recibirán 2 semanas de licencia remunerada al 100 % del salario.

Los empleados elegibles para la FMLA calificarán para este beneficio y la licencia parental se aplicará en forma concurrente con la FMLA.



BIENESTAR

Aviso sobre el programa de bienestar

La Cuenta de incentivos para la salud (HIA) de Britax Child Safety con el Plan PPO de BCBSSCes un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados del Plan médico. El programa se administra según las leyes federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, como la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otras. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una evaluación voluntaria de riesgos para la salud o "HRA", por sus siglas en inglés, que hace una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y sobre si usted tiene o tuvo ciertas afecciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). También es posible que se le pida que complete una prueba de detección biométrica, que puede incluir un análisis de sangre.

Usted no está obligado a completar la HRA ni a realizarse el análisis de sangre u otros exámenes médicos. Sin embargo, si están cubiertos por el Plan médico, los empleados o cónyuges que decidan participar en el programa de bienestar de HIA podrán "negociar a la baja" el deducible del Plan médico individual (Empleado y/o Cónyuge): Plan PPO: Una actividad = \$250; dos actividades = \$500. Si bien usted no está obligado a completar la HRA ni a realizarse la prueba de detección biométrica, solo los empleados que lo hagan recibirán esta opción de "compra anticipada" del deducible del Plan médico. Si no puede participar en ninguna actividad relacionada con la salud ni lograr los resultados de salud requeridos para ganar un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o estándar alternativo. Para solicitar una adaptación razonable o estándar alternativo, comuníquese con Recursos Humanos..

La información de su HRA y los resultados de su prueba de detección biométrica se utilizarán para brindarle información que le permita entender su salud actual y posibles riesgos, y también pueden utilizarse para ofrecerle servicios mediante el programa de bienestar. Además, le recomendamos que comparta sus resultados o inquietudes con su médico particular.

Protecciones contra la divulgación de información médica

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información personal de salud. Si bien el programa de bienestar y Britax Child Safety pueden usar toda la información que recopile para diseñar un programa en función de los riesgos para la salud identificados en el lugar de trabajo, la cuenta de incentivos para la salud (HIA) nunca divulgará su información personal, ni al público ni al empleador, excepto si fuera necesario para responder a una solicitud de su parte para obtener una adaptación razonable necesaria a fin de participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que lo identifique personalmente y que se proporcione en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores ni a sus gerentes, y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones relativas a su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otro modo, excepto según lo permita la ley, para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. La única persona que recibirá su información personal de salud identificable es un asesor de salud a fin de prestarle los servicios del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de su expediente personal, la información almacenada electrónicamente se encriptará, y no se utilizará ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar para tomar ninguna decisión relativa al empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier filtración de datos y, en caso de que se produzca una filtración de datos que involucre información que usted proporciona en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato. No se lo discriminará en el trabajo a causa de la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni será objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con Shadonia Hill a Shadonia.hill@britax.com o al 704-409-3190.

HOJA DE TERMINOLOGÍA

Límite anual

El límite en los beneficios específicos que su plan de seguro pagará por servicios en un año mientras esté inscrito en un plan de seguro de salud en particular. Se pueden establecer límites anuales sobre el monto en dólares de los servicios cubiertos o sobre la cantidad de visitas que se cubrirán para un servicio en particular. Después de alcanzar el límite anual, usted deberá pagar todos los costos de atención médica asociados para ese servicio en particular durante el resto del año.

Medicamentos del formulario de marcas

El formulario de marcas es una lista aprobada y recomendada de medicamentos de marca. Los medicamentos de esta lista están disponibles para usted a un costo más bajo que los medicamentos que no aparecen en esta lista de preferencias.

Coseguro

Su parte (un porcentaje) de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga después de haber pagado su deducible.

Copago

Una cantidad fija (\$20, por ejemplo) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto.

Deducible

La cantidad que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Después de pagar su deducible, por lo general, solo pagará un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Su compañía de seguros paga el resto. Muchos planes pagan atención preventiva dentro de la red antes de que usted alcance su deducible, o bien pueden pagar el saldo de un servicio después de que usted pague un copago antes de alcanzar el deducible. Algunas de sus opciones odontológicas también tienen un deducible.

Medicamentos genéricos

Estos medicamentos suelen ser los más rentables. Los medicamentos genéricos son químicamente idénticos a sus homólogos de marca. Comprar medicamentos genéricos le permite pagar un costo de desembolso personal más bajo que si comprara medicamentos de marca no incluidos en el formulario.

Medicamentos de mantenimiento

Medicamentos recetados que suelen utilizarse para tratar afecciones consideradas crónicas o de largo plazo. Por lo general, estas condiciones requieren el uso rutinario y diario de medicamentos. Algunos ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los que se utilizan para tratar la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, el asma y la diabetes.

Dentro de la red

Los centros, los proveedores y las compañías de suministros que su aseguradora o plan de salud haya contratado para brindar servicios de atención médica. Estos proveedores aceptan tarifas predeterminadas cuando prestan servicios a los miembros con el menor desembolso personal para usted.

Medicamentos no incluidos en el formulario

Estos medicamentos no están en la lista de medicamentos recomendados. Suelen ser más costosos que los medicamentos que se encuentran en el formulario. Puede comprar medicamentos de marca que no aparecen en la lista de recomendaciones, pero con un costo de desembolso personal significativamente mayor para usted.

Máximo de desembolso personal

El monto máximo que un afiliado al plan debe pagar por los gastos médicos cubiertos en un período de beneficios para servicios dentro y fuera de la red. Cuando usted alcance este máximo de desembolso personal, el plan pagará el 100 % del costo de los servicios cubiertos durante el resto del período de beneficios.

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Accesible (ACA)

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Accesible, comúnmente llamada Ley de Cuidado de Salud Accesible (Affordable Care Act, ACA) es un estatuto federal de los Estados Unidos promulgado por el presidente Obama en marzo de 2010. La ley establece reformas integrales del seguro de salud.

Médico de atención primaria (PCP)

El profesional de atención médica que controla sus necesidades de salud y coordina su atención médica general, incluidas las derivaciones para pruebas o especialistas.

Evento de vida que califica (QLE)

Un evento que califica al suscriptor para que pueda realizar cambios en la cobertura de seguro, en la mayoría de los casos, relacionados con los beneficios antes de impuestos, fuera de la inscripción abierta.

Medicamentos especializados

Medicamentos recetados que requieren manejo, administración o monitoreo especiales. Estos medicamentos pueden utilizarse para tratar condiciones complejas, crónicas y, a menudo, costosas. Los medicamentos inyectables son un ejemplo de medicamentos especializados.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Servicio	Proveedor/Contacto	Número de teléfono	Sitio web
Recursos Humanos	Shadonia Hill	704-409-3190	Shadonia.Hill@britax.com
Plan médico o de medicamentos recetados	Blue Cross Blue Shield of South Carolina (BCBSSC)	1-800-760-9290	www.southcarolinablues.com
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	Flores & Associates	1-800-532-3327	www.flores247.com
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	Flores & Associates	1-800-532-3327	www.flores247.com
Beneficios dentales	Delta Dental of South Carolina	1-800-335-8266	www.deltadentalsc.com
Beneficios de la visión	Community Eye Care	1-888-254-4290	www.cecvision.com
Seguro de vida o por discapacidad	Prudential	1-888-598-5671	www.prudential.com/mybenefits
Accidente o Enfermedad crítica	Prudential	1-888-598-5671	www.prudential.com/mybenefits
401(k)	Empower	1-800-338-4015	www.empowermyretirement.com



La información de esta Guía de inscripción se presenta con fines ilustrativos y se basó en diversas descripciones resumidas del plan e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible por informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancias entre la Guía y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan. Toda la información es confidencial de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía de inscripción, comuníquese con Recursos Humanos.