

Beneficios para Empleados

Todo lo que necesita saber sobre sus
beneficios para el año 2023



BRAD HALL COMPANIES



Esta guía proporciona aspectos destacados de nuestro programa de beneficios.

Puede encontrar una descripción completa de sus planes de beneficios en los documentos del plan, las descripciones resumidas del plan (SPD) y los contratos. Si bien se ha hecho todo lo posible para brindar un resumen preciso de los planes, la información contenida en esta guía no reemplaza ni cambia el significado de los documentos del plan de beneficios patrocinados por el empleador; SPD y contratos; los documentos del plan y los contratos controlan en caso de cualquier discrepancia. Nos reservamos el derecho de cancelar o modificar estos planes patrocinados por el empleador en cualquier momento, en su totalidad o en parte, por cualquier motivo.

Cualquier enmienda o terminación puede aplicarse a los participantes actuales y futuros, cónyuges cubiertos, beneficiarios y dependientes.

2023 Información Importante

Contactos

Plan Médico

Blue Cross of ID
Group # 10036487
(800) 627-1188
bcidaho.com

Plan Dental

Delta Dental of Idaho
Group # 3658
(800) 718-3374
deltadentalofid.com

Plan de Visión

LifeMap - VSP
Group # WBT001135
(800) 794-5390
vsp.com

Cuenta de Ahorros de Salud HSA

HealthEquity
(866) 735-8195
healthequity.com

Plan de Life, AD&D y LTD

The Standard
Group #: 169294
800.722.4173 X 5583
standard.com

Preguntas de la Inscripción Abierta y reclamos escalados

GBS of Idaho
(208) 529-3541
Travis.Argyle@gbsbenefits.com
Andrea.Alexander@gbsbenefits.com

En el Saber...

- 1) El plan de beneficios de Brad Hall es autoasegurado. Esto significa que Brad Hall Companies paga los reclamos directamente, no la compañía de seguro. Trabajando juntos como un equipo y tomando decisiones sabias con el cuidado médico, todos podemos ayudar a mantener las primas del seguro médico bajas
- 2) Brad Hall Companies igualará las contribuciones de los empleados a la Cuenta de Ahorros de Salud HSA hasta \$70 por periodo de pago
- 3) Las visitas de bienestar deben completarse entre el 1/1/2023 y 6/30/2023 para recibir la contribución de HSA de la compañía
- 4) Brad Hall continuarán ofreciendo opciones 401K
- 5) Walgreens **NO** es una farmacia dentro de la red
- 6) Las autorizaciones previas siguen siendo importantes. Hay servicios médicos mayores y recetas médicas que requieren la autorización previa. Asegúrate de tener autorización previa antes de recibir los servicios
- 7) Las fechas de la Inscripción Abierta son del **11/21/2022** al **12/9/2022**

Índice

- 5 **Inscripción y Elegibilidad**

- 9 **Plan Médico**
Blue Cross of Idaho

- 15 **Cuenta de Ahorros de Salud HSA**
HealthEquity

- 19 **Plan Dental**
Delta Dental of Idaho

- 24 **Plan de Visión**
LifeMap - VSP

- 27 **Plan de Vida y AD&D**
The Standard

- 39 **Plan de Incapacidad**
The Standard

- 43 **401K**

- 46 **Primas**



Brad Hall Companies

1 de Enero, 2023 - 31 de Diciembre, 2023

Esta Guía está diseñada para resaltar tus opciones de beneficios para que puedas tomar las mejores decisiones para ti y tu familia. Utiliza esta guía como recurso de referencia cuando te inscribas para recibir beneficios y durante el año. Las elecciones que hagas permanecerán vigentes durante todo el año 2023, a menos que tenga un evento de vida calificado.

Estamos comprometidos a brindar a nuestros empleados programas de beneficios de calidad que sean integrales, flexibles y asequibles. Brindarles a nuestros empleados lo mejor en planes de beneficios es una forma en que podemos mostrarte que, como empleado, ERES muy importante para la compañía. Los empleados elegibles tienen muchos planes de beneficios para elegir, por lo que te pedimos que leas detenidamente esta guía de beneficios para ayudarte a elegir los beneficios que mejor se adapten a tí y su familia.

Resumen de Beneficios

Tomar decisiones acertadas sobre tus beneficios requiere planificación. Al seleccionar los beneficios que brindan la mejor atención y cobertura, puedes optimizar su valor y minimizar el impacto en tu presupuesto. Lo mejor que puedes hacer es “comprar” los beneficios cuidadosamente, utilizando el mismo proceso que utilizas para otras compras importantes.

1. **Tome ventaja de las herramientas a su disposición.** Esto incluye esta guía, el acceso a la información sobre el plan, directorio de proveedores y materiales de inscripción.
2. **Se un comprador inteligente.** Si te compras un auto o una casa tú harías una gran cantidad de investigación antemano. Debes hacer lo mismo la elegir tus beneficios.
3. **No pierdas la fecha límite y lleva un registro de tu inscripción.** Presta atención a la fecha límite de inscripción y asegúrate de proporcionar tus elecciones de beneficios de manera oportuna. Es importante revisar tu cheque de pago para asegurar la exactitud de las deducciones de nómina y para notificarnos si hay alguna discrepancia. Recuerda: Una vez que el período de inscripción ha finalizado, no podrás hacer o cambiar tus elecciones de beneficios, a menos que experimentes un evento de vida calificado.

¿Quién es elegible?

Si eres un empleado de tiempo completo no exento trabajando 30 o más horas por semana (130 horas por mes), la cobertura comenzará el primer día del mes después de 60 días de empleo calificado. Si eres un empleado de tiempo completo exento trabajando 30 o más horas por semana (130 horas por mes), la cobertura comenzará el primer día del mes después de tu fecha de contratación.

También puedes inscribir a tus dependientes elegibles en los mismos planos que decides inscribirte a ti mismo. Los dependientes elegibles incluyen :

- Tu cónyuge legal
- Tus hijos naturales, adoptados o hijastros hasta los 26 años

¿Cómo definimos la elegibilidad de beneficios médicos?

Somos un gran empresario de acuerdo con las disposiciones del empleador compartida responsabilidad de la ACA. Las reglas de inscripción mencionados en esta guía pueden variar si usted es empleado para trabajar menos de 30 horas por semana (130 horas al mes) o sus horas de caída por debajo del umbral trabajadas. Por favor, póngase en contacto con nosotros para nuestra política completa sobre los métodos de medición para determinar a tiempo completo beneficia el estado de elegibilidad bajo la responsabilidad del empleador compartido.

¿Cuándo puedo inscribirme?

Tú puedes inscribirte para la cobertura como un empleado nuevo, o durante nuestro período anual de inscripción abierta. Fuera de la anual período de inscripción abierta, el único momento en que puede cambiar tu cobertura es si tienes un evento de vida calificado.

Resumen de Beneficios

¿Cómo puedo hacer cambios?

El IRS proporciona regulaciones estrictas acerca de cambios de elecciones durante el año. Una vez que te inscribas en los beneficios o rechazes los beneficios, no podrás realizar ningún cambio en tus elecciones hasta el próximo periodo de inscripción abierta, a menos que tengas un evento de vida calificado. Los eventos de vida calificados incluyen, pero no se limitan a:

- Cambio legal en tu estado civil
- Nacimiento, adopción, colocación para adopción o tutela legal de un niño
- Un dependiente que ya no satisface los requisitos de elegibilidad
- Tú o tus dependientes son elegibles o pierden la elegibilidad para Medicare, Medicaid o el Programs de Seguro para Niños (CHIP)
- Cambio en tu empleo que resulta en la pérdida o ganancia de elegibilidad para la cobertura del empleador
- Una orden judicial o administrativa

Es tú responsabilidad notificar al Departamento de Recursos Humanos dentro de 30 días si tienes un evento de vida calificado

¿Cuándo termina la cobertura?

Para la mayoría de los beneficios, la cobertura terminará el último día del mes en el cual:

- Tu horario de trabajo regular reduce a menos de 30 horas por semana
- Terminas tu empleo con Brad Hall Companies

La cobertura para tus dependientes termina:

- Cuando tu cobertura termina, o
- El último día del mes en el que el dependiente ya no es elegible



Información Importante

GoodRx

¡Deja de pagar demasiado por tus recetas médicas! Con las herramienta de comparación de recetas médicas de GoodRX puedes comparar precios de recetas en más de 70,000 farmacias, descubrir cupones gratuitos y consejos para ahorrar.

¿No es un seguro médico todo lo que necesito? Tu seguro médico proporciona valiosos beneficios médicos y de recetas médicas, pero un consumidor inteligente puede ahorrar mucho más especialmente para medicinas que no están cubiertas por tu seguro médico (medicina para la pérdida de peso, algunos antihistamínicos, etc.) medicinas que tienen una cantidad limitada, medicinas que se pueden encontrar por menos que su cuota, o medicinas genéricas de mejor precio.

¿Cómo puedo encontrar esos ahorros? La herramienta de comparación de recetas médicas de GoodRX le proporciona acceso instantáneo a los precios vigentes de más de 6,000 medicinas en casi todas las farmacias de los Estados Unidos.

1. Por web: Puedes buscar los precios actuales de medicinas en CVS, Walgreens, Walmart, Costco y otras farmacias locales. <https://www.goodrx.com/>

2. Por teléfono: Disponible en el App Store o en Google Play o simplemente visita m.goodrx.com from your phone.

Ten en cuenta:

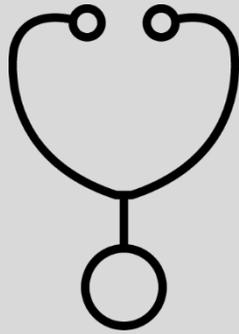
- El costo de la medicina en la herramienta de comparación de recetas médicas de GoodRX puede ser más o menos que su cuota con su tarjeta de seguro médico.
- Asegúrate de comparar tus opciones de descuentos antes de hacer su compra
- Verifica tu beneficio de farmacia con tu aseguanza antes de comprar un suplemento de 90 días

La reforma de salud y usted

Para la información más al día en relación con el ACA, por favor visita www.healthcare.gov

Resumen de beneficios y cobertura (SBC) y Glosario Uniforme

Además de la información del plan en esta Guía de Beneficios, también puede revisar un resumen de beneficios y cobertura para cada plan médico. Este requisito de la ACA estandariza la información del plan de salud para que pueda entender mejor y comparar las características del plan. Automáticamente le proporcionará una copia de la SBC cada año durante la inscripción abierta.



Plan Médico

Blue Cross of Idaho

Resumen de Beneficios 2023- Brad Hall & Associates		HSA Blue sm PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible total del período de beneficios* (el deducible individual y familiar se aplica a los beneficios que aparecen a continuación, a menos que se indique lo contrario).		\$3,000/\$6,000	
Coseguro		Usted paga el 30% del monto permitido	Usted paga el 50% del monto permitido
Límite para gastos de bolsillo (consulte la póliza para servicios que no se incluyen en el límite). (Incluye deducibles, coseguro y copagos aplicables).		\$5,000/\$10,000	
SERVICIOS CUBIERTOS <i>Si elige proveedores no contratados, es posible que deba pagar la diferencia entre el monto permitido por Blue Cross y los cargos del proveedor no contratado. Esto se conoce como facturación del saldo. Es posible que algunos servicios requieran autorización previa.</i>		Dentro de la red	Fuera de la red
		Lo que usted paga	
Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes (servicios únicamente para pacientes ambulatorios) (Resonancia magnética [RM], angiografía por resonancia magnética [ARM], tomografía computarizada [TC], tomografía por emisión de positrones [PET], cardiología nuclear)		Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Servicios de traslado en ambulancia			
Apoyo para la lactancia materna y servicios de suministros (limitado a la compra de un [1] extractor de leche por período de beneficios, por asegurado)		Sin cargo	
Atención quiropráctica (limitada a 18 consultas combinadas por asegurado, por período de beneficios)			
Servicios odontológicos relacionados con lesiones accidentales			
Servicios de educación para el control autónomo de la diabetes (solo para proveedores acreditados aprobados por BCI)		Deducible y coseguro	
Servicios de diagnóstico (incluye mamografías de diagnóstico)			
Equipo médico duradero, dispositivos ortopédicos y prótesis			
Servicios de emergencia: servicios de los centros (no se aplica un copago si el paciente es internado). (Los servicios adicionales, como las pruebas de laboratorio, las radiografías y otros servicios diagnósticos están sujetos al deducible, coseguro y/o copago correspondiente). (BCI brindará servicios dentro de la red para el tratamiento de las afecciones médicas de emergencia. A los asegurados se les podrá facturar el saldo por estos servicios).		\$100 de copago por visita a la sala de emergencias ambulatorias del hospital, luego se paga el deducible y el coseguro	\$100 de copago por visita a la sala de emergencias ambulatorias del hospital, luego se paga el deducible y el coseguro
Servicios de emergencia: servicios profesionales (BCI brindará beneficios dentro de la red para el tratamiento de afecciones médicas de emergencia. A los asegurados se les podrá facturar el saldo por estos servicios).			Deducible y coseguro
Servicios domiciliarios de enfermería especializada			
Tratamiento intravenoso domiciliario			80% de coseguro después del deducible
Servicios en un centro de cuidados paliativos			
Servicios hospitalarios (servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios prestados en un hospital general autorizado o en un centro quirúrgico ambulatorio)		Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Servicios de rehabilitación o habilitación			
Servicios de maternidad o complicaciones involuntarias del embarazo			
Análisis conductual aplicado ambulatorio (como parte de un plan de tratamiento aprobado).			
Salud mental: pacientes hospitalizados (servicios profesionales y de los centros)			
Salud mental: pacientes ambulatorios			
Servicios psicoterapéuticos			
Servicios de los centros y otros servicios profesionales			

SERVICIOS CUBIERTOS <i>Si elige proveedores no contratados, es posible que deba pagar la diferencia entre el monto permitido por Blue Cross y los cargos del proveedor no contratado. Esto se conoce como facturación del saldo. Es posible que algunos servicios requieran autorización previa</i>	Dentro de la red	Fuera de la red
	Lo que usted paga	
Servicios de tratamiento ambulatorio de habilitación (incluye fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. Estos servicios están limitados a 20 consultas combinadas por asegurado, por período de beneficios).	50% de coseguro después del deducible	80% de coseguro después del deducible
Servicios de tratamiento ambulatorio de rehabilitación (incluye fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. Estos servicios están limitados a 20 consultas combinadas por asegurado, por período de beneficios).		
Visitas al consultorio médico	Deducible y coseguro	Deducible y coseguro
Servicios de anticonceptivos recetados (incluye diafragmas, dispositivos intrauterinos [DIU], dispositivos implantables, inyecciones y ligadura de trompas).	Sin cargo	
Cirugía reconstructiva posterior a una mastectomía o tumorectomía	Deducible y coseguro	
Centro de enfermería especializada (servicios limitados a 30 días combinados por asegurado por período de beneficios).		
Servicios de estudio del sueño		
Servicios quirúrgicos/médicos (servicios profesionales)		
Servicios terapéuticos (incluye quimioterapia, terapia de hormonas de crecimiento, radiación y diálisis renal)		
Servicios de trasplante		
Beneficios de atención preventiva (consulte el sitio web de BCI www.bcidaho.com para ver los servicios de atención preventiva mencionados específicamente).	No se aplican cargos a los servicios enumerados específicamente En el caso de los servicios no mencionados específicamente, se paga deducible y coseguro	
Vacunas (consulte el sitio web de BCI www.bcidaho.com para ver las vacunas enumeradas específicamente).	No se aplican cargos a las vacunas mencionadas	
Tratamiento del trastorno del espectro autista (servicios identificados como parte del plan de tratamiento aprobado)	La cobertura es la misma que para cualquier otra enfermedad, según los servicios prestados. Consulte la sección correspondiente de servicios cubiertos. Los límites a las consultas no se aplican a los tratamientos para el trastorno del espectro autista.	

*El período específico durante el cual se deben hacer gastos por servicios cubiertos para que estos se acumulen en relación con los límites anuales de beneficios, deducibles y gastos de bolsillo.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (Los servicios de medicamentos recetados se aplican a los límites para gastos de bolsillo).	
FARMACIAS MINORISTAS O DE PEDIDO POR CORREO DE BCI	LO QUE USTED PAGA
Medicamentos genéricos recetados	30% de coseguro por receta, después de alcanzar el deducible
Medicamentos recetados de marca preferencial	
Medicamentos recetados de marca no preferencial	
Medicamentos recetados preventivos	No se aplican cargos por los medicamentos preventivos recetados que se mencionan específicamente en el vademécum farmacológico que se encuentra en el sitio web de BCI, www.bcidaho.com . No se aplica el deducible.
Anticonceptivos recetados	No se aplican cargos por los medicamentos preventivos recetados para mujeres ni por los dispositivos que se mencionan específicamente en el sitio web de BCI: www.bcidaho.com . No se aplica el deducible. El suministro diario permitido no deberá exceder el suministro para 90 días en una (1) vez, como se aplica al medicamento anticonceptivo o al suministro específico.

Aspectos destacados de sus beneficios de atención preventiva: se aplica a todos los planes individuales y grupales no protegidos.

No se aplican cargos; no hay coseguros, copagos ni deducibles por servicios de atención preventiva cubiertos cuando visita a proveedores de la red. Los beneficios de atención preventiva para servicios de proveedores fuera de la red están sujetos a sus beneficios fuera de la red. Los servicios de atención preventiva enumerados se podrán adaptar de acuerdo con los cambios, actualizaciones y revisiones del gobierno federal.

Actualizaciones para 2020: se añadió el asesoramiento para la prevención del cáncer de piel para adultos y niños. Se reemplazó la frase "evaluación del uso indebido del alcohol" con "prueba para la detección del consumo no saludable de alcohol". Se añadió la prueba para la detección de anemia para niños.

Servicios para adultos (mayores de 18 años)	Servicios para adultos (continuación)	Servicios para niños (17 años o de menor edad)
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol: prueba para la detección del consumo no saludable • Exámenes físicos anuales para adultos • Ecografía de aneurisma aórtico • Asesoramiento conductual para participantes con sobrepeso u obesidad • Densidad ósea • Evaluación del riesgo de cáncer de mama (BRCA, por sus siglas en inglés) y asesoramiento genético, y pruebas para la detección de los antecedentes familiares de alto riesgo de cáncer de mama u ovario • Análisis bioquímicos • Prueba para la detección de colesterol • Pruebas para la detección de cáncer colorrectal • Hemograma completo (CBC, por sus siglas en inglés) • Pruebas para la detección de diabetes • Asesoramiento alimentario (limitado a tres visitas por participante, por período de beneficios) • Evaluación de los riesgos de salud para la depresión • Pruebas para la detección del virus de la hepatitis B • Pruebas para la detección de la infección por el virus de la hepatitis C • Evaluación del VIH • Pruebas para la detección del cáncer de pulmón para los participantes mayores de 55 años • Prueba de Papanicolaou 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) • Detección y evaluación de la violencia interpersonal y doméstica • Mamografía de exploración • Asesoramiento para la prevención del cáncer de piel • Consultas de orientación para dejar de fumar • Exámenes de infecciones de transmisión sexual • Detección de enfermedades transmisibles (clamidia, gonorrea, virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], virus del papiloma humano [VPH], sífilis, tuberculosis [TB]) • Hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) • Análisis de orina (UA, por sus siglas en inglés) • Prueba de detección de la incontinencia urinaria • Controles periódicos para la mujer para los servicios preventivos recomendados según la edad <p style="text-align: center;">Servicios para mujeres que están embarazadas o que podrían quedar embarazadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia para la lactancia, suministros y asesoramiento • Pruebas para la detección de la diabetes gestacional • Pruebas para la detección de la deficiencia de hierro • Pruebas para la detección de la preeclampsia • Cobertura para los anticonceptivos recetados* • Pruebas para la detección de la incompatibilidad de RhD • Cultivo de orina 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas para la detección de anemia • Aplicación de fluoruro dental para los participantes menores de cinco años • Pruebas para la detección del trastorno lipídico • Pruebas para la detección preventiva del envenenamiento por plomo • Pruebas para la detección de rubéola • Asesoramiento para la prevención del cáncer de piel • Exámenes de rutina o programados para bebés y niños sanos, lo que incluye exámenes de visión, audición y desarrollo • Pruebas para los recién nacidos: <ul style="list-style-type: none"> • exámenes de audición; • examen metabólico (PKU, tiroxina, anemia falciforme); • electrocardiograma de exploración. <p>Tenga en cuenta: no todos los niños necesitan todos los servicios indicados anteriormente. El proveedor le debe brindar información sobre el crecimiento, el desarrollo y la salud general de su hijo, y responder cualquier pregunta que pueda tener.</p>

*Para grupos que ofrecen cobertura de anticonceptivos recetados: Blue Cross of Idaho paga el 100% del costo de los dispositivos y medicamentos recetados preventivos para mujeres, tal como se detalla específicamente en el vademécum farmacológico de BCI del sitio web de Blue Cross of Idaho, bcidaho.com; no se aplican deducibles. El suministro diario permitido no deberá exceder el suministro para 90 días en una vez, como se aplica al medicamento anticonceptivo o al suministro específico. Los servicios de anticonceptivos recetados incluyen diafragmas, dispositivos intrauterinos (DIU), dispositivos implantables, inyecciones y ligadura de trompas.

Vacunación
<p>Tos ferina acelular Difteria Haemophilus influenzae tipo B Hepatitis B Gripe Sarampión Paperas Neumocócico (neumonía) Poliomielitis (polio) Rotavirus Rubéola Tétanos Varicela Hepatitis A Meningococo Virus del papiloma humano (VPH) Zóster</p>
<p>Otras vacunas que no figuran específicamente en la lista podrán estar cubiertas a discreción de Blue Cross of Idaho cuando sean médicamente necesarias.</p>

Tenga en cuenta: su proveedor debe facturar estos servicios como servicios preventivos/de bienestar.

Las descripciones anteriores son generales con el fin de obtener una perspectiva global de la cobertura de atención preventiva de Blue Cross of Idaho. Para obtener las descripciones completas de su póliza y de los cambios en ella, lea el contenido de la póliza y la enmienda realizada.

Text 4 Health

Una línea de asesoramiento médico que es GRATUITA para todos los empleados y dependientes dentro de los Estados Unidos

DISPONIBLE 10 AM - 10 PM MST | DISPONIBLE EN TODOS LOS ESTADOS

Text 4 Health esta diseñado para ayudarte con...

- Decidir si debes o no ver a un doctor
- Atender las necesidades médicas básicas
- Responder a preguntas médicas

Esta línea de texto, aunque respondida por médicos y enfermeras, no reemplaza una visita médica real. No se puede recetar ningún medicamento a través de este servicio de texto. Esto no es un tratamiento médico. Esta es una línea solo de texto, no se pueden hacer llamadas telefónicas a este número.

Como usar

- Mande un Texto (208) 502- 4879
- De su nombre y la compañía donde trabaja
- Haga cualquiera pregunta médica que tenga

Su línea de texto puede recibir videos e imágenes, como para consultas sobre una erupción.

Si una conversación por mensaje de texto que necesita una llamada telefónica, la enfermera o el proveedor correspondiente al empleado puede iniciar una llamada telefónica, pero lo hará a través de otra línea.



Cuenta de Ahorros de Salud HSA

HealthEquity

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Cuenta de ahorros de salud

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta de ahorros de impuestos aventajados de su propiedad y control. HSA son similares a las cuentas de jubilación en que los fondos de vuelco año a año, que es portátil si se muda trabajo o se jubila, el equilibrio puede ser invertido en fondos de inversión, y hay beneficios para sobrevivientes.

La ventaja de HSA

Una cuenta de ahorros para la salud que ofrece muchas ventajas.

Es un protector de Impuestos

- Las contribuciones se excluyen de los impuestos federales
- Su dinero crece libre de impuestos
- Los retiros se utilizan para pagar los gastos calificados de atención médica también están libres de impuestos

Propiedad: El dinero en su HSA es siempre suya. los saldos no utilizados simplemente darse la vuelta de año en año hasta gastados.

Flexibilidad: Usted decide cuándo y cuánto debe contribuir a su cuenta.

Portable: Su dinero permanece fija incluso si cambia de plan de salud o empleadores, o si se retira.

¿Quién es elegible?

Usted debe estar inscrito en nuestro plan de deducible alto calificado de la salud (HDHP) y cumple con los siguientes requisitos:

- ✓ No tienen otra cobertura de seguro de salud, excepto lo que está permitido por el IRS
- ✓ No estar inscrito en Medicare
- ✓ No ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

¿Cuánto puedo contribuir a mi HSA?

Cada año, el IRS establece los límites máximos de contribución (véase la tabla siguiente). Estos límites son para el total de fondos aportados, incluidas las contribuciones de la empresa, sus contribuciones y cualesquiera otras contribuciones. Por favor, tenga en cuenta que puede cambiar su asignación de HSA en cualquier momento durante el año del plan.

	<u>2023</u>
Empleado	\$3,850
Familia	\$7,750

A los 55 años, se permite una contribucion adicional de \$1,000 anualmente

La determinación de su contribución anual

Su contribución anual permitida se calcula en función del número de meses cubiertos por un plan HDHP calificado y su tipo de cobertura (usted-solo o familiar). Por ejemplo, si usted tiene cobertura individual 8 meses del año, el tope máximo de cotización es \$ 2,566. Fórmula: $\$ 2,566 = 8 \times (\$ 3,850/12)$

Por la regla del último mes (Publicación 969 del IRS), si es elegible en el 1er día del último mes del año tributario (por lo general el 1 de diciembre), se le considera elegible para todo el año. Usted puede contribuir hasta el límite máximo anual del IRS, pero sólo si se mantiene la cobertura HDHP calificado para todo el año siguiente.

Nuestro socio bancario

Nos hemos asociado con Health Equity para la administración de HSA. Para los empleados de nuevo ingreso, sus datos demográficos se transmite al banco al optar nuestra HDHP calificado. Health Equity le enviará por correo un kit de bienvenida a la activación de su cuenta, que contendrá información sobre el banco y la forma de utilizar las funciones de banca en línea y su tarjeta de débito. Si usted es titular de una cuenta existente, se seguirá utilizando su misma cuenta de ahorros de salud que rueda sobre año tras año. Por favor, utilizar la misma tarjeta de débito que tiene actualmente. El banco le enviará automáticamente una nueva tarjeta de débito aproximadamente un mes antes de que expira su tarjeta actual.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Gastos Médicos que son calificados

Puede usar dinero en su HSA para pagar los gastos de atención médica calificados en los que usted, su cónyuge legal y sus dependientes fiscales incurran, incluso si no están cubiertos en su plan. Los gastos de atención médica calificados son designados por el IRS (Publicación 502). Incluyen gastos médicos, dentales, de visión y medicamentos recetados no cubiertos por la compañía de seguros.

Los gastos calificados incluyen, pero no se limitan a:

- Acupuntura
- Alcoholismo (rehab)
- Ambulancia
- Cantidades no cubiertos por otro plan de salud
- Examen físico anual
- Extremidad artificial
- Píldora anticonceptiva/ recetas contraceptivos
- Escanear del cuerpo
- Después de la mastectomía cirugía reconstructiva
- Quiropráctico
- Lentes de contactos
- Muletas
- Tratamiento Dentales
- Anteojos/cirugía ocular
- Aparatos del oídos
- Gastos de cuidado a largo plazo
- Medicinas (prescribir)
- Cuidado medico en hogar de ancianos
- Servicios de enfermería
- Optometrista
- Cirugía Lasik
- Orthodoncia
- Oxígeno
- Programas para dejar de fumar
- Cirugía, aparte de la cirugía estética innecesaria
- Equipo telefonico para personas con deficiencias auditivas
- Terapia
- Transplantes
- Programas de perdida de peso (prescrito)
- Sillas de ruedas
- Medicinas sin receta Médicas

Los gastos no calificados incluyen todos los gastos incurridos antes de establecer su HSA. Otros gastos no calificados incluyen, pero no se limitan a:

- Servicios Conceigre
- Clases de baile
- Servicios de pañales
- Cirugía cosmética electiva
- Electrolisis o la depilación
- Gastos Funerarios
- Atención medica en el futuro
- Transplantes del pelo
- Pagos para un club de salud
- Las primas de seguro
- Medicinas y drogas de otro países
- Blanquear los dientes

Los siguientes primas de seguro pueden ser reembolsadas con su HSA:

- Primas de COBRA
- Primas de seguros de salud, mientras que reciban prestaciones por desempleo
- Primas calificados de cuidado a largo plazo
- Primas de Medicare (Partes A, B, C, etc.)

> Importante

Todos los fondos que retire para gastos no calificados serán gravadas a la tasa de impuesto sobre la renta más una sanción fiscal del 20% si eres menor de 65 años de edad Después de 65 años de edad, que pagan impuestos, pero ninguna penalización.

La documentación es clave

Una HSA puede utilizarse para una amplia gama de servicios de atención médica dentro de los límites establecidos por la ley. Asegúrese de entender qué gastos son HSA calificado, y será capaz de producir recibos de esos artículos o servicios que adquiera con su HSA. Usted debe mantener registros suficientes para demostrar que:

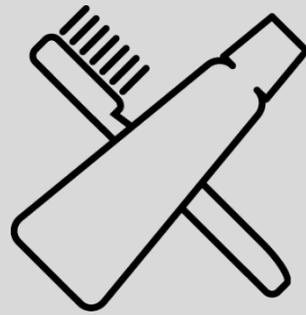
- Las distribuciones eran exclusivamente para pagar o reembolsar los gastos médicos calificados,
- Los gastos calificados no se habían pagado previamente o reembolsado por otra fuente, y
- El gasto calificado no se había tomado como una deducción detallada en un año.

No enviar estos registros con su declaración de impuestos. Mantenerlos con sus registros de impuestos.

HFI Management, LLC
Cuenta de Ahorros de
Salud HSA 2023
Administrado por
HealthEquity

IMPORTANTE: *Este es un resumen de las características del plan. Para obtener detalles completos, consulte la descripción resumida del plan.*

Elegibilidad	
Empleados Elegibles:	Todos los empleados inscritos en el plan médico HSA de Blue Cross HSA están automáticamente inscritos con una Cuenta de Ahorros de Salud HSA con HealthEquity.
Elegibilidad para las Cuenta de Ahorros de Salud HSA:	Para participar y para recibir los fondos en tu Cuenta HSA el IRS requiere que: <ul style="list-style-type: none"> • Solo estes inscrito en el plan médico HSA que ofrece Brad Hall. • Otra cobertura médica puede descalificarte de obtener contribuciones a tu Cuenta de Ahorros de Salud HSA. Estos incluyen Medicare, Tricare y planes médicos tradicionales. • No estás participando en la Cuenta de Gastos Flexibles FSA, incluso a través de tu cónyuge.
Investido	
Contribuciones del Empleado y de la Compañía	Eres automáticamente el 100% investido el primer día de inscripción. Los fondos son tuyos para utilizarlos y te siguen si cambias de trabajo o planes médicos.
Contribuciones	
Contribuciones paralelas de la Compañía	Brad Hall igualará tus contribuciones a la Cuenta de Ahorros de Salud HSA hasta \$70 por periodo de pago. Los empleados deben completar la visita de bienestar entre 1/1/23 y 6/30/23 para recibir los fondos de la compañía.
Contribuciones Adicionales:	Las contribuciones anuales máximas para el 2023 para las Cuentas de HSA son: <ul style="list-style-type: none"> • Individual: \$3,850 • Familia o 2 o más personas: \$7,750 Esta cantidad incluye los fondos que la compañía está poniendo en tu cuenta. Empleados de 55+ años pueden poner \$1,000 adicionales.
Vuelcos:	Los fondos se acumulan de año a año. Los fondos son tuyos y se pueden seguir usando si tienes otro trabajo o aseguranza médica.
Distribución de los Fondos	
Distribuciones de Salud Calificadas:	Puedes usar los fondos de tu Cuenta de Ahorros HSA para cualquier gasto médico, dental o de visión. Puedes encontrar los gastos que califican en el sitio web de HealthEquity: HealthEquity.com . Puedes usar tu tarjeta débito para distribuciones o para solicitudes en línea.
Distribuciones anticipadas o distribuciones no calificadas	Cualquier distribución tomada antes de los 59 años y medio que no sea para gastos médicos calificados se gravará como ingreso regular y se aplicará una multa por distribución del IRS.
Contacto de Health Equity:	HealthEquity Servicio al Cliente: 1-866-735-8195 o visita www.HealthEquity.com



Plan Dental

Delta Dental of Idaho

Resumen de beneficios

RESUMEN GENERAL DEL PLAN DE BENEFICIOS

Brad Hall & Associates

Número de grupo: 3658

Fecha de entrada en vigor del contrato: 01/01/2023

Visión general de los beneficios

PPO

Premier

No-Participante

Deducible por persona

Excluyendo los servicios de diagnóstico, prevención, ortodoncia por año de beneficio

\$50

\$50

\$50

Deducible por Familia

Excluyendo los servicios de diagnóstico, prevención, ortodoncia por año de beneficio

\$150

\$150

\$150

Máximo Beneficio

Por persona elegible por año de beneficio

\$1,500

\$1,000

\$1,000

Servicios

Usted paga el porcentaje abajo

Servicios preventivos y de diagnóstico

Exámenes, radiografías, limpieza dental

0%

20%

20%

Servicios básicos

Empastes, endodoncias, extracciones, cirugía oral

20%

30%

30%

Servicios mayores

Coronas, implantes, recubrimientos, puentes, dentaduras postizas
El período de espera del suscrito tardío es de 12 meses

50%

60%

60%

Servicios de ortodoncia para niños

Elegibles menores de 19 años; El beneficio máximo de ortodoncia de por vida es de \$1000; El reemplazo del aparato de ortodoncia no está cubierto; El período de espera del suscrito tardío es de 12 meses

50%

50%

50%

DENTISTAS PARTICIPANTES Y NO PARTICIPANTES

Si el dentista es un dentista participante de la red, Delta Dental basará el pago en la Cantidad Aplicada o la Tarifa del Contrato, según cuál sea menor. Delta Dental enviará el pago al dentista participante y el suscriptor será responsable de cualquier copago y/o cualquier servicio no cubierto.

Si el dentista es un dentista no participante, Delta Dental basará el pago en la Cantidad Aplicada o en la Tarifa de dentista no participante de Delta Dental, según cuál sea menor. Es responsabilidad del suscriptor realizar el pago completo al dentista no participante. Para los servicios dentales prestados por un dentista fuera del estado, Delta Dental basará el pago en los Costos Presentados o la Tarifa del Contrato en esa área, según cuál sea el menor, si el dentista fuera de estado es un dentista participante con un plan de Delta Dental en el estado en el que se presta el servicio.

Benefits and limitations

Servicios preventivos y de diagnóstico de Clase I
El examen periódico está permitido 2 veces cada año.
Las radiografías de mordida se permiten 1 vez cada 12 meses.
Se permiten series de boca completa o radiografías panorámicas 1 vez cada 5 años.
Las limpiezas de adultos y niños se permiten 2 veces cada año (restringe el mantenimiento periodontal dentro del mismo período de tiempo).
El tratamiento con flúor se permite 2 veces cada año hasta los 18 años.
Servicios básicos de Clase II
Los empastes restringidos al mismo diente / superficie se permiten 1 vez cada 24 meses.
Las cirugías periodontales por cuadrante se permiten 1 vez cada 3 años.
El escaldado periodontal y alisado radicular por cuadrante se permite 1 vez cada 24 meses.
El procedimiento de mantenimiento periodontal se permite 4 veces en 12 meses (si el paciente ha tenido una enfermedad periodontal previamente tratada).
Servicios restaurativos mayores Clase III
Las restauraciones de porcelana, sustrato de porcelana y fundición no se cobran para niños menores de 12 años.
Las coronas, coronas de acero inoxidable, los recubrimientos o puentes en el mismo diente se permiten 1 vez cada 7 años.
Se permiten parciales o dentaduras postizas por arco 1 vez cada 7 años para mayores de 16 años.
Implantes
Los implantes son un beneficio cubierto por diente con un beneficio máximo de por vida de \$1,200 o el máximo anual del plan, lo que sea menor (para mayores de 19 años).
Dependientes
Los niños elegibles deben ser menores de 26 años.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

1. Tratamiento opcional: Si el suscriptor o dependiente elegible selecciona un servicio más costoso de lo que se proporciona habitualmente. Por ejemplo, si los dientes se pueden restaurar satisfactoriamente con amalgama o material compuesto, el costo de las incrustaciones, recubrimientos y coronas no está cubierto y la diferencia de costo entre el procedimiento cubierto y el no cubierto debe ser asumido por el paciente.
2. Disposiciones de pago: Se utilizarán las siguientes pautas para determinar la fecha en que se pagará un servicio:
 - a. Dentaduras postizas completas o parciales: en la fecha en que se toma la impresión final.

- b. Puentes fijos, corona y recubrimientos: En la fecha en que se prepara el diente o los dientes.
 - c. Terapia de conducto de raíz: En la fecha en que se inicia el conducto de raíz.
3. Las Políticas de Procesamiento pueden limitar los beneficios. Las Políticas de Procesamiento aplicadas a un reclamo se anotan en la Explicación de Beneficios (EOB).
 4. Predeterminaciones: Si su tratamiento dental implica servicios de \$300 o más, es recomendable pedirle a su dentista que presente una predeterminación de beneficios. Se le enviará un estado de cuenta a usted y a su dentista estimando el costo de la obligación de pago de Delta Dental y el saldo a deber. Estas estimaciones estarán sujetas a su elegibilidad continua en el plan y al contrato grupal que permanezca vigente. Si los reclamos por otros servicios dentales completados se reciben y procesan antes de la fecha de finalización del tratamiento propuesto, esto puede reducir el pago estimado de Delta Dental por el tratamiento propuesto y aumentar su obligación con el dentista. Las predeterminaciones son válidas por noventa (90) días a partir de la fecha emitida por Delta Dental.

Servicios de ortodoncia

Los servicios de ortodoncia son para el tratamiento para corregir los dientes malpuestos. Para determinar si la cobertura de ortodoncia comienza inmediatamente o tiene un período de espera, consulte el Resumen de beneficios.

Antes de comenzar los servicios de ortodoncia, pídale a su dentista que envíe un plan de pretratamiento basado en su plan financiero con su ortodontista. Una vez aprobado el plan de pretratamiento, Delta Dental pagará la cantidad apropiada que figura en el Resumen de Beneficios de la cantidad facturada inicial, siempre que no sea superior a un tercio del plan de tratamiento total y el mismo porcentaje de la cantidad facturada mensualmente.

Si el paciente está en tratamiento en el momento en que comienza la elegibilidad, el pago será prorrateado. La porción prorrateada reduce el pago de ortodoncia en función de la duración del tratamiento y el acuerdo financiero. El suscriptor debe presentar el Acuerdo Financiero original firmado a Delta Dental para calcular el monto prorrateado adeudado. Los beneficios de ortodoncia están limitados por un máximo de por vida para una persona elegible. El tratamiento de ortodoncia infantil se limita a los niños dependientes elegibles, y al pago de cargos mensuales u otros cargos periódicos hasta la finalización del tratamiento o hasta los 19 años o hasta la fecha en que termina la elegibilidad, lo que ocurra primero. Si su plan incluye cobertura de ortodoncia para adultos, no se impone un límite de edad.

¿QUÉ SERVICIOS NO ESTÁN CUBIERTOS?

Delta Dental no realizará ningún pago y todos los cargos por los siguientes servicios serán responsabilidad del suscriptor:

1. Servicios por lesiones o condiciones pagaderas según las leyes de responsabilidad del trabajador. Beneficios o Servicios disponibles de cualquier agencia gubernamental, subdivisión política, agencia comunitaria, fundación o entidad similar. Esta es disposición no se aplica a ningún programa provisto bajo la Ley de Seguridad Social del Título XIX, es decir, Medicaid.
2. Servicios de cirugía estética u odontología por razones estéticas.
3. Servicios o aparatos dentales que se iniciaron antes de que un individuo fuera elegible según el contrato.
4. Medicamentos recetados, premedicaciones y/o analgesia relacionada. Anestesia general y/o sedación intravenosa que no sea para cirugía oral cubierta. Cargos por hospitalización, pruebas de laboratorio y exámenes y cualquier tarifa adicional cobrada por el dentista por el tratamiento hospitalario.
5. Programas de control preventivo, incluyendo artículos de cuidado en el hogar.
6. Cargos por no cumplir con una visita programada con el dentista.

7. Reparación, realineación o ajustes de protectores oclusales.
8. Cargos por completar formularios. Un dentista participante no puede hacer estos cargos a un suscriptor o dependiente elegible.
9. Servicios de prostodoncia (beneficios de Clase III), a menos que se especifique como un servicio cubierto en el Resumen de Beneficios.
10. Servicios de ortodoncia (beneficios de Clase IV), a menos que se especifique como un servicio cubierto en el Resumen de Beneficios.
11. Aparatos perdidos, perdidos o robados de cualquier tipo y reemplazo o reparación de aparatos de ortodoncia.
12. Servicios para los cuales no se puede demostrar ninguna necesidad dental válida, que son técnicas especializadas o que son de naturaleza experimental según lo determinado por los estándares de la práctica dental generalmente aceptada.
13. Aparatos, procedimientos quirúrgicos y restauraciones para aumentar la dimensión vertical; para restaurar la oclusión; para reemplazar la pérdida de estructura dental como resultado del desgaste, abrasión, erosión. Si los beneficios de ortodoncia han sido seleccionados bajo este contrato, esta exclusión no se aplicará a los servicios de ortodoncia.
14. Tratamiento por otro que no sea un dentista, excepto por los servicios realizados por un higienista dental o especialista autorizado en dentaduras postizas dentro del alcance de su licencia.
15. Las Políticas de procesamiento pueden limitar los beneficios. Las Políticas de Procesamiento aplicadas a un reclamo se anotan en la Explicación de Beneficios (EOB).
16. Servicios o provisiones por los que no se realiza ningún cargo, o por los cuales el paciente no está legalmente obligado a pagar. Esto incluye servicios o suministros proporcionados por un dentista que está relacionado por consanguinidad con el paciente o que está relacionado por consanguinidad o matrimonio y que normalmente habita en el hogar del paciente, el dentista que le brinda servicio a sí mismo o servicios que no tendrían un cargo en ausencia de cobertura de Delta Dental.
17. Servicios o provisiones recibidos como resultado de un defecto o lesión debido a un acto de guerra, declarado o no declarado.
18. Servicios que están cubiertos por un programa hospitalario, quirúrgico/médico o de medicamentos recetados.
19. Aparatos, restauraciones o servicios para el diagnóstico o tratamiento de alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM)
20. Terapia miofuncional.
21. Delta Dental no está obligado a pagar las reclamaciones recibidas más de 12 meses después de la fecha del servicio.
22. El asesoramiento nutricional, el asesoramiento sobre el tabaco y la instrucción sobre higiene oral no son beneficios cubiertos, excepto para los participantes en el programa de Salud a través del Bienestar Oral (HOW) de Delta Dental.

Este es sólo un resumen general de los beneficios. Proporciona una breve descripción sobre las características importantes de esta política y no constituye un contrato o garantía de pago. Los términos y condiciones completos se establecen en las disposiciones de la póliza. Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de su plan o desea presentar una predeterminación antes de que se realicen los servicios, llame a los asesores de servicio al cliente de Delta Dental de Idaho al (208) 489-3580 o a la línea gratuita (800) 356-7586. También puede iniciar sesión en nuestro sitio web, www.deltadentalid.com, para obtener información sobre beneficios y elegibilidad o para obtener información actualizada sobre el estado de la reclamación.



Plan de Visión

LifeMap - VSP

Beneficios de la vista de LifeMap Choice

En asociación con VSP®

Para Brad Hall & Associates

Cómo Funciona el Plan

Programe ese examen de la vista anual y sepa que usted está haciendo el bien para su cuerpo, y con esta cobertura no lastimará su monedero. Y si necesitas lentes o contactos, encontrarás cientos de opciones a precios asequibles. Incluso puede elegir entre algunos de los últimos marcos de diseño.

- **Requisitos de Elegibilidad** Si usted es un empleado de tiempo completo y trabaja un mínimo de 30 horas por semana, usted estará cubierto por estos beneficios.
- **¿Quién paga por la cobertura?**
La prima del seguro de la visión es pagada por usted, el empleado, con la deducción de la nómina de pago.
- **Red de confianza**
La red de VSP proporciona servicios de clase mundial por parte de médicos de gran calidad. El desembolso directo que paga es poco cuando ve a un oculista dentro de la red.

Red: VSP® Choice Red

Tasas Mensuales

Individual	\$ 8.20 por mes
Empleado más cónyuge	\$16.40 por mes
Empleado más hijo(s)	\$17.56 por mes
Empleado más familia	\$28.05 por mes

Resumen de beneficios

Beneficio	Descripción	Copago
Examen WellVision	<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca en sus ojos y bienestar general • Cada 12 meses 	\$10
Montura	<ul style="list-style-type: none"> • \$150 de autorización para una amplia selección de montura • 20% de descuento sobre el subsidio • Cada 12 meses 	\$25 Para el marco y las lentes
Lentes	<ul style="list-style-type: none"> • Visión sencilla, bifocal alineado y trifocal alineado • Lentes de policarbonato para hijos dependientes • Cada 12 meses 	
Lentes de contacto electivos (en lugar de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> • \$150 autorizado para lentes de contacto y examen (ajuste y evaluación) • 15% de descuento en el examen para lentes de contacto (ajuste y evaluación) • Cada 12 meses 	\$0
Cobertura adicional	Exámenes por baja visión	
Ahorros y descuentos adicionales	Gafas y anteojos de sol adicionales 20% de descuento en cualquier médico de VSP	
	Exámenes de la retina Precio garantizado en exámenes de la retina como una mejora a su Examen WellVision	
	Corrección de la vista con láser <ul style="list-style-type: none"> • 15 % de descuento promedio del precio regular o 5 % de descuento del precio promocional; descuentos únicamente disponibles de los centros contratados • Después de la cirugía, utilice su asignación de monturas (si es elegible) para anteojos de sol con el médico de cualquier Plan VSP. 	

LifeMapCo.com
1 (800) 794-5390

Se proporciona este resumen únicamente para su conveniencia y su intención no es la de ser inclusivo de todas las disposiciones de la póliza. Sírvase a consultar su certificado para obtener detalles completos. Si existe alguna diferencia entre este resumen y la póliza maestro, las disposiciones de la póliza maestro serán las válidas.

Cobertura fuera de la red VSP Choice

Visite vsp.com para obtener detalles si tiene planes de ver a un oculista fuera de la red de VSP.

Examen	hasta \$45	Lentes trifocales alineados	hasta \$65
Monturas	hasta \$70	Lentes de contacto	hasta \$105
Lentes de visión sencilla	hasta \$30	Examen de baja visión	hasta \$125
Lentes bifocales alineados	hasta \$50		

Limitaciones y exclusiones

No se proporcionarán beneficios para ninguna de las siguientes condiciones, tratamientos, servicios, suministros o alojamiento, incluyendo cualquier complicación directa o consecuencias que surjan de ellos, de la siguiente manera: Select lens options or coatings

- Tratamiento correctivo de la visión de carácter experimental.
- Costos por servicios y/o materiales por encima de la cantidad permitida.
- Los gastos incurridos antes de la fecha de vigencia del miembro bajo esta póliza o después de la cobertura de esta póliza terminan.
- Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos.
- Entrenamiento de ortóptica o visión y cualquier prueba suplementaria asociada.
- Lentes plano (menos de una potencia de \pm 50 dioptrías).
- Reemplazo de lentes y marcos amueblados bajo este plan que se pierden o se rompen, excepto en los intervalos normales cuando los servicios están de otra manera disponibles.
- Dos pares de vasos en lugar de bifocales.

LifeMapCo.com
1 (800) 794-5390

Se proporciona este resumen únicamente para su conveniencia y su intención no es la de ser inclusivo de todas las disposiciones de la póliza. Sírvase a consultar su certificado para obtener detalles completos. Si existe alguna diferencia entre este resumen y la póliza maestro, las disposiciones de la póliza maestro serán las válidas.



Plan de Vida y AD&D

The Standard



Seguro de Vida Básico Colectivo y por Muerte Accidental y Desmembramiento

El Seguro de Vida Básico Colectivo de Standard Insurance Company le ayuda al ofrecerle protección económica, comprometiéndose a pagar un beneficio en caso del fallecimiento cubierto de un miembro con derecho de participación. El Seguro Básico por Muerte Accidental y Desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment (AD&D, por sus siglas en inglés)) puede ofrecer una cantidad extra en caso de un fallecimiento o desmembramiento cubierto que haya sido resultado de un accidente.

El costo de este seguro lo paga Brad Hall Companies.

Derecho de participación

Definición de un miembro	Usted es un miembro si es un empleado activo de Brad Hall Companies y si trabaja por lo menos 30 horas a la semana de forma regular. Usted no es un miembro si es un empleado temporal o estacional, miembro de las fuerzas armadas enlistado de tiempo completo, empleado arrendado o contratista independiente.
Definición de clase	Clase 1: propietarios Clase 2: gerencia general Clase 3: todos los demás miembros exentos Clase 4: todos los miembros no exentos
Periodo de espera de derecho de participación	Clase 1, 2 y 3: usted tiene derecho de participación a partir del primer día del mes que le sigue a o coincide con la fecha en la que se convierta en miembro. Clase 4: usted tiene derecho de participación desde el primer día del mes que le siga a o coincida con sus 60 días consecutivos como miembro.

Beneficios

Cantidad de cobertura del Seguro de Vida Básico	1 vez sus ingresos anuales hasta un máximo de \$50,000, con una cantidad mínima de cobertura de \$10,000.
Cantidad de cobertura del Seguro Básico por AD&D	En caso de la pérdida accidental de la vida, la cantidad de la cobertura de su Seguro Básico por AD&D es igual a la cantidad de cobertura de su Seguro de Vida Básico. Para otras pérdidas cubiertas, es un porcentaje de la cantidad pagadera.
Reducciones por edad	La cantidad de su cobertura del Seguro de Vida Básico y por AD&D se reduce a un 65% a los 70 años de edad y a un 50% a los 75 años de edad.

Otras características y servicios del Seguro de Vida Básico

- Beneficio adelantado
- Instrumentos de servicios para la vida
- Portabilidad del seguro
- Beneficio de repatriación
- Disposición sobre el derecho de conversión
- Opción de pago a una cuenta de Acceso seguro de Standard
- Asistencia al viajero
- Exoneración de la prima.

Otras características del Seguro Básico por AD&D

- Paquete de beneficios para la familia
- Beneficios de cinturón de seguridad y bolsa de aire.

Esta información solo es una breve descripción de la póliza del Seguro de Vida Básico Colectivo y por AD&D patrocinada por Brad Hall Companies. Las cláusulas que rigen aparecerán en la Póliza colectiva emitida por The Standard. La Póliza colectiva describe en detalle las limitaciones, las reducciones de los beneficios, las exclusiones y cuándo podrían The Standard y Brad Hall Companies aumentar el costo de la cobertura, modificar o cancelar la póliza. Los miembros que están asegurados de conformidad con las estipulaciones de la Póliza colectiva tienen a su disposición un certificado del Seguro Colectivo que las describe. Comuníquese con su representante de recursos humanos para conocer todos los detalles de la cobertura.

Standard Insurance Company
1100 SW Sixth Avenue
Portland OR 97204

www.standard.com

SI 13279-D-ID-169294-SPU (8/21)

6891597-737045

Seguro de Vida Extra Colectivo

Le ayuda a proteger a sus seres queridos ante dificultades económicas.

Esta cobertura está diseñada para ayudarle a proporcionar apoyo y estabilidad económica a su familia en el caso de que usted fallezca. También puede dar cobertura a su cónyuge e hijo(s) con derecho de participación. El Seguro de Vida es una manera fácil y responsable de ayudar a proteger a su familia ante dificultades económicas durante un momento difícil y en el futuro.



Este plan le ofrece:

- Tarifas colectivas competitivas
- La comodidad de la deducción directamente de la nómina
- Beneficios si usted contrae una enfermedad terminal o si fallece
- La oportunidad de una Inscripción anual y abierta.
 Consulte la sección de Inscripción anual y abierta para obtener más información.

🔗 Sobre esta cobertura

Si usted no toma ninguna medida, usted estará cubierto bajo el Seguro de Vida Básico, siempre y cuando cumpla con los requisitos de derecho de participación. Considere si eso sería suficiente para ayudar a su familia a cubrir sus gastos diarios, a mantener su estilo de vida, a pagar sus deudas y a financiar la educación de sus hijos. Si ese no fuera el caso, podría solicitar cobertura extra ahora.

¿Cuánto puedo solicitar?

La cantidad combinada de su Seguro de Vida Básico y de su Seguro de Vida Extra no puede exceder 8 veces sus ingresos anuales. La cantidad de cobertura para su cónyuge no puede exceder el 100% de la cobertura de su Seguro de Vida Extra. La cantidad de cobertura para su(s) hijo(s) no puede exceder el 100% de la cobertura de su Seguro de Vida Extra.

Para usted:	\$10,000 – \$500,000 en incrementos de \$10,000
Para su cónyuge:	\$5,000 – \$500,000 en incrementos de \$5,000
Para su(s) hijo(s):	\$2,000 – \$10,000 en incrementos de \$2,000

¿Cuál es el máximo de emisión garantizada?

Dependiendo de su derecho de participación, esta es la cantidad máxima de cobertura que usted podría solicitar durante la inscripción inicial sin tener que responder preguntas médicas.

Para usted:	Hasta \$180,000
Para su cónyuge:	Hasta \$25,000

☰ Inscripción anual y abierta

Durante el periodo de Inscripción abierta del 22 de noviembre de 2021 hasta el 10 diciembre de 2021

Para usted. Si usted está actualmente inscrito en el Seguro de Vida Extra por una cantidad inferior a \$180,000, usted podría elegir aumentar su cobertura hasta, pero sin exceder, la cantidad de emisión garantizada de \$180,000 sin tener que responder preguntas médicas. Si usted no está actualmente inscrito en el Seguro de Vida Extra, podría elegir hasta \$180,000 de cobertura sin tener que responder preguntas médicas.

Para su cónyuge. Si su cónyuge está actualmente inscrito/a en el Seguro de Vida para Dependientes por una cantidad inferior a \$25,000, usted podría elegir aumentar su cobertura hasta, pero sin exceder, la cantidad de emisión garantizada de \$25,000 sin tener que responder preguntas médicas. Si su cónyuge no está actualmente inscrito/a en el Seguro de Vida para Dependientes, podría elegir hasta, pero sin exceder, la cantidad de \$25,000 de cobertura sin tener que responder preguntas médicas.

Para su(s) hijo(s). Si su(s) hijo(s) está(n) actualmente inscrito(s) en el Seguro de Vida para Dependientes por una cantidad inferior a \$10,000, usted podría elegir aumentar la cobertura hasta la cantidad máxima de \$10,000 sin tener que responder preguntas médicas. Si su(s) hijo(s) no está(n) inscrito(s) actualmente en el Seguro de Vida para Dependientes, usted podría elegir una cobertura hasta por una cantidad máxima de \$10,000 sin tener que responder preguntas médicas.

Durante el periodo de inscripción anual de Brad Hall Companies: si usted está inscrito en el Seguro de Vida Extra por una cantidad inferior a los \$180,000, usted podría elegir aumentar su cobertura hasta, pero sin exceder, la cantidad de emisión garantizada de \$180,000 sin tener que responder preguntas médicas. Si su cónyuge está inscrito en el Seguro de Vida para Dependientes por una cantidad inferior a \$25,000, podría elegir aumentar la cobertura de su cónyuge hasta, pero sin exceder, la cantidad de emisión garantizada de \$25,000 sin tener que responder preguntas médicas. Si su(s) hijo(s) está(n) actualmente inscrito(s) en el Seguro de Vida para Dependientes por una cantidad inferior a \$10,000, usted podría elegir aumentar la cobertura de su(s) hijo(s) hasta la cantidad máxima de cobertura de \$10,000 sin tener que responder preguntas médicas.

Si a usted, y/o a su cónyuge y/o a su(s) hijo(s) se le(s) negó previamente la cobertura por parte de The Standard, usted, y/o su cónyuge, y/o su(s) hijo(s) deberá(n) enviar una declaración del historial médico para solicitar cualquier cantidad de cobertura durante el Periodo de inscripción anual. Visite www.standard.com/mhs para llenar y enviar una declaración del historial médico en línea.

☰ Característica extra

Beneficio adelantado

Si usted llega a padecer una enfermedad terminal, puede tener derecho a recibir hasta el 75% de sus beneficios combinados del Seguro de Vida Básico y del Seguro de Vida Extra, hasta un máximo de \$500,000.

¿Qué cantidad de Seguro de Vida necesita?

Después de una muerte en la familia, surgen muchos gastos inesperados. Sus beneficios podrían ayudar a su familia a pagar:

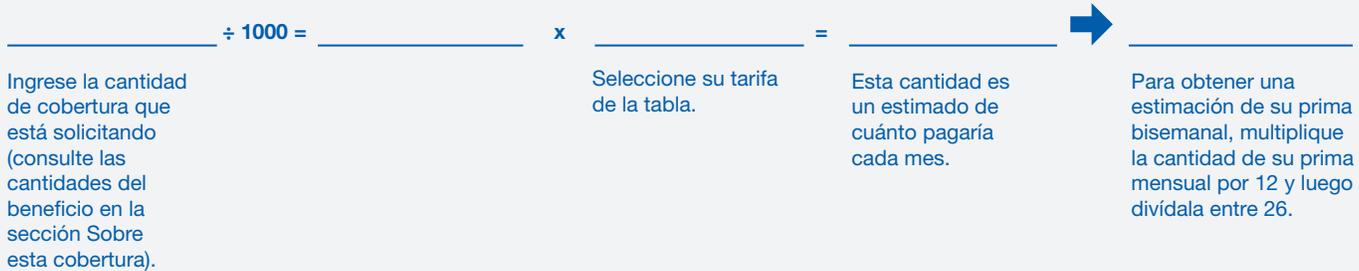
- Deudas pendientes
- Gastos del entierro
- Facturas médicas
- Educación de sus hijos
- Gastos diarios.

Para calcular sus necesidades del seguro, usted necesitará considerar sus circunstancias particulares. Utilice nuestra calculadora en línea ingresando a www.standard.com/life/needs.

Lo que cuesta su cobertura

Su Seguro de Vida Básico es pagado por Brad Hall Companies. Si usted elige comprar la cobertura del Seguro de Vida Extra, usted tendrá acceso a tarifas colectivas competitivas que podrían resultarle más asequibles que las disponibles a través de un seguro individual. También dispondrá de la comodidad de que su prima se deduzca directamente de su cheque salarial. El costo de su prima depende de una serie de factores, como su edad y la cantidad del beneficio.

Utilice esta fórmula para calcular el pago de su prima:



Si usted adquiere la cobertura para su cónyuge, su tarifa mensual se muestra en la siguiente tabla. Utilice la misma fórmula para calcular la prima que utilizó para usted, pero ingrese su edad y la tarifa de su cónyuge.

Si usted adquiere la cobertura del Seguro de Vida para Dependientes para su(s) hijo(s), su tarifa mensual es de \$0.37 por \$1,000, independientemente del número de hijos que esté cubriendo.

Edad (al 1 de enero)	Su tarifa* (por \$1,000 de Cobertura total)	Tarifa de su cónyuge (por \$1,000 de Cobertura total)
<25	\$0.070	\$0.058
25-29	\$0.073	\$0.066
30-34	\$0.096	\$0.090
35-39	\$0.140	\$0.132
40-44	\$0.214	\$0.199
45-49	\$0.337	\$0.309
50-54	\$0.497	\$0.459
55-59	\$0.718	\$0.673
60-64	\$0.935	\$0.927
65-69	\$1.324	\$1.325
70-74	\$2.505	\$2.507
75+	\$7.412	\$7.748

Detalles importantes

Aquí encontrará los detalles esenciales sobre el plan.

Requisitos de derecho de participación

Para tener derecho de participación para recibir la cobertura, usted debe:

- Ser un empleado activo de Brad Hall Companies
- Trabajar al menos durante 30 horas a la semana de forma regular
- Un miembro de Clase 1: propietarios **O** Clase 2: gerencia general **O** Clase 3: todos los otros miembros exentos **O** Clase 4: todos los miembros no exentos
- Estar asegurado por un Seguro de Vida Básico a través de The Standard para tener derecho a un Seguro de Vida Extra.

No tienen derecho de participación los empleados temporales y estacionales, los miembros de las fuerzas armadas enlistados de tiempo completo, los empleados arrendados ni los contratistas independientes.

Si usted adquiere el Seguro de Vida Extra para usted, también podría adquirir la cobertura extra para sus hijos y/o cónyuge con derecho de participación. Esto se denomina Seguro de Vida para Dependientes. Usted puede elegir dar cobertura a su cónyuge, es decir, la persona con quien usted está legalmente casado(a). Hijo hace referencia a su hijo o hija, desde su nacimiento hasta los 25 años de edad. Su hijo(a) no puede estar asegurado(a) por más de un empleado. Su cónyuge o su(s) hijo(s) no puede(n) ser miembro(s) de tiempo completo de las fuerzas armadas. Usted no puede estar asegurado como empleado y como dependiente.

Autorización médica por escrito

Solicitada para:

- Cantidades de cobertura superiores a la cantidad máxima de emisión garantizada
- Todas las solicitudes tardías (que se soliciten 31 días después de adquirir derecho de participación)
- Solicitudes de incrementos de cobertura
- Reintegros
- Con derecho de participación, pero sin estar asegurado en el plan anterior del Seguro de Vida.

Visite www.standard.com/mhs para presentar una declaración del historial médico en línea.

Fecha de entrada en vigencia de la cobertura

Para recibir cobertura, usted debe

- Cumplir con los requisitos de derecho de participación enumerados en las secciones anteriores,
- Cumplir con un periodo de espera de derecho de participación*,
- Recibir una autorización médica por escrito (si corresponde),
- Solicitar cobertura y aceptar a pagar la prima, y
- Estar trabajando (poder desempeñar todas las responsabilidades normales de su trabajo) el día anterior a la fecha programada de entrada en vigencia del seguro.

Si usted no está trabajando el día anterior a la fecha programada de entrada en vigencia del seguro, su seguro no entrará en vigencia sino hasta el día posterior a que cumpla un día completo de estar trabajando como empleado con derecho de participación. Comuníquese con su representante de recursos humanos o con el administrador del plan para obtener más información sobre la fecha de entrada en vigencia aplicable para la cobertura que le corresponde.

*Clase 1, 2 y 3: definido como el primer día del mes que le sigue a o coincide con la fecha en la que se convierte en miembro Clase 4: definido como el primer día del mes que le sigue a o coincide con sus 60 días consecutivos como miembro

Reducciones por edad del Seguro de Vida

Bajo este plan, la cantidad de su cobertura se reduce a un 65% a los 70 años y a un 50% a los 75 años. La cantidad de la cobertura de su cónyuge se reduce según su edad de la siguiente manera: a un 65% a los 70 años y a un 50% a los 75 años. Si usted tiene 70 años o más, pregúntele a su representante de recursos humanos o al administrador del plan cuál es la cantidad de cobertura disponible para usted.

Exoneración de la prima

Sus primas pueden exonerarse si usted:

- Queda totalmente incapacitado mientras está asegurado bajo este plan,
- Es menor de 60 años de edad, y
- Si cumple con el periodo de espera de 180 días.

Si se cumplen estas condiciones, la cobertura de su Seguro de Vida puede continuar sin costo hasta los 65 años de edad, siempre y cuando usted nos proporcione pruebas satisfactorias de que continúa totalmente incapacitado.

Portabilidad

Si su seguro se cancela porque su empleo cesa, usted podría tener derecho a adquirir cobertura portátil del Seguro Colectivo de The Standard.

Intercambio

Si su seguro se reduce o se cancela, usted puede tener derecho a intercambiar su Seguro de Vida actual por una póliza del Seguro de Vida Individual sin tener que presentar pruebas de buena salud.

Exclusiones

Sujeto a las variaciones de cada estado, ni usted ni sus dependientes están cubiertos por un fallecimiento como consecuencia de un suicidio u otra lesión autoinfligida, ya sea estando cuerdo o demente. La cantidad pagadera excluye las cantidades que no hayan estado continuamente en vigencia por al menos los dos años anteriores a la fecha del fallecimiento.

Cuándo finaliza su seguro

Su seguro finaliza automáticamente cuando ocurra algo de lo siguiente:

- La fecha en la que finalice el último periodo para el cual pagó una prima
- La fecha en la que cese su empleo
- La fecha en la que usted deje de cumplir con los requisitos de derecho de participación (en ciertas circunstancias, el seguro puede continuar por periodos limitados)
- La fecha en la que se cancele la Póliza colectiva o la cobertura de su empleador según la Póliza colectiva
- Para cada cobertura de seguro optativa, la fecha en la que se cancele la cobertura según la Póliza colectiva.

Además de los requisitos recién mencionados, la cobertura de su Seguro de Vida para Dependientes se cancelará automáticamente en la fecha en la que su dependiente deje de cumplir con los requisitos de derecho de participación de un dependiente.

Para obtener más información sobre cuándo termina su seguro, comuníquese con su representante de recursos humanos o con el administrador del plan.

Certificado del Seguro Colectivo

Si la cobertura entra en vigencia y usted queda asegurado, usted recibirá un certificado del Seguro Colectivo en el que se describirá en detalle la cobertura del seguro, junto con sus definiciones, exclusiones, limitaciones, reducciones y motivos de cancelación. Las cláusulas que rigen aparecerán en la Póliza colectiva. La información contenida en este resumen no modifica de ninguna manera la Póliza colectiva, el certificado o la cobertura del seguro.

Acerca de Standard Insurance Company

Durante más de 100 años, nos hemos dedicado a cumplir con nuestro objetivo principal: ayudar a las personas a alcanzar un bienestar económico y mental. Con sede central en Portland, Oregon, The Standard es un proveedor de beneficios colectivos para empleados reconocido nacionalmente. Para saber más sobre los productos de The Standard, visítenos en nuestra página web www.standard.com.

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York. Las características de los productos y su disponibilidad varían según el estado, y son solo responsabilidad de Standard Insurance Company.

GP190-LIFE/S399, GP399-LIFE/TRUST, GP899-LIFE, GP190-LIFE/A997/S399, GP411-LIFE

[Standard Insurance Company](http://www.standard.com)
1100 SW Sixth Avenue
Portland OR 97204
www.standard.com

SI 12506-D-AL-ID-169294-SPU (08/21)
6891597-737052



Seguro Colectivo por Muerte Accidental y Desmembramiento

Mejore su red de seguridad para protegerse contra pérdidas inesperadas

El Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment (AD&D, por sus siglas en inglés)) le ayuda a protegerse contra pérdidas financieras inesperadas, frecuentemente ocasionadas por una muerte accidental. También le puede ayudar a pagar los gastos inesperados relacionados con sobrevivir a un accidente que resulte en una pérdida física grave. También puede elegir dar cobertura a su cónyuge con derecho de participación.



Este plan le ofrece:

- Tarifas colectivas competitivas
- La comodidad de la deducción directamente de la nómina
- Cobertura por muerte accidental y desmembramiento.

🔗 Sobre esta cobertura

¿Cuánto puedo solicitar?

Aviso: no puede adquirir más cobertura para su cónyuge de la que adquiera para usted. La cobertura para su cónyuge se limita al 100% de su cobertura.

Para usted:	\$10,000 – \$500,000 en incrementos de \$10,000
Para su cónyuge:	\$5,000 – \$500,000 en incrementos de \$5,000

Consulte la sección Detalles importantes para obtener más información, incluyendo los requisitos, las exclusiones, las reducciones por edad y las definiciones.

☰ Característica extra

Su cobertura viene con algunas características extra:

Beneficios de cinturón de seguridad y bolsa de aire	The Standard podría pagarle un beneficio extra si fallece mientras lleva puesto el cinturón de seguridad, siempre y cuando se cumplan una serie de condiciones. Si las bolsas de aire del vehículo se despliegan durante un accidente, también podría recibir un beneficio de bolsa de aire.
Paquete de beneficios para la familia	Este paquete está diseñado para ayudar a los familiares sobrevivientes a mantener su estándar de vida y perseguir sus sueños. En el paquete se incluyen beneficios para ayudar con la atención infantil, ajuste profesional para su cónyuge y educación superior para sus hijos.

💰 Lo que cuesta su cobertura

Como este seguro se ofrece a través de Brad Hall Companies, usted tendrá acceso a tarifas colectivas competitivas. También dispondrá de la comodidad de que su prima se deduzca directamente de su cheque salarial. El costo de su prima depende de la cantidad del beneficio que usted elija.

Utilice esta fórmula para calcular el pago de su prima:

$$\text{_____} \div \$1,000 = \text{_____} \times \text{_____} = \text{_____}$$

Ingrese la cantidad de cobertura por AD&D que usted está solicitando (consulte las cantidades del beneficio en la sección Sobre esta cobertura).

Seleccione su tarifa de la tabla.

Esta cantidad es un estimado de cuánto pagaría cada mes.

Si usted adquiere la cobertura para su cónyuge, su tarifa mensual se muestra en la siguiente tabla. Utilice la misma fórmula para calcular la prima que utilizó para usted, pero ingrese la tarifa adecuada para la prima que está calculando.

Cobertura para...	Costo por cada \$1,000 de cobertura
Usted	\$0.06
Su cónyuge	\$0.06

Detalles importantes

Aquí encontrará los detalles esenciales sobre el plan.

Requisitos de derecho de participación

Para tener derecho de participación para recibir la cobertura, usted debe:

- Ser un empleado activo de Brad Hall Companies
- Trabajar al menos durante 30 horas a la semana de forma regular
- Un miembro de Clase 1: propietarios **O** Clase 2: gerencia general **O** Clase 3: todos los otros miembros exentos **O** Clase 4: todos los miembros no exentos.

No tienen derecho de participación los empleados temporales y estacionales, los miembros de las fuerzas armadas enlistados de tiempo completo, los empleados arrendados ni los contratistas independientes.

Si adquiere el Seguro por AD&D para usted, también puede adquirir la cobertura por AD&D para su cónyuge. Su cónyuge no puede ser miembro de tiempo completo de las fuerzas armadas. Usted no puede estar asegurado como empleado y como dependiente.

Fecha de entrada en vigencia de la cobertura

Para recibir cobertura, usted debe:

- Cumplir con los requisitos de derecho de participación enumerados en las secciones anteriores,
- Cumplir con un periodo de espera de derecho de participación*,
- Solicitar cobertura y aceptar a pagar la prima, y
- Estar trabajando (poder desempeñar todas las responsabilidades normales de su trabajo) el día anterior a la fecha programada de entrada en vigencia del seguro.

Si usted no está trabajando el día anterior a la fecha programada de entrada en vigencia del seguro, incluyendo el seguro por AD&D para su cónyuge, su seguro no entrará en vigencia sino hasta el día posterior a que cumpla un día completo de estar trabajando como empleado con derecho de participación.

Comuníquese con su representante de recursos humanos o con el administrador del plan para obtener más información sobre la fecha de entrada en vigencia aplicable para su cobertura, incluyendo el seguro por AD&D para su cónyuge.

*Clase 1, 2 y 3: definido como el primer día del mes que le sigue a o coincide con la fecha en la que se convierte en miembro

Clase 4: definido como el primer día del mes que le sigue a o coincide con sus 60 días consecutivos como miembro

Reducciones por edad

Bajo este plan, la cantidad de su cobertura se reduce a un 65% a los 70 años y a un 50% a los 75 años. La cantidad de la cobertura de su cónyuge se reduce según su edad de la siguiente manera: a un 65% a los 70 años y a un 50% a los 75 años. Si usted tiene 70 años o más, pregúntele a su representante de recursos humanos o al administrador del plan cuál es la cantidad de cobertura disponible para usted.

Beneficios del Seguro por AD&D

La cantidad de su beneficio por AD&D o el de sus dependientes para pérdidas cubiertas bajo este plan es un porcentaje de la cantidad de su Seguro por AD&D o del de sus dependientes vigente a la fecha del accidente cubierto, según se muestra a continuación. No se pagará más del 100% del beneficio del Seguro por AD&D por todas las pérdidas que resulten de un accidente.

Cualquier pérdida debe ser causada única y directamente por un accidente dentro de los 365 días posteriores a este. Es necesaria una copia certificada del acta de defunción para probar el fallecimiento.

Pérdida cubierta:	Porcentaje del beneficio pagadero del Seguro por AD&D:
Vida ¹	100%
Una mano o un pie ²	50%
Vista en un ojo, habla o audición en ambos oídos	50%
Dos o más de las pérdidas mencionadas anteriormente	100%
Pulgar y dedo índice de la misma mano ³	25%
Cuadriplejía	100%
Hemiplejía	50%
Paraplejía	50%

Todas las otras pérdidas deben estar certificadas por un médico de la especialidad correspondiente, según lo defina The Standard.

1 Incluye la pérdida de la vida causada por la exposición accidental a condiciones climatológicas adversas o desaparición, si la desaparición es causada por un accidente que razonablemente podría haber causado su muerte.

2 Aun si la parte amputada fue quirúrgicamente ligada. Este beneficio no es pagadero si hay un beneficio del Seguro por AD&D pagadero por cuadriplejía, hemiplejía o paraplejía que involucre la misma mano o pie.

3 Este beneficio no es pagadero si hay un beneficio del Seguro por AD&D pagadero por la pérdida de la mano completa.

Exclusiones

Usted no está cubierto por un fallecimiento o desmembramiento causado o propiciado por cualquiera de los siguientes factores:

- Cometer o intentar cometer un asalto o un crimen, o participar activamente en un disturbio o motín violento
- Suicidio u otra lesión intencionalmente autoinfligida, ya sea estando cuerdo o demente
- Guerra o acción de guerra (declarada o sin declarar), ya sea civil o internacional, y cualquier conflicto armado de considerable magnitud entre fuerzas organizadas de naturaleza militar
- Uso o consumo voluntario de cualquier veneno, compuesto químico, alcohol o droga, a menos que se haya usado o consumido según las indicaciones de un médico
- Enfermedad o embarazo en curso en la fecha del accidente
- Ataque cardíaco o derrame cerebral
- Tratamiento médico o quirúrgico por alguna de las causas recién mencionadas
- Abordar, abandonar u ocupar cualquier tipo de aeronave, a menos que haya sido como pasajero con boleto pagado en una aeronave comercial.

Cuándo finaliza su seguro

Su seguro finaliza automáticamente cuando ocurra algo de lo siguiente:

- La fecha en la que finalice el último periodo para el cual pagó una prima
- La fecha en la que cese su empleo
- La fecha en la que usted deje de cumplir con los requisitos de derecho de participación (en ciertas circunstancias, el seguro puede continuar por periodos limitados)
- La fecha en la que se cancele la Póliza colectiva o la cobertura de su empleador según la Póliza colectiva
- Para cada cobertura de seguro optativa, la fecha en la que se cancele la cobertura según la Póliza colectiva.

Además de los requisitos recién mencionados, la cobertura del Seguro por AD&D para Dependientes se cancela automáticamente en la fecha en la que su dependiente deje de cumplir con los requisitos de derecho de participación de un dependiente.

Para obtener más información sobre cuándo termina su seguro, comuníquese con su representante de recursos humanos o con el administrador del plan.

Certificado del Seguro Colectivo

Si la cobertura entra en vigencia y usted queda asegurado, usted recibirá un certificado del Seguro Colectivo en el que se describirá en detalle la cobertura del seguro, junto con sus definiciones, exclusiones, limitaciones, reducciones y motivos de cancelación. Las cláusulas que rigen aparecerán en la Póliza colectiva. La información contenida en este resumen no modifica de ninguna manera la Póliza colectiva, el certificado o la cobertura del seguro.

Acerca de Standard Insurance Company

Durante más de 100 años, nos hemos dedicado a cumplir con nuestro objetivo principal: ayudar a las personas a alcanzar un bienestar económico y mental. Con sede central en Portland, Oregon, The Standard es un proveedor de beneficios colectivos para empleados reconocido nacionalmente. Para saber más sobre los productos de The Standard, visítenos en nuestra página web www.standard.com.

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York. Las características de los productos y su disponibilidad varían según el estado, y son solo responsabilidad de Standard Insurance Company.

GP494-ADD/S399, GP310-ADD, GP609-ADD

[Standard Insurance Company](http://www.standard.com)
1100 SW Sixth Avenue
Portland OR 97204

www.standard.com

SI 15455-D-ID-169294-SPU (8/21)
6891597-737053



Plan de Incapacidad

The Standard



Seguro Colectivo por Incapacidad de Largo Plazo

El Seguro Colectivo por Incapacidad de Largo Plazo de Standard Insurance Company ofrece protección económica a miembros asegurados, y se compromete a pagarles un subsidio mensual en caso de una incapacidad cubierta por la póliza.

El costo de este seguro lo paga Brad Hall Companies.

Derecho de participación

Definición de un miembro	Usted es miembro si es un empleado fijo de Brad Hall Companies, si trabaja al menos 30 horas a la semana y es un ciudadano o residente de los Estados Unidos o Canadá. Usted no es un miembro si es un empleado temporal o estacional, miembro de las fuerzas armadas enlistado de tiempo completo, empleado arrendado o contratista independiente.
Definición de clase	Clase 3: todos los otros miembros exentos, a excepción de los propietarios y la gerencia general Clase 4: todos los miembros no exentos
Periodo de espera de derecho de participación	Clase 3: usted tiene derecho de participación a partir del primer día del mes que le sigue a o coincide con la fecha en la que se convierte en miembro. Clase 4: usted tiene derecho de participación desde el primer día del mes que le siga a o coincida con sus 60 días consecutivos como miembro.

Beneficios

Subsidio mensual	60% de los primeros \$8,333 de ingresos mensuales antes de la incapacidad, menos el ingreso deducible (por ejemplo, ingresos laborales, compensación para los trabajadores, seguro por incapacidad por parte del estado, etc.).
Subsidio mensual máximo	\$5,000
Subsidio mensual mínimo	\$100
Periodo de espera de subsidios	180 días

Definición de incapacidad	<p>Para el periodo de espera del subsidio y los primeros 24 meses durante los cuales los subsidios por Incapacidad de Largo Plazo sean pagaderos, usted será considerado como incapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental:</p> <ul style="list-style-type: none">• No puede llevar a cabo con continuidad razonable las tareas esenciales de su propia profesión, y• Si experimenta una pérdida de por lo menos el 20% de sus ingresos antes de la incapacidad mientras trabaja en su propia profesión. <p>Usted no será considerado como incapacitado simplemente porque se le limite el derecho de trabajar en su propia profesión, como en el caso de restricciones o de revocación de una licencia.</p> <p>Después del periodo de incapacidad para la propia profesión, usted será considerado como incapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental, no puede llevar a cabo con continuidad razonable las tareas esenciales de cualquier profesión.</p>																		
Periodo máximo de subsidios	<p>Si usted se incapacita antes de los 62 años de edad, los subsidios por Incapacidad de Largo Plazo pueden continuar hasta los 65 años de edad o hasta la Edad Normal de Jubilación del Seguro Social (Social Security Normal Retirement Age (SSNRA, por sus siglas en inglés)) o hasta los 3 años y 6 meses, el plazo que sea mayor. Si usted llega a padecer una incapacidad a los 62 años de edad o más, la duración del subsidio se determina en la edad cumplida cuando comienza su incapacidad:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Edad</th><th>Periodo máximo de subsidios</th></tr></thead><tbody><tr><td>62</td><td>Hasta la SSNRA o 3 años y 6 meses, el plazo que sea mayor</td></tr><tr><td>63</td><td>Hasta la SSNRA o 3 años, el plazo que sea mayor</td></tr><tr><td>64</td><td>Hasta la SSNRA o 2 años y 6 meses, el plazo que sea mayor</td></tr><tr><td>65</td><td>2 años</td></tr><tr><td>66</td><td>1 año y 9 meses</td></tr><tr><td>67</td><td>1 año y 6 meses</td></tr><tr><td>68</td><td>1 año y 3 meses</td></tr><tr><td>69+</td><td>1 año</td></tr></tbody></table>	Edad	Periodo máximo de subsidios	62	Hasta la SSNRA o 3 años y 6 meses, el plazo que sea mayor	63	Hasta la SSNRA o 3 años, el plazo que sea mayor	64	Hasta la SSNRA o 2 años y 6 meses, el plazo que sea mayor	65	2 años	66	1 año y 9 meses	67	1 año y 6 meses	68	1 año y 3 meses	69+	1 año
Edad	Periodo máximo de subsidios																		
62	Hasta la SSNRA o 3 años y 6 meses, el plazo que sea mayor																		
63	Hasta la SSNRA o 3 años, el plazo que sea mayor																		
64	Hasta la SSNRA o 2 años y 6 meses, el plazo que sea mayor																		
65	2 años																		
66	1 año y 9 meses																		
67	1 año y 6 meses																		
68	1 año y 3 meses																		
69+	1 año																		

Otras características y servicios

- Cobertura las 24 horas, incluso para incapacidades relacionadas con el trabajo
- Programa de ayuda a empleados
- Beneficio de gastos moderados de adaptación
- Beneficio de incentivo para rehabilitación
- Cláusula del plan de rehabilitación
- Incentivo de regreso al trabajo
- Beneficio para los sobrevivientes
- Cláusula de recuperación temporal
- Exoneración de la prima mientras sean pagaderos los subsidios por Incapacidad de Largo Plazo.



401K

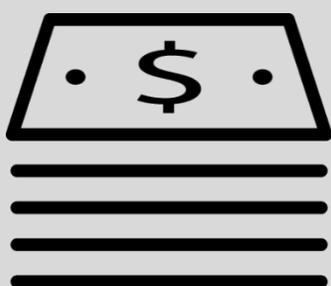
HFI Management

**BRAD HALL COMPANIES 401(K) PLAN
RESUMEN DEL PLAN**

IMPORTANTE: *Este es un resumen de las características del plan. Para obtener detalles completos, consulte la descripción resumida del plan.*

Elegibilidad	
Empleados Excluidos:	Todos los empleados pueden llegar a ser elegibles para participar en el Plan
Contribuciones diferidas electivas, Contribuciones de contrapartida de puerto seguro, Contribuciones de contrapartida del empleador y Contribuciones no electivas:	<p>Debes cumplir con los siguientes criterios para ser elegible para participar en el Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir 21 años • Completar un (1) año de servicios de elegibilidad, durante el cual completa 1,000 horas de servicio
Contribuciones diferidas electivas, contribuciones de contrapartida del empleador, contribuciones de contrapartida de puerto seguro y contribuciones no electivas:	Ingresa al Plan el primer día del mes calendario que coincida o sea posterior al momento en que cumpla con los criterios de elegibilidad especificados anteriormente.
Fecha de inscripción especial:	Si estuvo empleado como Empleado Elegible con el Empleador el 1 de octubre de 2019, a partir del 1 de octubre de 2019, será inmediatamente elegible para participar en el Plan, sujeto a las siguientes condiciones o limitaciones: Esta disposición de Fecha de participación especial se aplica solo al siguiente participante: empleados de Senergy Petroleum, LLC para todos los fines del plan.
Contribuciones	
Aplazamiento electivo:	Puede optar por diferir hasta el 100% de su Compensación del Plan antes de impuestos. También puede optar por hacer contribuciones Roth al Plan después de impuestos. Puede optar por cambiar sus elecciones para contribuir al Plan mensualmente a partir del primer día de cualquier mes calendario. La ley federal también limita la cantidad que puede elegir diferir bajo el Plan (\$22,500 en 2023). Sin embargo, si tiene 50 años o más, puede diferir un monto adicional de hasta \$7,500 (en 2023). Estos límites en dólares están indexados; por lo tanto, pueden aumentar cada año para los ajustes por costo de vida.
Contribuciones paralelas del empleador:	El Empleador puede, a su sola discreción, hacer una Contribución de Contrapartida del Empleador en su nombre por un monto determinado por el Empleador.
Contribuciones de contrapartida de puerto seguro:	El Empleador contribuirá con una contribución equivalente a su Cuenta de contribución equivalente de puerto seguro por un monto igual a: (i) el 100 % de las Contribuciones equivalentes del empleado que no excedan el 3 % de la Compensación de su Plan, más (ii) el 50 % del monto de las Contribuciones igualadas de los empleados que exceden el 3 % de su Compensación del plan pero que no exceden el 5 % de su Compensación del plan. Las contribuciones de contrapartida se asignarán a las cuentas de contribución de contrapartida de puerto seguro de los participantes tan pronto como sea administrativamente posible después del final de cada período de pago
Contribuciones no electivas:	El Empleador puede, a su sola discreción, hacer una Contribución No Electiva en su nombre por un monto determinado por el Empleador. Dicha contribución, si se realiza, se asignará en una cantidad designada por el Empleador para ser asignada a Participantes elegibles en una situación similar. Debe completar al menos 500 horas de servicio durante el Período aplicable o estar empleado por el Empleador el último día del Período aplicable para recibir una Contribución no electiva. A los fines de esta sección, el Período aplicable para determinar la satisfacción de los requisitos de servicio para una asignación de Contribuciones no optativas será cada Año del plan.

Vuelcos:	El Plan puede aceptar una Contribución de transferencia realizada en nombre de cualquier Empleado no excluido del Plan, independientemente de si dicho Empleado ha cumplido con los requisitos de edad y servicio del Plan. Si tiene dinero en una cuenta que no sea Roth, puede reinvertir/transferir el saldo de la cuenta a una cuenta Roth (después de impuestos) bajo este plan. Tenga en cuenta que se aplican las siguientes condiciones: El participante debe estar empleado y tener el 100 % de los derechos adquiridos.
Investido	
Cuentas Investido:	Tendrá un interés totalmente adquirido y no confiscable en su Cuenta de Aplazamiento Electivo, Cuenta de Aporte de Transferencia, Cuenta de Aporte No Electivo Calificado y Cuenta de Aporte de Igualación de Puerto Seguro.
Cuenta de contribución paralela del empleador y cuenta de contribución no electiva:	Su interés en su cuenta de contribución paralela del empleador y cuenta de contribución no electiva se otorgará en función de sus años de servicio con derecho adquirido de acuerdo con un cronograma de adquisición gradual de 2 a 6 años (20 % por año a partir de dos años de servicio con derecho adquirido).
Invertiendo Contribuciones del Plan	
Inversiones:	Puede dirigir la inversión de todas sus Cuentas en uno o más de los Fondos de Inversión disponibles. El Administrador del Plan también puede permitir que el Fideicomisario establezca cuentas de corretaje autodirigidas en su nombre. Sus elecciones estarán sujetas a las reglas y limitaciones que el Administrador del Plan pueda prescribir. El Administrador del Plan puede restringir las transferencias de inversiones en la medida necesaria para cumplir con la ley aplicable. El Plan pretende constituir un plan descrito en la sección 404(c) de ERISA. Esto significa que los fiduciarios del Plan pueden quedar exentos de responsabilidad por cualquiera de sus pérdidas que sean el resultado de sus elecciones de inversión.
Distributions and Loans	
Distribuciones del plan:	Puede recibir una distribución de su cuenta en las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente después de que termine su empleo • Edad normal de jubilación (incluso si todavía está trabajando) • Sufrimiento • Después de los 59-1/2 años • Desde la Cuenta de Aportes Rollover en cualquier momento • Distribución calificada por nacimiento o adopción • Muerte • Incapacidad
Préstamo:	El monto mínimo del préstamo es \$1,000 y el número máximo de préstamos pendientes es 1. Consulte sus Procedimientos de préstamo para obtener detalles adicionales sobre cómo obtener un préstamo del Plan.
Información de Contacto	
Administrador del Plan: HFI Management, LLC Address: 3900 S. American Way, Suite 200, Idaho Falls, ID 83402 Phone number: 208-523-6582	
<i>Nota: Estos aspectos destacados del plan pretenden ser una descripción general muy concisa de las características del plan. Para obtener una descripción detallada de las características del plan, revise la descripción resumida del plan o comuníquese con el administrador del plan para obtener más información. Las características del plan descritas en estos aspectos destacados del plan están sujetas a cambios y, en caso de discrepancia entre las características del plan legal y estos puntos destacados (o cualquier otro resumen de las características del plan), el documento del plan deberá controlar.</i>	



Primas

1 de Enero, 2023 - 31 de Diciembre, 2023

Primas Mensuales

Brad Hall Companies

Plan Médico - Blue Cross of Idaho			
Categoría	Costo Mensual	Contribución Mensual de la Compañía	Costo del Empleado por Mes
Empleado	\$490.06	\$357.75	\$132.32
Empleado & Cónyuge	\$1,053.84	\$498.69	\$555.15
Empleado & Hijo	\$686.24	\$406.79	\$279.45
Empleado & Hijos	\$965.60	\$476.63	\$488.97
Familia	\$1,543.89	\$621.20	\$922.69

Plan Dental - Delta Dental of Idaho	
Categoría	Costo del Empleado por Mes
Empleado	\$29.64
Empleado & Cónyuge	\$59.28
Empleado & Hijo	\$61.52
Empleado & Hijos	\$82.43
Familia	\$110.04

Plan de Visión - LifeMap VSP	
Categoría	Costo del Empleado por Mes
Empleado	\$8.20
Empleado & Cónyuge	\$16.40
Empleado & Hijo(s)	\$17.56
Familia	\$28.05



Esta guía fue creada para los empleados de Brad Hall Companies
por GBS de Idaho