

BENEFICIOS DEL EMPLEADO

2026



AQUÍ ES DONDE PUEDE ENCONTRAR...

¿Quién es elegible?	3
Cómo inscribirse.....	3
Cómo realizar cambios	3
Inscripción Abierta de Beneficios 2026 ...	4
Beneficios médicos	5
Consejos para optimizar los beneficios...	6
Farmacia Express Scripts.....	8
Atención médica virtual.....	9
Beneficios médicos	10
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) ..	11
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	12
Beneficios complementarios de salud..	13
Plan dental	14
Plan de visión	15
Seguro de vida y por discapacidad	16
Beneficios adicionales	17
Glosario de términos	19
Contactos	20



Esta guía es interactiva

Está diseñada para brindarle acceso rápido a la información de sus beneficios.

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS 2026

Lea esta guía con atención. Resume sus opciones de plan y proporciona consejos útiles para optimizar sus beneficios. Si tiene preguntas sobre los beneficios y el proceso de inscripción anual, comuníquese con hr@cretepa.com para obtener ayuda.

Aunque esta guía contiene una descripción general de los beneficios, para obtener información exhaustiva sobre los planes disponibles, consulte la descripción resumida del plan.



¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los beneficios están disponibles para todos los empleados de tiempo completo (mínimo 30 horas por semana) y para sus dependientes. Si usted se inscribe durante el Período de Inscripción Abierta, sus beneficios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026. El período de inscripción abierta será del 3 al 21 de noviembre. El período de inscripción abierta estará ACTIVO este año, lo que significa que los beneficios actuales no se transferirán. Deberá acceder al portal UKG y seleccionar sus beneficios para 2026.

Los dependientes elegibles incluyen los siguientes:

	Su cónyuge legal o pareja de hecho*
	Sus hijos desde que nacen hasta los 26 años

(Incluyendo sus hijos naturales, los adoptados legalmente y los hijastros, y sus hijos dependientes solteros de cualquier edad que sean mental o físicamente discapacitados y que dependan de usted para su manutención).

*Generalmente, se define como pareja de hecho a una persona con la que comparte residencia y una relación comprometida, pero no es un familiar, ni están casadas. Esta unión puede involucrar a dos personas de cualquier género y no está reconocida legalmente como matrimonio en su estado de residencia. Si su pareja de hecho no es una persona dependiente acreditada a efectos fiscales, entonces usted estaría sujeto a la imputación de ingresos.

CÓMO INSCRIBIRSE

Para suscribirse a los beneficios, visite <https://cretpea.ukg.net> antes del final de su período de inscripción.

REALIZAR CAMBIOS

Solo puede hacer cambios en sus elecciones cada año durante la Inscripción abierta o cuando se produzca un evento de vida que califique. Los eventos de vida que califican incluyen, entre otros, los siguientes:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para adopción.
- Estado civil.
- Hijo dependiente que cumple 26 años de edad.
- Cónyuge que obtiene o pierde el empleo o la elegibilidad con su empleador actual.
- Fallecimiento de un dependiente cubierto.
- Elegibilidad o pérdida de elegibilidad de cónyuge o dependiente para Medicare/Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (SCHIP);
- Cambio en la residencia que afecta la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio ordenado por un tribunal.

Todo cambio en su cobertura debido a un evento de vida que califica debe realizarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha del evento. Se requiere prueba del evento de vida que califica (acta de matrimonio, sentencia de divorcio, acta de nacimiento o carta de pérdida de cobertura).

Nota: Todo cambio que realice en su cobertura debe ser coherente con el cambio de estado.



INSCRIPCIÓN ABIERTA DE BENEFICIOS 2026

3 DE NOVIEMBRE - 21 DE NOVIEMBRE

ASISTENCIA PARA LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción de este año es una Inscripción activa. Todos los empleados deben acceder al sistema y realizar sus elecciones. Los beneficios no se extenderán hasta 2026.

¡Visite la página de inicio de Beneficios utilizando el código QR o el enlace que se proporciona a continuación!

1

Programe su cita personalizada con un asesor de beneficios para obtener más información sobre sus opciones de beneficios.

2

Revise la Guía de Beneficios y otras herramientas educativas para obtener más información sobre sus ofertas de beneficios

3

¡**Inscríbese** en los beneficios! Asegúrese de tener disponibles el número de seguro social y la fecha de nacimiento del nuevo dependiente y beneficiario para completar su inscripción



**Crete
Professionals
Alliance**

<https://cretepa.benefitsinfo.com>



ESCANEE EL CÓDIGO QR O UTILICE
EL ENLACE PARA VISITAR LA PÁGINA
PRINCIPAL DE BENEFICIOS

ESCANEAR



Inicie sesión en UKG para completar su
inscripción: <https://cretepa.ukg.net>



BENEFICIOS MÉDICOS

CIGNA

Cigna proporciona beneficios médicos que brindan cobertura para proveedores dentro y fuera de la red. Siempre tendrá una cobertura con mayores beneficios cuando visite proveedores dentro de la red.

www.cigna.com
 800-997-1654

Beneficios médicos	PPO alto		PPO media		Plan Base PPO		HDHP con HSA	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$1,000 / \$2,000	\$10,000 / \$16,000	\$2,000 / \$4,000	\$10,000 / \$16,000	\$4,000 / \$8,000	\$10,000 / \$16,000	\$3,200 / \$6,400 (\$3,400 integrado)	\$10,000 / \$16,000
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/Familiar)*	\$4,000 / \$8,000	\$15,000 / \$30,000	\$5,000 / \$10,000	\$15,000 / \$30,000	\$6,000 / \$12,000	\$15,000 / \$30,000	\$5,000 / \$10,000	\$15,000 / \$30,000
Atención preventiva	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	Coseguro del 50 %
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$25	50% después del deducible	\$30	50% después del deducible	\$40	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	\$40	50% después del deducible	\$55	50% después del deducible	\$65	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	10% después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (laboratorio, radiografías, diagnóstico)	10% después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Diagnósticos avanzados	10% después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Atención médica de urgencia	\$75	50% después del deducible	\$75	50% después del deducible	\$100	50% después del deducible	20 % después del deducible	50% después del deducible
Atención en la sala de emergencias	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Medicamentos recetados ▶								
Minorista (suministro para 30 días)								
Medicamentos genéricos	\$10	Coseguro del 50 %	\$10	Coseguro del 50 %	\$15	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %
Medicamentos de marca preferida	\$30	Coseguro del 50 %	\$30	Coseguro del 50 %	\$40	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %
Medicamentos de marca no preferida	\$50	Coseguro del 50 %	\$50	Coseguro del 50 %	\$65	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %
Pedido por correo (suministro de 90 días)								
Medicamentos genéricos	\$25	Coseguro del 50 %	\$25	Coseguro del 50 %	\$38	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %
Medicamentos de marca preferida	\$75	Coseguro del 50 %	\$75	Coseguro del 50 %	\$100	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %
Medicamentos de marca no preferida	\$125	Coseguro del 50 %	\$125	Coseguro del 50 %	\$163	Coseguro del 50 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 50 %

Este es un resumen de la cobertura. Consulte la descripción resumida de su plan para ver el alcance completo de la cobertura. Los servicios dentro de la red se basan en tarifas negociadas; los servicios fuera de la red se basan en un porcentaje de las tarifas de Medicare. * Incluye deducible y copagos.
 * Para proveedores dentro de la red: \$3,200 por persona (solo empleado) o \$6,400 por familia máximo (no más de \$3,400 por persona dentro de una familia).



CONSEJOS PARA OPTIMIZAR LOS BENEFICIOS

Farmacia

- Busque una farmacia de la red o utilice la calculadora de costos que encontrará al visitar [myCigna.com](https://mycigna.com).
- Los sitios de descuento como GoodRx y WellRx ofrecen ahorros instantáneos. (Tenga en cuenta: las recetas adquiridas con estos planes no están cubiertas por su seguro).
- Pregúntele a su proveedor o farmacéutico si hay un medicamento genérico/orden por correo disponible.

Los anticonceptivos genéricos y los diafragmas están cubiertos en su totalidad. Comuníquese con el fabricante del medicamento para consultar sobre los Programas de Asistencia al Paciente (PAP), que pueden ofrecer ayuda financiera.

SaveOnSP

Los medicamentos de especialidad pueden costar mucho dinero. Por eso su plan le ofrece acceso a un servicio llamado SaveOnSP. Con SaveOnSP, usted no pagará nada de su bolsillo por sus medicamentos. Participar no tiene costo adicional; está disponible a través de su beneficio de farmacia. Si usted está surtiendo un medicamento a través de Accredo que está disponible sin costo alguno con SaveOnSP, debería considerar utilizar este servicio.

- Con SaveOnSP, usted no pagará nada de su bolsillo por sus medicamentos. El coste total del medicamento se pagará a través de un programa de asistencia para copagos del fabricante.
- Sin SaveOnSP, pagará un coseguro del 30% para surtir su medicamento. Puede usar la herramienta Precio de un medicamento en la aplicación myCigna o [myCigna.com](https://mycigna.com) para ver cuánto costará su medicamento.

Nota: No disponible para quienes estén inscritos en el plan HDHP con HSA.

Aplicación móvil Cigna

Utilice la aplicación móvil de Cigna para acceder fácilmente a su información de atención médica y a herramientas que le ayudan a estimar costos, administrar reclamos y encontrar proveedores, en cualquier momento y en cualquier lugar.



Atención médica preventiva

Cigna quiere ayudarlo a disfrutar más de la vida. Mantenerse saludable es un excelente punto de partida.

Así que, queremos que comience. Conozca. Tome el control.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los estadounidenses solo utilizan los servicios preventivos a aproximadamente la mitad de la tasa recomendada, a pesar de que la atención preventiva ahora está cubierta al 100% por el seguro médico bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act). Así que antes de ir a su chequeo anual, visite Cigna.com/takecontrol para averiguar qué servicios básicos le corresponden y qué beneficios adicionales ofrece su plan.

Pruebas de diagnóstico

Lo cierto es que muchos de los problemas de salud crónicos en Estados Unidos son prevenibles y se deben a hábitos de vida poco saludables. Por eso, la atención preventiva es tan crucial para su salud. Porque al ser proactivo con su salud y realizar los exámenes preventivos necesarios a tiempo, obtiene la información que necesita para tomar decisiones informadas y más saludables sobre su estilo de vida y, en última instancia, convertirse en una persona más sana.

El primer paso para gestionar sus factores de riesgo es ser consciente de su estado actual. Y ese es, esencialmente, el propósito de estos exámenes preventivos comunes:

Presión arterial

Mide la fuerza con la que la sangre empuja contra las paredes de las arterias al circular por el cuerpo. Presión arterial normal: <120/80 sistólica/diastólica

Colesterol

Mide las proporciones de la sustancia grasa saludable (HDL) y la sustancia grasa no saludable (LDL) en el torrente sanguíneo. Colesterol total recomendado: < 200 mg/dl

Glucosa en sangre

Mide el nivel de una fuente de energía de azúcar que nuestro cuerpo crea al descomponer los carbohidratos. Nivel de ayuno recomendado: 70–100 mg/dl

Crete cubrirá el costo de ciertas pruebas diagnósticas al 100%.



Farmacia de especialidad Accredo

Cuando se trata de medicamentos de especialidad, necesita una farmacia que se centre en afecciones médicas complejas como la suya. Por eso su plan solo cubre ciertos medicamentos de especialidad si los surte a través de la farmacia de especialidad de Accredo.

En Accredo, usted es nuestra prioridad número uno.

Accredo le entregará su medicamento de especialidad en su domicilio, lugar de trabajo o consultorio médico, o incluso en su lugar de vacaciones, para garantizar que lo tenga cuando y donde lo necesite. Y su equipo de farmacéuticos, enfermeros y médicos especialmente capacitados trabaja en conjunto para brindarle la atención y el apoyo personalizados que necesita para gestionar su tratamiento.

Con Accredo, puede:

- Obtenga servicios de atención personalizada
- Hable con un farmacéutico, enfermero o médico especializado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Aprenda a sobrellevar los efectos secundarios
- Busque formas de ayudar a pagar sus medicamentos, si los precisa.
- Objetan el envío estándar gratuito, sin costo adicional.
- Regístrese para recibir recordatorios de resurtido.
- Gestione fácilmente sus medicamentos por teléfono o en línea.



Llame hoy mismo a Accredo.

877.826.7657

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. (hora central)
sábado de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. (hora central)

Asegúrese de llamar a Accredo unas dos semanas antes del próximo resurtido de sus medicamentos para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.



Obtenga más información sobre Accredo.

Visite **Cigna.com/specialty**. No deje de ver el video para obtener más información sobre la atención y el apoyo personalizados que ofrece Accredo.



FARMACIA EXPRESS SCRIPTS

UTILICE EL SERVICIO DE ENTREGA A DOMICILIO DE LA FARMACIA EXPRESS SCRIPTS®

El servicio de entrega a domicilio con Express Scripts® es una opción conveniente cuando toma medicamentos de forma regular. ¹Es simple, seguro y le ahorra viajes a la farmacia.

Facilita el surtido de medicamentos. Facilita el surtido de medicamentos. Reciba la medicación en su domicilio.

Con tan solo unos clics en su teléfono móvil, tableta u ordenador, sus medicamentos importantes estarán de camino a su domicilio (o al lugar que usted elija).

- **Ordene, administre, rastree y pague fácilmente sus medicamentos** en su teléfono o en línea.
- Envío estándar **sin costo adicional.**²
- Obtenga un **suministro de hasta 90 días** a la vez.³
- Farmacéuticos útiles **disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.**
- **Recargas automáticas**⁴ o recordatorios de resurtidos para que no se salte ninguna dosis.
- **Opciones de pago flexibles:** divida su factura en tres pagos iguales más pequeños

1. Cigna Healthcare mantiene una participación accionaria en los servicios de entrega a domicilio de la farmacia Express Scripts®. Sin embargo, usted tiene derecho a surtir sus recetas en cualquier farmacia dentro de la red de su plan. No se le penalizará independientemente de dónde surta sus recetas.

2. Los gastos de envío estándar están incluidos en su plan de medicamentos recetados.

3. Algunos medicamentos pueden estar envasados en cantidades inferiores a 90 días. Por ejemplo, tres paquetes de anticonceptivos orales equivalen a un suministro para 84 días. Aunque no se trate de un "suministro para 90 días", se sigue considerando una receta para 90 días.

4. La farmacia Express Scripts® puede resurtir automáticamente ciertos medicamentos. Inicie sesión en la aplicación myCigna o [myCigna.com](https://mycigna.com) o llame al 800.835.3784 para registrarse. Puede registrarse para recibir correos electrónicos y/o mensajes de texto de la farmacia Express Scripts®. Para recibir mensajes de texto, deberá registrarse en el servicio de mensajes de texto de Express Scripts®. Puede hacerlo en línea o por teléfono. Una vez que se registre, simplemente responda a su mensaje de bienvenida para comenzar. Se aplican las tarifas estándar de mensajería de texto.

5. Se aplican los términos de la aplicación/tienda en línea y los cargos por datos/operador de telefonía móvil. Los clientes menores de 13 años (o sus padres/tutores) no podrán registrarse en [myCigna.com](https://mycigna.com). [myCigna.com](https://mycigna.com)

Tres maneras sencillas de empezar a usar la farmacia Express Scripts®



1. **Inicie sesión en la aplicación myCigna®⁵ o [myCigna.com](https://mycigna.com)® para transferir su receta electrónicamente.** Haga clic en la pestaña Recetas y seleccione Mis medicamentos en el menú desplegable. A continuación, simplemente haga clic en el botón situado junto al nombre de su medicamento para transferir su(s) receta(s). O,
2. **Llame al consultorio de su médico.** Pídale que envíen una receta de 90 días (con resurtidos) electrónicamente a Express Scripts Home Delivery. O,
3. **Llame a la farmacia Express Scripts® al 800.835.3784.** Se pondrán en contacto con el consultorio de su médico para obtener su receta. Tenga a mano su tarjeta de identificación de Cigna HealthcareSM, la información de contacto de su médico y el nombre de sus medicamentos cuando llame.

¿Tiene una nueva receta?

Pídale a su médico que lo envíe a la farmacia Express Scripts® por usted.

1. **Electrónicamente:** Para un servicio más rápido, pídale que lo envíen electrónicamente a Express Scripts® Home Delivery, NCPDP 2623735. O,
2. **Por fax:** Que llamen al **888.327.9791** para obtener un formulario de pedido por fax.



ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL

MDLive

No siempre es fácil encontrar tiempo para la atención médica que necesita. Después de todo, las citas médicas tradicionalmente implican tiempo y viajes. Eso puede llevar a posponer la atención hasta que los problemas se vuelvan más graves y potencialmente más costosos.

Por eso Cigna se ha asociado con MDLIVE para ofrecer un conjunto completo de opciones convenientes de atención virtual, disponibles por teléfono o video cuando más lo necesite. Los médicos, dermatólogos, psiquiatras y terapeutas autorizados certificados por MDLIVE tienen un promedio de más de 10 años de experiencia y brindan atención personalizada para cientos de necesidades médicas y de salud conductual.

Para programar una cita:

Acceda a MDLIVE iniciando sesión en myCigna.com y haciendo clic en "Talk to a doctor" (Hablar con un médico). También puede llamar a MDLIVE al 888.726.3171. (No hay llamadas telefónicas para dermatología virtual).

Seleccione el tipo de atención que necesita: atención médica o asesoramiento; el costo aparecerá tanto en myCigna.com como en MDLIVE.

Siga las indicaciones para una visita de atención de urgencia a pedido, para programar una cita para atención primaria o conductual, o para cargar fotos para atención dermatológica.

Salud conductual

Reciba atención de salud conductual de calidad sin salir de casa. Simplemente conéctese a través de su teléfono, computadora o tableta y podrá:

- Acceder a una de las redes virtuales más grandes del país.
- Programar citas en línea con consejeros o psiquiatras licenciados a través de nuestros grupos de proveedores exclusivamente virtuales.
- Acceder a proveedores con una amplia variedad de especialidades, como autismo y abuso de sustancias, así como a proveedores especializados en el tratamiento de personal de emergencias.
- Existe un proveedor virtual para cada necesidad:
 - ✦ MDLIVE para el estrés, la ansiedad y el agotamiento
 - ✦ Espacio de conversación para terapia por texto privada
 - ✦ Headspace Care ofrece asesoramiento en salud conductual basado en texto, actividades de aprendizaje autoguiado y, si es necesario, terapia y psiquiatría por video.
 - ✦ Meru Health ofrece asesoramiento virtual a través de una aplicación para la ansiedad, la depresión o el agotamiento.
 - ✦ Brightline para el entrenamiento virtual en salud conductual para familias y niños de 18 meses a 17 años

Proveedores virtuales

A veces, todo lo que se necesita es un obstáculo adicional, como un largo tiempo de espera, dificultad para encontrar un proveedor o la molestia de pedir tiempo libre en el trabajo, para retrasar una cita necesaria. Pero esos retrasos pueden generar mayores costos y problemas de salud más graves. Por eso ofrecemos una red selecta de proveedores virtuales dentro de la red, elegidos estratégicamente para abordar necesidades de salud de alto impacto y factores que influyen en los costos. Estamos ampliando nuestra red de proveedores virtuales para mejorar el acceso, reducir las disparidades en salud y brindar una experiencia más fluida.

Puede encontrar la atención virtual adecuada en myCigna simplemente ingresando una afección o palabra clave y seleccionando "proveedores virtuales". Los proveedores virtuales incluyen, entre otros, a:

- **MDLive:** exámenes preventivos, chequeos anuales, atención de urgencias y dermatología
- **Visana:** salud hormonal y salud reproductiva
- **Nourish:** cuidado y educación nutricional
- **Great Speech:** terapia del habla para todas las edades



BENEFICIOS MÉDICOS

KAISER PERMANENTE (SOLO PARA EMPLEADOS DE CALIFORNIA)

Sus beneficios médicos son proporcionados por Kaiser Permanente e incluyen cobertura únicamente a través de proveedores dentro de la red.

www.kp.org

800.464.4000

Beneficios médicos	HMO de Kaiser
	Dentro de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$1,000 / \$2,000
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/Familiar)*	\$3,000 / \$6,000
Atención preventiva	Cubierto al 100%
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$30
Visita al consultorio del especialista	\$40
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	Coseguro del 20%
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (laboratorio, radiografías, diagnóstico)	\$15
Diagnósticos avanzados	20% de coseguro hasta \$150
Atención médica de urgencia	\$30
Atención en la sala de emergencias	Coseguro del 20%
Medicamentos recetados ▶	
Minorista (suministro para 30 días)	
Medicamentos genéricos	\$15
Medicamentos de marca preferida	\$35
Medicamentos de marca no preferida	\$35
Pedido por correo (suministro de 90 días)	
Medicamentos genéricos	\$30
Medicamentos de marca preferida	\$70
Medicamentos de marca no preferida	\$70

Este es un resumen de la cobertura. Consulte la descripción resumida de su plan para ver el alcance completo de la cobertura. Los servicios dentro de la red se basan en cargos negociados.



CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) ▶

CORPORACIÓN DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS (EBC FLEX)

DISPONIBLE PARA LOS PARTICIPANTES DEL PLAN HDHP CON HSA.

www.ebcflex.com

800.346.2126

Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta de ahorro con ventajas fiscales que puede utilizarse para gastos médicos calificados.

Usted es el propietario de su HSA y puede hacer contribuciones a la cuenta mediante deducciones de nómina antes de impuestos.

¿Sabía que una HSA triplica sus beneficios de impuestos?

- El dinero que usted aporta es antes de impuestos.
- Los intereses generados en la cuenta se acumulan libres de impuestos.
- El dinero retirado de la HSA no se grava con impuestos, siempre que se use para gastos médicos calificados.

Como beneficio adicional, Crete Professionals Alliance aportará \$500 en concepto de cobertura individual y \$1,000 en concepto de cobertura familiar a su cuenta anualmente.

Ventajas de la HSA



Puede utilizar la cuenta para pagar gastos de atención médica que califican.



Cada año, el dinero no gastado se transfiere, y pasa a ser suyo aun si se jubila o deja de trabajar en la empresa.



Puede invertir sus fondos de la HSA, de modo que sus dólares de atención médica disponibles puedan crecer con el tiempo.

Usted es elegible si:

- Usted está inscrito en el plan HDHP con HSA.
- No está cubierto por el plan de su cónyuge.
- Nadie más puede reclamarlo como dependiente.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life.
- No ha recibido beneficios para veteranos militares en los últimos 3 meses.

¿Cómo administro mi HSA? ▶

Acceda a su HSA y adminístrela en www.ebcflex.com. Configuraré sus contribuciones de nómina durante su período de inscripción. Puede cambiar el monto de la contribución en cualquier momento (aunque el procesamiento puede demorar hasta dos períodos de nómina).

¿Cuánto puedo depositar en una HSA en 2026?

<55*

- Hasta \$4,400 por persona.
- Hasta \$8,750 por familia.

55+*

La contribución máxima aumenta en \$1,000.

**No inscrito en Medicare*

Los valores anteriores no tienen en cuenta la contribución del empleador aportada por Crete Professionals Alliance.



CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) ▶

EMPLOYEE BENEFITS CORPORATION (EBC FLEX)

www.ebcflex.com

800.346.2126

¿Qué es una cuenta de gastos flexibles?

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) es una cuenta con ventajas fiscales que puede reembolsarle los gastos calificados de atención médica o de cuidado de dependientes. Puede financiar gastos calificados con dinero deducido de sus cheques de nómina antes del descuento de impuestos.

Al elegir una FSA, establecerá un monto de contribución anual. Los fondos no utilizados que superen el máximo de \$680 se perderán si no se utilizan antes del 31 de diciembre de 2026. El objetivo es seleccionar un monto que cubra adecuadamente los gastos médicos o de cuidado de dependientes previstos, evitando un exceso que pueda hacerle perder dinero al finalizar el año.

Puede elegir participar en la FSA de atención médica, la FSA para el cuidado de dependientes o en ambas, y no es necesario “inscribir” a miembros específicos de la familia en estas cuentas.



FSA de atención médica ▶

La FSA para atención médica reembolsa a los empleados los gastos médicos elegibles, hasta el monto aportado para el año del plan. Los gastos médicos elegibles incluyen muchos de los gastos de bolsillo que usted paga para mantener su salud y bienestar. Visite [irs.gov](https://www.irs.gov) para obtener una lista completa de gastos elegibles.

Puede aportar hasta \$3,400 al año (los fondos estarán disponibles a partir de la fecha de entrada en vigor de la elección).



FSA de propósito limitado ▶

Puede destinar hasta \$3,400 en 2026 a una Cuenta de Gastos Flexibles de Propósito Limitado (FSA, por sus siglas en inglés) sin pagar impuestos. Puede usar este dinero para pagar los gastos odontológicos y oftalmológicos que no correspondan.

Tenga en cuenta que esta cuenta no puede utilizarse para gastos médicos.

Solo aquellos inscritos en el plan HDHP con HSA pueden participar en la FSA de propósito limitado.



FSA para el cuidado de dependientes ▶

Puede utilizar los fondos antes de impuestos de su FSA para el Cuidado de Dependientes para pagar los gastos del cuidado de un hijo dependiente, cónyuge o padre anciano en su casa (por parte de un proveedor calificado) y gastos fuera de su casa, como niñeras, escuelas de párvulos o guarderías.

Puede aportar hasta \$7,500 al año (o \$3,750 si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado). Se le puede reembolsar como máximo el monto que ha aportado.



BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD

UNUM

Nuestros planes médicos ofrecen una excelente cobertura para las necesidades de atención médica. Sin embargo, las necesidades de cada persona son diferentes, y ahí es donde entran en juego las opciones de salud suplementarias. Estos beneficios están diseñados para proteger las finanzas de su familia en caso de una lesión o una enfermedad imprevista. Estos beneficios se le ofrecen a través de Unum.

Visite www.unum.com para obtener detalles adicionales.

Seguro por accidente ▶

Después de un accidente cubierto, los planes por accidente pagan beneficios en efectivo directamente a usted para cubrir parte de los costos restantes que su plan de salud podría no cubrir. Si participa en un examen de salud, puede recibir hasta \$50 como beneficio de bienestar.

Seguro por enfermedad grave ▶

El seguro por enfermedad grave ayuda a proteger sus ingresos y bienes personales cuando los gastos de bolsillo aumentan como resultado de una enfermedad específica. Este plan cubre afecciones como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal en fase terminal y cáncer invasivo. Puede optar por una cobertura de hasta \$10,000, \$20,000 o \$30,000 sin evaluación médica si presenta su solicitud durante el período de inscripción abierta. Si participa en un examen de salud, puede recibir hasta \$50, \$75 o \$100 según el nivel de cobertura que seleccione.

Seguro de indemnización hospitalaria ▶

Las estadías en el hospital pueden ser costosas, incluso con seguro. El plan de indemnización hospitalaria está diseñado para brindar protección financiera al pagarle un beneficio directo para cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que puedan surgir. Las prestaciones en pago único se abonan directamente a usted, en función del tipo de centro y del número de días de hospitalización. Si participa en un examen de salud, puede recibir hasta \$50 como beneficio de bienestar.



PLAN DENTAL

CIGNA

www.cigna.com

800.997.1654

Los planes dentales cubren atención diagnóstica y preventiva, además de servicios básicos y principales. Si bien puede elegir cualquier proveedor dental, generalmente pagará menos si visita a un dentista dentro de la red. Si elige un proveedor fuera de la red, puede que se le facture la diferencia entre lo que paga Cigna y lo que cobra por sus servicios su proveedor fuera de la red. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite www.cigna.com.

Plan dental	DPPO bajo	DPPO alto
	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Máximo anual (por persona)	\$1,000	\$1,500
Atención diagnóstica y preventiva (Incluye limpiezas, tratamientos con flúor, selladores y radiografías)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Servicios básicos (incluyen empastes, periodoncia, raspado y alisado radicular, y cirugía oral)	Cobertura al 80%	Cobertura al 80%
Servicios de alta complejidad (incluye coronas, puentes y dentaduras completas y parciales)	Cobertura al 50%	Cobertura al 50%
Ortodoncia	No cubierto	Cobertura al 50%
Máximo de por vida	N/C	\$1,000

El plan incluye beneficios fuera de la red; consulte el resumen del plan para obtener detalles adicionales.

Nota: El DPPO bajo funciona con un modelo de precios MAC, mientras que el DPPO alto funciona con un modelo de precios UCR. UCR significa "usual, habitual y razonable" y se refiere a la tarifa promedio que cobran los dentistas en un área geográfica específica por un procedimiento determinado. Si los honorarios de su dentista superan el importe UCR, es posible que usted deba pagar la diferencia. MAC, o "carga máximo permitido", es una tarifa fija establecida por la compañía de seguros para cada procedimiento. Si su dentista cobra más que el MAC, usted también pagará la diferencia. El plan con DPPO alto ofrecerá un mejor reembolso fuera de la red que el plan con DPPO bajo.



PLAN OFTALMOLÓGICO ▶

CIGNA

Nuestros beneficios de atención oftalmológica incluyen cobertura para exámenes de la vista, lentes y marcos, lentes de contacto y descuentos para cirugía láser. El plan oftalmológico se basa en los proveedores de la red Cigna, que tienen mayores beneficios a un menor costo para usted. ¡Considere utilizar un proveedor dentro de la red para obtener el máximo provecho de su dinero cuando necesite servicios! Cuando utilice un proveedor fuera de la red, se le reembolsará por los servicios de acuerdo con la siguiente tabla. Para localizar un proveedor dentro de la red, visite www.cigna.com.

Plan de visión	Plan de visión Dentro de la red
Exámenes (cada 12 meses)	\$10
Materiales	\$25
Lentes (cada 12 meses)	
Monofocales	Copago de \$25
Bifocales	Copago de \$25
Trifocales	Copago de \$25
Marcos (cada 24 meses)	
Armazones nuevos	Subsidio de \$130 + 20% de descuento en la cobertura
Lentes de contacto (cada 12 meses)	
Optativos	Asignación de hasta \$130
Medicamento necesarios	Cubierto al 100%

Los empleados pueden elegir cobertura dental o de la vista independientemente de su estado de inscripción médica.

www.cigna.com

800.997.1654



SEGURO DE VIDA Y POR DISCAPACIDAD

UNUM

Seguro de vida

Crete Professionals Alliance le ofrece seguro de vida básico y seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D), ¡sin costo alguno para usted!

Cobertura del seguro	Beneficio
Seguro básico de vida y AD&D	Multiplique sus ganancias hasta \$150,000

Si desea cobertura adicional, le ofrecemos el seguro de vida voluntario y por muerte accidental o desmembramiento (AD&D) a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. Debe inscribirse en su cobertura para cubrir a su cónyuge e hijos. Si no se inscribe en el seguro voluntario de vida cuando esté disponible por primera vez, o elige un monto mayor que la Emisión Garantizada, es posible que deba completar el formulario en línea de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) de UKG.

Cobertura del seguro	Beneficio
Seguro de vida opcional del empleado	Elija entre \$10,000 y \$500,000 en incrementos de \$10,000, hasta 5 veces sus ingresos. Puede obtener hasta \$300,000 sin evaluación médica.*
Seguro de Vida Voluntario para Cónyuge	Obtenga hasta \$100,000 en incrementos de \$5,000. La cobertura del cónyuge no puede exceder el 100% del monto del empleado. Los cónyuges pueden recibir hasta \$50,000 sin evaluación médica.*
Seguro de vida voluntario para hijos	Nacimiento hasta los 6 meses: \$1,000 Desde los 6 meses hasta los 26 años: hasta \$10,000 en incrementos de \$2,000

*Aumentado para 2026

Incapacidad

Crete PA ofrece beneficios por incapacidad a corto y largo plazo, ¡sin costo alguno para usted! Estos planes le brindan protección de ingresos en caso de que no pueda presentarse a trabajar debido a una enfermedad o una lesión no relacionada con el trabajo.

Prestaciones por incapacidad temporal pagadas por el empleador		Prestaciones por incapacidad a largo plazo pagadas por el empleador	
Período de eliminación	7 días (tanto por accidente como por enfermedad)	Período de eliminación	90 días
Beneficio semanal	60 % de los ingresos semanales	Beneficio mensual	60% de los ingresos mensuales
Beneficio semanal máximo	Beneficio semanal de \$2,500	Beneficio mensual máximo	Beneficio mensual de \$10,000
Período de beneficio máximo	12 semanas	Período máximo de beneficio SSNRA (Edad normal de jubilación del Seguro Social)	SSNRA (edad normal de jubilación del seguro social)

www.unum.com

800.275.8686



BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios para empleados interurbanos

Descripción	A veces denominadas "prestaciones de transporte", las ayudas para el desplazamiento al trabajo contribuyen a cubrir los gastos relacionados con los viajes de ida y vuelta al trabajo. Estos beneficios suelen estar exentos de impuestos, lo que significa que el costo o el reembolso de los mismos no se incluyen en su renta imponible. Las ayudas para el transporte público pueden cubrir los gastos relacionados con el estacionamiento autorizado, los abonos de transporte público y los viajes en vehículos de transporte público en autopista. A continuación encontrará algunos ejemplos comunes: 1. El aparcamiento autorizado es aquel que se proporciona en su lugar de trabajo o cerca de él. También incluye el estacionamiento en o cerca del lugar desde donde se desplaza al trabajo utilizando transporte público, vehículos de cercanías o compartiendo coche. No incluye el estacionamiento en su domicilio o cerca de él. 2. Los abonos de transporte incluyen cualquier pase, ficha, tarjeta de tarifa, cupón o artículo similar que le permita viajar gratis (o a una tarifa reducida) en el transporte público. ¡Puede inscribirse en este beneficio y determinar cuánto desea que se le descuente de su nómina para este fin! <i>Debe ingresar su diferimiento en el sitio web de EBC Flex, o no se le permitirá usar este beneficio.</i>
Información de contacto	EBC Flex www.ebcflex.com
¿Quién paga?	Empleado

Seguro para Mascotas

Descripción	Hoy más que nunca, las mascotas desempeñan un papel importantísimo en nuestras vidas. Queremos hacer todo lo posible para mantenerlos seguros y sanos. Ayúdenos a asegurarnos de que las mascotas de su hogar estén protegidas contra gastos veterinarios imprevistos por accidentes o enfermedades cubiertos a través de MetLife Pet Insurance.
Información de contacto	MetLife 1.800.GET.MET8 www.metlife.com/getpetquote
¿Quién paga?	Empleado: Descuentos ofrecidos

Protección contra robo de identidad

Descripción	Cada transacción en línea deja un rastro que puede poner en riesgo su crédito e identidad. Cigna puede ayudarlo a controlar su crédito y proteger su identidad.
Información de contacto	Cigna cigna.identityforce.com/starthere
¿Quién paga?	Empleador



Perkspot	
Descripción	Sin costo adicional, tiene acceso a PerkSpot, que le brinda descuentos exclusivos a cientos de comerciantes en todo el país. Hay descuentos en decenas de categorías que incluyen, entre otras, las siguientes: - Ropa - Electrónica, salud y bienestar - Automóvil - Viajes y Entretenimiento ¡Regístrese en Locktonsetheast.perkspot.com/login para ver todos los descuentos disponibles!

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) ▶	
Descripción	- Los EAP brindan apoyo voluntario y confidencial a los empleados que necesitan ayuda para gestionar problemas personales y laborales. Acceso ilimitado a los asesores de nivel de maestría por teléfono las 24 horas, los 7 días de la semana. - Hasta 3 visitas presenciales con un asesor sin costo. - Acceso ilimitado a herramientas y recursos útiles en línea. - Derivaciones disponibles.
Información de contacto	Unum 1.800.854.1446 (multilingüe) www.unum.com/lifebalance
¿Quién paga?	Empleador

Asistencia de viaje	
Descripción	Siempre que viaje 100 millas o más desde su casa a otro país o simplemente a otra ciudad, asegúrese de llevar con usted el número de teléfono de asistencia de emergencia en viajes a nivel mundial. La asistencia en viajes habla su idioma y lo ayuda a localizar hospitales, embajadas y otros destinos de viaje "inesperados". Agregue el número a sus contactos del celular para tenerlo siempre a mano. Una sola llamada telefónica lo conectan a usted y a su familia con servicios médicos y otros servicios importantes las 24 horas del día.
Información de contacto	Unum 1.800.872.1414 (dentro de EE. UU.) +609.986.1234 (fuera de EE. UU.) O descargue y active la aplicación hoy mismo desde la App Store de Apple o Google Play.
¿Quién paga?	Empleador

Recursos para la planificación de vida	
Descripción	Cuando un ser querido fallece o padece una enfermedad terminal, los supervivientes pueden obtener apoyo financiero y legal personalizado de asesores altamente capacitados. Los recursos también incluyen información sobre liquidación de sucesiones, Seguridad Social, impuestos y planificación de inversiones.
Información de contacto	Unum 1.800.854.1446 (multilingüe) o visite members.healthadvocate.com (ingrese a Unum-Life Planning)
¿Quién paga?	Empleador

GLOSARIO DE TÉRMINOS

COPAGO: un copago es el monto fijo en dólares que usted paga por ciertos servicios dentro de la red en un plan de tipo PPO. En algunos casos, usted puede ser responsable del coseguro después de que se haga un copago.

COSEGURO: su parte de los costos de un servicio de atención médica que, por lo general, se calcula como porcentaje del monto cobrado por los servicios. Empieza a pagar el coseguro después de alcanzar el deducible. Su plan paga un cierto porcentaje de la factura total, y usted paga el porcentaje restante.

DEDUCIBLE: un deducible es el monto de dinero que debe cubrir antes de que su plan comience a pagar los servicios cubiertos por el coseguro. Algunos servicios, como las visitas al consultorio que requieren copagos, no se consideran para el deducible. Por ejemplo, si el deducible de su plan es de \$1,000, pagará el 100 por ciento de los gastos de atención médica elegibles hasta que haya alcanzado el deducible de \$1,000. Después de eso, usted comparte el costo con su plan mediante el pago de un coseguro.

DENTRO DE LA RED: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen un acuerdo con el proveedor de su plan médico. Usted paga una tarifa acordada por los servicios cuando usa proveedores que están dentro de la red.

FORMULARIO: una lista de medicamentos con receta cubiertos por el plan. También se llama lista de medicamentos.

FUERA DE LA RED: atención recibida de un médico, un hospital u otro proveedor que no forma parte del acuerdo del plan médico. Pagará más cuando use proveedores fuera de la red, ya que no cuentan con una tarifa acordada con su proveedor del plan. También se le puede facturar la diferencia entre lo que cobra por sus servicios el proveedor fuera de la red y lo que paga el proveedor del plan.

MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO: este es el máximo que debe pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar este monto en deducibles y coseguros, su plan de salud paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. Sin embargo, fuera de la red, usted debe pagar ciertos cargos superiores a los montos razonables y habituales.

PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HDHP):  este tipo de plan médico requiere que los miembros alcancen un deducible antes de que el coseguro cubra los servicios. Todos los gastos pagados por un miembro cuentan para el deducible y el límite máximo de gastos de bolsillo.



CONTACTOS

Beneficios médicos/Recetas: Cigna

Servicios para miembros 800.997.1654
www.cigna.com

Beneficios médicos/Recetas: Kaiser Permanente

Servicios para miembros 800.464.4000
www.kp.org

Telemedicina: MDLive para Cigna

Servicios para miembros 866.494.2111
www.MDLIVEforCigna.com

Servicio de guía Cigna One (Asesoramiento personalizado de salud)

Servicios para miembros 1.888.806.5094
www.mycigna.com

Beneficios Dentales: Cigna

Servicios para miembros 800.997.1654
www.cigna.com

Oftalmología:Cigna

Servicios para miembros 800.997.1654
www.cigna.com

Cuentas de ahorro (HSA, FSA, DCFSA, LPFSA) y beneficios para el transporte: Employee Benefits Corporation (EBC Flex)

Servicios para miembros 800.346.2126, Opción 1
www.ebcflex.com

Seguro de vida y por discapacidad: Unum

Servicios para miembros 1.866.779.1054
servicios.unum.com

Gestión de permisos y ausencias: Unum

<https://portal.unum.com>

Seguro médico suplementario (accidentes, enfermedades graves, indemnización hospitalaria): Unum

Servicios para miembros 1.866.779.1054
servicios.unum.com

Línea de asistencia

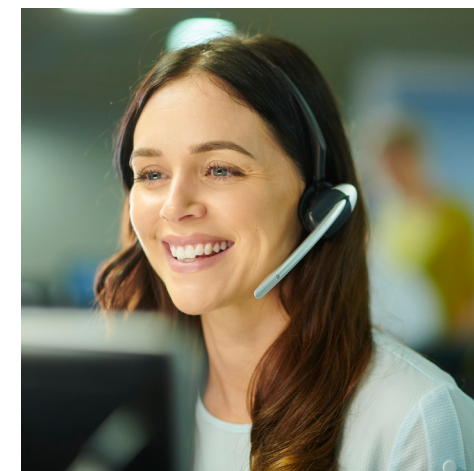
Servicios para miembros hr@cretepa.com

Sitio web de beneficios

[Visite la página web de beneficios de Crete aquí](#)

Avisos anuales

Los avisos anuales están disponibles [aquí](#).



Las descripciones de los beneficios no representan una garantía de empleo o de beneficios actuales o futuros. Si hubiera algún conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales.

SE: 6089879_NonPartner

