

ENDEAVOR

**¡BIENVENIDO A  
ENDEAVOR!**

**+ PREPÁRESE PARA INSCRIBIRSE  
EN SUS BENEFICIOS**



# Nuestra agenda

## 1 INTRODUCCIÓN Y PANORAMA GENERAL

- Elegibilidad
- Recursos que debe aprovechar

## 4 SEGURO DENTAL Y DE LA VISTA

- Diseño del plan dental
- Diseño del plan de la vista

## 2 INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS

- Beneficios disponibles para usted
- Términos frecuentes del seguro que debe saber

## 5 OTROS BENEFICIOS

- Planes médicos suplementarios
- AD&D
- Incapacidad
- FMLA
- 401(k)
- Programas de Bienestar

## 3 COBERTURA MÉDICA

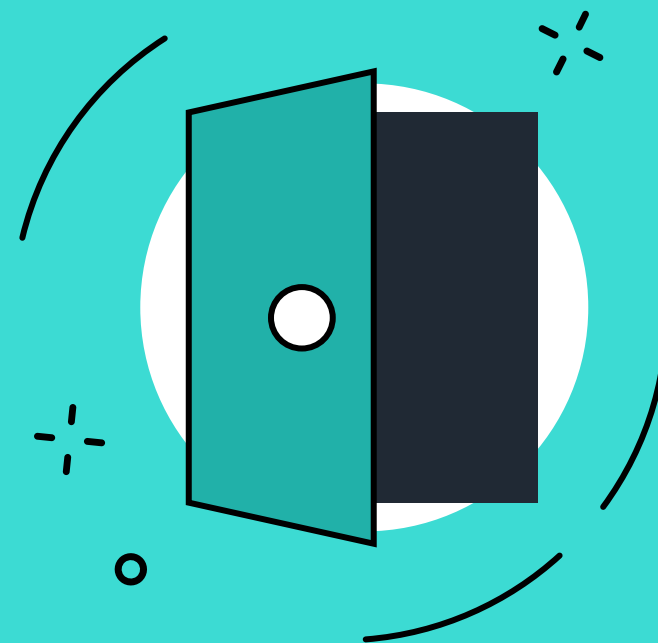
- Diseño del plan médico
- Cobertura de medicamentos con receta
- FSA y HSA
- Telemedicina

## 6 CÓMO INSCRIBIRSE

- Instrucciones
- Preguntas frecuentes



# INTRODUCCIÓN Y PANORAMA GENERAL



ENDEAVOR

# Elegibilidad

¡INSCRÍBASE A TRAVÉS DE **WORKDAY** EN UN LAPSO DE 31 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU CONTRATACIÓN!

- + Los empleados de tiempo completo que trabajen 30 horas o más a la semana son elegibles para recibir los beneficios.
- + La cobertura entra en vigencia el primer día del mes que coincida con la fecha de su contratación o después.
- + La elegibilidad para el plan 401(k) comienza después de 90 días
- + Los dependientes elegibles incluyen los siguientes:
  - Su cónyuge
  - Su pareja de hecho
  - Sus hijos dependientes menores de 26 años



ENDEAVOR

# Su kit de recursos para la inscripción

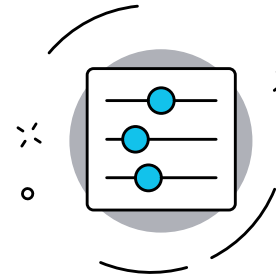
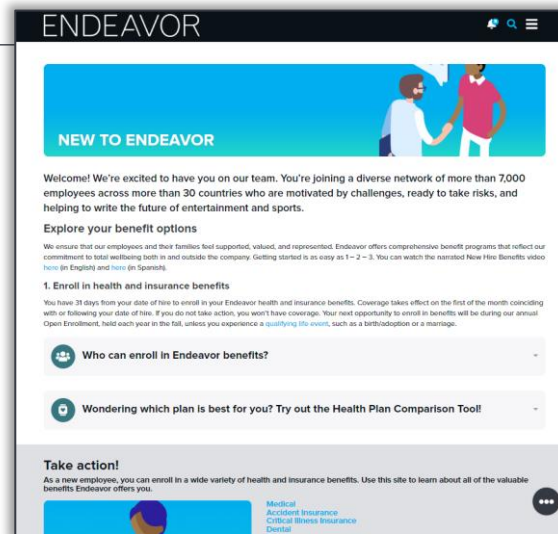
Use estos recursos como ayuda para decidir la elección de los beneficios, disponibles para usted 24/7



## Guía de beneficios digitales (DBG)

Su fuente integral de información importante sobre los beneficios de Endeavor, contactos de proveedores e instrumentos y recursos para la toma de decisiones de inscripción.

Tiene acceso fácil a los sitios de proveedores y a Workday, y está disponible 24/7 desde su computadora o dispositivo móvil.



## Calculadora de costos del plan médico (HPCE)

Un recurso interactivo de toma de decisiones que le permite ver fácilmente los estimados de costos anuales de cada opción de planes médicos.

Compare su situación con ejemplos de la vida real y vea quién podrá ser la “persona” que mejor coincida con usted.

Prepare su propio estimado personalizado de costos usando una calculadora interactiva.



ENDEAVOR



# INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS



ENDEAVOR

# Sus opciones de beneficios

## ¿QUÉ BENEFICIOS ESTÁN DISPONIBLES PARA MÍ?

- ★ Médicos (Aetna)
- ★ Dentales (Delta Dental CA)
- ★ De la vista (VSP)
- ★ Cuentas de gastos y ahorros (HCFSA, LPFSA, HSA) (HealthEquity)
- ★ Seguro de enfermedades críticas (Aetna)
- ★ Seguro de accidentes (Aetna)
- ★ Seguro de indemnización de gastos de hospital (Aetna)
- ➔ Cuidado de la espalda y las articulaciones (Aetna /Hinge Health)
- ✔ Seguro básico de vida y AD&D (New York Life)
- ★ Seguro voluntario de vida y AD&D (New York Life)
- ✔ Seguro de accidentes en viajes de negocios (Chubb)
- ★ Seguro voluntario de incapacidad a corto plazo (New York Life)
- ✔ Seguro básico de incapacidad a largo plazo (New York Life)
- ★ Seguro adicional de incapacidad a largo plazo (New York Life)
- ➔ Beneficios de transporte interurbano (HealthEquity)
- ★ Protección contra robo de identidad (Allstate)
- ➔ Plan 401(k) (Empower)
- ★ Apoyo y seguro legal (ARAG)
- ➔ Programa de Asistencia para los Empleados (TELUS Health)
- ★ Cuenta de gastos flexibles de cuidado de dependientes (HealthEquity)
- ➔ Afiliación para acondicionamiento físico y bienestar (Gympass)
- ➔ Servicio de envío de leche materna (MilkStork)
- ✔ PTO (Endeavor) y FMLA (New York Life)

### SALUD

### DINERO

### TRABAJO/VIDA PERSONAL ENDEAVOR



# + TÉRMINOS FRECUENTES DEL SEGURO QUE DEBE SABER

ESTOS SON ALGUNOS  
DE LOS TÉRMINOS DE  
BENEFICIOS QUE  
DEBE SABER:

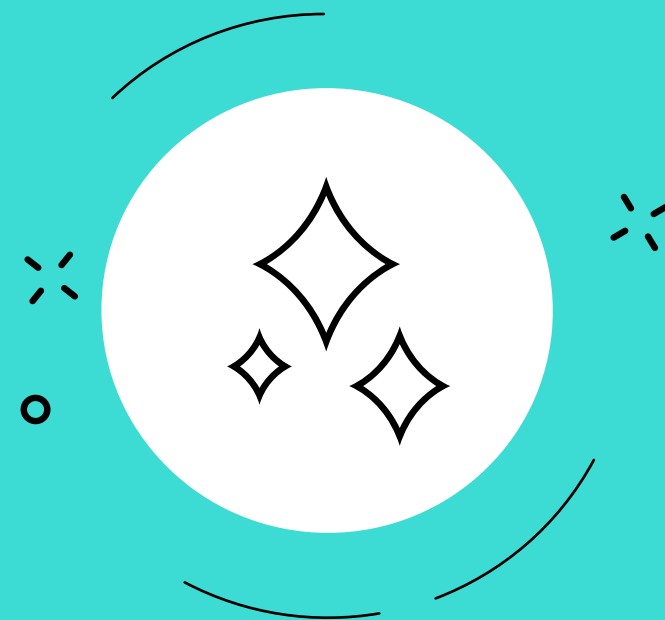
Término	Significado
<i>Prima</i>	La cantidad de dinero que paga cada mes por su cobertura del seguro médico.
<i>Deducible</i>	La cantidad que paga del bolsillo por gastos antes de que el seguro comience a pagar.
<i>Coseguro</i>	La cantidad que usted y su compañía de seguros comparten <u>después</u> de que usted alcanza su deducible. Usted paga un porcentaje de sus facturas médicas.
<i>Máximo del bolsillo</i>	La cantidad máxima de dinero que usted, como persona asegurada, requiere pagar por los gastos médicos cubiertos durante el año. Una vez que alcanza el máximo del bolsillo, su plan de seguro médico cubrirá un 100% de sus gastos médicos elegibles.
<i>Copago</i>	Una cantidad fija que usted paga por servicios o medicamentos con receta.
<i>Atención preventiva</i>	Servicios médicos dirigidos a la prevención de enfermedades y la detección temprana de problemas de salud.
<i>Beneficios dentro de la red/ fuera de la red</i>	Detalles sobre lo que el seguro cubre con proveedores dentro de la red y con proveedores fuera de la red.
<i>Deducible/máximo integrado</i>	Sistema con una combinación de deducibles individuales y familiares, en el que ninguna sola persona del plan tendrá que pagar un deducible más alto que la cantidad del deducible individual.
<i>Deducible/máximo familiar real</i>	Sistema en el que la familia puede cumplir con el deducible agregando los gastos deducibles, sin límite en la cantidad que un miembro puede pagar hacia el deducible familiar.

ENDEAVOR





# COBERTURA MÉDICA



ENDEAVOR

# Panorama general de los planes médicos

## **AETNA PLAN MÉDICO DE DEDUCIBLE ALTO (HDHP) CON HSA**

---

Asuma el control de sus gastos y conserve más en el cheque de su salario mediante contribuciones más bajas, a cambio de deducibles más altos. Ahorre en gastos de atención médica a través de contribuciones libres de impuestos a su cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o a su FSA de propósitos limitados.

## **AETNA PLAN OPEN ACCESS NETWORK ONLY 80/0**

---

Reciba cobertura de la atención solo dentro de la red (excepto en caso de emergencia), a la vez que ahorra dinero con contribuciones relativamente bajas y los deducibles más bajos de todos los cuatro planes.

## **AETNA PLAN CHOICE POS II 80/60**

---

Equilibre el costo de su cobertura y atención con deducibles relativamente bajos y contribuciones moderadas.

## **AETNA PLAN CHOICE POS II 90/80**

---

Mantenga sus gastos del bolsillo tan bajos como es posible pagando un porcentaje bajo del coseguro y copagos más pequeños, a cambio de contribuciones más altas del cheque de su salario.

ENDEAVOR

# Atención médica: Sus costos

	Plan médico de deducible alto (HDHP) con HSA	Plan Open Access Network Only 80/0	Plan Choise POS II 80/60	Plan Choise POS II 90/80
<b>Deducible anual (individual/familiar)</b>				
<i>Dentro de la red</i>	\$2,000/\$4,000	\$250/\$625	\$500/\$1,250	\$1,000/\$2,000
<i>Fuera de la red</i>	\$4,000/\$8,000	N/A	\$500/\$1,250	\$1,000/\$2,000
<b>Coseguro</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% y el plan paga 80%	Usted paga 20% y el plan paga 80%	Usted paga 20% y el plan paga 80%	Usted paga 10% y el plan paga 90%
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% y el plan paga 60%	N/A	Usted paga 40% y el plan paga 60%	Usted paga 20% y el plan paga 80%
<b>Máximo anual del bolsillo (individual/familiar)</b>				
<i>Dentro de la red</i>	\$5,000/\$10,000	\$4,000/\$7,000	\$4,000/\$7,000	\$2,000/\$4,000
<i>Fuera de la red</i>	\$10,000/\$20,000	N/A	\$6,500/\$12,000	\$3,000/\$6,000
<b>Visitas al consultorio (médico de atención primaria)</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$25	Copago de \$25	Copago de \$25
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Farmacia (suministro para 30 días; farmacia minorista; solo dentro de la red)</b>				
<i>Genéricos</i>	Copago de \$20 después del deducible	Copago de \$20	Copago de \$20	Copago de \$20
<i>De marca preferidos</i>	Copago de \$30 después del deducible	Copago de \$30	Copago de \$30	Copago de \$30
<i>De marca no preferidos</i>	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$40	Copago de \$40
<b>Contribución máxima a la cuenta de ahorros o de gastos (individual/familiar)</b>				
<i>Cuentas de gastos flexibles</i>	FSA de propósito limitado - \$3,200	FSA de atención médica - \$3,200	FSA de atención médica - \$3,200	FSA de atención médica - \$3,200
<i>Cuenta de ahorros para gastos médicos</i>	HSA - \$4,150/\$8,300 (Contribución de Endeavor: \$500/\$1,000)	No es elegible	No es elegible	No es elegible

# Atención médica: Sus costos (continuación)

	Plan médico de deducible alto (HDHP) con HSA	Plan Open Access Network Only 80/0	Plan Choise POS II 80/60	Plan Choise POS II 90/80
<b>Visita al consultorio (atención primaria)</b>				
<i>Atención preventiva</i>	Cubiertas al 100% dentro de la red	Cubiertas al 100% dentro de la red	Cubiertas al 100% dentro de la red	Cubiertas al 100% dentro de la red
<b>Visitas al consultorio (especialista)</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$30
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Visita de telemedicina (medicina general)</b>				
<i>Solo dentro de la red</i>	Con cobertura al 100%	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
<b>Visita de telemedicina (dermatología y salud del comportamiento)</b>				
<i>Solo dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$30
<b>Visitas de atención urgente</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$25	Copago de \$25	Copago de \$25
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Copago de \$25	Copago de \$25
<b>Terapia física</b>				
<i>Límite de visitas</i>	90 visitas	90 visitas	Ilimitado	Ilimitado
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$30
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Terapia del habla, de la audición y ocupacional</b>				
<i>Límite de visitas</i>	90 visitas	90 visitas	Ilimitado	Ilimitado
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga 10% después del deducible
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible

# Atención médica: Sus costos (continuación)

	Plan médico de deducible alto (HDHP) con HSA	Plan Open Access Network Only 80/0	Plan Choise POS II 80/60	Plan Choise POS II 90/80
<b>Salud mental como paciente externo (ilimitado)</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$30
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Atención quiropráctica</b>				
<i>Límite de visitas</i>	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$50	Copago de \$30
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 40% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Rayos X, análisis de laboratorio</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga \$0, con una cobertura del 100%	Usted paga 20%, sin deducible	Usted paga 10% después del deducible
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga 20%, sin deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Visita a la sala de emergencias de un hospital</b>				
<i>Dentro y fuera de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Copago de \$200	Copago de \$200	Copago de \$200
<b>Ambulancia</b>				
<i>Dentro y fuera de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible
<b>Hospitalización como paciente interno</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga el 40% después del deducible + \$500 por admisión	Usted paga 20% después del deducible
<b>Cirugía ambulatoria</b>				
<i>Dentro de la red</i>	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible
<i>Fuera de la red</i>	Usted paga 40% después del deducible	N/A	Usted paga el 40% después del deducible + \$500 por admisión	Usted paga 20% después del deducible
<b>Mejoramiento de la fertilidad (incluye criopreservación)</b>				
<i>Dentro y fuera de la red</i>	Máximo anual de por vida de \$50,000	Máximo anual de por vida de \$50,000	Máximo anual de por vida de \$50,000	Máximo anual de por vida de \$50,000

# Tarifas de contribución al plan médico

## AETNA

La contribución mensual del empleado se divide equitativamente en dos periodos de pago al mes y se retiene antes de los impuestos.

Salario anual	Nivel de cobertura	Plan médico de deducible alto (HDHP) con HSA	Plan Open Access Network Only 80/0	Plan Choise POS II 80/60	Plan Choise POS II 90/80
<\$100k	Empleado	\$30.00	\$113.26	\$177.12	\$378.37
	Empleado + cónyuge	\$75.00	\$283.14	\$442.80	\$874.68
	Empleado + hijo(s)	\$63.00	\$237.84	\$371.96	\$794.57
	Empleado + familia	\$105.00	\$396.40	\$619.93	\$1,324.28
>\$100k	Empleado	\$60.00	\$184.04	\$247.97	\$548.23
	Empleado + cónyuge	\$150.00	\$398.08	\$568.69	\$1,027.93
	Empleado + hijo(s)	\$126.00	\$386.49	\$520.74	\$953.17
	Empleado + familia	\$210.00	\$568.69	\$739.30	\$1,518.85

ENDEAVOR

# Cobertura de medicamentos con receta

AETNA

Cuando se inscribe en un plan médico de Endeavor, automáticamente recibe beneficios de medicamentos con receta proporcionados por **Aetna** en asociación con **CVS**.

## GENÉRICOS

---

Tienen los mismos ingredientes que sus equivalentes de marca y cumplen con las mismas normas de calidad y eficacia, pero usualmente cuestan mucho menos.

Usted paga: 

## PREFERIDOS

---

Los medicamentos de marca incluidos en el formulario y favorecidos por su compañía aseguradora de medicamentos con receta.

Usted paga: 

## NO PREFERIDOS

---

Medicamentos de marca no preferidos por su compañía aseguradora. Aún podrían estar cubiertos, pero podrían requerir autorización previa y costar más.

Usted paga: 

ENDEAVOR

# Medicamentos con receta: Sus costos

	Plan médico de deducible alto (HDHP) con HSA	Plan Open Access Network Only 80/0	Plan Choise POS II 80/60	Plan Choise POS II 90/80
<b>Suministro para 30 días (farmacia minorista, solo dentro de la red)</b>				
<b>Genéricos</b>	Copago de \$20 después del deducible	Copago de \$20	Copago de \$20	Copago de \$20
<b>De marca preferidos</b>	Copago de \$30 después del deducible	Copago de \$30	Copago de \$30	Copago de \$30
<b>De marca no preferidos</b>	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$40	Copago de \$40
<b>Suministro para 90 días (minorista/pedidos por correo)</b>				
<b>Genéricos</b>	Copago de \$60/\$40 después del deducible	Copago de \$60/\$40	Copago de \$60/\$40	Copago de \$60/\$40
<b>De marca preferidos</b>	Copago de \$90/\$60 después del deducible	Copago de \$90/\$60	Copago de \$90/\$60	Copago de \$90/\$60
<b>De marca no preferidos</b>	Copago de \$120/\$80 después del deducible	Copago de \$120/\$80	Copago de \$120/\$80	Copago de \$120/\$80



# Cuentas de gastos flexibles (FSA)

**¡USTED PUEDE AHORRAR EN GASTOS ELEGIBLES DE ATENCIÓN MÉDICA Y CUIDADO DE NIÑOS Y DE ANCIANOS PAGÁNDOLOS CON DINERO LIBRE DE IMPUESTOS!**

## ¿QUÉ ES UNA FSA?

Endeavor le ofrece la oportunidad de **contribuir con dinero antes de los impuestos del cheque de su salario** a su cuenta o cuentas de gastos flexibles. Usar una FSA es como recibir un **descuento en los gastos médicos y de cuidado de niños y de ancianos cotidianos** porque no paga impuestos sobre el ingreso en el dinero de la FSA.

Los empleados inscritos en el HDHP tienen acceso a una **FSA de cuidado de dependientes** y a una **FSA de propósitos limitados**.

Los empleados inscritos en los planes 80/0, 80/60 o 90/80 tienen acceso a una **FSA de cuidado de dependientes** y a una **FSA de atención médica**.

## ENTIENDA LAS DIFERENTES FSA

**Una FSA de atención médica (HCFSA)** le permite usar sus fondos antes de los impuestos para pagar gastos médicos calificados, como copagos, medicamentos con receta y otros costos de atención médica que no cubre el seguro. **El límite del IRS para 2024 es de \$3,200.**

**Una FSA de cuidado de dependientes (DCFSA)** le permite apartar dólares antes de los impuestos para pagar los gastos elegibles de cuidado de sus dependientes adultos y niños. **El límite del IRS para 2024 es de \$5,000.**

*Los empleados que ganen menos de \$150,000 anuales son elegibles para una DCFSA.*

**Una FSA de propósitos limitados (LPFSA), disponible solo para los empleados inscritos en un HDHP**, está diseñada para gastos dentales y de la vista\* (por ejemplo, lentes de contacto, exámenes oculares, procedimientos Lasik, empastes coronas, ortodoncia, etc.). Los fondos de una LPFSA solo se pueden usar después de que usted cumple con el deducible. **El límite del IRS para 2024 es de \$3,200.**

\*Una vez que cumpla con su deducible, puede usar su LPFSA para pagar gastos médicos elegibles (aparte de los gastos dentales y de la vista).

## ÚSELO O PIÉRDALO

Con una FSA, el IRS impone una regla de “**úselo o piérdalo**”, que significa que el dinero no utilizado que exceda el límite del saldo del IRS se perderá y no se puede transferir al siguiente año. Para la FSA de atención médica y la FSA de propósitos limitados, una cantidad pequeña es elegible para una transferencia. **Esa cantidad es de \$640 para 2024.** Siempre asegúrese de estimar detenidamente sus contribuciones a la FSA.

ENDEAVOR

# Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

**¡USTED PUEDE AHORRAR EN GASTOS ELEGIBLES DE ATENCIÓN MÉDICA  
PAGÁNDOLOS CON DINERO LIBRE DE IMPUESTOS!**

## ¿QUÉ ES UNA HSA?

Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta de ahorros especial para sus gastos médicos. Usted puede ahorrar dinero en ella antes de que se deduzcan los impuestos del cheque de su salario, y puede usar este dinero para **pagar cosas como visitas al médico, medicamentos con receta y otros gastos relacionados con la salud**. Usted solo es elegible para una HSA si se inscribe en el plan médico de deducible alto (HDHP) con una HSA.

**¿Sabía usted? Endeavor también contribuye a su HSA.** Para la cobertura de solo el empleado, Endeavor contribuirá \$500 a su HSA. Para todos los demás niveles de cobertura, Endeavor contribuirá \$1,000. Esta cantidad se prorratea con base en la fecha de su contratación, y las contribuciones de Endeavor se dividen equitativamente y se hacen trimestralmente.

## LOS BENEFICIOS DE UNA HSA

¿Cuál es lo mejor de una HSA? **Todo dinero que no use de su HSA en un año calendario se transferirá al año siguiente**, por lo que puede ayudarlo a ahorrar para necesidades médicas futuras.

Estas cuentas son muy aceptadas por su **triple ventaja fiscal**:

- las contribuciones son deducibles de impuestos
- las ganancias son libres de impuestos
- los retiros son libres de impuestos cuando se usan para pagar gastos médicos calificados

Además, es portátil, así que aunque cambie de empleo, **usted puede conservar su HSA y el dinero que ahorró.**

## MÁXIMOS DE UNA HSA

**Para contribuir a una HSA, debe participar en el plan HDHP** a través de Endeavor.

Hay límites máximos en las contribuciones impuestos por el IRS. En 2024, la cantidad total que usted puede contribuir (incluidas su contribución y la de Endeavor) es de **\$4,150 (cobertura de solo el empleado) y \$8,300 (todos los demás niveles de cobertura)**, más \$1,000 adicionales en contribuciones de recuperación si tiene 55 años o más.

# Telemedicina

## TELADOC



**GRATIS** cuando se inscribe en un plan médico de Endeavor



Acceso **24/7** a médicos con licencia, por teléfono o video



Los médicos pueden **diagnosticar, tratar y recetar** medicamentos cuando es necesario

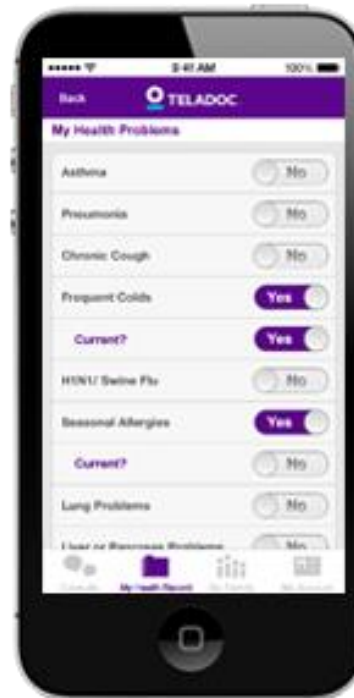


Atención rápida, conveniente y de calidad **en cualquier lugar en el que se encuentre**

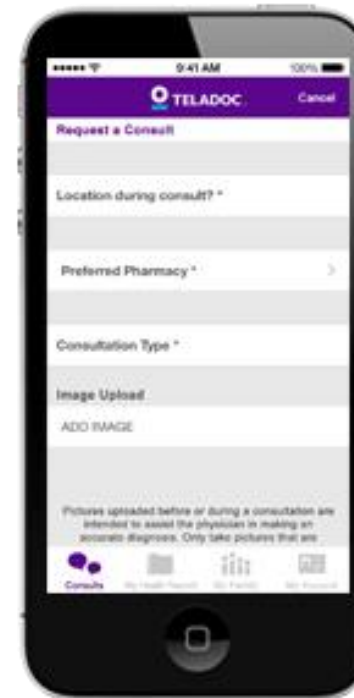
**Access**  
YOUR ACCOUNT ANYTIME



**Manage**  
YOUR HEALTH RECORD



**Request**  
A PHONE OR VIDEO CONSULT



## PROPORCIONA TRATAMIENTO RÁPIDO PARA:

- + Síntomas de resfriados y gripes
- + Infección de oídos
- + Conjuntivitis
- + Alergias
- + Medicamentos con receta a corto plazo
- + Y más

**¡También incluye visitas de salud del comportamiento y dermatología!**

ENDEAVOR



# SEGURO DENTAL Y DE LA VISTA



ENDEAVOR

# Características del plan dental

## DELTA DENTAL

El plan paga	Plan Dental PPO Low	Plan Dental PPO High (Buy-up)
<b>Gastos cubiertos</b>	<b>Dentro de la red y fuera de la red*</b>	<b>Dentro de la red y fuera de la red*</b>
Máximo por año calendario (el Plan paga)	\$1,000	\$5,000; no aplica a servicios de la Clase I
Deducible por año calendario (usted paga)	Individual: \$50 Familiar: \$100	Individual: \$50 Familiar: \$100
Clase I: Atención preventiva y de diagnóstico	100%, sin deducible	100%, sin deducible
Clase II: Atención restaurativa básica	80% después del deducible	80% después del deducible
Clase III: Atención restaurativa mayor	50% después del deducible	50% después del deducible
Clase IV: Ortodoncia (niños/adultos) Máximo de ortodoncia de por vida	Sin cobertura	50% después del deducible (límite máximo de por vida de \$1,500)
Clase IX: Implantes	Sin cobertura	50% después del deducible

**¿SABÍA USTED?** ¡No necesita una tarjeta de identificación de Delta Dental para recibir los beneficios de la cobertura! Presente su número de seguro social y el número de grupo de la póliza (21412) en el momento de recibir atención.

ENDEAVOR

# Características del plan de la vista

## VSP

Cobertura de la vista	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen ocular (Una vez cada 12 meses)	Copago de \$20	Cantidad permitida de hasta \$45
Cantidad permitida para anteojos (un par cada 12 meses) <i>Monofocales</i> <i>Bifocales</i> <i>Trifocales</i> <i>Lenticulares</i>	Con cobertura al 100%	Cantidad permitida de hasta \$32 Cantidad permitida de hasta \$55 Cantidad permitida de hasta \$65 Cantidad permitida de hasta \$80
Cantidad permitida para armazones minoristas (una vez cada 24 meses)	Cantidad permitida de hasta \$180	Cantidad permitida de hasta \$100
Cantidad permitida para lentes de contacto (un par o una sola compra cada 12 meses en lugar de armazones y lentes) <i>Electivos</i> <i>Terapéuticos</i>	Cantidad permitida de hasta \$180 Con cobertura al 100%	Cantidad permitida de hasta \$105 Cantidad permitida de hasta \$210

**¿SABÍA USTED?** ¡No necesita una tarjeta de identificación de VSP para recibir los beneficios de la cobertura! Proporcione su número de seguro social en el momento de recibir atención.

ENDEAVOR

# Tasas de contribución al plan dental y de la vista

## DELTA DENTAL

La contribución [mensual](#) del empleado se divide equitativamente en dos periodos de pago al mes y se retiene antes de los impuestos.

Nivel de cobertura	Plan Dental PPO Low	Plan Dental PPO High (Buy-up)
Empleado	\$12.60	\$29.57
Empleado + cónyuge	\$37.12	\$73.64
Empleado + hijo(s)	\$31.33	\$67.74
Empleado + familia	\$64.80	\$120.86

## VSP

La contribución [mensual](#) del empleado se divide equitativamente en dos periodos de pago al mes y se retiene antes de los impuestos.

Nivel de cobertura	Plan PPO Full Vision
Empleado	\$3.62
Empleado + cónyuge	\$7.48
Empleado + hijo(s)	\$7.64
Empleado + familia	\$13.05



# OTROS BENEFICIOS



ENDEAVOR



# Planes médicos suplementarios

AETNA

## TRES PLANES MÉDICOS SUPLEMENTARIOS:

### SEGURO DE ACCIDENTES

Suplementa su plan médico primario al proporcionar beneficios en efectivo en casos de lesiones accidentales.

### SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Beneficios en efectivo pagados al diagnóstico de ciertas afecciones, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, cáncer o trasplante de órganos (elija una cobertura de \$10,000, \$20,000 o \$30,000)

### SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DE GASTOS DE HOSPITAL

Beneficios en efectivo pagados por hospitalizaciones, como cirugías conocidas o parto.

Los tres planes ofrecen cobertura para usted y para sus dependientes.

#### Beneficios en efectivo pagados a usted

Todos los planes proporcionan un beneficio en forma de suma global que usted puede usar para pagar gastos del bolsillo, como abarrotes o hasta la renta.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Estos planes no proporcionan una cobertura médica integral.

**¿Piensa inscribirse en el HDHP?** Considere también inscribirse en el **seguro de accidentes**, puede ayudarlo a cubrir costos inesperados del bolsillo que pudieran surgir de un accidente, como visitas a la sala de emergencias, hospitalizaciones o pruebas diagnósticas. La suplementación del seguro de accidentes con su HDHP/HSA puede ayudar a protegerlo del efecto financiero de un accidente inesperado.



ENDEAVOR

# Seguro de vida, AD&D e incapacidad proporcionado por el empleador

NEW YORK LIFE

**DISPONIBLE PARA TODOS LOS EMPLEADOS SIN COSTO ADICIONAL:**

## **BÁSICO DE VIDA Y AD&D\***

Una vez la compensación anual\*\*, redondeada a los siguientes \$1,000 (hasta \$1M)

## **BÁSICO DE INCAPACIDAD A LARGO PLAZO**

Los beneficios comienzan después de 90 días de incapacidad

Un 50% de los ingresos mensuales, hasta un beneficio máximo:

- Empleados que ganan menos de \$240,000: \$10,000/mes
- Empleados que ganan \$240,000 o más: \$15,000/mes

ENDEAVOR

\*Los beneficios del seguro básico de vida se reducirán al 67% a la edad de 65 años y al 50% a la edad de 70 años.

\*\* Compensación anual se define como su salario al 1 de enero del año actual menos la bonificación del año anterior.

# Seguro voluntario de incapacidad

NEW YORK LIFE

**USTED TIENE LA OPCIÓN DE COMPRAR UN SEGURO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO Y ADICIONAL A LARGO PLAZO:**

## VOLUNTARIO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Los beneficios comienzan después de 7 días de incapacidad y terminan después de 51 semanas o cuando ya no califique para los beneficios, lo que ocurra primero.

Un 60% de los ingresos semanales cubiertos, hasta un máximo determinado por el estado.



## Seguro de incapacidad a corto plazo dispuesto por el estado

En ciertos estados, el seguro de STD está dispuesto por el estado y cubierto por contribuciones obligatorias del empleado. Las contribuciones son deducibles de impuestos. Los empleados que trabajan en California no son elegibles para el seguro de STD voluntario.

## SUPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Los beneficios comienzan después de 90 días de incapacidad.

Aumenta su beneficio básico de LTD a un 66.67% de los ingresos mensuales, hasta un beneficio máximo:

- Empleados que ganan menos de \$240,000: \$13,340 por mes.
- Empleados que ganan \$240,000 o más: \$25,000 por mes.

ENDEAVOR

# Seguro suplementario de vida y AD&D

NEW YORK LIFE

## USTED TIENE LA OPCIÓN DE COMPRAR SEGURO DE VIDA Y AD&D ADICIONAL:

	Seguro suplementario de vida	Seguro suplementario de AD&D
Empleado	<p>De 1 a 5 veces el salario redondeado a los siguientes \$1,000 (mín: \$25,000; máx: \$1M)</p> <p>Se requiere un comprobante de asegurabilidad (EOI) por cantidades <b>que excedan</b> la cantidad menor entre 5 veces su salario o \$300,000</p> <p>*Los beneficios se reducen al 50% a la edad de 70 años</p>	<p>De 1 a 5 veces el salario redondeado a los siguientes \$1,000 (máx: \$1M)</p>
Cónyuge/ pareja de hecho	<p>Hasta \$100,000 en incrementos de \$10,000 (sin exceder un 50% del seguro suplementario de vida del empleado)</p> <p>Se requiere un EOI para cantidades <b>que excedan</b> \$30,000</p> <p>La cobertura termina a los 70 años</p>	<p>Si también se cubren niños: Un 50% de la cobertura suplementaria del empleado</p> <p>Si no se cubren niños: Un 60% de la cobertura suplementaria del empleado</p> <p>Máx. \$600,000</p>
Hijo(s)	<p>Niños mayores de 6 meses: \$10,000</p> <p>Niños menores de 6 meses: \$1,000</p> <p>No se requiere comprobante de asegurabilidad</p>	<p>Si también se cubre al cónyuge: Un 15% de la cobertura suplementaria del empleado</p> <p>Si no se cubre al cónyuge: Un 20% de la cobertura suplementaria del empleado</p> <p>Máx. \$100,000</p>

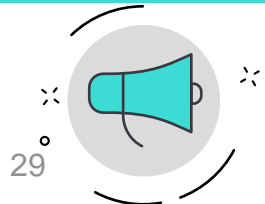
ENDEAVOR

# Ley de Ausencias por Razones Familiares y Médicas (FMLA)

## NEW YORK LIFE

**ENDEAVOR PROPORCIONA UNA VARIEDAD DE OPCIONES DE PERMISOS DE AUSENCIA PARA CUBRIR SUS NECESIDADES ÚNICAS SI NECESITA TOMAR TIEMPO FUERA DEL TRABAJO.**

Usted es elegible para un permiso FMLA si...	Usted ha estado empleado por al menos 12 meses y ha trabajado 1,250 horas en el último periodo de 12 meses.
Usted tiene derecho a recibir un total de <u>12 semanas de trabajo de permiso de ausencia durante un periodo de 12 meses</u> por una o más de las siguientes circunstancias...	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una afección grave</li><li>• Nacimiento, adopción o cuidado como padre suplente de un niño</li><li>• Cuidado del cónyuge, padre o niño con una afección grave</li></ul>
La Compañía proporciona un <u>permiso de ausencia pagado</u> cuando es aprobado en virtud de la FMLA de la siguiente manera*...	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Empleados pagados por hora (no exentos):</b> el equivalente a 4 semanas de pago</li><li>• <b>Empleados asalariados:</b> 6 semanas de pago</li></ul>
Si ha estado empleado por menos de 12 meses...	Usted es elegible para 2 semanas de permiso de ausencia pagado y tiempo fuera del trabajo por circunstancias similares.



*\*Nota: hay otra política de permiso de ausencia pagado para los padres disponible para los nuevos padres. Comuníquese con el equipo de beneficios para ver más detalles.*

# Plan 401(k)

## EMPOWER

**SU SEGURIDAD FINANCIERA ES UNA PARTE IMPORTANTE DE SU BIENESTAR TOTAL. AHORRAR PARA SU FUTURO ES SIMPLE Y GRATIFICANTE CON EL PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN 401(k) DE ENDEAVOR.**

<b>Límites de contribución</b>	Contribuya entre un 1% y un 80% de su salario elegible, hasta \$23,000 si tiene menos de 50 años y \$7,500 adicionales (para un total de \$30,500) si en 2024 tiene 50 años o más.	
<b>Tipos de contribución</b>	<b>Contribuciones antes de los impuestos</b>	<b>Contribuciones Roth después de los impuestos</b>
	Las contribuciones se hacen antes de los impuestos, usted paga impuestos cuando retira su dinero.	Las contribuciones se hacen después de los impuestos, las ganancias se pueden retirar libres de impuestos.



Si usted es elegible para recibir los beneficios de Endeavor, puede participar en el plan de ahorros para la jubilación 401(k) de Endeavor comenzando el **90.º día de su empleo.**

**Si no se ha inscrito por su cuenta ni excluido del plan, se le inscribirá automáticamente** con una deducción de la nómina del 6% de su salario antes de los impuestos. Entonces, el porcentaje de su deducción de la nómina aumentará un 1% el 1 de julio de cada año subsiguiente hasta que alcance una tasa de contribución del 10%.

Usted puede excluirse tanto de la inscripción automática como de las características de aumento automático en cualquier momento. Visite la **Guía digital de beneficios** para ver más información.



# ¡HAY MÁS!

**APROVECHE ESTOS  
BENEFICIOS  
ADICIONALES.**

**SI DESEA MÁS  
DETALLES, VISITE LA  
GUÍA DIGITAL DE  
BENEFICIOS.**



### **Seguro y apoyo legal a través de ARAG**

Obtenga apoyo a través del asesoramiento legal y cobertura de los honorarios de abogado.



### **Atención de la espalda y de las articulaciones a través de Aetna**

Reciba atención personalizada del dolor de espalda, rodillas, caderas, cuello y hombro



### **Beneficios de transportación interurbana a través de HealthEquity**

Le permite ahorrar en costos de transporte a través de compras libres de impuestos



### **Protección contra robo de identidad a través de Allstate Identity Protection**

Incluye la monitorización proactiva de la identidad y del crédito para protegerlo en contra del fraude de identidad



### **Seguro de mascotas a través de Nationwide**

Puede darle la tranquilidad de saber que puede recibir ayuda para pagar el cuidado de su mascota



### **Programa de Asistencia para los Empleados a través de TELUS Health**

Proporciona apoyo y asesoramiento 24/7 y recursos para la vida personal y el trabajo



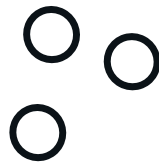
### **Servicio de envío de leche materna a través de MilkStork**

Las madres lactantes pueden bombear, envasar y enviar leche a casa para sus bebés



### **Afiliación para acondicionamiento físico y bienestar a través de Gympass**

Le da acceso ilimitado a gimnasios, estudios y aplicaciones de bienestar a través de una aplicación.



ENDEAVOR



# CÓMO INSCRIBIRSE



ENDEAVOR

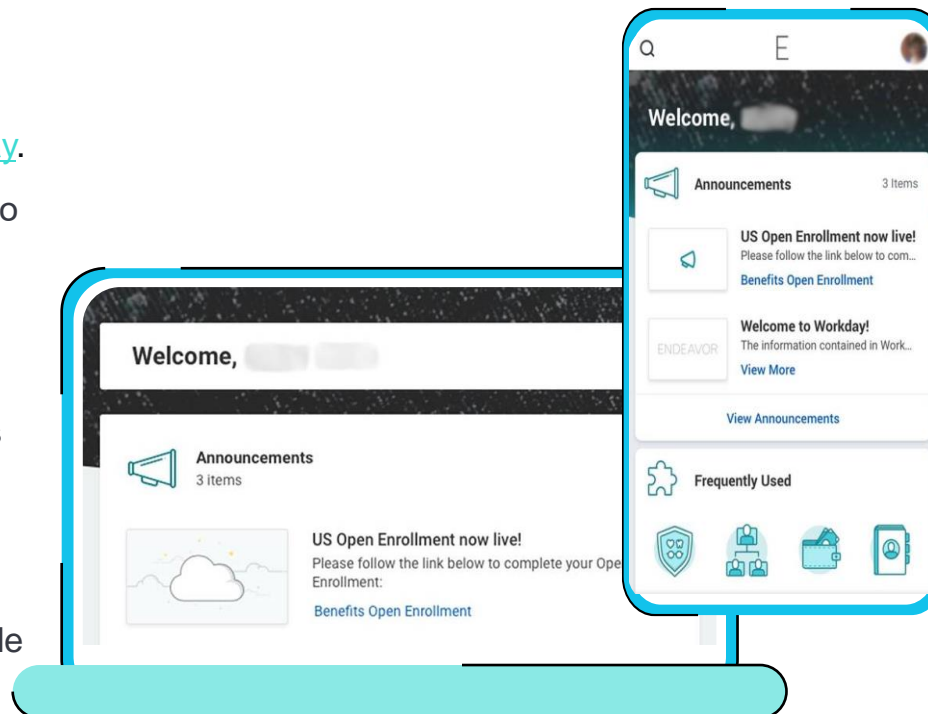


# Prepárese para inscribirse

## INICIE LA SESIÓN EN **WORKDAY** PARA INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS

### EN SU COMPUTADORA

- + Inicie la sesión en su cuenta de [Workday](#).
- + Haga clic en “View More” (Vea más) bajo Announcements (Anuncios).
- + Seleccione Onboarding (Incorporación)
- + El número que se encuentra arriba de “Ready” (Listo) mostrará cuántas tareas pendientes usted tiene. Haga clic en el número.
- + Haga clic en “Let’s Get Started” (Comencemos) para hacer la elección de sus beneficios como empleado nuevo.



### **¡WORKDAY TIENE UNA APLICACIÓN!**

Descargue la aplicación móvil para [iPhone](#) o [Android](#). Consulte la [Guía de aplicaciones móviles](#) para ver las instrucciones detalladas.

ENDEAVOR

# Prepárese para inscribirse

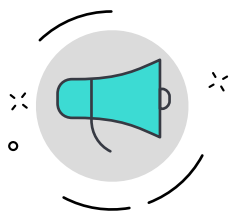
## Continuación

### ¿QUÉ OCURRE SI NO SE INSCRIBE A TRAVÉS DE **WORKDAY** EN UN LAPSO DE 31 DÍAS DE LA FECHA DE SU CONTRATACIÓN?

- + **No** tendrá cobertura médica, dental ni de la vista en 2024
- + **No** participará en una FSA ni en una HSA en 2024
- + **No** se inscribirá en ninguno de los beneficios médicos suplementarios
- + **Será** inscrito automáticamente en cualquier beneficio proporcionado por la compañía, como el seguro básico de vida y AD&D, el seguro básico de incapacidad a largo plazo y el seguro de accidentes en viajes de negocios.

**No tendrá otra oportunidad para elegir o cambiar la mayoría de sus beneficios sino hasta el otoño de 2024\*** (para las inscripciones abiertas de 2025).

*\*La única excepción es si tiene un **evento de la vida que califica**. Si cree que tiene un evento de la vida que califica, comuníquese con su equipo de beneficios y ellos pueden darle instrucciones para que actualice sus elecciones.*



# Preguntas frecuentes

¿Puedo actualizar mi cobertura médica, dental o de la vista en cualquier momento?

¿Dónde encuentro las contribuciones del empleado para la cobertura médica, dental y de la vista?

¿Tienen todos los planes médicos la opción de inscribirse en una HSA y recibir la contribución de Endeavor?

Si tengo un evento que califica, ¿cómo actualizo mi cobertura médica?

Visite [myendeavorbenefits.com](https://myendeavorbenefits.com) para acceder la hoja de las respuestas a las preguntas frecuentes



¿Cuál es la red de mi plan médico? ¿Cómo sé si algo está dentro de la red?

¿Cómo puedo acceder mi identificación de Aetna en línea o a través de la aplicación de Aetna para obtener una tarjeta de identificación temporal?

¿Qué es un HDHP y cómo sé si es adecuado para mí?

¿Voy a recibir por correo postal una tarjeta de identificación médica, dental y de la vista?

ENDEAVOR

**¡Muchas gracias!**

