2027

Clayton benefits

Guía de beneficios



Benefits@ClaytonHomes.com

Opening doors to a better life.

Clayton® benefits

La Guía de Beneficios 2027 no pretende servir como una Descripción Resumida del Plan y no modifica los términos del plan. En caso de conflicto entre esta guía y los términos del plan, prevalecerán estos últimos.

Envíe un correo electrónico a Benefits@ClaytonHomes.com para solicitar una copia de las Descripciones Resumidas del Plan.

Esta guía solo es aplicable a determinados lugares de trabajo de Clayton para el año 2027. Para obtener una lista de los lugares de trabajo, visite bit.ly/GuidedChoice o comuníquese con el equipo de Beneficios de Clayton.

Escanee aquí para obtener una lista de los lugares de trabajo calificados para inscribirse en el Plan Guided Choice

Bienvenido a su

Guía de Beneficios 2027

En Clayton creemos que los beneficios van más allá de una simple cobertura. Los beneficios son el apoyo que necesita en los momentos más importantes de su vida. Ya sea planeando su futuro, protegiendo lo que más le importa o cuidando su salud y bienestar, los beneficios de Clayton le acompañan en cada paso del camino.

Desde la protección y la seguridad financieras hasta el apoyo en materia de salud y bienestar, nuestros beneficios están diseñados pensando en usted y en su familia. La vida está llena de hitos esperados y desafíos inesperados, y nuestro objetivo es proporcionarle los recursos y la tranquilidad que necesita para enfrentarlos con confianza.

Esta guía le ayudará a comprender los programas que tiene a su disposición para que pueda tomar decisiones informadas adaptadas a sus necesidades específicas.



Sus beneficios de un VISTAZO

MÉDICOS cigna healthcare Página 11	**DIRECTORIO DE PROVEEDORES DESTACADOS** garner™ Página 15	**REVERSIÓN DE LA DIABETES Y PÉRDIDA DE PESO** virta Página 19
FARMACIA Express Scripts By EVERNORTH Página 21	**TELESALUD** MDLIVE TELADOC® Página 23	**SALUD COMPLEMENTARIA** VOYA® FINANCIAL Página 24
CUIDADO DE LA SALUD Y FSA PARA DEPENDIENTES Optum Financial™ Página 33	**DENTAL** cigna healthcare Página 36	**VISIÓN** SuperiorVision™ Página 37
SEGURO DE VIDA E INCAPACIDAD A LARGO PLAZO Prudential Página 38	**INCAPACIDAD A CORTO PLAZO** AbsenceOne® Página 39	**LICENCIA PARENTAL PAGADA** Página 42
PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD norton™ LifeLock Benefit Solutions Página 43	**401(k)** Fidelity® INVESTMENTS Página 45	**APOYO AL BIENESTAR MENTAL** Let's Talk Página 47

Contacto sobre beneficios	Benefits@ClaytonHomes.com // (865) 380-3000 ext.7400

¿Cuándo puedo inscribirme?

Empleados nuevos

- Los beneficios entrarán en vigor a partir **del día 31 de su empleo.**
- Debe inscribirse en los beneficios a más tardar en su fecha de entrada en vigor.
- ***No se aceptan inscripciones tardías.***

Eventos de vida calificables

- Puede realizar cambios a mitad de año si se presenta un evento de vida calificable, como matrimonio, divorcio, nacimiento de un hijo o pérdida o adquisición de cobertura.
- Debe inscribirse en los beneficios dentro de los 31 días siguientes al evento de vida.
- Se requerirá documentación de respaldo.
- ***No se aceptan inscripciones tardías.***

Inscripción abierta

- Cada año, durante el período de inscripción abierta, podrá modificar, seleccionar o dar de baja su cobertura.
- No se permitirán cambios en las elecciones realizadas durante el período de inscripción abierta a partir de la fecha de vigencia de la cobertura.

Fin de la cobertura

- Si deja la empresa, su cobertura de seguro finaliza el último día de su empleo.
- Nuestro administrador de COBRA enviará automáticamente la información por correo a la dirección particular del empleado en un plazo de 7 a 10 días hábiles a partir de la fecha de finalización de la relación laboral.

¿A quién inscribir en mi plan?

Dependientes elegibles

- **Su cónyuge legalmente casado.**
- **Hijos menores de 26 años,** incluidos los biológicos, adoptados, en proceso de adopción, en acogida, hijastros y aquellos de los que usted sea tutor o tutor limitado designado legalmente (no puede ser temporal).
- **Hijos con discapacidad mayores de 26 años.** La cobertura puede continuar para un hijo soltero de 26 años o más que dependa principalmente de usted y no pueda trabajar debido a una discapacidad física o mental. El hijo debe estar ya cubierto como su dependiente al cumplir los 26 años. Para que la cobertura continúe sin interrupción, usted y el médico de su hijo deben completar y presentar un Formulario de Certificación de Hijo con Discapacidad en un plazo de 31 días a partir de la fecha en que el hijo cumpla 26 años. Se requiere una certificación anual.

No elegibles

- Novio, novia, prometido o pareja de hecho
- Padres
- Abuelos
- Nietos
- Hermanos o hermanas
- Tías, tíos, sobrinas, sobrinos, primos o parientes similares
- Su hijo, quien también está cubierto por el plan como empleado (cobertura doble en el plan Clayton)
- Ex cónyuge divorciado o cónyuge legalmente separado (a menos que la cobertura continúe bajo la ley COBRA)
- Cualquier persona en servicio activo en las fuerzas armadas (no elegible únicamente para el plan de seguro de vida).
- Otras personas que vivan en su hogar y que no sean elegibles, según se define en el plan
- **No se permite la doble cobertura,** lo que significa que un hijo menor de 26 años o un cónyuge que sea empleado no puede estar cubierto al mismo tiempo como empleado y como dependiente.

Inscribir a alguien que no califica como dependiente bajo un plan de beneficios se considera fraude de seguros y puede resultar en la terminación del empleo.

¿Cómo me inscribo?

workday®

Inicie sesión en:
workday.claytonhomes.com

¡Escanee para descargar la app de Workday!

Planes médicos de Clayton

Todos los planes médicos de Clayton incluyen acceso a atención preventiva, cobertura de medicamentos con receta, servicios de telesalud y el programa de control de la diabetes de Virta. Las principales diferencias radican en la forma de pago de la atención médica y en cómo utilizar Garner para aprovechar al máximo los beneficios.

Simple y Simple Plus

Copagos predecibles que le ayudan a presupuestar sus gastos médicos.

Los planes Simple y Simple Plus le permiten recibir atención de cualquier médico de la red y pagar un copago fijo por los servicios cubiertos. Garner le ayuda a identificar a médicos de alta calidad y le recompensa con reembolsos de copagos por los servicios elegibles recibidos de los mejores médicos de Garner.

Beneficios clave

- Copagos sencillos y predecibles para los servicios de atención sanitaria cubiertos
- Sin deducible dentro de la red
- Gane **hasta $1,500** en planes individuales o **hasta $3,000** en planes familiares al elegir a los Proveedores Destacados de Garner para los servicios elegibles

Guided Choice

Diseño de plan basado en deducibles de $0 para la atención calificada

El Plan Guided Choice combina primas semanales más bajas con una cobertura del 100% cuando recibe atención de médicos de Nivel 1 identificados a través de Garner. Si elige otros médicos dentro de la red, la cobertura sigue estando disponible, pero pueden aplicarse costos deducibles y de coseguro.

Beneficios clave

- Con el respaldo de la información sobre médicos basada en datos de Garner
- Deducible de $0, copagos de $0 y coseguro de $0 para los servicios del Nivel 1 calificados
- Los servicios elegibles del Nivel 1 se cubren automáticamente al 100% sin reembolsos de copagos copay reimbursements

El Plan Guided Choice solo está disponible para determinados lugares de trabajo. Para obtener más información sobre el Plan Guided Choice, visite bit.ly/GuidedChoice.

Tenga en cuenta que el Plan Guided Choice no es calificado para una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).

Guided Choice

Detalles de la cobertura

El Plan Guided Choice ofrece primas semanales más bajas y ampliación de los beneficios cuando se recibe atención de médicos elegibles del Nivel 1 identificados a través de Garner. La cobertura también está disponible si elige otros médicos de la red de Cigna, pero sus gastos de bolsillo pueden ser más elevados.

Descripción de su cobertura

Cobertura de Nivel 1

✓ **Dentro de la red** | ✓ **Identificado como proveedor de Nivel 1** | **Su costo = $0**

Los proveedores de Nivel 1 ofrecen el nivel más alto de cobertura del Plan Guided Choice. Estos proveedores han sido identificados por Garner y aparecen marcados en su aplicación como elegibles para la cobertura de Nivel 1. Cuando recibe atención de un proveedor de Nivel 1, su plan paga el 100% del costo de la atención elegible, sin deducible, copagos ni coseguro.

Revise los proveedores de Nivel 1 antes de inscribirse

Le recomendamos que busque a sus médicos actuales para verificar cuáles califican para la cobertura de Nivel 1. Para consultar los médicos de Nivel 1 para 2027, utilice la cuenta de demostración a través de su aplicación Garner o en mygarnerguide.com con las credenciales de inicio de sesión que se indican a continuación.

Nombre de usuario: ExploreGuidedChoice@ClaytonHomes.com
Contraseña: GuidedChoice$

Cobertura de Nivel 2

✓ **Dentro de la red** | **X No aprobado como Nivel 1** | **Costo = deducible + 20% de coseguro**

Los médicos del Nivel 2 forman parte de la red de Cigna, pero no son calificados para la cobertura del Nivel 1. Aun así, puede recibir atención de estos médicos, pero deberá realizar un mayor gasto de bolsillo antes de que el plan comience a compartir los costos.

Cobertura fuera de la red

Los médicos fuera de la red no participan en la red Cigna Open Access Plus. Si bien es posible que aún haya cobertura disponible para ciertos servicios, por lo general pagará los gastos de bolsillo más altos cuando utilice médicos fuera de la red.

*Tenga en cuenta que los médicos del Nivel 1 están fijos para el año del plan, pero pueden cambiar cada año. Revise los médicos del Nivel 1 para 2027, ya que pueden ser diferentes a los del Nivel 1 aprobados para 2026.

¿Qué plan es el adecuado para usted?

Las necesidades de atención sanitaria de cada persona son diferentes. Revise los ejemplos a continuación para ver cómo los empleados y las familias, con diferentes prioridades, preferencias de médicos y necesidades de atención sanitaria, eligen el plan de salud que mejor se adapta a sus necesidades.

Conozca a los Martín



Guided Choice

Los Martín desean una atención sanitaria de alta calidad y menores costos de atención.

- Sus médicos son proveedores de Nivel 1 o están dispuestos a cambiarse para obtener cobertura de Nivel 1.
- Se sienten cómodos utilizando Garner para buscar atención médica.
- Valoran no tener que pagar nada por la mayoría de los servicios cubiertos cuando acuden a proveedores de Nivel 1.

Conozca a los García



Plan Simple

Los García valoran la flexibilidad y los costos predecibles.

- Prefieren seguir acudiendo a sus médicos actuales.
- Valoran las primas médicas bajas, pero están dispuestos a pagar copagos más altos si es necesario.
- Aprecian el beneficio de reembolso de copagos de Garner.

Conozca a los Thompson



Plan Simple Plus

Mark está recibiendo tratamiento continuo, y cambiar de médico no es una opción.

- Conservar a su equipo de atención actual es importante.
- Su tratamiento no puede trasladarse fácilmente a los proveedores del Nivel 1 de Guided Choice.
- Desean copagos más bajos y costos predecibles.

Comparación de planes médicos

		Simple	Simple plus	Guided Choice	
Grupo de inscripción		**Prima semanal**			
Solo empleado		$29.12	$54.76	$24.76	
Empleado + cónyuge		$64.12	$117.67	$54.53	
Empleado + hijo(s)		$52.42	$96.04	$44.58	
Empleado + familia		$87.57	$137.32	$74.48	
		Copagos		**Nivel 1**	**Nivel 2**
Calendar Year Deductible - Ind/Family		$0	$0	$0	$3,000/$6,000
Coseguro del afiliado		Copagos		0%	20%
Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y farmacéuticos		Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y farmacéuticos	Máximo de $4,000 por persona o de $8,000 para toda la familia	Máximo de $6,000 por persona o $12,000 para toda la familia	
COPAGOS Y COSEGURO MÉDICO					
Atención preventiva		$0	$0	$0	$0
Telesalud		$0	$0	$0	$0
Terapia para pacientes ambulatorios (p. ej., salud mental o abuso de sustancias)		$50	$30	$0	$0
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional		$60	$40	$0	$0
Quiropráctica		$60	$40	$0	$0
Médico de atención primaria		$50	$30	$0	20% después del deducible
Ginecólogo/obstetra		$50	$30	$0	
Análisis de laboratorio		$0	$0	$0	
Especialista		$150	$70	$0	
Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)		$90	$60	$0	
Imagenología avanzada (RM, TC o PET)		$600	$240	$0	
Equipo médico duradero		$150	$100	$0	
Cirugía para pacientes ambulatorios		$850	$425	$0	
Hospitalización (por día)		$1,500 /por día	$750 /por día	$0	
Hospitalización (en caso de ingreso a través de la sala de emergencias)		$1,500 /por día	$750 /por día	$0	$0
ATENCIÓN DE EMERGENCIA					
Atención de urgencia		$75	$50	$50	$50
Ambulancia		$700	$350	$350	$350
Sala de urgencias		$1,000	$500	$500	$500
MEDICAMENTOS CON RECETA					
Genéricos	Hasta 34 días	$20	$10	$10	$10
Marca preferente		$120	$60	$60	$60
No preferente / Especializada		$250	$150	$150	$150

Esta tabla sólo compara los servicios dentro de la red. Los copagos por medicamentos con receta no se contabilizan para su deducible del año natural.

Simple

Grupo de inscripción	Prima semanal
Solo empleado	$29.12
Empleado + cónyuge	$64.12
Empleado + hijo(s)	$52.42
Empleado + familia	$87.57

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deductible	$0	$5,000 per individual or $10,000 family combined maximum
Máximo combinado de gastos de bolsillo por servicios médicos y de farmacia	$6,000 por persona o un máximo combinado familiar de $12,000	$10,000 por persona o un máximo combinado familiar de $20,000
Copagos médicos		
g Atención preventiva	$0	40% después del deducible
g Telesalud	$0	
g Terapia para pacientes ambulatorios (p. ej., salud mental o abuso de sustancias)	$50	
g Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	$60	
g Quiropráctica	$60	
g Médico de atención primaria	$50	
g Ginecólogo/obstetra	$50	
g Análisis de laboratorio	$0	
g Especialista	$150	
g Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)	$90	
g Imagenología avanzada (RM, TC o PET)	$600	
g Equipo médico duradero	$150	
g Cirugía para pacientes ambulatorios	$850	
g Hospitalización (por día)	$1,500 / día	
Atención de emergencia		
g Atención de urgencia	$75	40% después del deducible
Ambulancia	$700	$700
Sala de urgencias	$1,000	$1,000
Medicamentos con receta		
Genéricos	$20	No cubiertos
Marca preferente (Hasta 34 días)	$120	
No preferente / Especializada (Hasta 34 días)	$250	
Genéricos (90 días)	$50	
Marca preferente (90 días)	$300	
No preferente / Especializada (90 días)	$625	

g Servicios aprobados por Garner que son calificados para el reembolso del copago, hasta un monto anual.

Simple plus

Grupo de inscripción	Prima semanal
Solo para empleados	$54.76
Empleado + cónyuge	$117.67
Empleado + hijo(s)	$96.04
Empleado + familia	$137.32

		Dentro de la red	Fuera de la red
Deductible		$0	Máximo combinado de $3,000 por persona o $6,000 por familia
Máximo combinado de gastos de bolsillo por servicios médicos y de farmacia		$4,000 por persona o un máximo combinado familiar de $8,000	$8,000 por persona o un máximo combinado familiar de $16,000
Copagos médicos			
g Atención preventiva		$0	40% después del deducible
g Telesalud		$0	
g Terapia para pacientes ambulatorios (p. ej., salud mental o abuso de sustancias)		$30	
g Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional		$40	
g Quiropráctica		$40	
g Médico de atención primaria		$30	
g Ginecólogo/obstetra		$30	
g Análisis de laboratorio		$0	
g Especialista		$70	
g Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)		$60	
g Imagenología avanzada (RM, TC o PET)		$240	
g Equipo médico duradero		$100	
g Cirugía para pacientes ambulatorios		$425	
g Hospitalización (por día)		$750 / día	
Atención de emergencia			
g Atención de urgencia		$50	40% después del deducible
Ambulancia		$350	$350
Sala de urgencias		$500	$500
Medicamentos con receta			
Genéricos	Hasta 34 días	$10	No cubiertos
Marca preferente		$60	
No preferente / Especializada		$150	
Genéricos	90 días	$25	
Marca preferente		$150	
No preferente / Especializada		$375	

g Servicios aprobados por Garner que son calificados para el reembolso del copago, hasta un monto anual.

Guided Choice

Enrollment Group	Weekly Premium
Solo empleado	$24.76
Empleado + cónyuge	$54.53
Empleado + hijo(s)	$44.58
Empleado + familia	$74.48

		Nivel 1	Nivel 2	Fuera de la red
Médico				
Deducible por año natural - Individual/Familia		$0	$3,000/$6,000	$5,000/$10,000
Máximo de gastos de bolsillo combinados de servicios médicos y de farmacia (individual/familiar)		$6,000/$12,000	$6,000/$12,000	$10,000/$20,000
Coseguro del afiliado		0%	20%	40%
Copagos médicos/coseguro				
Atención preventiva (MDLive)		$0	$0	40% después del deducible
Telesalud		$0	$0	
Terapia para pacientes ambulatorios (p. ej., salud mental o abuso de sustancias)		$0	$0	
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional		$0	$0	
Quiropráctica		$0	$0	
Médico de atención primaria		$0	20% después del deducible	
Especialista		$0		
Obstetricia y ginecología		$0		
Análisis de laboratorio		$0		
Radiología estándar (radiografía o ecografía)		$0		
Imágenes avanzadas (RM, TC o PET)		$0		
Equipo médico duradero		$0		
Cirugía para pacientes ambulatorios		$0		
Hospitalización (por día)		$0		
Hospitalización (en caso de ingreso a través de la sala de emergencias)		$0	$0	$0
Atención de emergencia				
Atención de urgencia		$50	$50	40% después del deducible
Ambulancia		$350	$350	$350
Sala de urgencias		$500	$500	$500
Medicamentos con receta				
Genéricos	Hasta 34 días	$10	$10	No cubiertos
Marca preferente		$60	$60	
No preferente / Especializada		$150	$150	
Genéricos	90 días	$25	$25	
Marca preferente		$150	$150	
No preferente / Especializada		$375	$375	

*No se aplica el copago de la sala de emergencias si se le ingresa en situación de hospitalización a través de la sala de emergencias. Para recibir la cobertura de Nivel 1, debe acudir a proveedores de Nivel 1. Los copagos por medicamentos con receta no se contabilizan para su deducible del año natural.

Garner

Encuentre atención de alta calidad dentro de la red con Garner

Garner Health ha analizado más de 320 millones de expedientes médicos para identificar al 20% de los Proveedores Destacados a nivel nacional. Utilice la herramienta de búsqueda “Garner Top Provider” para elegir con confianza a médicos de alto rendimiento que estén dentro de la red, se encuentren cerca de usted y tengan citas disponibles.



¡GRATIS para los empleados y sus familias con el plan médico de Clayton!

¿Quiénes son los Proveedores Destacados?

los proveedores destacados son médicos de alto desempeño según los resultados y la relación costo-beneficio. están identificados con una insignia verde de “proveedor destacado” en la aplicación de garner health, lo que facilita encontrar atención de confianza adaptada a sus necesidades.

- ✓ **Atención médica de vanguardia**
- ✓ **Diagnóstico exitoso de los problemas**
- ✓ **Alta satisfacción de los pacientes**
- ✓ **Logran excelentes resultados clínicos**

Proveedores elegibles

- ✓ **Médico de atención primaria**
- ✓ **Pediatra**
- ✓ **Fisioterapeuta**
- ✓ **Clínica de atención de urgencias**
- ✓ **Terapeuta de salud mental**
- ✓ **Exámenes de imagen o análisis de laboratorio**
- ✓ **imagenología avanzada (p. ej., RM o TC)**
- ✓ **Especialistas (p. ej., ortopedista, cardiólogo u oncólogo)**

Garner no mantiene relaciones financieras con los médicos. Las recomendaciones se basan únicamente en análisis independientes, no en comisiones ni honorarios. Garner no reembolsa recetas médicas, visitas a la sala de urgencias, servicios no cubiertos por el plan de salud ni servicios cubiertos por su seguro dental o de visión.

Garner

Comience a utilizar Garner

1. Cree su cuenta

- Descargue la aplicación Garner Health o visite mygarnerguide.com
- Seleccione “Crear cuenta”
- Ingrese el nombre de la organización

Plan médico de Cigna: Clayton Homes - Cigna

¡Escanee aquí para comenzar!

2. Encuentre un proveedor destacado

- Busque por médico, especialidad, afección o procedimiento
- Busque la insignia verde de “Proveedor Destacado”
- Verifique que el proveedor esté autorizado para su beneficio de Garner

3. Agregue a los Proveedores Destacados a su equipo de atención

***A partir del 1 de enero de 2027, deberá agregar médicos a su equipo de atención sanitaria si se ha inscrito en el plan Simple o Simple Plus**

- Agregue a los médicos autorizados antes de su cita
- ¡Ya está todo listo! Todas las visitas calificadas, tanto para usted como para su familiar cubierto, serán elegibles para su beneficio Garner.

¡Consejos útiles!

- Active su beneficio Garner en cualquier momento. Puede inscribirse en Garner en cualquier momento, sin limitarse al período de inscripción.
- Solo se necesita una cuenta de Garner por familia. Sin embargo, cualquier dependiente mayor de 18 años puede optar por crear una cuenta.

Concierge de Garner

Garner ofrece a todos los miembros acceso a Concierge de Garner, un servicio especializado para ayudarle a encontrar médicos de alta calidad, brindarle asistencia para entender sus beneficios y responder a sus preguntas sobre su cuenta.

Disponible: lunes a viernes

8AM-10PM hora del Este
Mensajes a Concierge en la app

Correo electrónico: concierge@getgarner.com
Llame al: (866) 761-9586

Sus beneficios de Garner

Planes Simple y Simple Plus

Los empleados y los familiares cubiertos que se hayan inscrito en los planes Simple o Simple Plus pueden recibir un reembolso por los copagos elegibles cuando visiten a los médicos calificados de Garner, hasta un máximo anual.

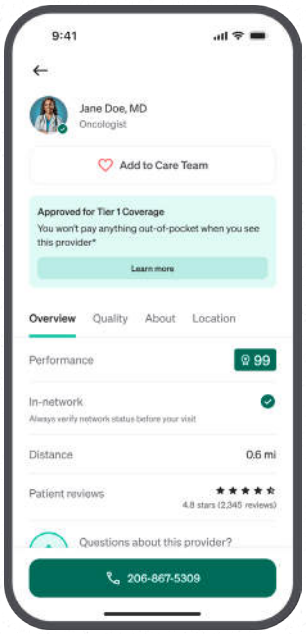
Cómo funciona

1. Agregar Proveedores Destacados

Antes de su cita, agregue a los Proveedores Destacados aprobados a su equipo de atención médica en su aplicación Garner. Debe agregar proveedores a su equipo de atención médica para ser calificado para el reembolso del copago.

2. Visite a su Proveedor Destacado

Pague su copago en el momento de recibir el servicio.



¡Reciba su recompensa!

Garner reembolsa automáticamente los copagos elegibles por las visitas calificadas, hasta su beneficio máximo anual. Los reembolsos se procesan por lo general en un plazo de 6 a 8 semanas.

Máximos anuales de reembolso

Inscríbase en el depósito directo para recibir el reembolso más rápido.

- **Hasta $1,500** para la cobertura exclusiva para empleados
- **Hasta $3,000** para la cobertura familiar

!Nota importante sobre la FSA para la atención médica

Dado que Garner puede reembolsar los copagos elegibles, no puede utilizar los fondos de su cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica en gastos que serán reembolsados por Garner. Tenga esto en cuenta al decidir cuánto aportar a su cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica durante el período de inscripción.

Sus beneficios de Garner

Plan Guided Choice

Los empleados y sus familiares que se inscriban en el Plan Guided Choice disfrutan de beneficios ilimitados de Garner con una cobertura del 100% en el Nivel 1 y un costo inicial de $0 para la atención médica calificada.

Explore el Plan Guided Choice antes de inscribirse

Verifique si sus médicos actuales califican para la cobertura de Nivel 1 antes de inscribirse.

Vea una lista preliminar de médicos del Nivel 1

Visite MyGarnerGuide.com o inicie sesión a través de su aplicación Garner.
Correo electrónico: ExploreGuidedChoice@ClaytonHomes.com
Contraseña: GuidedChoice$

Este inicio de sesión temporal sirve para consultar la elegibilidad de los médicos antes de inscribirse. Una vez que se haya inscrito, creará su propia cuenta. Los médicos del Nivel 1 están fijos para el año del plan 2027. year.

Cómo funciona

1. Busque médicos del Nivel 1

Use Garner to see if your current providers qualify for Tier 1 Coverage or to find new Tier 1 Providers.

2. $0 por los servicios calificados

Atención elegible con médicos de Nivel 1 cubierta al 100% sin formularios de reembolso.



garner™

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER
mygarnerguide.com // (866) 761-9586
Envíe un mensaje a Concierge en la app

¡DESCARGUE la aplicación!

Virta

Reversión de la diabetes tipo 2 y pérdida de peso sostenible

Se ha demostrado clínicamente que Virta Health ayuda a sus miembros a bajar de peso y a revertir la diabetes tipo 2 y la prediabetes, simplemente utilizando los alimentos como medicina. Al trabajar con un equipo de atención médica, aprenderá a modificar su alimentación para controlar de manera natural el nivel de azúcar en la sangre, bajar de peso y reducir la medicación.



¡GRATIS para los empleados elegibles y sus familiares que se hayan inscrito en el plan médico de Clayton!

Programas de Virta

Revierta la diabetes tipo 2
Reduzca su nivel de azúcar en sangre a un nivel subdiabético, al tiempo que reduce o elimina los medicamentos para la diabetes.

Revierta la prediabetes
Detenga la prediabetes de raíz y evite que aumenten sus niveles de azúcar en sangre.

- **Pérdida de peso sostenible**
  Pierda peso y mantenga su peso ideal con el programa de nutrición personalizado de Virta.

virta

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VIRTA
Inscribirse: virtahealth.com/join/clayton
Asistencia: go.virta.com/help | support@virtahealth.com
(844) 847-8216

Virta

Reversión de la diabetes tipo 2 y pérdida de peso sostenible

Requisitos de elegibilidad:

- ✓ Debe inscribirse en el plan médico de Clayton
- ✓ Empleados, cónyuges y dependientes mayores de 18 años
- ✓ Reversión de la diabetes tipo 2: Para personas con diabetes tipo 2 o con un nivel de A1C de 6.5% o más
- ✓ Reversión de la prediabetes: Para personas con prediabetes o un nivel de A1C de entre el 5.7% y el 6.4%
- ✓ Pérdida de peso sostenible: Pueden acceder a este programa las personas con un índice de
- ✓ masa corporal (IMC) de 25 o más

Qué incluye

Todo lo que necesita para mejorar su salud.

- Programa de nutrición personalizado
- Entrenador de salud dedicado
- Equipo de atención médica dirigido por médicos
- Kit de inicio de Virta que incluye una báscula conectada, un medidor de glucosa, una báscula de cocina, un libro de recetas y más
- Suministros gratuitos para el control de la diabetes para pacientes con diabetes tipo 2
- Planes de comidas, comunidad de miembros y mucho más



Medicamentos recetados gratuitos para 2027

Con el fin de apoyar a los empleados y a sus familias que toman medicamentos esenciales para afecciones crónicas, los siguientes medicamentos son **completamente gratuitos para usted y cualquier dependiente cubierto** como parte de su inscripción en el plan médico. Estos medicamentos son gratuitos cuando surte un suministro de 30 o 90 días a través de una farmacia minorista o de venta por correo.

Respiratorios	Depresión	Para reducir el colesterol	Diabetes
Arformoterol Albuterol (HFA) Albuterol solución para nebulizar Albuterol oral Breyna Budesonida inhalación oral Budesonida/ Formoterol Cromoglicato solución para nebulizar Fluticasona/Salmeterol polvo para inhalación Formoterol Ipratropio/Albuterol solución para nebulizar Ipratropio solución para nebulizar Levalbuterol solución para nebulizar Montelukast Roflumilast Terbutalina oral Teofilina Teofilina de liberación prolongada (ER) Tiotropio cápsulas para inhalador Wixela Inhub Zafirlukast	Citalopram Escitalopram Fluoxetine Fluoxetine Dr Fluvoxamine Fluvoxamine Er Paroxetine Paroxetine Er Sertraline	Inhibidores de la HMG-CoA reductasa Atorvastatina Fluvastatina Fluvastatina ER Lovastatina Pitavastatina Pravastatina Rosuvastatina Simvastatina Otros agentes hipocolesterolemiantes Amlodipino/Atorvastatina Colestiramina Colestiramina Light Colesevelam Colestipol Ezetimiba Ezetimiba/Simvastatina Fenofibrato Ácido fenofíbrico Ácido fenofíbrico Dr Gemfibrozilo Icosapent etilo Niacina Niacina ER Prevalite Prevalite	Acarbosa Exenatida Jeringas, lancetas y agujas genéricas Glimepirida Glipizida Glipizida ER y XL Glipizida/Metformina Glibur ida Gliburida/Metformina Gliburida micronizada Liraglutida Metformina Metformina ER Solución de metformina Miglitol Nateglinida Pioglitazona Pioglitazona/glimepirida Pioglitazona/metformina Repaglinida Saxagliptina Saxagliptina/metformina ER
Enfermedades óseas	**Dentales**	**Enfermedades cardíacas y derrames cerebrales**	**Colorrectal**
Alendronato Ibandronato Oral Raloxifeno Risedronato Risedronato Dr Ácido zoledrónico 5 mg	Periomed Enjuague con fluoruro de sodio, gel, crema, pasta, tabletas y gotas	ANTICOAGULANTES Aspirina, 81 mg* y 325 mg; Aspirina-dipiridamol ER; Clopidogrel Dabigatrán, Dipiridamol Jantoven Prasugrel Rivaroxabán ticagrelor warfarina	PREPARACIÓN PARA LA COLONOSCOPIA Gavilyte-C Gavilyte-G Gavilyte-N Peg-3350/Electrolitos: sulfatos de sodio, potasio y magnesio

Hipertensión arterial

INHIBIDORES DE LA ECA

Benazepril
Captopril
Enalapril
Fosinopril
Lisinopril
Moexipril
Perindopril
Quinapril
Ramipril
Trandolapril

COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA ECA / DIURÉTICOS

Benazepril/Hctz
Captopril/Hctz
Enalapril/Hctz
Fosinopril/Hctz
Lisinopril/Hctz
Quinapril/Hctz

ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA IIS

Candesartán
Eprosartán
rbesartán
Losartán
Olmesartán
Telmisartán
Valsartán

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS / DIURETIC COMBINATIONS

Candesartan/Hctz
Irbesartan/Hctz
Losartan/Hctz
Olmesartan/Hctz
Telmisartan/Hctz
Valsartan/Hctz

BETA BLOCKERS

Acebutolol
Atenolol
Betaxolol
Bisoprolol
Metoprolol Succinate Er
Metoprolol Tartrate
Nadolol
Nebivolol
Pindolol
Propranolol
Propranolol Er
Timolol

BETA BLOCKERS / DIURETIC COMBINATIONS

Atenolol/Chlorthalidone
Bisoprolol/Hctz
Metoprolol/Hctz
Propranolol/Hctz

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO

Amlodipino
Cartia Xt
Diltiazem
Diltiazem Cd
Diltiazem ER
Felodipina ER
Isradipina
Matzim La
Nicardipina
Nifedipina
Nifedipina ER
Nisoldipina ER
Tiadylt ER
Verapamilo
Verapamilo ER
Verapamilo ER PM
Verapamilo SR

OTRAS COMBINACIONES PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Amlodipino/Atorvastatina
Amlodipino/Benazepril
Amlodipino/Olmesartán
Amlodipino/Olmesartán/HCTZ
Amlodipino/Valsartán
Amlodipino/Valsartán/HCTZ
Trandolapril/Verapamilo ER

Dejar de fumar

Bupropión SR 150 mg
Goma de nicotina, pastillas y parches
Vareniclina

Malaria

Atovaquona/Proguanil
Cloroquina
Mefloquina
Primaquina

Vitamins

Ácido fólico*
Vitaminas prenatales genéricas
Genéricos pediátricos Multivitamínicos con flúor*

Obesidad

Benzfetamina
Dietilpropiona
Dietilpropiona ER
Fendimetrazina
Fendimetrazina ER
Fentermina Fentermina/Topiramato ER

Diuréticos

Clorotalidona
Hidroclorotiazida
Indapamida
metolazona

Tenga en cuenta que estos medicamentos se suman a cualquier receta que sea gratuita en virtud de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA). Esta lista está sujeta a cambios en cualquier momento. Para obtener la información más actualizada, comuníquese con Express Scripts.



Express Scripts
By EVERNORTH

EXPRESS SCRIPTS CONTACTO
express-scripts.com
(855) 634-0226

Telemedicina

¡Comience ahora!

✓ Regístrese para crear una cuenta antes de que necesite atención médica.

✓ Tenga a la mano su tarjeta de identificación del seguro.

Cigna: MDLive Inicie sesión en la app de myCigna

BCBS: Teladoc www.teladoc.com/alabama

Acceso 24/7 a médicos certificados por el Consejo

Acceda a médicos certificados por el Consejo en cualquier momento y en cualquier lugar, incluso por las noches, los fines de semana y los días festivos.



¡GRATIS para los empleados elegibles y sus familiares inscritos en el plan médico de Clayton!

Afecciones comunes

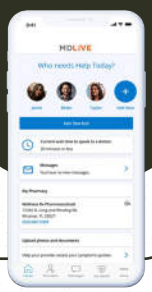
- Síntomas de resfriado y gripe
- Infecciones de oído
- Fiebre
- Problemas respiratorios y sinusales
- Salud conductual y mental
- Y más

La telesalud no es adecuada para todas las afecciones médicas y no debe utilizarse en caso de una emergencia médica. En caso de una emergencia médica, marque el 911 de inmediato. Pueden aplicarse restricciones estatales .

cigna healthcare

MDLive (PLANES MÉDICOS DE CIGNA)
Inicie sesión a través de la aplicación myCigna
(888) 726-3171

¡DESCARGUE la aplicación!



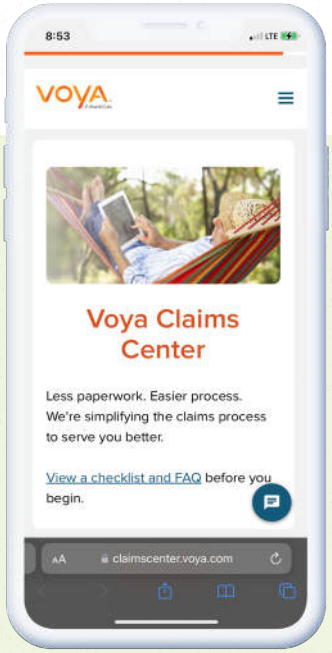
Voya

Los accidentes, las hospitalizaciones y las enfermedades críticas pueden ocurrir de manera inesperada y suponer un reto financiero. Estas coberturas le pagan un beneficio determinado por el plan que elija y el evento de salud, con el fin de brindarle a usted y a su familia asistencia financiera durante situaciones de salud imprevistas.

Nota: Voya es un seguro complementario, lo que significa que brinda apoyo financiero adicional ante eventos de salud inesperados, pero no reemplaza su cobertura médica principal. No se requiere evaluación de riesgo.

Ejemplos de cómo utilizar los beneficios del seguro contra accidentes, de indemnización por hospitalización y de enfermedades críticas:

- **Gastos médicos, como copagos o recetas médicas**
- **Gastos cotidianos como servicios públicos y alimentos**
- **Pérdida de ingresos debido a ausencias del trabajo**
- **Costos de atención médica en el hogar**



Cómo presentar una reclamación

1. Visite el Centro de Reclamaciones de Voya en voya.com/claims
2. Haga clic en “Iniciar una reclamación”

Información requerida

- Nombre del grupo: Clayton Homes
- Número del grupo: 717380
- Es posible que se le solicite proporcionar un número de seguro social u otra información sobre el solicitante

VOYA® FINANCIAL

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

presents.voya.com/ebrc/claytonhomes

(877) 236-7564

ESCANEE PARA INICIAR UNA RECLAMACIÓN

Voya

Beneficio de atención preventiva



¡Reciba un pago por completar sus visitas de atención preventiva!

Inscríbase en cualquier plan de Voya y gane 75 dólares por persona cubierta, por línea de cobertura, cada año. Simplemente realice uno de los exámenes de salud recomendados a continuación y presente su reclamación dentro del plazo de un año a partir de la fecha del servicio.

Ejemplos de exámenes de detección de salud cubiertos

- ✓ Examen de la vista de rutina
- ✓ Examen de detección de cáncer de próstata
- ✓ Medición de la glucosa en sangre en ayunas
- ✓ Exámenes de control infantil y preventivos hasta los 18 años
- ✓ Examen dental de rutina
- ✓ Examen biométrico
- ✓ Examen dental de rutina
- ✓ Examen físico anual para adultos
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Prueba y vacuna contra el COVID-19
- ✓ Mamografía
- ✓ Prueba de audición
- ✓ Prueba de estrés

Voya

Seguro contra accidentes

Los accidentes pueden generar costos inesperados. Si bien nuestros planes médicos ofrecen copagos predecibles, es posible que aún tenga otros costos no previstos, tales como transporte en ambulancia, visitas a la sala de urgencias, radiografías y atención de seguimiento.

Al inscribirse en el Seguro contra Accidentes, recibirá un pago único por cada servicio médico cubierto que se le preste en relación con un accidente cubierto que ocurra a partir de la fecha de vigencia de la cobertura. El monto del beneficio a pagar depende del tipo de lesión y de la atención recibida.



Primas semanales del Plan Básico	Solo empleado	$1.15
	Empleado + cónyuge	$2.46
	Empleado + hijo(s)	$2.94
	Empleado + familia	$4.25
Primas semanales del Plan Alto	Solo empleado del equipo	$2.04
	Empleado + cónyuge	$3.98
	Empleado + hijo(s)	$4.63
	Empleado + familia	$6.57

Seguro contra accidentes

Evento	Plan Básico	Plan Alto
Atención hospitalaria		
Cirugía abdominal abierta, torácica	$800	$1,200
Cirugía exploratoria o sin reparación	$125	$175
Sangre, plasma, plaquetas	$400	$600
Ingreso hospitalario	$1,000	$1,250
Gastos de hospitalización por día, hasta un máximo de 365 días	$300	$375
Hospitalización en unidad de cuidados intensivos por día, hasta 30 días	$475	$600
Hospitalización en centro de rehabilitación por día, hasta 90 días	$150	$200
Duración de un coma no inducido de 14 días o más	$11,500	$17,000
Transporte por viaje, hasta 3 por accidente	$500	$750
Alojamiento por día, hasta 30 días	$120	$180
Atención en caso de accidente		
Primera consulta médica	$60	$100
Tratamiento en un centro de atención de urgencias	$250	$250
Tratamiento en sala de urgencias	$250	$250
Ambulancia terrestre	$350	$700
Ambulancia aérea	$1,000	$2,000
Tratamiento médico de seguimiento	$60	$100
Tratamiento quiropráctico, hasta 10 por accidente	$30	$50
Equipo médico	$100	$200
Terapia física u ocupacional, hasta 10 por accidente	$30	$50
Terapia del habla, hasta 10 por accidente	$30	$50
Dispositivo protésico (1)	$500	$750
Dispositivo protésico (2 o más)	$800	$1,200
Examen diagnóstico importante	$200	$400
Cirugía para pacientes ambulatorios, 1 por accidente	$150	$225
Radiografía	$60	$90

BENEFICIO POR ACCIDENTE DEPORTIVO: Si el accidente ocurre mientras se participa enuna actividad deportiva organizada, según la definición de VOYA, la cobertura de atención hospitalaria por accidente, atención por accidente o lesiones comunes se incrementará en un 50%, hasta un máximo adicional de $2,000.

Tenga en cuenta que es posible que se le exija buscar atención médica para su lesión dentro de un plazo determinado. Para obtener una lista de las exclusiones y limitaciones, comuníquese con VOYA.

Seguro contra accidentes

Lesiones comunes	Plan Básico	Plan Alto
Quemaduras de segundo grado, al menos el 36% del cuerpo	$1,000	$1,250
Quemaduras de tercer grado, en al menos 9 pulgadas cuadradas, pero menos de 35 pulgadas cuadradas del cuerpo	$4,500	$7,500
Quemaduras de tercer grado, 35 o más pulgadas cuadradas del cuerpo	$10,000	$15,000
Injerto de piel	**50% del beneficio por quemaduras**	**50% del beneficio por quemaduras**
Atención dental de emergencia	**$250 por corona, $60 por extracción**	**$350 por corona, $90 por extracción**
Lesión ocular: extracción de objeto extraño	$60	$100
Cirugía por lesión ocular	$225	$350
Cirugía por desgarro de cartílago de rodilla sin reparación o si se raspa el cartílago	$150	$225
Reparación quirúrgica de un desgarro de cartílago de rodilla	$500	$800
Laceración[1] Tratada sin suturas	$20	$30
Laceration[1] Sutures Up To 2"	$40	$60
Laceración[1] Suturas de hasta 2"	$160	$240
Laceración[1] Suturas de más de 6"	$400	$800
Reparación quirúrgica de hernia discal	$500	$800
Cirugía artroscópica exploratoria de tendones, ligamentos o manguito rotador sin reparación	$275	$425
Tendón / Ligamento / Manguito rotador, 1 reparación quirúrgica	$550	$825
Tendón / Ligamento / Manguito rotador, 2 o más reparaciones quirúrgicas	$800	$1,225
Conmoción cerebral	$600	$700
Parálisis - Paraplejia	$12,000	$16,000
Parálisis - Tetraplejia	$30,000	$50,000
Luxaciones	**Reducción cerrada/ abierta[2]**	**Reducción cerrada/abierta[2]**
Articulación de la cadera	$2,550 / $5,100	$5,000 / $10,000
Rodilla	$1,600 / $3,200	$3,000 / $6,000
Tobillo o pie (huesos, excepto los dedos del pie)	$1,250 / $2,500	$3,600 / $7,200
Hombro	$2,500 / $5,000	$3,000 / $6,000
Codo	$750 / $1,500	$1,500 / $3,000
Muñeca	$750 / $1,500	$1,500 / $3,000
Dedo de la mano / Dedo del pie	$275 / $550	$350 / $700
Huesos de la mano (excepto los dedos)	$750 / $1,500	$1,500 / 3,000
Mandíbula inferior	$750 / $1,500	$1,500 / 3,000
Clavícula	$750 / $1,500	$1,500 / 3,000
Luxaciones parciales	**25% del monto de la reducción cerrada**	**25% del monto de la reducción cerrada**

Seguro contra accidentes

Continuación de la cobertura	Plan Básico	Plan Alto
Fracturas	**Reducción cerrada/abierta[3]**	**Reducción cerrada/abierta[3]**
Cadera	$2,000 / $4,000	$6,000 / $12,000
Pierna	$1,500 / $3,000	$2,800 / $5,600
Tobillo	$2,500 / $5,000	$2,700 / $5,400
Rótula	$1,200 / $2,400	$2,500 / $5,000
Pie, sin incluir los dedos ni el talón	$1,200 / $2,400	$2,500 / $5,000
Parte superior del brazo	$1,400 / $2,800	$2,750 / $5,500
Antebrazo, mano y muñeca (excepto los dedos)	$2,800 / $5,600	$3,000 / $6,000
Dedo de la mano, dedo del pie $200 / $400 $400 / $800	$200 / $400	$400 / $800
Cuerpo vertebral	$2,240 / $4,480	$4,200 / $8,400
Apófisis vertebrales	$960 / $1,920	$2,000 / $4,000
Pelvis, excepto el coxis	$2,250 / $4,500	$4,000 / $8,000
Cóccix	$200 / $400	$500 / $1,000
Huesos de la cara (excepto la nariz)	$800 / $1,600	$1,400 / $2,800
Nariz	$400 / $800	$750 / $1,500
Mandíbula superior	$1,000 / $2,000	$1,750 / $3,500
Mandíbula inferior	$960 / $1,920	$2,000 / $4,000
Clavícula	$960 / $1,920	$2,000 / $4,000
Costilla o costillas	$300 / $600	$600 / $1,200
Cráneo - Sencillo (excepto los huesos de la cara)	$1,000 / $2,000	$1,750 / $3,500
Cráneo - Deprimido (excepto los huesos de la cara)	$2,000 / $4,000	$5,000 / $10,000
Esternón	$240 / $480	$500 / $1,000
Omóplato	$1,200 / $2,400	$2,500 / $5,000
Fracturas con astillas	**25% del monto de la reducción cerrada**	**25% del monto de la reducción cerrada**

1.Los beneficios por laceraciones corresponden al total de todas las laceraciones por accidente.
2. Reducción cerrada de una luxación = Reducción no quirúrgica de una articulación completamente separada. Reducción abierta de una luxación = Reducción quirúrgica de una articulación completamente separada.
3. Reducción cerrada de una fractura = No quirúrgica. Reducción abierta de una fractura = Quirúrgica.

VOYA® FINANCIAL

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA
presents.voya.com/ebrc/claytonhomes
(877) 236-7564

ESCANEE PARA INICIAR UNA RECLAMACIÓN

Voya

Indemnización por hospitalización

La cobertura de indemnización hospitalaria puede brindarle protección financiera **mediante el pago de un beneficio por hospitalización más una tarifa diaria fija**, si tiene una estancia cubierta en el hospital, en una unidad de cuidados intensivos o en un centro de rehabilitación a partir de la fecha de vigencia de la cobertura. Existen dos opciones de plan entre las que puede elegir la que mejor se adapte a sus necesidades.

¿Está esperando un bebé en 2027? La cobertura de indemnización hospitalaria puede brindarle apoyo financiero adicional durante y después del parto. Recibirá un beneficio por hospitalización, un beneficio diario por posparto según el número de días que permanezca hospitalizada (a partir del segundo día) y un beneficio de $300 por el recién nacido. Si agrega a su recién nacido a su cobertura de indemnización hospitalaria después del nacimiento, también podrían estar disponibles beneficios adicionales por admisión y posparto, en caso de que su bebé requiera tratamiento hospitalario.

Beneficios cubiertos	Plan Básico	Plan Alto
Beneficio por hospitalización Se pagará un beneficio por hospitalización en caso de ingreso en un hospital, UCI o centro de rehabilitación, una vez por período de internamiento.	$1,000	$2,000
Hospitalización Se pagará un beneficio diario por hospitalización de hasta 90 días por cada ingreso, a partir del segundo día.	$100	$100
Hospitalización en la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) Se pagará un beneficio diario por hospitalización de hasta 90 días por cada ingreso, a partir del segundo día.	$200	$200
Hospitalización en un centro de rehabilitaciónt Se pagará un beneficio diario por hospitalización de hasta 90 días por cada ingreso, a partir del segundo día. Incluye centros de salud mental y de tratamiento de adicciones..	$100	$100
Beneficio diario por estancia en unidad de observación Se paga un beneficio de hasta 4 días por año natural, por el ingreso a una unidad de observación hospitalaria durante al menos 4 horas consecutivas, sin que ello implique hospitalización.	$350	$700

Primas semanales	Tipo de cobertura	Plan Básico	Plan Alto
	Solo empleado	**$2.55**	**$3.70**
	Empleado + cónyuge	**$6.05**	**$9.05**
	Empleado + hijo(s)	**$4.77**	**$6.94**
	Empleado + familia	**$8.27**	**$12.29**

Debe enviar a VOYA una prueba escrita de su reclamación dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la pérdida. No presentar dicha prueba dentro de este plazo no invalidará ni reducirá ninguna reclamación pagadera si se puede demostrar que no era razonablemente posible presentar dicha prueba dentro de ese plazo y que la prueba se presentó tan pronto como fue razonablemente posible. Sin embargo, en cualquier caso, deberá presentar la prueba de la reclamación a más tardar un año después de la fecha en que se requiera dicha prueba, salvo en caso de carecer de capacidad legal. Para obtener una lista de exclusiones y limitaciones, comuníquese con VOYA.

Voya

Enfermedad crítica

Al inscribirse en el seguro de enfermedades críticas, **se le pagará un porcentaje de la cantidad de la cobertura que haya seleccionado si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una enfermedad o afección cubierta a partir de la fecha de vigencia de la cobertura.** La cantidad que se pagará depende del tipo de enfermedad o afección y de la cantidad de la cobertura que elija.

Puede recibir un beneficio más de una vez. Cada una de las afecciones que se indican a continuación se puede cobrar varias veces, siempre y cuando la póliza siga vigente. Por ejemplo, si sufrió un ataque cardíaco cubierto en 2027 y luego sufrió un segundo, podría ser elegible para recibir el beneficio.**

Opciones de cobertura	
Empleado	$10,000, $20,000, $30,000, o $40,000
Cónyuge	$10,000, $20,000, $30,000, o $40,000 – sin exceder el 100% de la cobertura optativa elegida por el empleado
Hijos	$10,000, $20,000, $30,000, o $40,000 – sin exceder el 100% de la cobertura optativa elegida por el empleado

Resumen de los beneficios que ofrece la cobertura de enfermedades críticas.

Beneficio básico

- Trasplante de un órgano vital* 100%
- Carcinoma in situ
  50% del beneficio por enfermedad crítica)
- Bypass coronario 100%
- Ataque cardíaco y paro cardíaco repentino: 110%
- Cáncer: 110%
- Accidente cerebrovascular: 110%

Beneficio por afección grave de un órgano

- Ataques isquémicos transitorios (AIT)
  (25% de beneficio por enfermedad crítica)
- Aneurisma roto o disecado
  (10% de beneficio por enfermedad crítica)
- Desfibrilador cardioversor implantable/ interno Colocación de un desfibrilador (ICD)
  (25% beneficio por enfermedad crítica)
- Quemaduras graves: 100%
- Implante de marcapasos
  (10% de beneficio por enfermedad crítica)
- Aneurisma aórtico abdominal
  (10% de beneficio por enfermedad crítica)
- Cirugía a corazón abierto para una válvula
  (25% de beneficio por enfermedad crítica)
- Diabetes tipo I: 100%
  (100% del beneficio por enfermedad crítica)
- Angioplastia coronaria
  (10% del beneficio por enfermedad crítica)
- Aneurisma de la aorta torácica
  (10% del beneficio por enfermedad crítica)
- Válvula cardíaca transcatéter Reemplazo o reparación
  (10% del beneficio por enfermedad crítica)

Prestación mejorada por cáncer

- Trasplante de médula ósea
  (100% beneficio por enfermedad crítica)
- Tumor cerebral benigno 100%
- Trasplante de células madre
  (100% beneficio por enfermedad crítica)
- Cáncer de piel
  (10% del beneficio por enfermedad crítica)

* Por "trasplante de un órgano vital" se entiende la insuficiencia irreversible del corazón, el pulmón, el páncreas, un riñón completo o el hígado, o cualquier combinación de estos, según lo determine un médico especializado en el cuidado del órgano en cuestión, además de estar inscrito en la lista de la UNOS.
**Existe un período de separación de un mes para los diagnósticos de cáncer.

Voya

Enfermedad crítica

Beneficio de calidad de vida

- Parálisis permanente al 100%
- esclerosis lateral amiotrófica (ELA) (100% del beneficio por enfermedad crítica)
- Esclerosis múltiple: 100%
- Demencia avanzada (incluida la enfermedad de Alzheimer, 100%)
- Coma 100%
- Enfermedad infecciosa (p. ej., COVID-19, (sepsis o neumonía bacteriana) si se encuentra ingresado en un hospital durante 5 días o más, o en un centro de transición durante 14 días o más (25% del beneficio por enfermedad crítica)
- Mal de Parkinson: 100%

Beneficio adicional por enfermedad infantil

- Parálisis cerebral 100%
- Defectos congénitos de nacimiento 100%
- Enfermedad por almacenamiento de glucógeno tipo IV 100%
- Enfermedad de Niemann-Pick 100%
- Enfermedad de Tay-Sachs infantil 100%
- Enfermedad de Gaucher, tipo II 100% o tipo III 100%
- Anemia falciforme: 100%
- Diabetes tipo I 100%
- Síndrome de Zellweger 100%
- Enfermedad de Pompe 100%
- Fibrosis quística 100%
- Síndrome de Down 100%

Cobertura para empleados y cónyuges: primas semanales

Edad	$10,000	$20,000	$30,000	$40,000
Menos de 25	$0.44	$0.88	$1.32	$1.75
25-29	$0.53	$1.06	$1.59	$2.12
30-34	$0.78	$1.57	$2.35	$3.14
35-39	$0.95	$1.89	$2.84	$3.78
40-44	$2.03	$4.06	$6.09	$8.12
45-49	$4.20	$8.40	$12.60	$16.80
50-54	$5.01	$10.02	$15.02	$20.03
55-59	$6.12	$12.23	$18.35	$24.46
60-64	$7.94	$15.88	$23.82	$31.75
65-69	$8.08	$16.15	$24.23	$32.31
70+	$10.43	$20.86	$31.29	$41.72
Costo según su edad al 1 de enero de 2027.				

Cobertura para hijos: primas semanales

Cobertura	$10,000	$20,000	$30,000	$40,000
Tarifa	$0.81	$1.62	$2.42	$3.23

Atención médica

Cuenta de Gastos Flexibles

Una cuenta de Gastos Flexibles para Atención Médica (FSA) le permite apartar fondos antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados.

Common Eligible Expenses

- Copagos médicos
- Medicamentos recetados
- Gafas y lentes de contacto
- Tratamientos dentales y ortodoncia
- Atención quiropráctica
- Audífonos
- Productos elegibles de venta libre, tales como medicamentos para la alergia, antiácidos y remedios para el resfriado o la gripe. Es posible que algunos productos requieran receta médica

Escanee para ver una lista de los gastos calificados

Cómo funciona

1. Elija su aportación anual durante el período de inscripción.
2. Los fondos están disponibles a través de su tarjeta de débito de la cuenta FSA de Optum, o bien puede pagar con otro método de pago y solicitar el reembolso desde su cuenta.
3. Utilice los fondos para gastos de atención sanitaria elegibles. Es posible que se le solicite presentar documentación de su compra.
4. Realice un seguimiento de los saldos y las reclamaciones a través de Optum Financial.

Aspectos importantes que debe saber

Considere sus costos médicos y de recetas previstos antes de elegir su aporte anual a la cuenta FSA.

- Una vez que haya realizado la elección para la cuenta FSA de atención médica, no podrá modificar el monto a menos que se presente un evento de vida calificable..
- Cuenta del tipo “Si no se utiliza, se pierde”. **Puede transferir hasta $680 al siguiente año del plan.** Los montos no utilizados que excedan el límite de transferencia se perderán.

¿Qué sucede si dejo la empresa?

Usted es elegible para que se le reembolsen únicamente los servicios en los que haya incurrido antes de su fecha de cese. Puede solicitar el reembolso de estos gastos hasta el final del año natural.

Recordatorio de Garner

Debido a los límites del IRS, no utilice los fondos de la cuenta FSA de atención médica para gastos que serán reembolsados por Garner.

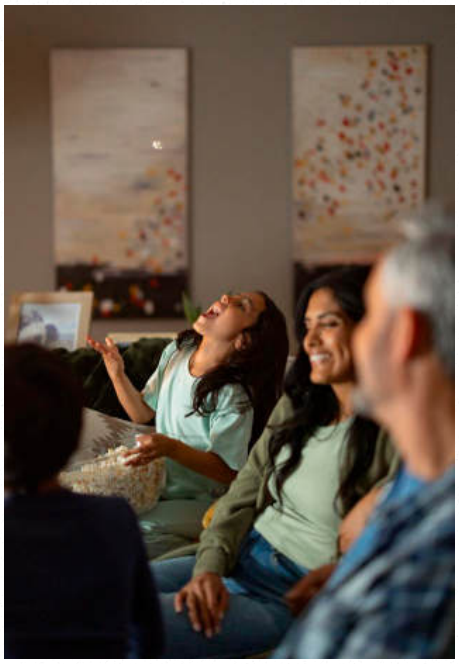
Cuidado de dependientes

Cuenta de Gastos Flexibles

Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para el Cuidado de Dependientes le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar los gastos calificados relacionados con el cuidado de dependientes, incluidos los de padres de edad avanzada y niños de hasta 12 años

Cómo funciona

1. Elija su aportación anual durante el proceso de inscripción en los beneficios. La prima correspondiente se deducirá de cada cheque de pago.
2. Pague los gastos elegibles relacionados con sus dependientes.
3. Solicite el reembolso a través de Optum Financial. Solo se le reembolsará hasta el monto que se haya deducido de su sueldo y se haya realizado una aportación a su cuenta hasta el momento.



Nota importante

Los fondos de la FSA para el Cuidado de Dependientes no se transfieren al año siguiente del plan. Los fondos no utilizados no pueden reembolsarse ni transferirse a su Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para atención médica.

¡DESCARGUE la aplicación!



Optum Financial™

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL

secure.optumfinancial.com

(833) 229-4432

A medida que se publiquen los montos máximos permitidos anualmente por el IRS para el año 2027, Clayton permitirá que se elijan las opciones hasta los montos máximos.

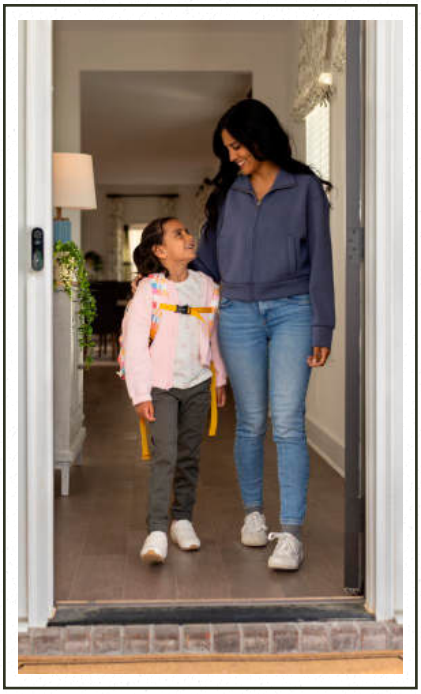
Cuidado de dependientes

Cuenta de Gastos Flexibles

Ahorre dinero antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de cuidado de dependientes.

Gastos elegibles

- Centros de cuidado infantil, guarderías o preescolares con licencia
- Campamentos de verano
- Cuidado antes y después de la escuela
- Cuidado de adultos dependientes calificado



No elegibles

- Gastos médicos
- Cuotas de inscripción
- Alimentación y vestimenta
- Clases de deportes
- Excursiones
- Cargos por pago atrasado

¿Qué sucede si dejo la empresa?

Podrá seguir presentando gastos elegibles para su reembolso hasta el final del año natural. Los fondos que haya aportado a su cuenta mediante deducciones de nómina mientras estuvo empleado seguirán estando disponibles para su reembolso.

¡DESCARGUE la aplicación!



Optum Financial™

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL

secure.optumfinancial.com

(833) 229-4432

Dental

Grupo de inscripción	Preventivo Prima semanal	Cobertura ampliada + ortodoncia Prima semanal
Solo empleado	$5.07	$10.16
Empleado + cónyuge	$10.16	$20.31
Empleado + hijo(s)	$10.16	$20.31
Empleado + familia	$10.16	$20.31
Deducible		
Solo empleado	$50	$25
Empleado + cónyuge Empleado + hijo(s) Empleado + familia	$150	$75
Máximo anual		
Nota: Los servicios preventivos, básicos y mayores cuentan para su máximo anual.	$1,000 por persona, por año natural	$2,000 por persona, por año natural
Servicios preventivos		
Exámenes	Cubierto al 100% sin deducible	Cubierto al 100% sin deducible
Limpiezas de rutina		
Fluoruro (menores de 15 años)		
Radiografías		
Sellados		
Espaciador dental		
Servicios básicos		
Empastes	Cubierto al 80% después del deducible	Cubierto al 80% después del deducible
Extracciones		
Endodoncias		
Procedimientos periodontales		
Cirugía oral		
Servicios mayores		
Inlays / Onlays	No cubiertos	Cubierto al 50% después del deducible
Coronas		
Dentaduras		
Servicios de ortodoncia	No cubiertos	Cubierto al 50% hasta $1,500 después del deducible (máximo de por vida de $1,500 por persona)



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE CIGNA

dentalmarketplace.cignahealthcare.com

(800) 244-6224

Visión

Grupo de inscripción	Prima semanal
Solo empleado	$1.12
Empleado + cónyuge	$2.24
Empleado + hijo(s)	$2.54
Empleado + familia $3.94	$3.94

	Dentro de la red
Examen de la vista (una vez por año natural)	Copago de $10
Armazones (una vez por año natural)	Subsidio de $175
Lentes de plástico estándar (una vez por año natural)	Copago de $20
Lentes simples	
Bifocal	
Trifocales	
Lenticulares	
Para adultos: policarbonato, recubrimiento anti rayaduras y polarizado	No Cost
Lentes de contacto (en lugar de lentes y armazones)	Subsidio de $175
Cuota de adaptación	Copago de $30

Descuento en aparatos auditivos

- ✓ Examen de audición gratuito
- ✓ Descuento de hasta un 40% en aparatos auditivos de alta gama

superiorvision.yourhearing.com

(888) 494-1272

Descuento en corrección de la vista con Lásik

- ✓ Hasta un 50% de descuento sobre el precio promedio nacional

lasik.sv.qualsight.co

(877) 201-3602

Nota importante sobre los aparatos auditivos

Los aparatos auditivos pueden resultar más económicos a través del plan médico. Al acudir a un proveedor autorizado por Garner, es posible que se le reembolsen algunos copagos. Le recomendamos que consulte con el equipo de Beneficios antes de adquirir aparatos auditivos.

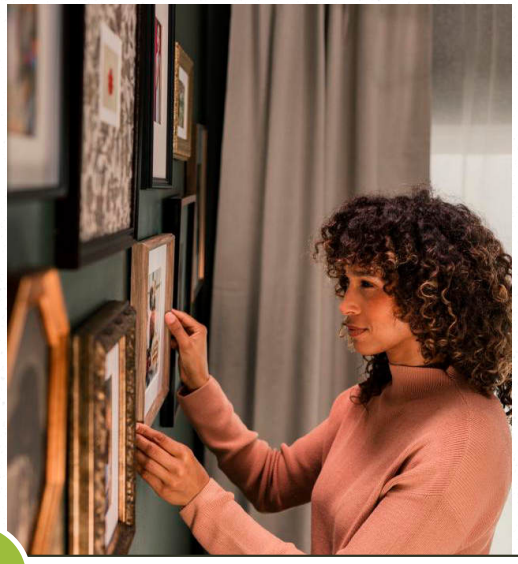
SuperiorVision™

CONTACTO DE SUPERIOR VISION
superiorvision.com
(844) 549-2603

Seguro de vida

$30,000

¡Seguro de vida de $30,000 sin costo alguno para los empleados de tiempo completo!



NOTA: Reducciones por edad: La cobertura del seguro de vida básico, de vida adicional y de vida para el cónyuge se reduce en un 35% al cumplir los 65 años y en un 50% al cumplir los 70 años

Seguro de vida adicional

- Adquiera hasta 10 veces sus ingresos cubiertos, sin exceder los $2 millones.
- Su costo se basa en el monto de la cobertura seleccionado y en su edad al 1 de enero. Las primas se mostrarán durante la inscripción.
- Los montos de la cobertura se basan en el salario bruto de un período específico, incluyendo bonificaciones y comisiones elegibles.

Seguro de vida para el cónyuge

- Adquiera hasta $250k en incrementos de $25k.
- Su costo se basa en el monto de la cobertura que seleccione y en su edad al 1 de enero. Las tarifas se mostrarán durante la inscripción.
- La cobertura no puede exceder el 50% de su cobertura de seguro de vida.
- Debe optar por el seguro de vida adicional para inscribirse en el seguro de vida para cónyuges.
- Es posible que se requiera una evaluación de riesgo.

Seguro de vida para hijos

- Adquiera una cobertura de seguro de vida de $10,000 para los hijos elegibles menores de 26 años.
- El costo es de $0.23 por semana, independientemente del número de hijos cubiertos.

Prudential

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRUDENTIAL

Contacto por teléfono // (800) 524-0542

Incapacidad a corto plazo

La cobertura de incapacidad a corto plazo (STD) le proporciona un reemplazo de ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o afección médica calificada que no esté relacionada con el trabajo.

¡Cobertura por incapacidad a corto plazo sin costo para usted!

Pays 50% of covered earnings up to $1,500 per week.

Weekly benefit can continue for up to 26 weeks.

- La prestación por incapacidad a corto plazo (STD) se basa en su salario o tarifa por hora y en las comisiones de un período de tiempo específico.
- Los beneficios comienzan el octavo día de incapacidad, tras un periodo de espera de 7 días. En el caso de incapacidades causadas por un accidente, los beneficios comienzan de inmediato.
- Los beneficios por incapacidad a corto plazo (STD) se reducirán en función de los pagos recibidos de programas de incapacidad patrocinados por el estado u otros programas de licencia elegibles.
- Las reclamaciones por incapacidad a corto plazo son pagadas por AbsenceOne.

Opción de ampliación de cobertura

Aumente la protección de sus ingresos con la cobertura opcional de aumento de cobertura.

El costo se basa en el monto del beneficio semanal.

Paga el 66.7% de los ingresos cubiertos hasta, un máximo de $3,000 por semana.

¡DESCARGUE la aplicación!



AbsenceOne®

INFO DE CONTACTO DE ABSENCEONE
absenceone.com/clayton
(855) 366-2152

Incapacidad a largo plazo

La cobertura de incapacidad a largo plazo (LTD) le ayuda a reemplazar una parte de sus ingresos si una enfermedad o lesión cubierta le impide trabajar durante un período prolongado. Los beneficios comienzan después de 26 semanas de discapacidad.

¡Cobertura por incapacidad a largo plazo sin costo para usted!



Paga el 50% de los ingresos cubiertos, hasta un máximo de $6,500 al mes.



El beneficio mensual puede continuar hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social.

- Los beneficios de la LTD se basan en su salario o tarifa por hora, más las bonificaciones y comisiones de un período de tiempo específico.
- Los beneficios por incapacidad a largo plazo pueden reducirse en función de los ingresos recibidos de fuentes tales como el Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o la indemnización por accidente laboral. (Mínimo de $100 mensuales)
- Se lleva a cabo una revisión de afecciones preexistentes si la fecha de inicio de su discapacidad se encuentra dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de entrada en vigor de su cobertura.

Opción de ampliación de cobertura



El costo se basa en el monto de sus ingresos cubiertos.



Paga el 66.7% de los ingresos cubiertos, hasta $25,000 al mes.

Prudential

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRUDENTIAL

Contáctenos por teléfono // (800) 524-0542

Embarazos Saludables, Bebés Saludables

Los programas de maternidad “Embarazos Saludables, Bebés Saludables” de Cigna y “Baby Yourself” de BCBS tienen como objetivo apoyar a las nuevas mamás desde el inicio mismo de su embarazo. Una vez inscrita, se pondrá en contacto con una especialista en maternidad quien le proporcionará una evaluación inicial de riesgos, educación prenatal, apoyo en la gestión de la atención y evaluaciones de seguimiento de rutina a lo largo de su embarazo.

Inscríbase tan pronto como sepa que está embarazada

“Embarazos Saludables, Bebés Saludables” de Gigna

(800) 615-2906

Programa de maternidad “Baby Yourself” de BCBS

(800) 222-4379

Con Cigna

- Inscríbase durante su primer trimestre para recibir $250.
- Inscríbase durante su segundo trimestre para recibir $125.
- Al finalizar el programa, Cigna le enviará automáticamente un cheque a su domicilio en un plazo de 8 a 10 semanas o mediante depósito directo



¡GRATIS para las empleadas y sus familiares que cuenten con el plan médico de Clayton!

Licencia parental pagada

¡Nos enorgullece ofrecer licencia parental pagada para apoyar a los nuevos padres! Es un momento increíblemente especial para criar a sus hijos y fortalecer los lazos familiares para todos los padres, así como un tiempo de descanso necesario para la recuperación de las madres después del parto. Esperamos que esta oferta de licencia parental pagada anime y empodere a los nuevos padres a tomarse el tiempo que necesiten y les brinde apoyo financiero mientras lo hacen.

Para las madres que dan a luz	Todos los padres
✓ 10 semanas después del parto ✓ 100% del salario base al moment del parto ✓ Pago a través de AbsenceOne ✓ Los beneficios se reducirán en función de los pagos recibidos de los programas estatales de discapacidad o de licencia remunerada.	✓ 4 semanas ✓ 50% del salario base ✓ Debe utilizarse dentro de los 6 meses siguientes al nacimiento, la adopción o la acogida ✓ No se puede utilizar de manera intermitente ✓ Se paga a través de la nómina ✓ Se deducen las primas de seguro y los atrasos ✓ Para las madres que dan a luz, las 4 semanas con el 50% del salario comenzarán una vez que finalicen las 10 semanas con el 100% del salario

Asegúrese de que su documentación de la licencia parental pagada esté completa antes del parto o antes de que comience la licencia.



Protección contra el robo de identidad

Protección contra el robo de identidad

El robo de identidad, la apropiación de cuentas, las filtraciones de datos y las estafas en línea le pueden suceder a cualquiera. Norton LifeLock le ayuda a monitorear el posible uso indebido de su información personal y le brinda apoyo en caso de que se produzca un robo de identidad.

¿Por qué considerar la protección contra el robo de identidad?

El robo de identidad puede adoptar muchas formas, entre ellas cuentas de crédito no autorizadas, fraude fiscal, filtraciones de datos, apropiación de cuentas y uso indebido de información personal.

Considere la protección contra el robo de identidad para:

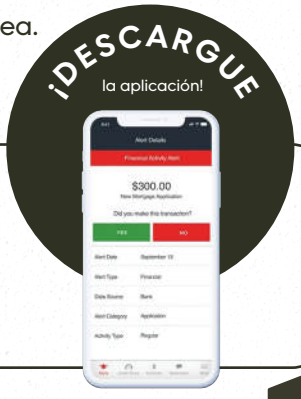
- ✓ Monitorear actividades sospechosas
- ✓ Detectar posibles fraudes con mayor rapidez
- ✓ Proteger su información personal
- ✓ Obtener asistencia en caso de robo de identidad
- ✓ Disfrutar de tranquilidad para usted y su familia

¿Cómo funciona Norton LifeLock?

Norton LifeLock le ayuda a proteger su identidad al supervisar posibles usos indebidos de su información personal, como su número de Seguro Social, nombre, dirección y fecha de nacimiento. Si se detecta alguna actividad sospechosa, recibirá alertas para que pueda reaccionar rápidamente. En caso de robo de identidad, Norton LifeLock le brinda acceso a especialistas en recuperación, expertos legales y le ayuda a recuperar los fondos robados y los gastos personales cubiertos, hasta los límites del plan. Tenga en cuenta que LifeLock no puede supervisar todas las transacciones de todas las empresas. Como miembro, también recibirá comunicaciones periódicas y alertas importantes sobre su cuenta para ayudarle a mantenerse informado.

Primeros pasos:

1. Recibirá un correo electrónico de bienvenida de Norton LifeLock una vez que comience la cobertura.
2. Utilice el enlace de registro proporcionado para crear su cuenta en línea.
3. Configure su nombre de usuario y contraseña.
4. Active las funciones de monitoreo y protección.



norton™ LifeLock Benefit Solutions

CONTACTO DE NORTON LIFELOCK

www.norton.com/benefitplans

(800) 607-9174

Lunes-Viernes // 9AM - 7PM hora del Este

Protección contra el robo de identidad

Beneficio Norton LifeLock Essential™

- ✓ **Monitoreo de fraudes en transacciones BNPL**
- ✓ **Alertas por nuevas solicitudes de cuentas bancarias**
- ✓ **Alertas de actividad en cuentas bancarias y de crédito**
- ✓ **Monitoreo de crédito (1 agencia)**
- ✓ **Reporte y puntaje crediticio (1 agencia)**
- ✓ **Menos ofertas de tarjetas preaprobadas**
- ✓ **Vigilancia financiera**
- ✓ **Protección de identidad infantil**
- ✓ **Vigilancia de la web oscura**
- ✓ **Alertas de filtración de datos**
- ✓ **Detección de identidades falsas**
- ✓ **Revisión de redes de intercambio de archivos**
- ✓ **Centro para congelar crédito**
- ✓ **Bloqueo de identidad**
- ✓ **Alertas de identidad y del Seguro Social**
- ✓ **Vigilancia de verificaciones de identidad**
- ✓ **Detección de robo o toma de control de teléfonos**
- ✓ **Alertas del registro de delincuentes sexuales**
- ✓ **Vigilancia de redes sociales**
- ✓ **Vigilancia de servicios de telecom y servicios públicos**
- ✓ **Verificación de cambios de dirección en USPS**
- ✓ **Protección de hasta un millón de dólares**
- ✓ **Resolución de robos de identidad previos**
- ✓ **Protección en caso de robo de cartera**
- ✓ **Restauración de identidad con especialistas**
- ✓ **Seguridad de dispositivos con Norton**
  - · Número de dispositivos: 3 (6 para familias)
  - · Protección contra spyware, virus, malware y ran som ware
  - · Supervisión de contenido
  - · Administrador de contraseñas
  - · Copia de seguridad en la nube para PC (10 GB)
  - · Cortafuegos inteligente

Beneficio Norton LifeLock Premier Plus™

- ✓ **Alertas de apropiación de cuentas bancarias**
- ✓ **Monitoreo de crédito (3 agencias)**
- ✓ **Informes y puntuaciones de crédito (3 agencias)**
- ✓ **Alertas sobre delitos cometidos a su nombre**
- ✓ **Monitoreo del título de propiedad de su vivienda**
- ✓ **Seguro contra delitos cibernéticos de hasta $50,000**
- ✓ **Norton Device Security**
  - · Número de dispositivos (10 dispositivos solo para empleados; la familia tiene acceso ilimitado)
  - · Protección contra spyware, virus, malware y ransomware
  - · Supervisión de contenido
  - · Administrador de contraseñas
  - · Copia de seguridad en la nube para PC (50 GB)
  - · Cortafuegos inteligente
  - · Protección contra estafas en SMS, bloqueador de llamadas y navegación por correo electrónico

ESCANEE AQUÍ

para ver todas las funciones de Norton LifeLock 2027!

Primas semanales de Benefit Essential	
Solo empleados	$1.27
Empleado + familia	$2.53

Primas semanales del plan Premier Plus	
Solo empleado del equipo	$2.31
Empleado + familia	$4.38

Nadie puede prevenir todos los casos de robo de identidad.
† Norton LifeLock no monitorea todas las transacciones en todas las empresas.
** Los beneficios del paquete de protección de un millón de dólares son proporcionados por una póliza maestra emitida por United Specialty Insurance Company, Inc. (State National Insurance Company, Inc. para los afiliados en el estado de Nueva York). La póliza maestra ofrece cobertura para el reembolso de fondos robados y la compensación de gastos personales, cada uno con límites de hasta $1 millón. Si fuera necesario, Lifelock proporcionará abogados y expertos en virtud de la garantía de servicio. Consulte los términos, condiciones y exclusiones de la póliza en lifelock.com/legal.

Plan de retiro 401(k)

El plan 401(k) de Clayton permite a los empleados que reúnan los requisitos ahorrar para la jubilación mediante deducciones de nómina. Los empleados son elegibles para el plan de retiro 401(k) después de **90 días de servicio.**

Inscripción

Los empleados nuevos recibirán los materiales de inscripción directamente de Fidelity Investments. Si no se actúa antes de cumplir **90 días** de servicio, los empleados elegibles por primera vez serán **inscritos de forma automática en el plan con una tasa de aportación del 4% antes de impuestos.**

Puede contactar a Fidelity en cualquier momento para ajustar su porcentaje de aportación o darse de baja del plan.

Aportación de los empleados

Pueden aportar hasta el **75% de su salario elegible**, ya sea antes de impuestos o en Roth, sujeto al límite anual del IRS.

Aportación de la empresa

Los empleados recibirán la aportación equivalente de la empresa al inicio del trimestre siguiente a haber cumplido un año de servicio.

Aportación de la empresa, equivalente dólar por dólar sobre el primer 4% que usted aporte, hasta el límite anual del IRS.

Requisitos de elegibilidad

Los empleados, tanto de tiempo completo como de tiempo parcial, mayores de 18 años, pueden participar después de 90 días de empleo.

Aumento automático anual

Si un empleado no se excluye activamente del Programa de Aumento Anual, su tasa de aportación **diferida aumentará un 1% cada año hasta alcanzar el 11%.**

Roth 401(k)

También ofrecemos una opción Roth 401(k) en el plan. Las aportaciones Roth a su plan de retiro le permiten realizar aportaciones después de impuestos y retirar las ganancias asociadas completamente libres de impuestos al momento de la jubilación.

Límites anuales y aportación adicional

Límite de	Límite para 2027
Antes de impuestos / Roth	$24,500 para personas de 49 años o menos
Aportación adicional	$8,000 para personas de 50 años o más
Aportación adicional “super”	$11,250 para personas de 60 a 63 años

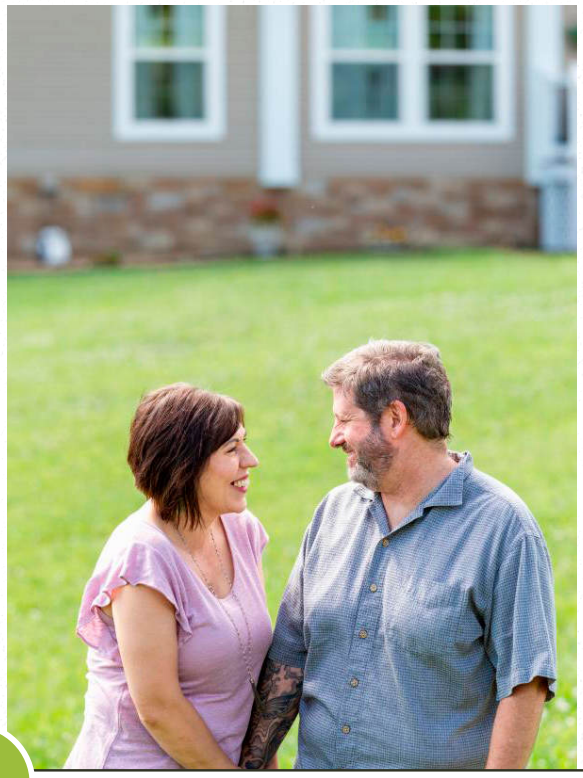
Annual limits are established by the IRS and may change each year. Refer to current IRS guidance for the most up-to-date limits.

Plan de retiro 401(k)

Importante: Designe a sus beneficiarios del plan 401(k)

Sus beneficiarios del plan 401(k) son independientes de cualquier otro beneficio. Con el Servicio de beneficiarios en línea de Fidelity, puede designar a sus beneficiarios, recibir una confirmación en línea al instante y consultar la información de sus beneficiarios prácticamente en cualquier momento.

Debe designar a un beneficiario de su 401(k) directamente en el sitio de Fidelity, por separado de Workday.



Para elegir o cambiar a sus beneficiarios del plan 401(k)

- Visite netbenefits.com
- Seleccione “Perfil y configuraciones” y haga clic en “Beneficiarios”
- Siga las instrucciones en línea o comuníquese con Fidelity

Para comunicarse con el equipo del plan 401(k) de Clayton, envíe un correo electrónico a 401k@ClaytonHomes.com.

Fidelity INVESTMENTS

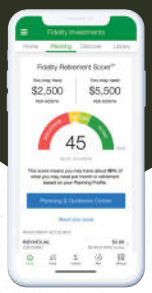
CONTACTO DE FIDELITY

netbenefits.com

Inglés: (800) 835-5095 //

Español: (800) 587-5282

¡DESCARGUE la aplicación!



Recursos ADICIONALES

Para más información sobre “Let’s Talk”, comuníquese con el Equipo de Bienestar de Clayton.

Let's Talk

“Let’s Talk” es el compromiso de Clayton, a nivel de toda la empresa, de apoyar el bienestar mental de nuestros empleados. Todos tenemos salud mental, al igual que tenemos salud física, y todos nos beneficiamos de tener acceso a recursos profesionales que nos ayuden a cuidar nuestra mente de la misma manera en que cuidamos nuestro cuerpo.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Como empleado del equipo de Clayton, usted y su familia tienen acceso a apoyo 24/7 para una amplia gama de asuntos personales y relacionados con el trabajo.

Asesoramiento confidencial

Reciba hasta cinco* sesiones con un consejero por persona, por problema y por año.
*En California, hasta tres sesiones en seis meses, a partir del contacto inicial.

Soluciones para conciliar la vida laboral y personal

Asistencia para encontrar cuidados infantiles o de adultos mayores, mudanzas, planificación universitaria, venta de casa y más.

Apoyo legal

Acceso a un abogado para asuntos legales tales como custodia, adopción, deudas y quiebra.

Información, recursos y herramientas financieras

Hable sobre cómo salir de las deudas, el plan de retiro o la planificación patrimonial, el ahorro para la universidad y las dudas sobre impuestos.

¡Llame en cualquier momento para recibir apoyo confidencial!

Llamar: (800) 311-4327
DHH: (711) 697-0353

En línea: guidanceresources.com
Identificación web de Clayton: GRS311

¿Necesita apoyo adicional?

Póngase en contacto con profesionales de salud mental sin costo para los empleados y sus familias inscritas en el plan de salud de Clayton.

Garner

Garner puede ayudarle a encontrar proveedores altamente calificados cerca de usted, con experiencia en salud mental y conductual. Descargue la aplicación Garner Health o visite mygarnerguide.com. Consulte las páginas 12 a 14 para obtener más detalles..

Telesalud

Con MDLive y Teladoc, puede programar una cita por video o por teléfono con médicos, terapeutas u otros profesionales capacitados en salud mental. Hable con alguien el mismo día o programe una conversación para más adelante. Consulte la página 19 para obtener más detalles.

MDLive (Cigna)
en la aplicación myCigna // (888) 726-3171

Recursos nacionales

Localizador De Tratamientos De SAMHSA

samhsa.gov // (800) 662-4357 // Llame para obtener referencias de tratamiento para servicios de salud mental y de abuso de sustancias.

La Línea Nacional de Prevención del Suicidio

Llame al 9-8-8 para recibir apoyo inmediato si está teniendo pensamientos suicidas. Este servicio está dedicado a mejorar la atención en crisis y fortalecer la prevención del suicidio al brindar herramientas y apoyo a las personas.

Línea Nacional de Texto para Crisis

crisistextline.org // Envíe el mensaje “HOME” al 741741 para ponerse en contacto con un consejero especializado en crisis y recibir asistencia inmediata en casos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, abuso, violencia con armas de fuego, soledad, suicidio y autolesiones.

Línea de Crisis para Veteranos

Llame al (800) 273-8255 // Envíe un mensaje de texto al 838255 // Llame o envíe un mensaje de texto para recibir apoyo inmediato para veteranos, militares, Guardia Nacional, Reserva y sus familiares y amigos.

Información y recursos

Llame al 2-1-1 para obtener información y recursos, como asistencia para vivienda y servicios públicos, ubicar refugios, ubicar bancos de alimentos, ayuda en caso de desastres naturales, asistencia para la preparación de declaraciones de impuestos, servicios para veteranos, grupos de apoyo y servicios de asesoramiento.

Línea de ayuda contra la violencia doméstica

Llame al 1-800-799-SAFE (7233) // Si está sufriendo abuso, la ayuda está a solo una llamada o un chat de distancia. Defensores capacitados ofrecen apoyo gratuito y confidencial 24/7.

Programa para dejar de fumar

¿Está listo para dejar de fumar?

¡STRIDES puede ayudarle!

El programa STRIDES, disponible a través de Quit for Life, puede ayudarle a crear un plan para dejar de fumar fácil de seguir que le mostrará cómo prepararse, tomar medidas y vivir el resto de su vida sin tabaco.

What does the program include?

- 5 llamadas programadas de uno a uno con un asesor especializado en dejar de fumar
- Llame para hablar con un asesor para dejar de fumar en cualquier momento, 24/7
- Pedido por correo directo de un suministro de parches o chicles para 8 semanas
- Copago de $0 por un suministro de 180 días de bupropión o Chantix (se requiere receta médica)
- Acceso a un sitio web interactivo que le ayuda a mantenerse en el camino correcto entre una llamada y otra
- Text2Quit, un servicio integrado de mensajes de texto, le envía juegos para ayudarle a superar los antojos
- La posibilidad de volver a inscribirse e intentarlo de nuevo si no ha dejado de fumar definitivamente para el momento de su última llamada

¿Cómo me inscribo?

Inscríbase en cualquier momento llamando al **(866) 784-8454 o visite quitnow.net**. Hay servicios de traducción disponibles en varios idiomas, incluido el español.

¡GRATIS para los empleados, sus cónyuges y dependientes mayores de 18 años!older!

STRIDES
your path. your power.

2027

Contactos de proveedores

PROGRAMA	PROVEEDOR	SITIO WEB	TELÉFONO
401(k	Fidelity	netbenefits.com	(800) 835-5095
Recursos adicionales	Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	guidanceresources.com	(800) 311-4327
Reversión de la diabetes	Virta	virtahealth.com/join/clayton	(844) 847-8216
Incapacidad a largo plazo	Prudential	Contacto por teléfono	(800) 524-0542
Incapacidad a corto plazo	AbsenceOne	absenceone.com/clayton	(855) 366-2152
Gastos flexibles	Optum Financial	secure.optumfinancial.com	(833) 229-4432
Protección contra el robo de identidad	LifeLock By Norton	www.norton.com/benefitplans	(800) 607-9174
Seguro de vida	Prudential	Contacto por teléfono	(800) 524-0542
Seguro médico y dental	Cigna	Aplicación myCigna	(800) 244-6224
Farmacia	Express Scripts	express-scripts.com	(855) 634-0226
Telesalud (Cigna)	MDLive	Inicie sesión a través de la app myCigna	(888) 726-3171
Dejar de fumar	STRIDES	quitnow.net	(866) 784-8454
Directorio de Proveedore Destacados	Garner	mygarnerguide.com	(866) 761-9586
Vision	Superior Vision	superiorvision.com	(844) 549-2603
Beneficios voluntarios	Voya	presents.voya.com/ebrc/claytonhomes	(877) 236-7564

Inf. sobre beneficios | Benefits@ClaytonHomes.com // (865) 380-3000 x7400

ABC de beneficios

Para comprender sus beneficios, primero debe entender los términos clave. Utilice esta guía para conocer los términos comunes relacionados con los beneficios de atención sanitaria que le ayudarán a tomar decisiones informadas y a aprovechar al máximo su cobertura.

Inscripción en los beneficios

Un período de tiempo definido en el que los empleados pueden elegir o modificar sus coberturas de beneficios. Cada año, durante la inscripción abierta, todos los empleados tienen la oportunidad de modificar sus elecciones de beneficios para el año siguiente. Durante eventos de vida calificables, como el matrimonio o el nacimiento de un hijo, los empleados cuentan con 31 días para modificar sus opciones de beneficios. Inicie sesión en Workday para inscribirse en las coberturas de beneficios.

Equipo de atención

Su equipo de atención médica es la lista de proveedores principales aprobados por Garner que usted agrega a su cuenta de Garner. Agregar proveedores ayuda a confirmar que son calificados para su beneficio de Garner.

Copago (Copayment)

Los copagos son un monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, como una consulta, un procedimiento o una receta médica. Consejo útil: Si se ha inscrito en los planes Simple o Simple Plus, es elegible para recibir reembolsos por los copagos cuando recurra a proveedores aprobados por Garner.

Coseguro

El coseguro es el porcentaje de los costos de atención sanitaria que usted paga después del deducible. Por ejemplo, el Plan Guided Choice tiene un coseguro del 20%; usted pagará el 20% del costo del servicio cubierto y su seguro pagará el 80% restante.

Deducible

Un deducible es la cantidad que usted paga como gasto de bolsillo por los servicios de atención sanitaria antes de que su seguro médico comience a cubrir los costos. Por ejemplo, si su deducible es de $3,000, deberá pagar esa cantidad durante el año del plan antes de que su seguro comience a realizar una aportación.

Directorio de los Proveedores Destacados de Garner

Garner ofrece una herramienta de búsqueda de médicos para ayudarle a encontrar los mejores médicos de la red cerca de usted que cuenten con citas disponibles. Obtenga más información en mygarnerguide.com.

Dentro de la red vs. fuera de la red

Un proveedor o centro médico se considera dentro de la red si participa en la red Open Access Plus (OAP) de Cigna. Recurrir a proveedores dentro de la red suele implicar copagos y coseguros más bajos. Los proveedores fuera de la red no participan en la red, lo que a menudo conlleva costos significativamente más elevados. Visite **mygarnerguide.com** para encontrar los mejores proveedores dentro de la red.

Máximo de gastos de bolsillo

Este es el monto máximo que pagará por la atención sanitaria cubierta durante un año del plan. Una vez que alcance este límite, su seguro cubrirá el 100% de los gastos elegibles.

Cobertura de Nivel 1

Los más altos estándares de calidad y rentabilidad de Garner. Cuando elija proveedores del Nivel 1, las consultas y los servicios prestados estarán cubiertos al 100% si se inscribe en el Plan Guided Choice.

Proveedor de Nivel 1

Un proveedor de Nivel 1 es el calificado para recibir el nivel más alto de beneficios en el marco del Plan Guided Choice. Cuando usted recibe servicios elegibles de un proveedor de Nivel 1, la mayoría de los servicios cubiertos se pagan al 100%. Los proveedores de Nivel 1 están confirmados para el año 2027. Los proveedores no dejarán de formar parte de la cobertura de Nivel 1 a menos que dejen de participar en la red Cigna OAP.

Cobertura de Nivel 2

Los proveedores de Nivel 2 son médicos que forman parte de la red de Cigna, pero que no son calificados para la cobertura de Nivel 1. Usted deberá pagar un deducible y un coseguro de gasto de bolsillo al seleccionar proveedores de Nivel 2.

Proveedor Destacado

Un Proveedor Destacado es un médico, especialista o proveedor de atención sanitaria identificado por Garner como un proveedor de alto desempeño en función de la calidad y los resultados. Los Proveedores Destacados están marcados con una insignia verde en la aplicación de Garner.

Prima

La prima es el monto que se deduce de su sueldo cada semana por las coberturas de salud optativas que usted elija durante el período de inscripción en los beneficios de salud. En el caso de algunas coberturas, como su seguro médico, la prima la comparten usted y su empleador.

NOTAS

Clayton benefits

NOTAS

Clayton benefits

NOTAS

Clayton benefits

Clayton benefits