

2026

GUÍA DE BENEFICIOS

Guiados por Garner



BENEFITS@CLAYTONHOMES.COM

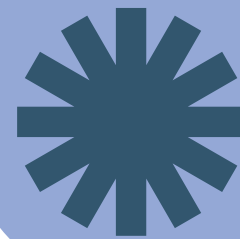


La Guía de Beneficios 2026 no pretende ser una Descripción Resumida del Plan y no modifica los términos del mismo. En caso de que esta guía entre en conflicto con los términos del plan, prevalecerán los términos del plan. Para solicitar una copia de la Descripción Resumida del Plan, envíe un correo electrónico a Benefits@ClaytonHomes.com.

Esta guía solo es aplicable a determinados lugares de trabajo de Clayton para 2026. Para obtener una lista de los lugares, visite bit.ly/GuidedChoice o póngase en contacto con el equipo de beneficios de Clayton.



ESCANEE AQUÍ PARA OBTENER UNA LISTA DE LOS LUGARES QUE CALIFICAN PARA INSCRIBIRSE EN EL PLAN GUIDED CHOICE.



BIENVENIDO A NUESTRA

Guía de Beneficios 2026

En Clayton, creemos que el manejo de su salud debe ser sencillo, solidario y empoderador para usted y su familia. Ofrecemos un **paquete integral de beneficios** diseñado para mejorar su bienestar y brindarle acceso a una atención de alta calidad en cada paso del camino.

Como parte de su inscripción en el plan médico, tiene acceso gratuito al Directorio del Mejor Proveedor de Garner. Garner le ayuda a encontrar los mejores médicos y, al mismo tiempo, reduce sus gastos médicos de bolsillo. Con la herramienta de búsqueda de médicos de Garner, puede encontrar fácilmente Mejores Proveedores de alto nivel dentro de la red. Estos médicos han demostrado seguir las mejores prácticas, proporcionar diagnósticos precisos y ofrecer excelentes resultados a los pacientes.

Cuando elige un Mejor Proveedor de Garner, puede estar seguro de que usted y su familia recibirán una atención de alta calidad. Obtenga más información en las páginas 16 a 19.

Para ayudar a quienes toman medicamentos para enfermedades crónicas, se cubren más de 100 medicamentos de venta con receta sin costo alguno! Consulte la lista de medicamentos de venta con receta gratuitos para 2026 en las páginas 22 y 23.

Sus *beneficios* en un *vistazo*

MÉDICO



DIRECTORIO DE LOS
MEJORES PROVEEDORES

garner

REVERSIÓN DE DIABETES
Y PÉRDIDA DE PESO



FARMACIA



TELESALUD

MDLIVE

SALUD
COMPLEMENTARIA

VOYA
FINANCIAL

ATENCIÓN MÉDICA Y
CUENTA DE GASTOS MÉDICOS
PARA DEPENDIENTES

Optum Financial

DENTAL



VISIÓN



SEGURO DE VIDA Y
DISCAPACIDAD A
LARGO PLAZO



DISCAPACIDAD A
CORTO PLAZO

AbsenceOne™

LICENCIA PARENTAL
REMUNERADA



PROTECCIÓN CONTRA
ROBO DE IDENTIDAD



401(k)



APOYO ADICIONAL



¿Cuándo puedo *inscribirme*?



NUEVAS CONTRATACIONES

- Los beneficios entran en vigor el 31 día de empleo.
- Debe completar su inscripción en los beneficios a más tardar en la fecha de entrada en vigor.
- No se aceptan inscripciones tardías.



EVENTOS DE VIDA

- Puede hacer cambios a mitad de año si tiene un evento de vida (matrimonio, divorcio, pérdida de cobertura, nacimiento de un hijo, etc.).
- Debe completar su inscripción en los beneficios dentro de los 31 días posteriores al evento de vida.
- Se requerirá documentación de respaldo.
- No se aceptan inscripciones tardías.



INSCRIPCIÓN ABIERTA

- Cada año, durante el periodo de inscripción abierta, tendrá la oportunidad de cambiar, elegir o cancelar la cobertura.
- No se permitirán cambios en las elecciones de inscripción abierta a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.



FIN DE LA COBERTURA

- Si deja la empresa, su cobertura de seguro finalizará el último día de su empleo.
- Si es necesario, se le enviará por correo a su domicilio la información sobre COBRA.

¿A quién puedo 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 e hijos de los que usted sea tutor legal o tutor limitado (no puede ser temporal).
- **Hijos discapacitados**, incluidos sus hijos solteros que dependan principalmente de usted y que no sean capaces de mantener un empleo por sí mismos debido a una discapacidad mental o física, si el hijo ya está cubierto como dependiente suyo cuando cumple 26 años. Usted y el médico de su hijo discapacitado deben completar y enviar el formulario de certificación de hijo discapacitado en un plazo de 31 días después de que el hijo cumpla 26 años para poder continuar con la cobertura del dependiente sin interrupción. Se debe presentar un nuevo formulario de certificación cada año para demostrar que el hijo sigue cumpliendo todos los requisitos para la cobertura como dependiente por discapacidad. Para obtener más información, comuníquese con Benefits@ClaytonHomes.com.



¿QUIÉN NO ES UN DEPENDIENTE CALIFICADO?

- Novio, novia, prometido, prometida, o pareja doméstica
- Padres
- Abuelos
- Hermanos o hermanas
- Tías, tíos, sobrinas, sobrinos o parientes similares
- Su hijo que también está cubierto por el plan como miembro del equipo
- El excónyuge divorciado o el cónyuge separado legalmente (a menos que la cobertura continúe bajo COBRA)
- Cualquier persona en servicio activo en el ejército (solo plan de seguro de vida)
- Otras personas que vivan en su hogar y que no sean elegibles, tal y como se define en el plan

Inscribir a alguien que no reúne los requisitos para ser dependiente en un plan de beneficios se considera **fraude de seguro** y puede dar lugar al despido.

¿Cómo me *inscribo*?



Inicie sesión en:
workday.claytonhomes.com



¡Escanee aquí
para descargar
la aplicación de
Workday!

— *novedades para* —

2026



PRESENTAMOS EL PLAN GUIDED CHOICE

Cada experiencia de salud es única, y ahora existe una forma más eficaz de navegar por la atención médica. Nos complace presentar Guided Choice, una nueva opción de plan de salud diseñada para ser su guía hacia una atención de alta calidad a un costo menor. Con Garner como su guía, encontrar a los mejores médicos cerca de usted es muy sencillo, por lo que puede sentirse seguro en cada paso de su proceso de atención médica.

Beneficios clave del Plan Guided Choice:

- Con tecnología del Directorio de los Mejores Proveedores de Garner
- Cobertura del 100% para los servicios de nivel 1 que cumplan los requisitos
- Costo inicial de \$0 para los servicios de nivel 1, excepto la atención de emergencia
- Sin esperas para los reembolsos de copagos de Garner

Con el plan Guided Choice, tome el control de su proceso de salud seleccionando los proveedores de la red con mejor desempeño. Si decide visitar a un proveedor que no se encuentra en la lista de los Mejores Proveedores de Garner, seguirá teniendo cobertura para la atención dentro de la red, pero deberá pagar un deducible y un coaseguro de su bolsillo.

Detalles de la cobertura de Guided Choice

Cuando elige a los Mejores Proveedores aprobados por Garner, su atención médica calificará para la cobertura de Nivel 1. Los servicios médicos prestados por estos Mejores Proveedores están totalmente cubiertos, sin copagos, sin coaseguro y sin deducible.

Sus médicos:	Cobertura Nivel 1	Cobertura Nivel 2	Fuera de la red
Pertenecen a la red de Cigna	✓	✓	No disponible en la red de Cigna
Pertenecen a los Mejores Proveedores aprobados por Garner	✓	No listado como uno de los Mejores Proveedores de Garner	No disponible en la red de Cigna
Su responsabilidad	Costo de \$0 para los servicios de Nivel 1	Coaseguro del 20% después del deducible dentro de la red	Coaseguro del 40% después del deducible fuera de la red

¿Qué es la cobertura de Nivel 1?

La cobertura de Nivel 1 se aplica al seleccionar a los Mejores Proveedores aprobados por Garner dentro de la red. Los Mejores Proveedores están marcados con una insignia verde en la aplicación Garner Health. Con este plan de cobertura, no tendrá que realizar ningún pago por adelantado cuando visite a los Mejores Proveedores, y su plan pagará el 100% del costo de las visitas elegibles.

¿Qué es la cobertura de Nivel 2?

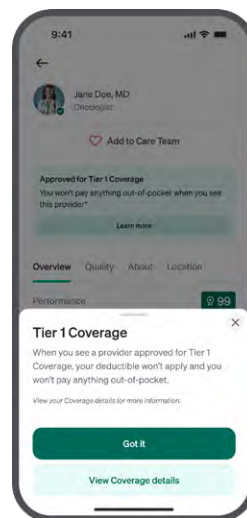
La cobertura de Nivel 2 se aplica cuando un médico pertenece a la red Cigna Open Access Plus, pero no cuenta con la insignia de Mejores Proveedores aprobado por Garner. Usted deberá pagar un deducible y un coaseguro de su bolsillo cuando elija médicos que no sean Mejores Proveedores aprobados por Garner.

¿Guided Choice es el plan adecuada para mí?

Este plan podría ser ideal para usted y su familia si sus proveedores de atención médica actuales pertenecen a lo Mejores Proveedores aprobados por Garner o si está dispuesto a cambiarse a los Mejores Proveedores aprobados por Garner. **Le recomendamos que consulte el Directorio de los Mejores Proveedores de Garner para ver si sus médicos preferidos están incluidos o si se siente cómodo cambiando a los Mejores Proveedores aprobados por Garner.**

Para obtener más información sobre las preguntas frecuentes sobre Guided Choice, visite bit.ly/GuidedChoice.

- ✳️ **Tenga en cuenta que el plan Guided Choice no cumple los requisitos para una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA).**



¡Escanee aquí para descubrir cómo se puede utilizar Garner de dos maneras!

¿Cuál es el plan adecuado para mí?

Basado en los datos analizados por Garner, el **Plan Guided Choice** anima a los miembros a elegir a los Mejores Proveedores, que ofrecen sistemáticamente excelentes resultados a sus pacientes. Guided Choice ofrece \$0 en costos iniciales, cobertura del 100% para la mayoría de los servicios de atención médica y primas médicas semanales más bajas.



CONOZCA A LOS MARTINS

Los Martins tienen dos hijos pequeños. Valoran la atención médica asequible y de alta calidad.

- Todos sus médicos están aprobados por Garner, incluido su pediatra.
- Están dispuestos a visitar solo a los Mejores Proveedores de Garner si necesitan un nuevo médico.

Los Martins eligen el Plan Guided Choice y pagan \$0 por sus servicios de atención médica.

CONOZCA A TONY

Tony es nuevo en Clayton y se acaba de mudar a la zona.

- Tony conoce la importancia de la atención preventiva.
- Tiene un padecimiento médico complejo y la calidad es importante para él.

Tony elige el Plan Guided Choice y confía en Garner para que le sugiera su equipo de atención médica.



¿Cuál es el plan adecuado para mí?

Los planes Simple y Simple Plus están diseñados para ser sencillos. Solo pagará un copago, o tarifa fija, por la atención y los servicios dentro de la red, sin deducibles ni coaseguros. Esto le ayudará a planificar y presupuestar los gastos de su bolsillo, lo que le facilitará obtener la atención que necesita.

CONOZCA A LOS THOMPSONS

Los Thompsons necesitan atención médica que no puede transferirse a uno de los Mejores Proveedores aprobados por Garner, ya que Mark está recibiendo tratamiento contra el cáncer.

- Para Mark es importante mantener a su equipo médico actual.
- Valoran pagar copagos más bajos y saber de antemano cuánto pagarán en cada visita.

La familia de Mark elige el Plan Simple Plus y valora a Garner como un recurso de confianza para otro tipo de atención.



CONOZCA A LOS GARCÍA

Los García no están dispuestos a cambiar su proveedor de atención primaria por uno de los Mejores Proveedores de Garner.

- Los García valoran las primas médicas bajas.
- No les molesta cubrir los gastos de bolsillo cuando es necesario y aprecian los reembolsos de copago de Garner por la atención médica que cumple los requisitos.

Los García eligen el Plan Simple.

Comparación de planes médicos



Grupo de inscripción	Prima semanal		
Solo el miembro del equipo	\$28.01	\$52.65	\$23.81
Miembro del equipo + Cónyuge	\$61.69	\$113.12	\$52.44
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$50.43	\$92.32	\$42.87
Miembro del equipo + Familia	\$84.26	\$132.01	\$71.62

	Copagos		Tier 1	Tier 2
Deducible por año calendario: Ind/Familiar	\$0	\$0	\$0	\$3,000/\$6,000
Coaseguro del miembro	Copagos		0%	20%
Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y de farmacia	\$6,000 por persona o \$12,000 combinado como máximo por familia	\$4,000 por persona o \$8,000 combinado como máximo por familia	\$6,000 por persona o \$12,000 combinado como máximo por familia	

COPAGOS/COASEGUROS DEL SEGURO MÉDICO

Atención preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0
Telesalud	\$0	\$0	\$0	\$0
Terapia ambulatoria (p. ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$50	\$30	\$0	\$0
Fisioterapia, logopedia o terapia ocupacional	\$60	\$40	\$0	\$0
Quiropráctico	\$60	\$40	\$0	\$0
Proveedor de atención primaria	\$50	\$30	\$0	20% después del deducible
Ginecología/Obstetricia	\$50	\$30	\$0	
Laboratorios	\$0	\$0	\$0	
Especialista	\$150	\$70	\$0	
Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)	\$90	\$60	\$0	
Imágenes avanzadas (barridos RM, TC o PET)	\$600	\$240	\$0	
Equipo médico duradero	\$150	\$100	\$0	
Cirugía ambulatoria	\$850	\$425	\$0	
Hospitalización (por día)	\$1,500 / Día	\$750 / Día	\$0	\$0
Hospitalización (si se ingresa a través de la sala de urgencias)	\$1,500 / Día	\$750 / Día	\$0	

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS


Atención de urgencias	\$75	\$50	\$50	\$50
Ambulancia	\$700	\$350	\$350	\$350
Sala de urgencias	\$1,000	\$500	\$500	\$500

MEDICAMENTOS RECETADOS

Genéricos	30 Días	\$20	\$10	\$10	\$10
De marca preferidos		\$120	\$60	\$60	\$60
No preferidos / Especialidad		\$250	\$150	\$150	\$150

Esta tabla compara únicamente los servicios dentro de la red.



		Grupo de inscripción	Prima semanal
		Solo el miembro del equipo	\$28.01
		Miembro del equipo + Cónyuge	\$61.69
		Miembro del equipo + Hijo(s)	\$50.43
		Miembro del equipo + Familia	\$84.26
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible		\$0	\$5,000 por persona o \$10,000 como máximo combinado por familia
Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y de farmacia		\$6,000 por persona o \$12,000 como máximo combinado por familia	\$10,000 por persona o \$20,000 como máximo combinado por familia
Copagos médicos			
Atención preventiva		\$0	40% después del deducible
Telesalud		\$0	
Terapia ambulatoria (p. ej. salud mental o abuso de sustancias)		\$50	
Fisioterapia, logopedia o terapia ocupacional		\$60	
Quiropráctico		\$60	
Proveedor de atención primaria		\$50	
Ginecología/obstetricia		\$50	
Laboratorios		\$0	
Especialista		\$150	
Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)		\$90	
Imágenes avanzadas (barridos RM, TC o PET)		\$600	
Equipo médico duradero		\$150	
Cirugía ambulatoria		\$850	
Hospitalización (por día)		\$1,500 / Día	
Atención de emergencias			
Atención de urgencia		\$75	40% después del deducible
Ambulancia		\$700	\$700
Sala de urgencias		\$1,000	\$1,000
Medicamentos recetados			
Genéricos	30 Días	\$20	No cubierto
De marca preferido		\$120	
No preferido/especialidad		\$250	
Genéricos	90 Días	\$50	
De marca preferido		\$300	
No preferido/especialidad		\$625	

Ⓔ Servicios aprobados por Garner que califican para el reembolso del copago, hasta un monto anual.



Grupo de inscripción	Prima semanal
Solo el miembro del equipo	\$52.65
Miembro del equipo + Cónyuge	\$113.12
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$92.32
Miembro del equipo + Familia	\$132.01

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$0	\$3,000 por persona o \$6,000 como máximo combinado por familia
Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y de farmacia	\$4,000 por persona u \$8,000 como máximo combinado por familia	\$8,000 por persona o \$16,000 como máximo combinado por familia

Copagos médicos

g Atención preventiva	\$0	40% después del deducible
g Telesalud	\$0	
g Terapia ambulatoria (p. ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$30	
g Fisioterapia, logopedia o terapia ocupacional	\$40	
g Quiropráctico	\$40	
g Proveedor de atención primaria	\$30	
g Ginecología/obstetricia	\$30	
g Laboratorios	\$0	
g Especialista	\$70	
g Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)	\$60	
g Imágenes avanzadas (barridos RM, TC o PET)	\$240	
g Equipo médico duradero	\$100	
g Cirugía ambulatoria	\$425	
g Hospitalización (por día)	\$750 / Día	

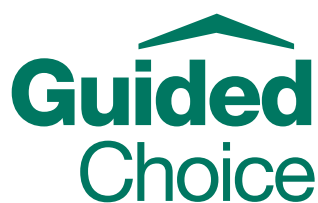
Atención de emergencias

g Atención de urgencia	\$50	40% después del deducible
Ambulancia	\$350	\$350
Sala de urgencias	\$500	\$500

Medicamentos recetados

Genéricos	30 Días	\$10	No cubierto
De marca preferido		\$60	
No preferido/especialidad		\$150	
Genéricos	90 Días	\$25	
De marca preferido		\$150	
No preferido/especialidad		\$375	

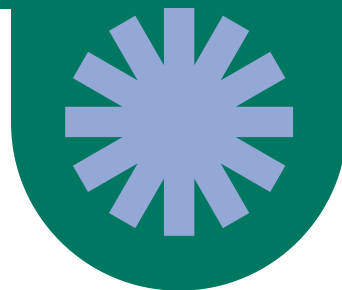
g Servicios aprobados por Garner que califican para el reembolso del copago, hasta un monto anual.



Grupo de inscripción		Prima semanal
Solo el miembro del equipo		\$23.81
Miembro del equipo + Cónyuge		\$52.44
Miembro del equipo + Hijo(s)		\$42.87
Miembro del equipo + Familia		\$71.62
Nivel 1	Nivel 2	Fuera de la red

Médico				
Deducible por año calendario – Ind/Familiar	\$0	\$3,000/\$6,000	\$5,000/\$10,000	
Máximo de gastos de bolsillo combinados para servicios médicos y de farmacia Individual/Familiar	\$6,000/\$12,000	\$6,000/\$12,000	\$10,000/\$20,000	
Coaseguro del miembro	0%	20%	40%	
Copagos/coaseguro médico				
Atención preventiva	\$0	\$0	40% después del deducible	
Telesalud	\$0	\$0		
Terapia ambulatoria (p. ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$0	\$0		
Fisioterapia, logopedia o terapia ocupacional	\$0	\$0		
Quiropráctico	\$0	\$0		
Proveedor de atención primaria	\$0	20% después del deducible		
Especialista	\$0			
Ginecología/obstetricia	\$0			
Laboratorios	\$0			
Radiología estándar (rayos X o ultrasonido)	\$0			
Imágenes avanzadas (barridos RM, TC o PET)	\$0			
Equipo médico duradero	\$0			
Outpatient Surgery	\$0			
Hospitalización (por día)	\$0			
Hospitalización (si se ingresa por sala de urgencias)	\$0	\$0		
Atención de emergencias				
Atención de urgencia	\$50	\$50	40% después del deducible	
Ambulancia	\$350	\$350	\$350	
Sala de urgencias	\$500	\$500	\$500	
Medicamentos recetados				
Genéricos	30 Días	\$10	\$10	No cubierto
De marca preferido		\$60	\$60	
No preferido/especialidad		\$150	\$150	
Genéricos	90 Días	\$25	\$25	
De marca preferido		\$150	\$150	
No preferido/especialidad		\$375	\$375	

*El copago de la sala de urgencias NO se exime si se ingresa como paciente hospitalizado a través de la sala de urgencias. Para recibir la cobertura del nivel 1, debe acudir a un proveedor aprobado por Garner.



ENCUENTRE LA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LA RED CON GARNER

Garner Health ha analizado más de 320 millones de expedientes médicos para identificar al **20% de los mejores proveedores dentro de la red** en todo el país. Utilice la herramienta de búsqueda los Mejores Proveedores de Garner para elegir con confianza a los médicos con mejor desempeño que estén dentro de la red, cerca de usted y que tengan citas disponibles.

¿QUIENES SON LOS MEJORES PROVEEDORES?

Los Mejores Proveedores son los profesionales médicos con mejor desempeño según los resultados y el costo-beneficio. Están marcados con una insignia verde de Mejor Proveedor en la aplicación Garner Health, lo que facilita encontrar atención confiable adaptada a sus necesidades.

- ✓ Práctica basada en las últimas investigaciones médicas
- ✓ Diagnóstico exitoso de problemas
- ✓ Obtención de las más altas calificaciones de satisfacción de los paciente
- ✓ Mejores resultados para los pacientes

 **GRATIS** para los miembros del equipo y sus familias inscritos en el plan médico de Clayton!

ELIGIBLE PROVIDERS

- ✓ Médico de atención primaria
- ✓ Pediatra
- ✓ Fisioterapeuta
- ✓ Terapeuta de la salud mental
- ✓ Pruebas de imagen o análisis de laboratorio
- ✓ Pruebas de imagen avanzadas (p. ej. RM o TC)
- ✓ Especialistas (p. ej. ortopedista, cardiólogo u oncólogo)

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



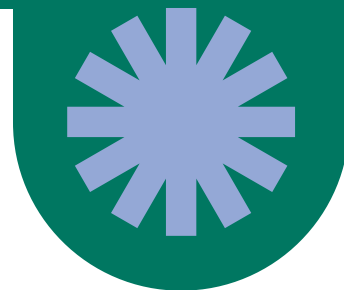
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER

mygarnerguide.com // (866) 761-9586

Envíe un mensaje al conserje en la aplicación



Garner



CÓMO EMPEZAR

Antes de buscar atención médica, busque médicos en el Directorio de los Mejores Proveedores de Garner. Utilice Garner cuando necesite un nuevo proveedor o para verificar que su equipo médico actual cumple con los altos estándares de calidad de Garner.



¡escanee aquí
para empezar!

CÓMO REGISTRARSE

- Descargue la aplicación Garner Health para disfrutar de la mejor experiencia o visite mygarnerguide.com.
- Haga clic en "Crear una cuenta" e introduzca el nombre de la organización:

Plan Cigna Medical: Clayton Homes - Cigna

- **Active su Garner Benefit en cualquier momento:** Puede acceder a Garner en cualquier momento, el registro no se limita al periodo de inscripción de su plan de salud.
- **Planes familiares:** Solo se necesita una cuenta Garner por Familia. Sin embargo, cualquier dependiente cubierto mayor de 18 años puede decidir crear su propia cuenta.

Cómo agregar Mejores Proveedores a su equipo de atención médica:

- Busque por síntoma, procedimiento, especialidad, enfermedad o nombre del proveedor.
- Seleccione un médico con la insignia verde de Mejor Proveedor.
- Busque el banner verde que dice "Aprobado para su Garner Benefit."
- **¡NUEVO!** Agregue proveedores a su equipo de atención antes de su cita para asegurarse de que estén aprobados y sean fáciles de encontrar.

¡Ya está todo listo! Todas las consultas médicas que cumplan los requisitos, tanto las suyas como las de los miembros de su familia incluidos en la cobertura, serán elegibles para su Garner Benefit.

CONSERJE DE GARNER

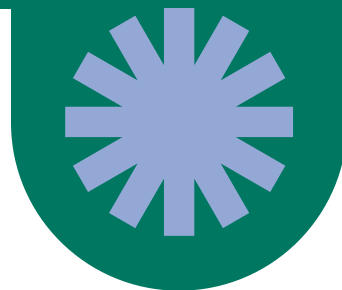
Garner ofrece a todos los miembros acceso al Conserje de Garner, un recurso dedicado a ayudarlo a encontrar proveedores de alta calidad y responder a sus preguntas sobre su cuenta. Tanto si está buscando un nuevo médico como si necesita ayuda para navegar por sus beneficios, el Conserje está a su disposición para ayudarlo.

Disponible de lunes a viernes

De 8:00 a.m. a 10: 00 p.m. hora del Este
Envíe un mensaje al conserje en la aplicación

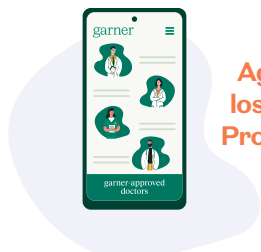
Correo electrónico: conciERGE@getgarner.com
Llame al: (866) 761-9586

Garner



SU GARNER BENEFIT

Los miembros del equipo y sus familiares que se inscriban en los planes Simple o Simple plus **disfrutan de un reembolso de copago**, hasta un monto anual, por las visitas médicas que cumplan los requisitos.



**Agregue a
los Mejores
Proveedores**



**Pague los
copagos por
adelantado en
su visita**



**¡Obtenga
recompensas!**

AGREGUE A LOS MEJORES PROVEEDORES A SU CUENTA

Para poder obtener el reembolso de sus copagos, añada a los proveedores a su equipo de atención médica antes de su cita para asegurarse de que estén aprobados para su Garner Benefit. ¿Necesita ayuda para encontrar los Mejores Proveedores o añadirlos a su equipo de atención médica? Póngase en contacto con su Conserje de Garner.

PAGUE LOS COPAGOS MÉDICOS AL MOMENTO DE SU VISITA

Cuando reciba atención de uno de los Mejores Proveedores de Garner, pague sus copagos por adelantado como de costumbre.

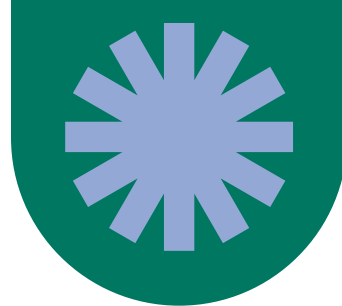
GET REWARDED!

Hasta \$3,000 para la cobertura familiar y \$1,500 para planes individuales! Cuando visite a los Mejores Proveedores de Garner, se le reembolsarán automáticamente los copagos de bolsillo por las visitas que cumplan los requisitos, hasta un monto anual. Su reembolso le llegará en un plazo de 6 a 8 semanas.

¡Consejo útil! Inscribise en el depósito directo para recibir sus reembolsos de copagos con mayor rapidez.

! **IMPORTANTE: ¿Puedo usar el dinero de mi cuenta FSA de atención médica para pagar los copagos?**

Es posible que tenga que reconsiderar la cantidad que decide aportar a su cuenta FSA de atención médica. Dado que Garner reembolsará los copagos de su bolsillo, es posible que no tenga que aportar la misma cantidad a su FSA que ha aportado históricamente. Debido a las regulaciones del IRS, no puede utilizar los dólares de la FSA para pagar los gastos médicos que serán reembolsados por Garner.



SU GARNER BENEFIT: PLAN GUIDED CHOICE

Los miembros del equipo y sus familiares que se inscriban en el Plan Guided Choice disfrutaran de beneficios ilimitados de Garner con **cobertura del 100% del Nivel 1 y \$0 de costo inicial** para la atención médica que califique.



Busque los
Mejores
Proveedores
Nivel 1



Pague \$0 al
momento
del servicio

BUSQUE A LOS MEJORES PROVEEDORES

Utilice el Directorio de los Mejores Proveedores de Garner para determinar si sus médicos califican para la cobertura de Nivel 1. Cuando acuda a proveedores de Nivel 2 dentro de la red, tendrá cobertura, pero estará sujeto a un deducible y un coaseguro.

Siempre revise su aplicación de Garner antes de su cita.

PAGUE \$0 AL MOMENTO DEL SERVICIO

¡Sin pagos por adelantado y sin costo alguno por la atención médica que cumpla con los requisitos! Su plan pagará automáticamente el 100% del costo de las visitas elegibles.

Guided Choice solo estará disponible en determinados lugares de trabajo en 2026. Para obtener una lista de los lugares de trabajo que cumplen los requisitos, visite bit.ly/GuidedChoice.

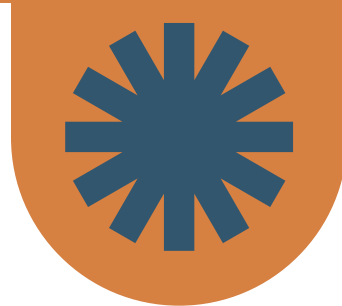
garner

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER

mygarnerguide.com // (866) 761-9586

Envíe un mensaje al conserje
en la aplicación





REVERSIÓN DE LA DIABETES TIPO 2 Y PÉRDIDA DE PESO SOSTENIBLE

Virta Health ha demostrado clínicamente que ayuda a sus miembros a perder peso, 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 cambiar lo que come (no la cantidad) para controlar de forma natural el azúcar en sangre, perder peso y reducir los medicamentos.



GRATIS

para los miembros del equipo elegibles y sus familiares inscritos en el plan médico de Clayton!



- **Revierta la diabetes tipo 2**

Reduzca su nivel de azúcar en sangre a un nivel inferior al diabético y, al mismo tiempo, disminuya o elimine los medicamentos para la diabetes.

- **Revierta la prediabetes**

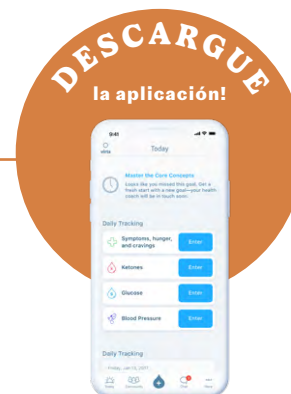
Detenga la prediabetes y evite el aumento de los niveles de azúcar en sangre.

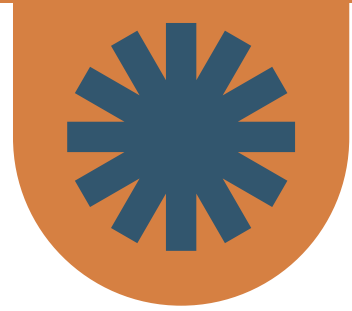
- **Pérdida de peso sostenible**

Pierda peso y manténgalo con el programa de nutrición personalizado de Virta.



**INFORMACIÓN DE
CONTACTO DE VIRTÁ**
virtahealth.com/join/clayton
(844) 847-8216





REVERSIÓN DE LA DIABETES TIPO 2 Y PÉRDIDA DE PESO SOSTENIBLE

Elegibilidad

- ✓ Miembros del equipo, cónyuges y dependientes mayores de 18 años
- ✓ Deben estar inscritos en el plan médico de Clayton
- ✓ Reversión de diabetes tipo 2: apto para personas con diabetes tipo 2 o A1C de 6.5% o más
- ✓ Reversión de prediabetes: apto para personas con prediabetes o A1C de 5.7% a 6.4%
- ✓ Pérdida de peso sostenible: apto para personas con un índice de masa corporal (IMC) de 25 o superior

Qué incluye

Todo lo que necesitar para mejorar su salud.

- Programa de nutrición personalizado
- Asesor de salud dedicado
- Equipo de atención médica dirigido por médicos
- Kit de inicio de Virta que incluye báscula conectada
- Suministros gratuitos para pruebas de diabetes para pacientes con diabetes tipo 2
- Planes de comidas, comunidad de miembros y mucho más



**INFORMACIÓN DE
CONTACTO DE VIRTÁ**
virtahealth.com/join/clayton
(844) 847-8216



Lista de medicamentos de venta con receta gratuitos para 2026

Con el fin de ayudar a los miembros del equipo y a sus familias que toman medicamentos necesarios para tratar enfermedades crónicas, la siguiente lista de medicamentos es **totalmente gratuita para usted y cualquier dependiente cubierto** como parte de su inscripción en el plan médico. Estos medicamentos son gratuitos cuando se adquiere un suministro para 30 o 90 días en una farmacia minorista o por correo.

Respiratorio	Depresión	Disminución del colesterol	Diabetes
Albuterol (HFA, solución para nebulizador, oral) Arformoterol Breyna Budesonida/formoterol Budesonida oral Inhalación Solución p/nebulizador de cromoglicato Fluticasona/salmeterol Formoterol Solución p/nebulizador de ipratropio/albuterol Solución p/nebulizador de ipratropio Solución p/nebulizador de levabuterol Metaproterenol Montelukast Terbutalina oral Teofilina Teofilina er Cap-inhaladoras de tiotropio Wixela Inhub Zafirlukast Zileuton Er	Citalopram Escitalopram Fluvastatina Er Fluoxetina Fluvoxamina Paroxetina Paroxetina Er Pitavastatina Sertralina	INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA Atorvastatina Fluvastatina Lovastatina Pravastatina Rosuvastatina Simvastatina OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Amlodipino / Atorvastatina Colestiramina Colestiramina Light Colesevelam Colestipol Ezetimibe Ezetimibe / Simvastatina Fenofibrato Ácido fenofibrico Ácido fenofibrico Dr Gemfibrozil Niacina Niacina Er Prevalite	Acarbosa Lancetas genéricas Aguja genéricas Jeringas genéricas Glimepirida Glipizida Glipizida Er Glipizida / Metformina Gliburida Gliburida / Metformina Metformina Metformina en solución Metformina Er Miglitol Nateglinida Pioglitazona Pioglitazona / Glimepirida Pioglitazona / Metformina Repaglinida Saxagliptina Saxagliptina/Metformina
Enfermedades óseas	Dental	Cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares	Colorrectales
Alendronato Ibandronato Raloxifeno Risedronato Ácido zoledrónico 5mg	Periomed Fluoruro de sodio oral (Enjuague, gel, crema, pasta, comprimidos, gotas) Risedronato Dr	ANTICOAGULANTES Aspirina 325 mg Aspirina 81mg Aspirina-Dipiridamol Er Clopidogrel Dabigatran Dipiridamol Jantoven Prasugrel Warfarina	PREP. PARA COLONOSCOPIA Gavilyte-C Gavilyte-G Gavilyte-N PEG-3350/electrolitos de sodio, potasio y sulfatos de magnesio

Hipertensión arterial			Antitabaquismo
INHIBIDORES DE ACE Benazepril Captopril Enalapril Fosinopril Lisinopril Moexipril Perindopril Quinapril Ramipril Trandolapril	COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II / DIURÉTICOS Candesartán / Hctz Irbesartán / Hctz Losartán / Hctz Olmesartán / Hctz Telmisartán / Hctz Valsartán / Hctz BETA BLOQUEADORES Acebutolol Atenolol Betaxolol Bisoprolol Succinato de metoprolol Er Tartrato de metoprolol Nadolol Nebivolol Pindolol Propranolol Propranolol Er Timolol COMBINACIONES DE BETA BLOQUEADORES / DIURÉTICOS Atenolol / Clortalidona Bisoprolol / Hctz Metoprolol / Hctz Propranolol / Hctz	BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO Amlodipino Cartia Xt Diltiazem Diltiazem Cd Diltiazem Er Felodipino Er Isradipino Matzim La Nicardipino Nifedipino Nifedipino Er Nisoldipino Er Tiadylt Er Taztia Xt Verapamilo Verapamilo Er Verapamilo Er PM Verapamilo Sr OTRAS COMBINACIONES PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Amlodipino / Atorvastatina Amlodipino / Benazepril Amlodipino / Olmesartán Amlodipino / Olmesartán / Hctz Amlodipino / Telmisartán Amlodipino / Valsartán Amlodipino / Valsartán / Hctz Trandolapril / Verapamilo	Bupropion Sr 150mg Goma de mascar de nicotina Pastillas de nicotina Parches de nicotina Vareniclina
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE ACE / DIURÉTICOS Benazepril / Hctz Captopril / Hctz Enalapril / Hctz Fosinopril / Hctz Lisinopril / Hctz Quinapril / Hctz			Malaria Atovaquona / Proguanil Cloroquina Mefloquina Primaquina
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II Candesartán Eprosartán Irbesartán Losartán Olmesartán Telmisartán Valsartán			Vitaminas Pediátrico genérico Multivitamínico con flúor Ácido fólico Prenatales genérico
			Obesidad Benzfetamina Dietilpropión Dietilpropión Er Fendimetrazina Fentermina Fendimetrazina Er
			Diuréticos Clortalidona Hidroclorotiazida Indapamida Metolazona

Tenga en cuenta que estos 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.



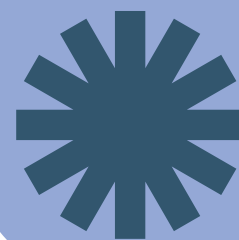
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EXPRESS SCRIPTS

express-scripts.com
(855) 634-0226

DESCARGUE
la aplicación!



Telemedicina



¡Vamos a empezar!

Regístrese para crear una cuenta antes de necesitar atención médica.

- ✓ Cigna: Inicie sesión en la aplicación myCigna
- ✓ Regístrese para crear una cuenta
(Asegúrese de tener a la mano su tarjeta de identificación del seguro)

 **GRATIS** para los miembros del equipo y sus familias inscritos en el plan médico de Clayton!

ACCESO 24/7 a médicos certificados por la junta

Desde donde sea más cómodo para usted: en casa, en la oficina o mientras viaja! ¡De día o de noche, fines de semana y festivos!

Enfermedades tratadas con frecuencia

- Síntomas de resfriado y gripe
- Infecciones del oído
- Fiebre
- Problemas respiratorio y sinusales
- Salud mental y del comportamiento



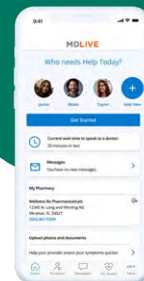
La telesalud no es adecuada para todos los padecimientos médicos y no debe utilizarse en caso de emergencia médica. En tal caso, debe llamar al 911 de inmediato. Pueden aplicarse restricciones estatales.

MDLIVE

MDLIVE (PLANES MÉDICOS DE CIGNA)

Inicie sesión en la aplicación myCigna
(888) 726-3171

DESCARGUE
la aplicación!



Planes de Voya



Los accidentes, las hospitalizaciones y las enfermedades graves pueden ocurrir de forma inesperada y suponer un reto financiero. Estas coberturas le pagan un beneficio determinado por el plan que seleccione y el evento de salud **para proporcionarle a usted y a su familia ayuda financiera durante situaciones de salud imprevistas.**

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

Estos son algunos ejemplos de cómo se pueden utilizar los beneficios del seguro de accidentes, de indemnización hospitalaria y de enfermedades graves:

- Gastos médicos, tales como copagos y recetas
- Pérdida de ingresos por faltar al trabajo
- Gastos diarios como servicios públicos y comestibles
- Gastos de atención médica en el hogar

☀️ Cómo presentar una reclamación

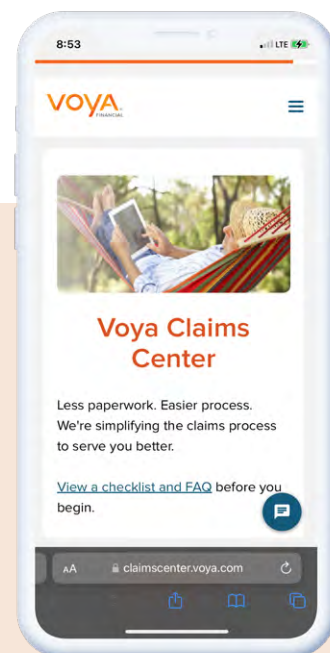
Paso 1: Visite el centro de reclamaciones de Voya en voya.com/claims y haga clic en "Iniciar una reclamación"

Paso 2: Complete el cuestionario

Paso 3: Descargue su paquete de formularios de reclamación, si corresponde

Paso 4: Complete el paquete de formularios y reúna los documentos de apoyo (si corresponde)

Paso 5: Presente su reclamación



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

presents.voya.com/ebrc/claytonhomes
(877) 236-7564



Planes de Voya



beneficios de atención preventiva

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

Al inscribirse en cualquiera de los planes de VOYA, **usted y sus dependientes cubiertos pueden recibir un pago de \$75 cada uno** al año simplemente por completar un examen médico recomendado. Para recibir el pago de \$75 por persona, presente una reclamación a través de VOYA en el plazo de **un año a partir de la fecha del servicio**.

Tenga en cuenta que cada persona cubierta solo puede recibir un pago de \$75 una vez al año por cada línea de cobertura, incluso si realiza múltiples exámenes médicos.

ejemplos de chequeos médicos cubiertos

- ✓ Examen oftalmológicos de rutina
- ✓ Detección de cáncer de próstata
- ✓ Glucosa en sangre en ayunas
- ✓ Exámenes preventivos y de bienestar infantil hasta los 18 años
- ✓ Examen dental de rutina
- ✓ Evaluaciones biométricas
- ✓ Chequeo físico anual para adultos
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Prueba/vacuna contra COVID-19
- ✓ Mamografía
- ✓ Prueba de audición
- ✓ Prueba de estrés



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

presents.voya.com/ebrc/claytonhomes
(877) 236-7564



Seguro contra accidentes



Los accidentes pueden generar gastos médicos imprevistos. Aunque nuestros planes médicos ofrecen copagos fijos que le permiten saber exactamente lo que pagará, hay otros gastos asociados a un accidente que quizá no haya presupuestado, como el traslado en ambulancia, la visita a la sala de urgencias, las radiografías y los tratamientos de seguimiento.

Al inscribirse en la cobertura de accidentes, recibirá un pago único por cada servicio médico cubierto que se le administre en relación con un accidente cubierto que ocurra en o después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. El monto del beneficio pagadero depende del tipo de lesión y de la atención recibida.



Primas semanales del plan bajo	Solo miembro del equipo	\$1.15
	Miembro del equipo + Cónyuge	\$2.46
	Miembro del equipo + Hijo(s)	\$2.94
	Miembro del equipo + Familia	\$4.25
Primas semanales del plan alto	Solo miembro del equipo	\$2.04
	Miembro del equipo + Cónyuge	\$3.98
	Miembro del equipo + Hijo(s)	\$4.63
	Miembro del equipo + Familia	\$6.57



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

presents.voya.com/ebrc/claytonhomes
(877) 236-7564



Seguro contra accidentes

Evento	Plan bajo	Plan alto
Atención hospitalaria		
Cirugía abdominal abierta, torácica	\$800	\$1,200
Cirugía exploratoria o sin reparación	\$125	\$175
Sangre, plasma, plaquetas	\$400	\$600
Admisión hospitalaria	\$1,000	\$1,250
Hospitalización por día, hasta 365 días	\$300	\$375
Hospitalización en unidad de cuidados intensivos por día, hasta 30 días	\$475	\$1,250
Hospitalización en centro de rehabilitación por día, hasta 90 días	\$150	\$200
Coma no inducido de 14 días o más	\$11,500	\$17,000
Transporte por viaje, hasta 3 por accident	\$500	\$750
Alojamiento por día, hasta 30 días	\$120	\$180
Atención de accidentes		
Primera visita al médico	\$60	\$100
Tratamiento en centro de urgencias	\$250	\$250
Tratamiento en sala de emergencias	\$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
Fisioterapia o terapia ocupacional, hasta 10 por accidente	\$30	\$50
Logoterapia, hasta 10 por accidente	\$30	\$50
Dispositivo protésico (1)	\$500	\$750
Dispositivo protésico (2 o más)	\$800	\$1,200
Examen diagnóstico mayor	\$200	\$400
Cirugía ambulatoria, 1 por accidente	\$150	\$225
Radiografías	\$60	\$90

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

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

Seguro contra accidentes

Lesiones comunes	Plan bajo	Plan alto
Quemaduras de segundo grado, al menos el 36% del cuerpo	\$1,000	\$1,250
Quemaduras de tercer grado, al menos 9 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
Injertos de piel	50% del beneficio por quemadura	50% del beneficio por quemadura
Tratamiento dental de urgencia	\$250 por corona, \$60 por extracción	\$350 por corona, \$90 por extracción
Lesión ocular, extracción de un objeto extraño	\$60	\$100
Lesión ocular, cirugía	\$225	\$350
Cirugía de cartílago de rodilla desgarrado sin reparación o si se raspa el cartílago	\$150	\$225
Reparación quirúrgica de cartílago de rodilla desgarrado	\$500	\$800
Laceraciones ¹ tratadas sin suturas	\$20	\$30
Laceraciones ¹ con suturas de hasta 2"	\$40	\$60
Laceraciones ¹ con suturas de 2 a 6"	\$160	\$240
Laceraciones ¹ con suturas de más de 6"	\$400	\$800
Reparación quirúrgica de disco roto	\$500	\$800
Cirugía artroscópica exploratoria de tendón/ligamento/manguito rotador sin reparación	\$275	\$425
Reparación quirúrgica de tendón/ligamento/manguito rotador, 1	\$550	\$825
Reparación quirúrgica de tendón/ligamento/manguito rotador, 2 o más	\$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 cadera	\$2,550 / \$5,100	\$5,000 / \$8,000
Rodilla	\$1,600 / \$3,200	\$3,000 / \$6,000
Tobillo o hueso(s) del pie, excepto los dedos	\$1,250 / \$2,500	\$1,800 / \$3,600
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
Dedos de las manos o los pies	\$275 / \$550	\$350 / \$700
Hueso(s) 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% de la cantidad de reducción cerrada	25% de la cantidad de reducción cerrada

Seguro contra accidentes

Continúa la cobertura	Plan bajo	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 dedos ni talón	\$1,200 / \$2,400	\$2,500 / \$5,000
Parte superior del brazo	\$1,400 / \$2,800	\$2,750 / \$5,500
Antebrazo, mano, muñeca, excepto dedos	\$2,800 / \$5,600	\$3,000 / \$6,000
Dedo, dedo del pie	\$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 coxis	\$2,250 / \$4,500	\$4,000 / \$8,000
Coxis	\$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 simple, excepto los huesos de la cara	\$1,000 / \$2,000	\$1,750 / \$3,500
Cráneo hundido, excepto los huesos de 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 por astillamiento	25% de la cantidad de reducción cerrada	25% de la cantidad de reducción cerrada

1. Los beneficios por laceración son el total de todas las laceraciones por accidente.
2. Reducción cerrada de luxación = reducción no quirúrgica de una articulación completamente separada. Reducción abierta de luxación = reducción quirúrgica de una articulación completamente separada.
3. Reducción cerrada de fractura = no quirúrgica. Reducción abierta de fractura = quirúrgica.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

presents.voya.com/ebrc/claytonhomes
(877) 236-7564



Indemnización hospitalaria



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, la unidad de cuidados intensivos o un centro de rehabilitación en o después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. Hay dos opciones de planes entre las que puede elegir la que mejor se adapte a sus necesidades.

¿Espera un bebé para 2026? Considere la cobertura de indemnización hospitalaria. Recibiría el beneficio por hospitalización, una tarifa diaria fija basada en el número de días que permanezca en el hospital (a partir del segundo día), **más un beneficio por recién nacido de \$300**. Si su recién nacido se añade a su cobertura de indemnización hospitalaria en el momento del nacimiento (evento de vida calificado), su recién nacido será elegible para el beneficio por hospitalización y el beneficio por confinamiento (unidades de cuidados intensivos si recibe tratamiento).

Beneficios cubiertos	Plan bajo	Plan alto
Beneficio por hospitalización Se pagará un beneficio por hospitalización por ingreso en un hospital, unidad de cuidados intensivos y centro de rehabilitación, una vez por cada confinamiento.	\$1,000	\$2,000
Confinamiento hospitalario Se pagará un beneficio diario por confinamiento de hasta 90 días por cada confinamiento, a partir del segundo día de confinamiento.	\$100	\$100
Confinamiento en la unidad de cuidados críticos (UCC) Se pagará un beneficio diario por confinamiento de hasta 90 días por cada confinamiento, a partir del segundo día de confinamiento.	\$200	\$200
Confinamiento en un centro de rehabilitación Se pagará un beneficio diario por confinamiento de hasta 90 días por cada confinamiento, a partir del segundo día de confinamiento. Incluye centros de salud mental y de tratamiento por consumo de sustancias.	\$100	\$100
Beneficio diario por unidad de observación Se pagará un beneficio de hasta 4 días por año calendario por la admisión en una unidad de observación hospitalaria durante al menos 4 horas consecutivas, excepto en caso de hospitalización.	\$350	\$700

	Tipo de cobertura	Plan bajo	Plan alto
Primas semanales	Solo miembro del equipo	\$2.55	\$3.70
	Miembro del equipo + Cónyuge	\$6.05	\$9.05
	Miembro del equipo + Hijo(s)	\$4.77	\$6.94
	Miembro del equipo + Familia	\$8.27	\$12.29

Debe enviar a VOYA una prueba escrita de su reclamación en un plazo de 90 días a partir de la fecha de la pérdida. El hecho de 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, debe proporcionar la prueba de la reclamación a más tardar un año después de la fecha en que se requiere la prueba, excepto en caso de incapacidad legal.

Para obtener una lista de exclusiones y limitaciones, comuníquese con VOYA.

Enfermedades críticas



Recibir un diagnóstico de enfermedad grave puede ser devastador, tanto a nivel personal como financiero. Inscribirse en una cobertura de seguro por enfermedad grave le permitiría **recibir un porcentaje del monto del beneficio seleccionado si usted o un familiar cubierto recibe el diagnóstico de una enfermedad o padecimiento cubierto en o después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.** El monto del beneficio pagadero depende del tipo de enfermedad o padecimiento y del monto de cobertura que elija.

Puede recibir un beneficio en más de una ocasión. Cada uno de los siguientes padecimientos es pagadero varias veces, siempre y cuando mantenga la póliza vigente. Por ejemplo, si sufrió un infarto cubierto por la póliza en 2026 y luego sufrió un segundo infarto, podría tener derecho a recibir el pago.**

Opciones de cobertura	
Miembro del equipo	\$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 elegida por el miembro del equipo
Hijo(s)	\$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000 – sin exceder el 100% de la cobertura elegida por el miembro del equipo

La siguiente lista es un resumen de los beneficios que ofrece la cobertura por enfermedad grave.

beneficio base

- Trasplante de órgano vital* 100%
- Bypass arterial coronario 100%
- Cáncer 110%
- Carcinoma In Situ (50% del beneficio por enfermedad grave)
- Ataque cardíaco y paro cardíaco repentino 110%
- Accidente cerebrovascular 110%

beneficio de órgano vital

- Ataques isquémicos transitorios (TIA) (25% del beneficio por enfermedad grave)
- Colocación de marcapasos (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Angioplastia coronaria (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Aneurisma roto o disecado (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Aneurisma aórtico abdominal (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Aneurisma aórtico torácico (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Colocación de desfibrilador cardioversor implantable/interno (ICD) (25% del beneficio por enfermedad grave)
- Cirugía a corazón abierto para válvula (25% del beneficio por enfermedad grave)
- eemplazo o reparación de válvula cardíaca transcatéter (10% del beneficio por enfermedad grave)
- Quemaduras graves 100%
- Diabetes tipo 1 100%

beneficio mejorado por cáncer

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

*Por trasplante de órgano vital se entiende el fallo irreversible del corazón, los pulmones, el páncreas, un riñón o el hígado completos, o cualquier combinación de los mismos, determinado por un médico especializado en el cuidado del órgano afectado, además de estar incluido en la lista de la UNOS.

**Hay un periodo de separación de un mes para los diagnósticos de cáncer.

Enfermedades críticas



beneficio de calidad de vida

- Parálisis permanente 100%
- Esclerosis lateral amiotrófica (ALS) (50% del beneficio de enfermedad grave)
- Esclerosis múltiple 150%
- Demencia avanzada (incluida la enfermedad de Alzheimer 150%)
- Coma 100%
- Enfermedad infecciosa (p. ej. COVID-19, sepsis, o neumonía bacteriana) si se encuentra confinado en un hospital durante más de 5 días o en un centro de transición durante más de 14 días (10% del beneficio de enfermedad grave)
- Enfermedad de Parkinson 150%

beneficio adicional por enfermedad infantil

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



Primas semanales de cobertura para miembros del equipo y cónyuges

Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000
Menor 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

Costos basados según la edad al 1/1/2026.

Primas semanales por coberturas de hijos

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

Cuenta de gastos flexibles para atención médica



Una cuenta de gastos flexibles para atención médica (FSA) **le permite apartar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados**. Usted elige cuánto dinero aportar a su FSA, dentro de ciertos límites.

¿Cuáles son algunos ejemplos comunes de gastos médicos calificados?

Una FSA para atención médica suele cubrir gastos como copagos, anteojos o lentes de contacto, tratamientos dentales y ortodoncia, equipo médico, audífonos o atención quiropráctica. Muchos medicamentos de venta libre, como los medicamentos para el resfriado y la alergia, analgésicos y antiácidos, también pueden reembolsarse a través de una FSA. (*Es posible que se requiera receta médica)

¿Cómo accedo a los fondos de mi FSA?

Recibirá una tarjeta de débito para acceder a los fondos de su FSA. Tenga en cuenta que es posible que tenga que enviar la documentación de la compra a Optum Financial. También puede pagar los gastos elegibles con cualquier otra forma de pago y solicitar el reembolso desde su cuenta.

¿Cómo puedo consultar el saldo de mi cuenta y revisar las transacciones?

Puede consultar el saldo de su cuenta y el estado de sus reclamaciones en la aplicación móvil o iniciando sesión en su cuenta en línea. Sus cuentas móviles y en línea son seguras y se actualizan en tiempo real.

¿Puedo cambiar mi aportación a lo largo del año?

Una vez que se ha elegido la FSA, no se puede cambiar la cantidad a menos que se produzca un evento de vida que lo justifique (por ejemplo, matrimonio, nacimiento, etc.)

¿Qué pasa si no gasto todos los fondos de mi FSA antes de que termine el año?

Las FSA son una cuenta del tipo úsala o piérdela. Solo puede transferir \$660 al siguiente año natural. Por lo tanto, tenga en cuenta sus gastos médicos y de medicamentos recetados previstos antes de seleccionar su aportación anual a la FSA.

¿Qué pasa si dejo la empresa?

Solo tiene derecho al reembolso de los servicios prestados antes de la fecha de su terminación, pero puede solicitar el reembolso de estos gastos hasta el final del año calendario.



Con Garner, es posible que no necesite aportar tanto a su FSA para atención médica.

Debido a las regulaciones del IRS, no puede utilizar los dólares de la FSA para pagar los gastos médicos que serán reembolsados por Garner. Si acude a un proveedor aprobado por Garner, pague los copagos de bolsillo con dólares fuera de su FSA y espere a que Garner le reembolse. Es posible que tenga que reevaluar la cantidad que aporta a su plan de FSA.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes



Una cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de dependientes le permite ahorrar **dólares antes de impuestos para pagar los gastos del cuidado de dependientes que cumplan los requisitos, incluidos los de padres mayores e hijos menores de 12 años.**

Gastos comunes elegibles para su uso con una FSA para el cuidado de dependientes

- Cuidado antes o después de la escuela
- Cuidado de custodia calificado para adultos dependientes
- Guarderías con licencia
- Guarderías o preescolares
- Cuidado infantil en un campamento de día o niñera privada
- Campamentos de verano o en días festivos

¿Qué tipo de gastos NO son elegibles para su uso con una FSA para el cuidado de dependientes?

- Gastos para hijos sin discapacidad mayores de 13 años
- Comida, ropa, clases deportivas o excursiones
- Cuotas de inscripción
- Cargos por pago atrasado
- Atención médica



Optum Financial®

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL

secure.optumfinancial.com
(833) 229-4432



Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes



¿Cómo funciona una FSA para el cuidado de dependientes?

- Para inscribirse, elija una cantidad anual durante su inscripción en los beneficios. La prima asociada se deducirá de cada pago por nómina.
- Después de pagar de su bolsillo los gastos elegibles de la FSA para el cuidado de dependientes, puede solicitar el reembolso.
- Solo se le reembolsará hasta la cantidad que haya aportado en primas semanales hasta el momento.

¿Qué pasa si dejo la empresa?

Usted es elegible para presentar gastos para su reembolso hasta el final del año calendario. Esto le permite gastar el saldo de la cuenta que aportó a través de deducciones de nómina mientras estuvo empleado.

Es importante tener en cuenta que los fondos de la FSA para el cuidado de dependientes no se transfieren al año siguiente. Los fondos no utilizados no se pueden reembolsar ni transferir a su cuenta FSA para atención médica.



Optum Financial®

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL

secure.optumfinancial.com

(833) 229-4432

DESCARGUE
la aplicación!



Dental

Grupo de inscripción	Prima semanal preventiva	Prima semanal Mayor + Orto
Solo miembro del equipo	\$4.87	\$9.75
Miembro del equipo + Cónyuge	\$9.75	\$19.49
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$9.75	\$19.49
Miembro de equipo + Familia	\$9.75	\$19.49
Deducible		
Solo miembro del equipo	\$50	\$25
Miembro del equipo + Cónyuge Miembro del equipo + Hijo(s) Miembro del equipo + Familia	\$150	\$75
Máximo anual		
Nota: Los servicios preventivos, básicos y mayores cuentan para su máximo anual.	\$1,000 por persona, por año calendario	\$2,000 por persona, por año calendario
Servicios preventivos		
Exámenes	Cubiertos al 100% sin deducible	Cubiertos al 100% sin deducible
Limpiezas de rutina		
Flúor (menores de 15 años)		
Radiografías		
Selladores		
Mantenedores de espacio		
Servicios básicos		
Empastes	Cubiertos al 80% después de deducible	Cubiertos al 80% después de deducible
Extracciones		
Endodoncias		
Procedimientos periodónticos		
Cirugía oral		
Servicios mayores		
Incrustaciones/recubrimientos	No cubiertos	Cubiertos al 50% después del deducible
Coronas		
Dentaduras postizas		
Servicios de ortodoncia	No cubiertos	Cubiertos al 50% hasta \$1,500 después de deducible (\$1,500 máximo de por vida por persona)



**INFORMACIÓN DE
CONTACTO DE CIGNA**
mycigna.com // (800) 244-6224

DESCARGUE
la aplicación!



Visión

Grupo de inscripción	Prima semanal
Solo miembro del equipo	\$1.12
Miembro del equipo + Cónyuge	\$2.24
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$2.54
Miembro del equipo + Familia	\$3.93

	Dentro de la red
Examen de la vista (una vez por año calendario)	Copago de \$10

Armazones (una vez por año calendario)	Subsidio de \$175
Micas de plástico estándar (una vez por año calendario)	Copago de \$20
Single	
Bifocal	
Trifocal	
Lenticular	
Policarbonato para adultos, recubrimiento contra rayones y tintado	Sin costo

Lentes de contacto (en lugar de micas y armazones)	Subsidio de \$175
Cuota de adaptación	Copago de \$30

descuento en aparatos auditivos

- ✓ Examen auditivo gratuito
- ✓ Descuento de hasta un 40% en aparatos auditivos de alta gama
- ✓ superiorvision.yourhearing.com
(888) 494-1272

descuento en corrección de la visión lasik

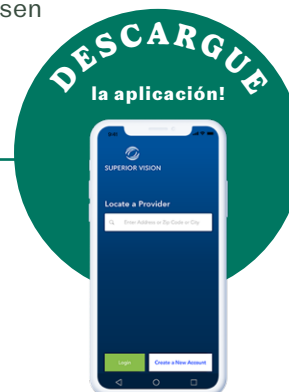
- ✓ Hasta 50% de descuento sobre el precio nacional promedio
- ✓ lasik.sv.qualsight.com
(877) 201-3602

una nota importante sobre los aparatos auditivos

Los aparatos auditivos pueden resultar más rentables a través del plan médico. Si utiliza un proveedor aprobado por Garner, es posible que se le reembolsen algunos copagos. Le recomendamos que consulte con el equipo de Benefits antes de adquirir aparatos auditivos.



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



Seguro de vida



seguro de vida adicional

- Adquiera hasta 10 veces sus ingresos cubiertos (sin exceder \$2 millones).
- El costo se basa en la cantidad seleccionada y la edad a fecha de 1 de enero. El costo se mostrará durante la inscripción a los beneficios.
- El seguro de vida se basa en el salario bruto de un periodo de tiempo específico.
- Es posible que se requiera una evaluación de riesgos.

 **\$30,000**

¡Se ofrece un seguro de vida de \$30,000 sin costo alguno para los Miembros del equipo a tiempo completo!


seguro de vida para el cónyuge

- Adquiera hasta \$250,000 en incrementos de \$25,000.
- El costo se basa en la cantidad seleccionada y la edad al 1 de enero. El costo se mostrará durante su inscripción a los beneficios.
- La cobertura no puede exceder el 50% de su cobertura de seguro de vida.
- Debe estar inscrito en un seguro de vida adicional para adquirir un seguro de vida para su cónyuge.
- Es posible que se requiera una evaluación de riesgos.



seguro de vida para hijos

- Adquiera \$10,000 para sus hijos menores de 26 años.
- El costo es de \$0.23 por semana para cualquier número de hijos cubiertos.

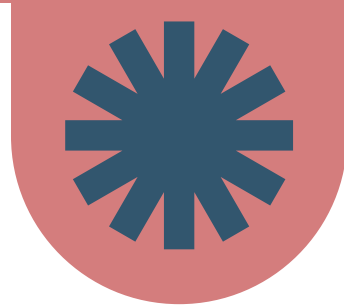
 **NOTA:** El seguro de vida básico, adicional y para cónyuge se reduce en un 35% a los 65 años y en un 50% a los 70 años.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRUDENTIAL

Contacto por teléfono // (800) 524-0542

Discapacidad a corto plazo



El seguro de discapacidad a corto plazo (STD) proporciona apoyo financiero para reemplazar los ingresos perdidos mientras se está discapacitado debido a una **enfermedad a corto plazo** o una **lesión no relacionada con el trabajo**.

¡El seguro de discapacidad a corto plazo se proporciona sin costo alguno para usted!



Paga el 50% de los ingresos cubiertos hasta un máximo de \$1,500 por semana.



El beneficio semanal puede continuar hasta por 26 semanas.

- El STD se basa en su salario o tarifa por hora y en las comisiones de un período de tiempo específico.
- Hay un período de espera de 7 días. El STD comenzará el octavo día de la discapacidad. No hay período de espera para accidentes.
- Los beneficios por discapacidad a corto plazo se reducirán por cualquier pago recibido de programas de discapacidad o licencia patrocinados por el estado.

OPCIÓN DE COMPRA



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.

VISÍTENOS
en línea

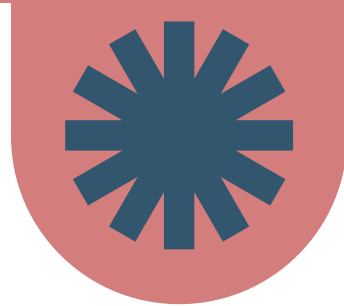
AbsenceOne™

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE ABSENCEONE

absenceone.com/clayton
(855) 366-2152



Discapacidad a largo plazo



El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) protege sus ingresos **si no puede trabajar durante un periodo prolongado debido a una enfermedad o lesión**. El seguro de discapacidad a largo plazo comienza una vez finaliza el seguro por discapacidad a corto plazo.

¡El seguro de discapacidad a largo plazo se ofrece sin costo alguno para usted!



Paga el 50% de los ingresos cubiertos hasta \$6,500 por mes.



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

- El LTD se basa en su salario o tarifa por hora, más bonificaciones y comisiones de un período de tiempo específico.
- El LTD puede compensarse con otros ingresos, como el SSI, la compensación laboral, etc.
- El mínimo es de \$100/mes.
- Se realiza una revisión de las enfermedades preexistentes si la fecha de su discapacidad se encuentra dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de entrada en vigor de su cobertura.

OPCIÓN DE COMPRA



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



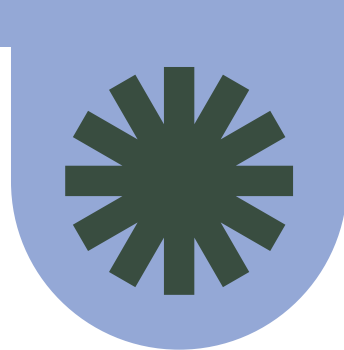
Paga el 66.7% de los ingresos cubiertos hasta un máximo de \$25,000 por mes.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRUDENTIAL

Contacto por teléfono // (800) 524-0542

Embarazos saludables, bebés sanos



El programa Healthy Pregnancies, Healthy Babies de Cigna tienen como objetivo apoyar a las pacientes desde el inicio de su embarazo. Una vez inscrita, se pondrá en contacto con un especialista en maternidad que le proporcionará una evaluación inicial de riesgos, educación prenatal, apoyo en la gestión de la atención y evaluaciones de seguimiento rutinarias a lo largo de su embarazo.

Inscríbase tan pronto como sepa que está embarazada

**Healthy Pregnancies,
Healthy Babies de Cigna**

(800) 615-2906

Con Cigna

Inscríbase durante su primer trimestre para recibir \$250.
Inscríbase durante su segundo trimestre para recibir \$125 después de terminar el programa.

Al completar el programa, Cigna le enviará automáticamente un cheque a su domicilio en un plazo de 8 a 10 semanas o mediante depósito directo.

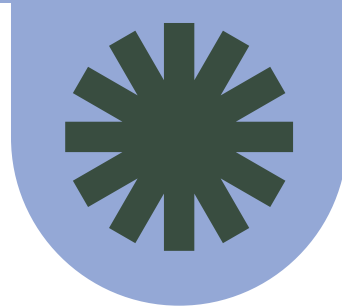


GRATIS

**ipara miembros del equipo elegibles
y sus familias inscritos en el plan
médico de Clayton!**



Licencia parental remunerada

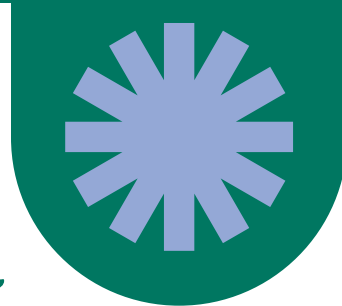


¡Estamos orgullosos de ofrecer una licencia parental remunerada para apoyar a los nuevos padres y madres! Es un momento increíblemente especial para criar y crear vínculos para todos los padres y madres, así como un tiempo de descanso necesario para la recuperación y el descanso de las mamás después del parto. **Esperamos que esta oferta de licencia parental remunerada anime y motive a los nuevos padres a tomarse el tiempo que necesitan y les proporcione apoyo financiero mientras lo hacen.**

Para mamás que dan a luz	Todos los padres y madres
<ul style="list-style-type: none">✓ 10 semanas después del parto✓ 100% del salario base en el momento del parto✓ Pagado a través de AbsenceOne✓ Se reducirá en función de cualquier pago recibido de programas de discapacidad o permisos patrocinados por el estado.	<ul style="list-style-type: none">✓ 4 semanas✓ 50% del salario base✓ Se debe utilizar en los 6 meses posteriores al nacimiento, la adopción o la acogida✓ No se puede utilizar de manera intermitente✓ Para las mamás que dan a luz, las 4 semanas con el 50% del salario comenzarán una vez finalizadas las 10 semanas con el 100% del salario✓ Se paga a través de la nómina✓ Se deducen las primas del seguro y los atrasos



Protección contra el robo de identidad



¿Qué es el robo de identidad?

El robo de identidad se produce cuando le roban su información personal para apoderarse de sus cuentas o abrir otras nuevas, presentar declaraciones de impuestos fraudulentas, alquilar o comprar propiedades, o realizar otras actividades delictivas en su nombre. Aunque ninguna organización ni persona puede evitar por completo el robo de identidad, Norton LifeLock le ayuda alertándole sobre el posible uso indebido de su información personal, lo que supone un valioso elemento de disuasión contra el uso no autorizado de su identidad. Tenga en cuenta que LifeLock no puede supervisar todas las transacciones de todos los negocios.

¿Por qué necesito protección?



En 2023, cada 3 segundos hubo una víctima de robo de identidad.



En 2023, los delitos cibernéticos causaron pérdidas por más de 50 billones en EE. UU.



Tres de cada cinco consumidores estadounidenses han sido víctimas de delitos cibernéticos.

¿Cómo funciona Norton LifeLock?

Norton LifeLock supervisa el uso fraudulento de su número de seguro social, nombre, dirección o fecha de nacimiento en solicitudes de crédito y servicios. Cuando se produzca alguna actividad relacionada con su información, se lo alertará por correo electrónico, mensaje de texto o teléfono. Si es víctima del robo de identidad, la protección de Norton LifeLock incluye el reembolso de los fondos robados y la cobertura de los gastos personales (con límites de hasta \$1 millón), así como el acceso a abogados y expertos para ayudar a resolver su caso. Registrarse en Norton LifeLock es un paso importante para proteger su identidad. Como miembro, recibirá comunicaciones continuas para mantenerlo informado sobre su membresía y cualquier actualización importante relacionada con su identidad.

Cuando se inscriba recibirá:

- Un correo electrónico de bienvenida en el que se explica cómo Norton LifeLock lo ayuda a protegerse.
- El correo electrónico incluirá un enlace para registrar su cuenta en línea.
- Utilice el enlace para configurar su nombre de usuario y contraseña para el portal de miembros.

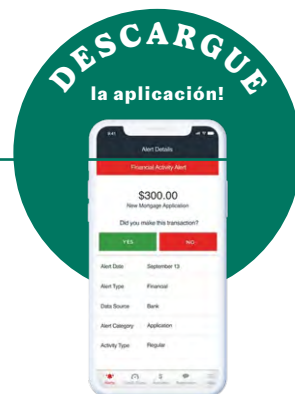


INFORMACIÓN DE CONTACTO DE NORTON LIFELOCK

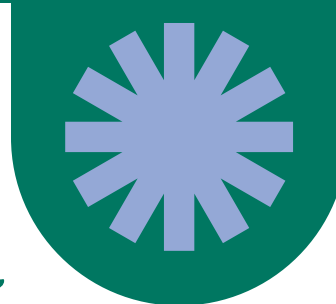
www.norton.com/benefitplans

(800) 607-9174

Lunes - Viernes // 9AM - 7PM ET



Protección contra el robo de identidad



Norton LifeLock Benefit Essential™

- ✓ Monitoreo de fraudes "Compre ahora, pague después"
- ✓ Alertas de solicitudes de cuentas de cheques y ahorros
- ✓ Alertas de actividad en cuentas de crédito, cheques y ahorros
- ✓ Monitoreo de crédito (1 agencia)
- ✓ Informe y puntuaciones de crédito (1 agencia)
- ✓ Ofertas reducidas de tarjetas de crédito preaprobadas
- ✓ Monitoreo financiero
- ✓ Protección de la identidad de los hijos
- ✓ Monitoreo de la dark web
- ✓ Notificaciones de violación de datos
- ✓ Monitoreo de identidades ficticias
- ✓ Búsquedas en redes de intercambio de archivos
- ✓ Centro de congelación
- ✓ Bloqueo de identidad
- ✓ Alertas de identidad y del Seguro Social
- ✓ Supervisión de la verificación de identidad
- ✓ Supervisión de la apropiación del teléfono
- ✓ Informes del registro de delincuentes sexuales
- ✓ Supervisión de redes sociales
- ✓ Supervisión de telecomunicaciones y servicios públicos
- ✓ Verificación de cambios de dirección de USPS
- ✓ Paquete de protección de un millón de dólares
- ✓ Solución previa de robo de identidad
- ✓ Protección contra el robo de carteras
- ✓ Especialistas en restauración de identidad
- ✓ Seguridad de dispositivos Norton
 - Número de dispositivos (5 dispositivos - la familia obtiene 10)
 - Protección contra spyware, antivirus, malware y ransomware
 - Supervisión de contenidos
 - Administrador de contraseñas
 - Copia de seguridad en la nube para PC (10GB)
 - Cortafuegos inteligente

Primas semanales del Benefit Essential

Solo el miembro del equipo	\$1.27
Miembro del equipo + Familia	\$2.53

Norton LifeLock Benefit Premier Plus™

Todas las características del Benefit Essential y PLUS:

- ✓ Alertas de apropiación de cuentas bancarias
- ✓ Monitoreo de crédito (3 agencias)
- ✓ Informe y puntuaciones de crédito (3 agencias)
- ✓ Alertas sobre delitos cometidos en su nombre
- ✓ Monitoreo de títulos de propiedad
- ✓ Seguro contra delitos cibernéticos de hasta \$50,000
- ✓ Seguridad de dispositivos Norton
 - Número de dispositivos (ilimitado)
 - Protección contra spyware, antivirus, malware y ransomware
 - Supervisión de contenido
 - Administrador de contraseñas
 - Copia de seguridad en la nube para PC (50GB)
 - Cortafuegos inteligente
 - Protección contra estafas por SMS, bloqueo de llamadas, navegación por correo electrónico



**Escanee aquí para
¡Una lista completa de
las características de
Norton LifeLock para
2026!**

Primas semanales del Benefit Premier Plus

Solo el miembro del equipo	\$2.31
Miembro del equipo + Familia	\$4.38

Nadie puede prevenir los robos de identidad.

† Norton LifeLock no supervisa todas las transacciones de todos los negocios.

** 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 miembros del estado de Nueva York). La póliza maestra proporciona cobertura para el reembolso de fondos robados y la compensación de gastos personales, cada uno con límites de hasta un millón de dólares. Si es necesario, LifeLock proporcionará abogados y expertos bajo la garantía del servicio. Consulte los términos, condiciones y exclusiones de la póliza en lifelock.com/legal.

Plan de jubilación 401(k)



El plan 401(k) de Clayton permite a los miembros del equipo elegibles ahorrar para su jubilación mediante deducciones de nómina. Los miembros del equipo son elegibles para el plan de jubilación 401(k) **después de 90 días de servicio.**

INSCRIPCIÓN

Los nuevos empleados recibirán los materiales de inscripción directamente de Fidelity Investments. Si no se toma ninguna medida antes de cumplir **90 días de servicio**, los nuevos miembros del equipo que reúnan los requisitos serán **inscritos automáticamente en el plan con una tasa de diferimiento del 4% antes de impuestos.**

Los miembros del equipo puede comunicarse con Fidelity en cualquier momento para cambiar su tasa de diferimiento o darse de baja del plan.

APORTACIONES DEL MIEMBRO DEL EQUIPO

Los miembros del equipo pueden aportar **hasta el 75% de su salario elegible** antes de impuestos y/o en base a Roth, hasta el límite anual del IRS.

APORTACIONES DE LA EMPRESA

Los miembros del equipo son elegibles para recibir la contraparte de la empresa al comienzo del trimestre siguiente a un año de servicio. **La empresa igualará dólar por dólar el primer 4% que aporten al plan hasta el límite anual del IRS en el momento de la jubilación.**

INCREMENTO AUTOMÁTICO ANUAL

Si un miembro del equipo no se da de baja activamente del Programa de Incremento Anual, su tasa de diferimiento **aumentará un 1% cada año hasta alcanzar una tasa de diferimiento del 11%.**



¡PÓNGASE AL DÍA!

Si tiene 50 años o más, puede aportar \$7,500 adicionales al año.

REQUISITO DE ELEGIBILIDAD

Los miembros del equipo a tiempo parcial y a tiempo completo mayores de 18 años pueden participar tras 90 días de empleo.

ROTH 401(k)

También ofrecemos una opción Roth 401(k) en el plan. Las aportaciones Roth a su plan de ahorro para la jubilación le permiten realizar aportaciones después de impuestos y obtener cualquier ganancia asociada completamente libre de impuestos.



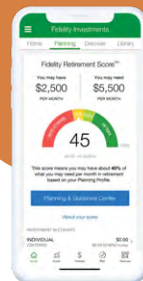
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE FIDELITY

netbenefits.com

Inglés: (800) 835-5095

Español: (800) 587-5282

**DESCARGUE
la aplicación!**



Plan de jubilación 401(k)



IMPORTANTE: DESIGNE AL BENEFICIARIO DE SU PLAN 401(K)

Los beneficiarios de su plan 401(k) son independientes de todos los demás beneficios. Con el Servicio de beneficiarios en línea de Fidelity, puede designar a sus beneficiarios, recibir una confirmación instantánea en línea y consultar la información de sus beneficiarios prácticamente en cualquier momento.

Debe designar a un beneficiario del plan 401(k) en el sitio web de Fidelity, independientemente de Workday.

PARA ELEGIR O CAMBIAR LOS BENEFICIARIOS DE SU PLAN 401(K)

- Visite **netbenefits.com**
- Seleccione **"Perfil y ajustes"** y haga clic en **"Beneficiarios"**
- Siga las instrucciones en línea o póngase en contacto con Fidelity



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



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE FIDELITY

netbenefits.com

Inglés: (800) 835-5095

Español: (800) 587-5282

DESCARGUE
la aplicación!





RECURSOS

—Adicionales—

Para obtener más información sobre Let's Talk, póngase en contacto con el equipo de Clayton Wellbeing.

LET'S TALK

Let's Talk es el compromiso corporativo de Clayton para apoyar el bienestar mental de los miembros de nuestro equipo. Todos tenemos salud mental, al igual que tenemos salud física, y **todos nos beneficiamos del acceso a recursos profesionales que nos ayudan a cuidar nuestro cerebro como cuidamos nuestro cuerpo.**

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Como miembro del equipo de Clayton, **usted y su familia tienen acceso a asistencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana** para una amplia gama de cuestiones personales y laborales.

✿ **asesoría confidencial**

Reciba hasta cinco* sesiones con un asesor por persona, por problema, al año.

*En California, hasta tres sesiones en seis meses, a partir del contacto inicial.

✿ **soluciones para la vida laboral**

Ayuda para encontrar guarderías o residencias para personas mayores, mudanzas, planificación universitaria, venta de una casa y mucho más.

✿ **apoyo legal**

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

✿ **información financiera, recursos y herramientas**

Consulte sobre cómo salir de deudas, la jubilación o la planificación patrimonial, el ahorro para la universidad y cuestiones fiscales.

¡Llame en cualquier momento para recibir apoyo confidencial!



**Llame: (800) 311-4327
TDD: (800) 697-0353**



**En línea: guidanceresources.com
ID Web de Clayton: GEN311**

¿NECESITA AYUDA ADICIONAL?

Conéctese con proveedores de salud mental a través de estos recursos, disponibles **SIN COSTO** para los miembros del equipo y sus familias inscritos en el plan médico de Clayton.

garner

Garner puede ayudar a encontrar los mejores proveedores cerca de usted con experiencia en salud mental y bienestar. Garner es un recurso gratuito disponible para quienes tienen el plan médico de Clayton. Descargue la aplicación Garner Health o visite **mygarnerguide.com**.
Consulte las páginas 16- 19 para obtener más detalles.

telesalud

Con MDLive, puede programar una cita por video o teléfono con médicos, terapeutas u otros profesionales capacitados en salud mental. Hable con alguien **el mismo día o programe una conversación para más adelante.e. Consulte la página 24 para obtener más detalles.**

MDLive (Cigna)

myCigna app // (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 abuso de sustancias.

la línea nacional de prevención del suicidio

Llame al 9-8-8 para obtener ayuda inmediata si tiene pensamientos suicidas. Este servicio se compromete a mejorar los servicios de crisis y a promover la prevención del suicidio motivando a las personas.

línea nacional de texto para ayuda en crisis

crisistextline.org // envíe un texto con la palabra HOME al 741741 para ponerse en contacto con un consejero de crisis capacitado y obtener asistencia inmediata para casos de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, 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 todos los veteranos, miembros del servicio, la Guardia Nacional y la Reserva, así como sus familiares y amigos.

información y recursos

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

línea directa de violencia doméstica

Llame al 1-800-799-SAFE (7233) // Si es víctima de abuso, la ayuda está a solo una llamada o un chat de distancia. Defensores capacitados ofrecen apoyo gratuito y confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Programa para dejar de fumar?



¿Está listo para dejar de fumar?

¡STRIDES PUEDE AYUDAR!

El programa STRIDES, disponible a través de Quit for Life, puede ayudar 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.

¿QUÉ INCLUYE EL PROGRAMA?

- 5 llamadas individuales programadas con un asesor especializado en dejar de fumar
- Llamada para hablar con un asesor especializado en dejar de fumar en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Pedido por correo directo de un suministro de parches o chicles para 8 semanas
- Copago de \$0 por un suministro de 180 días de Bupropion o Chantix (se requiere receta médica)
- Acceso a un sitio web interactivo que le ayuda a mantenerse en el buen camino entre llamadas
- Text2Quit, un servicio integrado de mensajes de texto que envía juegos para ayudarlo cuando tiene ansias de fumar
- Posibilidad de volver a inscribirse y volver a intentarlo si no ha dejado de fumar definitivamente en su última llamada

¿CÓMO ME INSCRIBO?

Inscríbase en cualquier momento llamando al **(866) 784-8454** o visite **quitnow.net**.

Disponemos de servicios de traducción en muchos idiomas, incluido el español.



GRATIS para miembros del equipo, cónyuges y dependientes mayores de 18 años!

STRIDES
your path. your power.

— 2026 —

Contactos de proveedores

PROGRAMA	PROVEEDOR	SITIO WEB	TELÉFONO
401(k)	Fidelity	netbenefits.com	(800) 835-5095
Recursos adicionales	Employee Assistance Program (EAP)	guidanceresources.com	(800) 311-4327
Reversión de diabetes	Virta	virtahealth.com/join/clayton	(844) 847-8216
Discapacidad a largo plazo	Prudential	contact by phone	(800) 524-0542
Discapacidad a corto plazo	AbsenceOne	absenceone.com/clayton	(855) 366-2152
Gastos flexibles	Optum Financial	secure.optumfinancial.com	(833) 229-4432
Protección contra robo de identidad	LifeLock By Norton	www.norton.com/benefitplans	(800) 607-9174
Seguro de vida	Prudential	contact by phone	(800) 524-0542
Seguro médico y dental	Cigna	myCigna app	(800) 244-6224
Farmacia	Express Scripts	express-scripts.com	(855) 634-0226
Telesalud (Cigna)	MDLive	Sign-In through the myCigna app	(888) 726-3171
Ayuda para dejar de fumar	STRIDES	quitnow.net	(866) 784-8454
Directorio de los Mejores Proveedores	Garner	mygarnerguide.com	(866) 761-9586
Seguro de visión	Superior Vision	superiorvision.com	(844) 549-2603
Beneficios voluntarios	Voya	presents.voya.com/ebrc/claytonhomes	(877) 236-7564

ABC de los Beneficios

¡La atención médica y los beneficios pueden resultar confusos! A continuación, se definen algunos términos comunes utilizados en la guía, o palabras que puede escuchar en el consultorio de su médico, para ayudarle a comprender mejor su paquete de beneficios y navegar por su experiencia de atención médica.

INSCRIPCIÓN A LOS BENEFICIOS

Un período de tiempo definido en el que los miembros del equipo pueden elegir o cambiar las coberturas de los beneficios. Cada año, durante la inscripción abierta, todos los miembros del equipo tienen la oportunidad de cambiar sus elecciones de beneficios para el año siguiente. Durante los eventos de vida que califican, como un matrimonio o el nacimiento de un hijo, los miembros del equipo tienen 31 días para cambiar sus elecciones de beneficios. Inicie sesión en **Workday** inscribirse en las coberturas de beneficios.

COPAGO

Los copagos son una cantidad fija que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, como una cita, un procedimiento o una receta. **Consejo útil:** Si está inscrito en los planes Simple o Simple Plus, tiene derecho al reembolso de los copagos cuando utiliza proveedores aprobados por Garner.

DEDUCIBLE

Un deducible es la cantidad que usted paga de su bolsillo por los servicios de atención médica antes de que su seguro médico comience a cubrir los costos. Por ejemplo, si su deducible es de \$3,000, usted debe pagar esa cantidad durante el año del plan antes de que su seguro comience a contribuir.

DIRECTORIO DE LOS MEJORES PROVEEDORES DE GARNER

Garner ofrece una herramienta de búsqueda de médicos para ayudar a encontrar los mejores médicos de la red cerca de usted con citas disponibles. Obtenga más información en **mygarnerguid.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 de Cigna. Por lo general, acudir a proveedores dentro de la red supone copagos y coaseguros más bajos. Los proveedores fuera de la red no participan en la red, lo que a menudo conlleva costos significativamente más elevados. Visite **mygarnerguid.com** para encontrar los Mejores Proveedores dentro de la red.

GASTOS MÁXIMOS DE BOLSILLO

Es la cantidad máxima que pagará por los servicios de salud cubiertos durante un año del plan. Una vez que alcance este límite, su seguro cubrirá el 100% de los gastos elegibles.

COBERTURA DE NIVEL 1

La cobertura de nivel 1 se aplica al plan Guided Choice cuando se selecciona el Mejor Proveedor de Garner. Estos están marcados con una insignia verde en la aplicación Garner Health. Con la cobertura de nivel 1 del plan Guided Choice, no tendrá que hacer ningún pago por adelantado y su plan pagará el 100% del costo de las visitas elegibles.

COBERTURA DE NIVEL 2

La cobertura de nivel 2 se aplica al plan Guided Choice cuando un médico pertenece a la red de Cigna, pero no tiene la insignia de Mejor Proveedor de Garner. Es posible que tenga que pagar deducibles y gastos de bolsillo al seleccionar médicos que no sean parte de los Mejores Proveedores aprobados por Garner.

PRIMA

La prima es la cantidad que se deduce de su sueldo cada semana por las coberturas de salud que elige durante la inscripción en los beneficios. Con algunas coberturas, como su seguro médico, la prima se comparte entre usted y su empleador. is shared between you and your employer.



notas

notas

