



2027

GUÍA DE INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA BENEFICIOS

Mejorar las vidas de otros empieza CONTIGO.



Hacer vidas mejores empieza CONTIGO!

Estimado equipo,

Sabes, hablamos mucho sobre nuestro propósito en Trilogy, y con justa razón. Al final del día, todos estamos aquí para mejorar nuestras vidas. Y eso empieza contigo.

Por eso ponemos tanto esfuerzo en crear programas y oportunidades que te ayuden a prosperar en todos los aspectos de la vida. Nos enorgullece ofrecer un paquete de beneficios galardonado diseñado para encontrarte donde estás y hacer que cuidar de ti y tu familia sea un poco más fácil y accesible.

Los beneficios no son universales, y tus necesidades pueden cambiar de año en año. A medida que se acerca la inscripción abierta, tómate un tiempo para revisar esta guía, visita el sitio web de Thrive y compara los planes de salud, coberturas y programas disponibles para ti. Elige las opciones que mejor funcionen para ti y tu familia, y luego completa tu inscripción antes de la fecha límite. Si tienes preguntas, el Centro de Recursos de Beneficios está listo para ayudarte.

Gracias por todo lo que hacen por nuestros residentes, nuestros clientes y entre nosotros. Nos alegra que seas parte del equipo de Trilogy y esperamos un gran 2027. Hagamos que este año sea un gran año juntos.

¡Te deseo lo mejor,

David Davis
President
Trilogy Health Services



Descubre más en [Thrive.trilogyhs.com](https://thrive.trilogyhs.com)

ÍNDICE

4	Elegibilidad e inscripción
6	Primero lo primero... Primero Stop Health
7	Saber a dónde acudir para recibir atención
8	Planes Médicos
10	Comparaciones de planes
11	Socios en tu plan de salud
12	Consejos útiles para el Plan Verde
13	Lucent Health
14	Farmacia
15	Cuenta de Ahorro para la Salud
16	FSA de Cuidado de Dependientes
17	Odontología y Visión
18	Vida y TD&D & Discapacidad
19	Accidente y Enfermedad Crítica
20	Protección Legal y Avisos Legales
21	Centro de Recursos de Beneficios
22	Contactos importantes
23	Definiciones



ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

El gráfico a continuación detalla quién es elegible para participar en los beneficios de Trilogy y qué beneficios están disponibles.

Pueden aplicarse requisitos adicionales para cada programa (permanencia, edad, condición específica).

	 EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO	 EMPLEADOS DE MEDIO TIEMPO
 EMPRESA BENEFICIOS (La trilogía paga al 100%)	✓ First Stop Salud Atención Virtual* ✓ Salud Bisagra* ✓ Virta* ✓ Personify Health Well-being Platform ✓ Cesación de la nicotina ✓ Seguro básico de vida y AD&D ✓ Cuenta de Gastos de Estilo de Vida ✓ Trilogía 401(k) Plan Match ✓ Aportación para la Cuenta de Ahorro para la Salud ✓ Capellanes del Mercado ✓ Licencia Parental Pagada ✓ Ventajas de la Trilogía ✓ Grupo de Beneficios de Transiciones (Soporte de Medicare) ✓ Preparación de testamentos <i>*Requiere inscripción médica</i>	✓ Personify Health Well-being Platform ✓ Cesación de la nicotina ✓ Cuenta de Gastos de Estilo de Vida ✓ Capellanes del Mercado ✓ Licencia Parental Pagada ✓ Ventajas de la Trilogía ✓ Grupo de Beneficios de Transiciones (Soporte de Medicare) ✓ Preparación de testamento (requiere inscripción vitalicia voluntaria)
 VOLUNTARIO BENEFICIOS (Tú y Trilogy comparten el costo, o pagan el costo total)	✓ Medicina y Farmacia ✓ Dental ✓ Visión ✓ Vida voluntaria y AD&D ✓ Discapacidad a Corto y Largo Plazo ✓ Accidente voluntario y enfermedad crítica ✓ FSA de Cuidado de Dependientes ✓ Poder adquisitivo ✓ Seguro de Auto e Hogar ✓ Seguro para mascotas ✓ IDShield y LegalShield	✓ Dental ✓ Visión ✓ Vida voluntaria y AD&D ✓ Discapacidad a Corto y Largo Plazo ✓ Accidente voluntario y enfermedad crítica ✓ Trilogía 401(k) Plan Match ✓ FSA de Cuidado de Dependientes ✓ Poder adquisitivo ✓ Seguro de Auto e Hogar ✓ Seguro para mascotas ✓ IDShield y LegalShield

INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD



Puedes hacer cambios una vez al año durante el periodo de Inscripción Abierta, o cuando inicialmente seas elegible para cobertura. No puedes inscribirte, cambiar ni terminar tu cobertura durante el año del plan a menos que tengas un cambio de estatus. Esto se llama Evento de Vida Calificado (QLE), según lo definido por el IRS. Los cambios en la elección deben ser consistentes con el cambio de estatus. Si no estás seguro de si estás experimentando un QLE, consulta el documento del plan o contacta al Centro de Recursos de Beneficios al 888-350-0532.

NUEVAS CONTRATACIONES



Debes inscribirte dentro de los 30 días siguientes a la fecha de contratación o a la fecha efectiva de elegibilidad para un puesto elegible con beneficios. Si esta fecha cae entre el 1 de octubre y el 1 de diciembre, se te requerirá completar una inscripción adicional para tus elecciones de Inscripción Anual. Por favor, contacta al Centro de Recursos de Beneficios y ellos te guiarán en algunos pasos adicionales que debes seguir. Tus beneficios comenzarán el primero del mes siguiente a tu fecha de contratación o de cambio de estatus.



Los dependientes son elegibles para permanecer en el plan de salud de los padres hasta los 26 años, sin importar su estatus estudiantil, empleo o estado civil.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES



Debes proporcionar documentación al agregar inicialmente a cualquier dependiente a la cobertura médica, dental o de visión. UKG te enviará por correo electrónico (a la dirección que tengas registrada) con la fecha límite y el tipo de documentación requerida. Debes proporcionar documentación de respaldo dentro de los 30 días posteriores a la fecha del evento vital que califica.

Los dependientes elegibles incluyen:

CÓNYUGE LEGAL

- Los cónyuges son elegibles para inscribirse en un plan médico si no cuentan con cobertura disponible por parte de su empleador

HIJOS

- Menores de 26 años
- Los mayores de 26 años solo son elegibles si están incapacitados por una discapacidad

PUEDES MODIFICAR LA COBERTURA PARA

las siguientes QLE



Matrimonio



Nacimiento o adopción de un niño



Pérdida de la cobertura de salud grupal del cónyuge



Ya no estás en una clase elegible para cobertura



Debes notificar al Centro de Recursos de Beneficios al 888-350-0532 y proporcionar la documentación adecuada **dentro de los 30 días posteriores a la QLE para obtener cobertura.**

¡MANTENTE AL DÍA!

Tómate un momento para asegurarte de que tu información personal sea precisa en UKG, como tu dirección de casa, correo electrónico y fecha de nacimiento, para asegurarte de recibir comunicaciones importantes. Simplemente inicia sesión en UKG en Trilogyhs.ukg.net o descarga la aplicación móvil de UKG.

[CLICK HERE](#)
para iniciar sesión en UKG

GRATIS First Stop Health.

ATENCIÓN

VIRTUAL

¡Cuando te inscribes en un plan médico de Trilogy, toda tu familia tiene acceso **GRATIS** a los servicios de First Stop Health!



¿Qué servicios ofrece First Stop Health?



Visitas de atención primaria

Atención urgente 24/7 o consultas programadas de atención primaria con médicos certificados. ¡Obtén diagnóstico y tratamiento, recetas, referencias y más!



Coaching en Manejo de Enfermedades

¿Listo para sentirte lo mejor posible? Habla con un coach de salud, educador en diabetes o nutriólogo para:

- Manejar el peso
- Mejorar la salud del corazón
- Productos para dejar de fumar nicotina
- Duerme mejor
- Manejar la diabetes
- Y más



Entrenamiento de bienestar

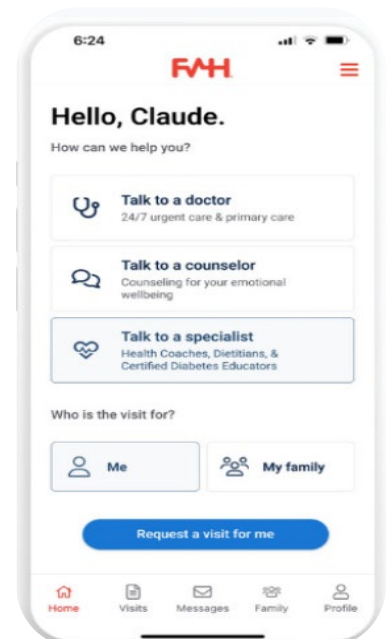
Usa servicios de consejería para ansiedad, depresión, duelo y más.

Activa tu Primera Cuenta de Salud



La app móvil de On the First Stop Health:

1. Descarga la aplicación móvil First Stop Health
2. Toca "Buscar mi cuenta"
3. Configura tu cuenta con la siguiente información:
 - Últimos 4 dígitos del número de la Seguridad Social
 - Nombre de identificación del empleado (nombre legal)
 - Fecha de nacimiento



En el sitio web de First Stop Health:

1. Ve a www.fshealth.com
2. Haz clic en "Iniciar sesión" en la esquina superior derecha
3. Selecciona "Configurar tu cuenta"
4. Reclama tu cuenta usando la siguiente información:
 - Últimos 4 dígitos del número de la Seguridad Social
 - Nombre de identificación del empleado (nombre legal)
 - Fecha de nacimiento



Agregar dependientes:

Una vez que actives tu cuenta, asegúrate de agregar a tus dependientes a tu cuenta. Esto les dará acceso a los servicios que ofrece First Stop Health. Tus dependientes no necesitan estar inscritos en tu plan de salud para participar.

Escanea aquí para configurar tu cuenta



SABER A DÓNDE IR PARA CUIDADO



[CLICK HERE](#)
para agendar
una cita con
First Stop
Health

Elegir el entorno de atención adecuado puede ahorrarte tiempo, dinero y ayudarte a **recibir el cuidado adecuado de inmediato**.

¿Cómo debería decidir qué configuración de salud usar?

	 VIRTUAL PRIMARIA CUIDADO	 VIRTUAL URGENTE CUIDADO	 VIRTUAL ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL	 EN PERSONA PRIMARIA CUIDADO	 EN PERSONA URGENTE CUIDADO	 EMERGENCIA CUIDADO
Costo para ti	¡GRATIS!	¡GRATIS!	¡GRATIS!	Cumple con el deducible y luego 20% de coseguro *La atención médica preventiva es GRATIS	Cumple con el deducible y luego 20% de coseguro	Cumple con el deducible y luego 20% de coseguro
¿Cuándo debería ir?	- Chequeos de rutina - Exámenes Anuales - Manejo de Enfermedades Crónicas	- Síntomas de resfriado y gripe - Alergias - Infección de los senos paranasales - Ojo rojo - Esguince o distensión - Dolor de oído - Virus estomacal	- Ansiedad - Depresión - Consejería para el duelo - Abuso de sustancias *Pensamientos suicidas - Problemas de Relaciones - Preocupaciones financieras	- Síntomas de resfriado y gripe - Chequeos de rutina - Manejo de Enfermedades Crónicas - Inmunizaciones y Vacunas	- Síntomas de resfriado y gripe - Infección de los senos paranasales - Ojo rojo - Esguince o distensión - Virus estomacal	- Sangrado abundante - Dolor en el pecho - Debilidad Repentina - Hueso roto - Mayor Burns - Lesión espinal o craneal - Problemas para respirar - Complicaciones en el parto o el embarazo
Tiempo de espera típico	Las citas están disponibles tan pronto como el mismo día o al día siguiente.	Disponible 24/7 (24 horas, 7 días a la semana). ¡Tiempo de espera promedio de solo 7 minutos!	Las citas normalmente se programan dentro de los 3 días hábiles posteriores a la solicitud.	A menudo tarda 2 semanas o más en agendar una cita. Las citas no están disponibles los fines de semana.	Disponible por la noche y fines de semana. Puede tomar horas recibir atención y también es costoso.	

*Si tienes pensamientos suicidas, por favor contacta inmediatamente a la línea de prevención del suicidio al 988

PLANES MÉDICOS



Las tablas a continuación muestran los costos semanales que compartes con Trilogy para participar en uno de nuestros planes médicos.

VERDE PLAN (ACCESO ABIERTO)

Nivel de cobertura	Deducible	Máximo de Gastos de Bolsillo	Prima para empleados
Solo para empleados	\$2,500	\$5,000	\$30
Empleado + Hijo(s)	\$3,500/\$5,000*	\$7,500	\$60
Empleado + Cónyuge	\$3,500/\$5,000*	\$7,500	\$120
Familia	\$3,500/\$5,000*	\$7,500	\$150

AMARILLO PLAN

Nivel de cobertura	Deducible	Máximo de Gastos de Bolsillo	Prima para empleados
Solo para empleados	\$3,500	\$6,000	\$50
Empleado + Hijo(s)	\$6,000	\$8,500	\$99
Empleado + Cónyuge	\$6,000	\$8,500	\$197
Familia	\$6,000	\$8,500	\$253

BLUE PLAN

Nivel de cobertura	Deducible	Máximo de Gastos de Bolsillo	Prima para empleados
Solo para empleados	\$4,500	\$7,000	\$40
Empleado + Hijo(s)	\$7,000	\$10,000	\$81
Empleado + Cónyuge	\$7,000	\$10,000	\$178
Familia	\$7,000	\$10,000	\$222

TODOS LOS PLANES TIENEN ESTOS BENEFICIOS

Cuidado preventivo	GRATIS
Atención primaria	Opción 1: GRATIS al usar First Stop Health Opción 2: Cumplir con el deducible y luego 20% de coseguro
Atención Especializada	
Atención Urgente	
Atención en la sala de emergencias	Cumple con el deducible y luego 20% de coseguro

ESTRUCTURA DE PLAN DE DEDUCIBLE INTEGRADO

Cada persona tiene su propio deducible individual. Los deducibles individuales se registran y aplican al individuo y al plan familiar. Una vez que un individuo ha alcanzado el deducible individual, sus reclamaciones se pagarán al siguiente nivel de beneficios (coaseguro del 20%) aunque el deducible familiar no se haya Cumplido.

La regla del IRS establece que el deducible mínimo es de \$3,500 por individuo para quienes tienen cobertura EE+SP, EE+CH o Familia. Esto aplica al Plan Verde.

Cuando una combinación de dos o más reclamaciones de miembros de la familia cumple con el deducible familiar, el coseguro del 20% se activa para todos los miembros de la familia en el plan.

Tu deducible en un vistazo

Cómo funciona el deducible en los planes médicos de Trilogy

Ejemplo de Plan Verde: Empleado + Hijo

Deducible individual
Cada Persona

\$3,500

Deducible familiar

\$5,000

Febrero> Cirugía para empleados



\$3,500

 El empleado recibe coseguro

Junio> Sala de emergencias infantiles



\$1,500

 La familia recibe coseguro

 Total de la familia ¡Deducible alcanzado! ✓ \$5,000

Ejemplo de Plan Amarillo: Empleado + Hijo

Deducible individual
Cada Persona

\$3,500

Deducible familiar

\$6,000

Febrero > Cirugía para empleados



\$3,500

 El empleado recibe coseguro

Junio > Sala de emergencias infantiles



\$1,500

 Total de la familia Deducible no alcanzado! \$6,000

Ejemplo de Plan Azul: Empleado + Hijo

Deducible individual
Cada Persona

\$4,500

Deducible familiar

\$7,000

Febrero > Cirugía para empleados



\$3,500

Junio > Sala de emergencias infantiles



\$1,500

 Total de la familia Deducible no alcanzado! \$7,000

Coaseguro



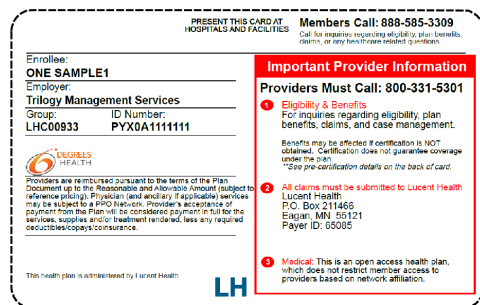
El coseguro del 20% comienza cuando la persona alcanza su deducible.



Una vez que se cumple el deducible familiar, el coseguro del 20% aplica para todos en el plan familiar.

- Puedes seguir viendo a tus proveedores actuales de Anthem, y/o
- También puedes buscar atención con proveedores que no sean de Anthem

- ❖ Costos más bajos – haciéndolo más accesible
- ❖ Deducible más bajo
- ❖ El costo de la atención es menor y los proveedores reciben el pago antes
- ❖ Más opciones de acceso – facilitando que encuentres atención médica
- ❖ Servicios de apoyo para cuando tienes dudas sobre cargos
- ❖ Tendrás 2 tarjetas de identificación médica diferentes en el Plan Verde:
 - Una tarjeta se usará solo para consultorios médicos
 - Se usará una tarjeta para hospitales y instalaciones



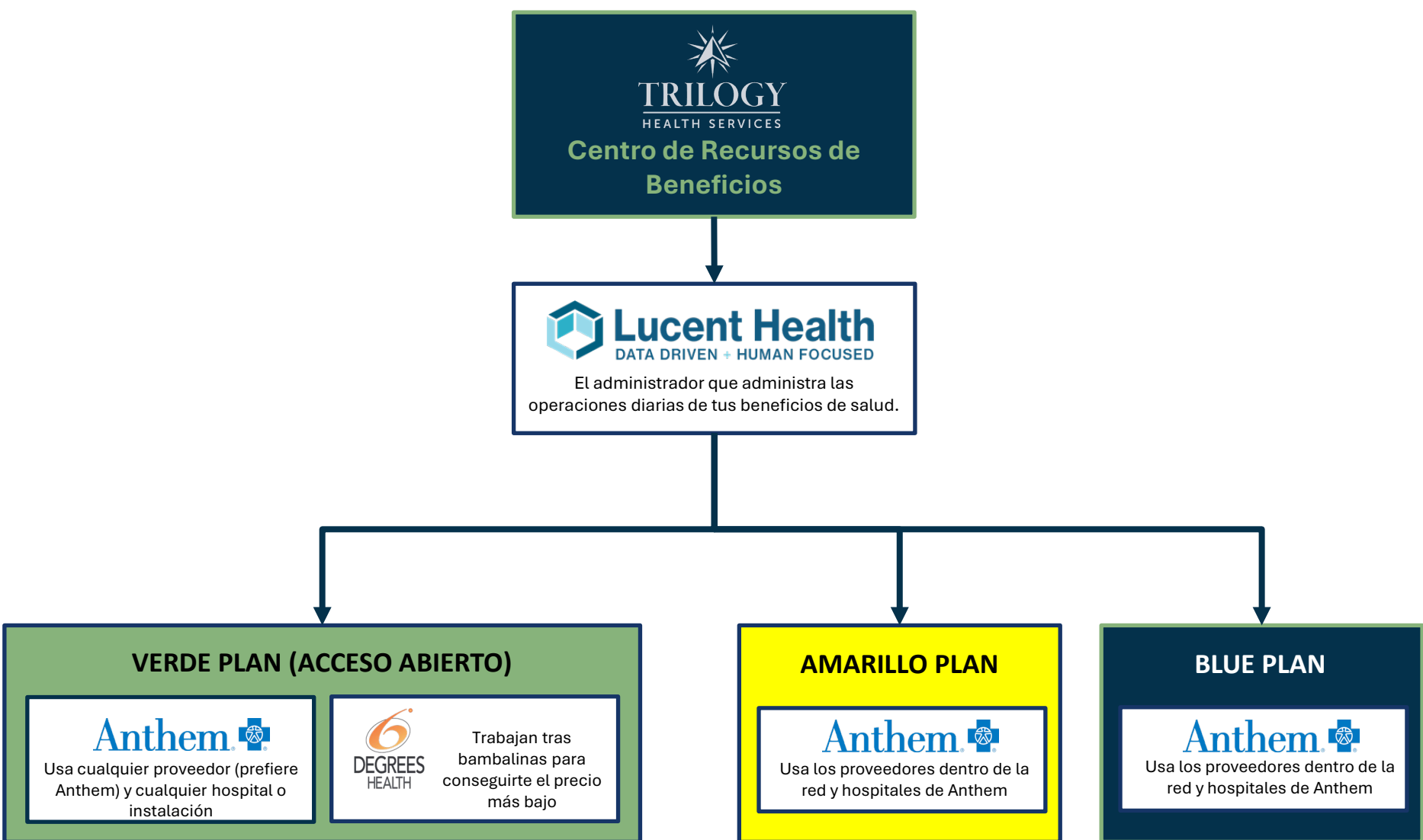
- ❖ Tanto el Plan Amarillo como el Plan Azul ofrecen el mismo acceso con los proveedores dentro de la red de Anthem. Estos son planes tradicionales.
- ❖ Para mantener el costo lo más bajo posible, busca atención con proveedores dentro de la red, en una instalación u hospital. Los costos serán más altos si buscas atención con un proveedor, instalación u hospital fuera de la red.
- ❖ Tus primas semanales son más altas que las del plan Verde.
- ❖ Tendrás una sola tarjeta de identificación médica bajo estos planes.

- ❖ Comunícate con tu proveedor para agendar una cita, como de costumbre, y proporciona la información de tu seguro de tus nuevas tarjetas de identificación.
- ❖ Si tienen preguntas, pueden llamar al número que aparece en la parte trasera de tu credencial.

Member Services-Lucent Health*	1-877-214-2102
Pharmacy Member Services	1-855-350-1244
Help for Pharmacists	1-833-296-5039
Carelon Precert, Med Ben Mgmt	1-888-240-5057
Coverage While Traveling	1-800-810-2583
Professional Provider Inquiries	1-833-835-2714
Benefit Resource Center	1-888-350-0532
Facility Provider Inquiries - Lucent Health*	1-800-331-5301
Pre-Auth Review-Lucent Health*	1-877-499-1774
SynchronyRx@Home Pharmacy*	1-866-290-1480

- ❖ Para visitas no urgentes (solo bajo el Plan Verde), por favor contacte al hospital o al centro antes de su visita.
- ❖ Si tienes preguntas, contacta al Centro de Recursos de Beneficios al **888-350-0532**.

Socios en tu plan de salud



En el **PLAN VERDE**, Lucent Health es el administrador y colabora con 6 Degrees Health para procesar tus reclamaciones de salud de manera precisa, puntual y al menor precio.



Si tu proveedor no acepta tu seguro, llama al BRC. Si lo hacen, tu doctor envía la factura a Lucent Health



Lucent Health confirma la precisión y trabaja con 6 Degrees Health para obtener el precio más bajo



Lucent Health remite el pago al doctor.



Recibes una Explicación de Beneficios (EOB) con la reclamación procesada que indica tu parte de la factura

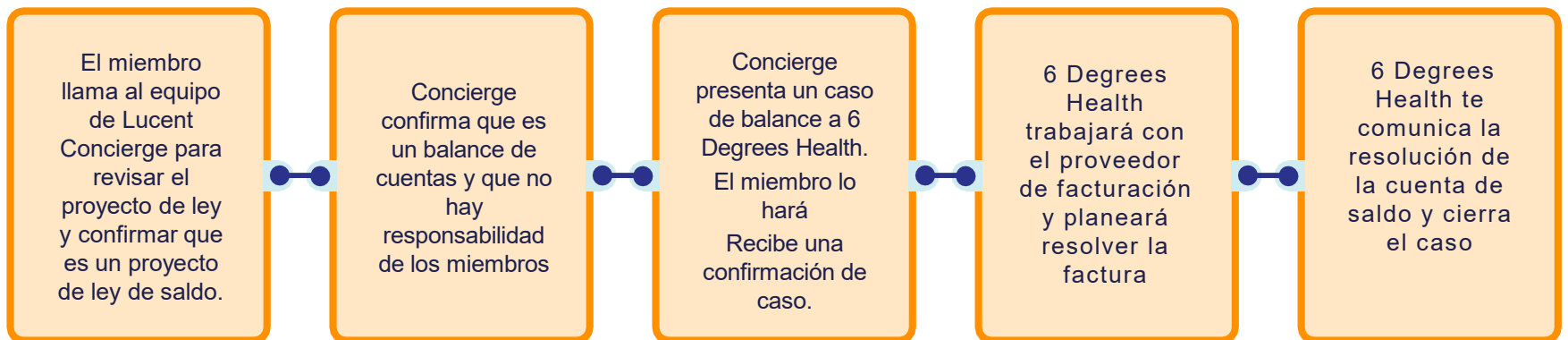
Consejos útiles para el Plan Verde



¿Qué es la facturación de saldo?

con 6 grados de salud

La facturación por saldo ocurre cuando un proveedor factura a un miembro la diferencia entre lo que el plan de salud permite para un servicio médico y lo que el proveedor elige cobrar. Lucent Health y 6 Degrees Health están aquí para resolver el problema si surge



Preguntas frecuentes

Recibí una factura por correo de mi proveedor. ¿Qué debería hacer?

Si recibes una factura, compárala con la Explicación de Beneficios (EOB) que recibiste previamente de Lucent Health. Si te están pidiendo pagar más de lo que se muestra como responsabilidad del paciente, te están facturando por saldo y debes llamar al equipo de Concierge de Lucent Health. Concierge confirmará que es una factura de saldo y se asegurará de que no haya responsabilidad de los miembros.

¿Qué pasa cuando contacto a Lucent Health por una factura que recibí?

Tu caso será enviado a 6 Degrees Health y un miembro asignado del equipo te guiará durante el proceso, recopilará cualquier información adicional y luego te mantendrá informado hasta que el caso se cierre. Se te pedirá que completes un formulario de Divulgación de Información para que podamos comunicarnos con el proveedor en tu nombre. Si deseas autorizar a otro familiar a recibir actualizaciones o comunicarte con 6 Degrees Health, también deberás completar una autorización adicional.

¿Qué información debo proporcionar con mi factura de saldo?

- Una copia de cualquier documento recibido del proveedor
- Número telefónico diurno y correo electrónico para que podamos contactarte
- Cualquier pago adicional (copago, responsabilidad de los miembros)
- ¿Cualquier comunicación adicional del proveedor



Consejos para la salud de Lucent:

Tu guía para beneficios de salud más inteligentes



¡Recuerda registrarte en el portal de MyLucentHealth.com miembros!

El portal MyLucentHealth permite a los miembros ver y mantener la información del plan de salud*. Con el portal para miembros de MyLucentHealth, los miembros pueden...

- Ver reclamaciones
- Ver explicación de beneficios
- Consulta e imprime la información de tu tarjeta de identificación
- Formularios y documentos del plan de acceso
- Buscar un proveedor

**Por favor, ten en cuenta que los cónyuges y dependientes mayores de 18 años deben crear sus propios accesos.*

Concierge Care

Concierge Care ayuda a los miembros a navegar las complejidades de la atención médica, todo a través de un solo número. Piénsenos como su sistema de apoyo, aquí para coordinar su atención con proveedores, cuidadores y farmacéuticos que responden cualquier pregunta sobre el tema de la salud, incluyendo:

- Encontrar un médico, especialista o centro
- Trabajar con los proveedores para educar, verificar la cobertura y resolver preocupaciones sobre la atención y la facturación
- Solicitando una nueva tarjeta de identificación o de reemplazo
- Revisando una reclamación, factura o explicación de beneficios (EOB)

Para consultas sobre elegibilidad, beneficios del plan, reclamaciones o cualquier pregunta relacionada con el salud, los miembros deben contactar al equipo de Conserje al número que aparece en su tarjeta de identificación o enviando un correo electrónico a conciierge@lucenthealth.com.

El equipo de Conserjería está disponible de lunes a viernes de 7 am a 7 pm CST.
1-877.214.2102



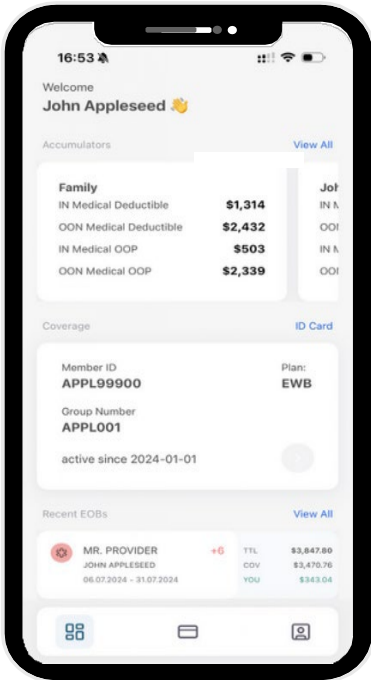
Acerca de la aplicación Lucent Health

La aplicación Lucent Health simplifica la gestión de tu seguro médico al proporcionar acceso sencillo a información sobre beneficios y información detallada sobre tus gastos médicos.

Esta aplicación está disponible para los **tres planes médicos (Verde, Amarillo y Azul)**

- Accede a tu tarjeta de identificación digital
- Administra todos los detalles del plan de salud en un solo lugar
- Rastrea reclamaciones, acumuladores, cobertura familiar y todos los demás detalles del seguro
- Consulta tu Explicación de Beneficios (EOBs) y otros documentos del plan

¡Escanea el código QR para descargar la app Lucent Health en la App Store de Apple o Google Play Store!



WWW.LUCENTHEALTH.COM

FARMACIA

La cobertura de medicamentos recetados está disponible con todos los planes médicos de Trilogy a través de CarelonRx y SynchronyRx@Home.



¡Manejar tus medicamentos acaba de volverse más fácil!

Debes completar una inscripción separada con SynchronyRx@HOME Para comenzar a recibir recetas por correo.

Contacta a Synchrony al: 866-290-1480 o visita wellness.synchronyhs.com/login

	Suministro para 30 días	Suministro de 90 días
Medicamentos preventivos		
Nivel 1	\$10	\$30
Nivel 2	\$45	\$135
Nivel 3	\$60	\$180
Genérico	20% después del deducible	
Marca preferida	20% después del deducible	
Marca no preferida	20% después del deducible	
Especialidad*	20% después del deducible	No disponible



Para mantenimiento continuo y medicamentos especiales como presión arterial, asma o colesterol. Puedes elegir un suministro de 30 o 90 días enviado directamente a tu hogar con la posibilidad de pagar a través de tu HSA, LSA o deducción de nómina.



Para recetas a corto plazo, como antibióticos, busca una farmacia minorista dentro de la red cerca de ti visitando www.anthem.com.

*Si tu medicamento especializado no está disponible a través de SynchronyRx@HOME, puedes surtir tu receta en una farmacia minorista de CarelonRx.

Sensores, receptores y transmisores de monitor continuo de glucose
El deducible se exime y se aplica el copago del 30%

Cuidado Personalizado de Infusión Especializada

Cuantifique si es un proveedor nacional de infusión que ofrezca servicios de infusión locales y en casa. Quantify ofrece un programa de asistencia especializada para pacientes para reducir el costo total para los miembros que acceden a sus servicios. Ofrecerán varias opciones para ayudar con la alta carga de costos que a menudo se asocia con las terapias especializadas.

- **Atención experta dondequiera que estés:** 80%+ terapias disponibles en casa. Clínicas tranquilas y privadas con transporte gratuito. Siempre apoyo 1:1.
- **Apoyo clínico 24/7 y análisis de salud en tiempo real:** Nunca estás solo. Tu equipo de atención dedicado siempre está disponible, y un dispositivo portátil permite que su equipo de enfermería responda proactivamente a tus necesidades únicas de salud.
- **Tratamiento de precisión y medicación:** Terapias personalizadas, monitoreo continuo de medicamentos y dosificación optimizada, asegurando que tu tratamiento siempre sea seguro, efectivo y alineado con tus objetivos de salud.

Más información en QuantifySpecialtyCare.com



CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA)



Una HSA (Cuenta de Ahorro para la Salud) es una cuenta personal de ahorro con ventajas fiscales que se utiliza para pagar gastos médicos calificados.

BENEFICIOS DE UNA HSA

- ✓ Tus contribuciones se deducen antes de impuestos de tu pago.
- ✓ Tus retiros por gastos permitidos están libres de impuestos.
- ✓ Tu saldo se acumula año con año.
- ✓ Si dejas la empresa, tu saldo se va contigo.
- ✓ La trilogía puede contribuir a una HSA.
- ✓ Los límites de contribución para una HSA son más altos.
- ✓ Obtienes intereses libres de impuestos.

See how an HSA account can benefit you [HERE](#)

CÓMO EMPEZAR CON TU HSA

- ❖ Puede ser necesario tener identificación para abrir una HSA.
- ❖ Si es así, debes proporcionar la verificación requerida dentro de los 90 días posteriores a ser elegible. De lo contrario, tu cuenta será cerrada, las contribuciones devueltas y la aportación de la empresa será confiscada.
- ❖ Una vez confirmada, recibirás una tarjeta de débito que también se usa para gastos de FSA de Cuidado de Dependientes (si aplica). Usa esta tarjeta para hacer compras elegibles.
- ❖ Los gastos elegibles de la HSA incluyen gastos médicos, dentales, de visión y de farmacia para ti y tus dependientes.
- ❖ Guarda tus recibos porque puede que te pidan que los entregues a Bank of America para tus transacciones.

Según el IRS, no eres elegible para participar en una HSA si eres:

- Un participante en una cuenta de gastos flexibles en salud, incluyendo la de tu cónyuge
- Cubierto por Medicare, Medicaid o Tricare
- Declarado en la declaración de impuestos de otra persona como dependiente



CONTRIBUCIONES A LA TRILOGÍA

Trilogy apoya tu **seguridad** con contribuciones equivalentes a la empresa.

Trilogía HSA Match				
Periodo de tiempo	Solo para empleados	Empleado + Hijos	Empleado + Cónyuge	Familia
Max Anual	Hasta \$500	Hasta \$1,200	Hasta \$500	Hasta \$1,200

Trilogy iguala \$1 por \$1 hasta el límite mencionado anteriormente según el nivel de cobertura y se distribuye equitativamente en todos los periodos de pago a lo largo del año.

Según el IRS, tú y Trilogy juntos pueden contribuir hasta las siguientes cantidades en 2027:

- \$4,500 por cobertura solo para empleados
- \$9,000 para coberturas de Empleado + Hijo(s), Empleado + Cónyuge o Familia
- Si tienes 55 años o más durante 2027, puedes aportar \$1,000 adicionales

[CLICK HERE](#) para registrarte o iniciar sesión en tu cuenta HSA

CUIDADO DE DEPENDIENTES CUENTA DE AHORRO FLEXIBLE (FSA)



¿Qué es un FSA de Cuidado de Dependientes?

La FSA de Cuidado de Dependientes, administrada por Bank of America, te permite pagar el cuidado de ancianos o guardería, cuidado infantil en casa y cuidado antes o después de la escuela para dependientes menores de 13 años. **Un FSA de Cuidado de Dependientes no cubre gastos médicos, dentales, de visión o de farmacia.**

Límites de contribución de la FSA para el Cuidado de Dependientes

- ❖ \$7,500 por familia
- ❖ \$3,750 si están casados y presentan por separado
- ❖ Las elecciones no pueden cambiarse a lo largo del año a menos que experimentes un evento de vida que califique.

Tu FSA será abierta automáticamente en tu nombre por Bank of America. Una vez que tu inscripción haya sido procesada con éxito, te enviará por correo electrónico un kit de bienvenida que incluya instrucciones paso a paso sobre cómo maximizar los beneficios de tu cuenta.

CÓMO EMPEZAR CON TU FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES

Se enviará una tarjeta de débito a tu casa aproximadamente al mismo tiempo que el kit de bienvenida te sea enviado por correo electrónico. **Esta tarjeta de débito también se usará para cualquier gasto elegible de HSA (si aplica).** Puedes usar la tarjeta de débito para pagar los gastos elegibles en el momento del servicio, o puedes pagar los gastos por adelantado y presentar la reclamación a Bank of America para el reembolso.

IMPORTANT PLAN DEADLINES

Please keep in mind the following deadlines as you decide on the amount you will contribute to your Dependent Care FSA this plan year:

Trilogy's Dependent Care FSA includes a grace period, which means the funds contributed to your FSA during the January 1, 2027 plan year are available to use for expenses incurred through March 15, 2028.

Use it or Lose It: You have until March 31, 2028 to submit claims incurred during the 2027 plan year and grace period – any remaining funds will be forfeited.

[CLICK HERE](#) to register or log into your FSA account

Puedes ver a cualquier dentista con licencia y recibir descuentos, pero ahorrarás más al usar un proveedor dentro de la red.

Visita guardianlife.com o tu app Guardian para encontrar un dentista, revisar reclamaciones y coberturas, ver tus tarjetas de identificación y más.



El cuidado visual regular es una parte importante de tu salud general. Visita guardianlife.com o tu app de Guardian para encontrar un proveedor dentro de la red, revisar reclamaciones y coberturas, ver tus tarjetas de identificación y más.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible individual	\$50	\$100
Deducible familiar	\$150	\$300
Máximo Anual	\$2,000	\$2,000
Servicios		
Diagnóstico y Preventivo	Sin costo	Sin costo
Servicios Básicos	20% después del deducible	50% después del deducible
Servicios Principales	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia Máximo de Vida	\$1,000	\$1,000

Tarifas de Prima Dental	
Solo para empleados	\$4.80
Empleado + Uno	\$9.27
Familia	\$15.09

	VSP Network		Red Davis	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de Visión	Copago de \$10	Monto superior a \$39	Copago de \$10	Monto superior a \$50
Lentes	Copago de \$20	Monto superior a \$23 para lentes de visión simple	Copago de \$20	Monto superior a \$48 por lentes de visión simple
Marcos	\$130 Retail máximo + 20% de descuento sobre el saldo restante	Monto superior a \$46	\$130 Retail máximo + 20% de descuento sobre el saldo restante	Monto superior a \$48
Lentes de contacto				
Optativa	\$130 máximo, copago exento	Monto superior a \$100	\$130 Retail máximo + 15% de descuento sobre el saldo restante	Monto superior a \$105
No Electivo	Cubierto al 100% después de \$20 de copago	Monto superior a \$210	Cubierto al 100%, copago exento	Monto superior a \$210

Tarifas de Prima de Visión	
Solo para empleados	\$1.00
Familia	\$2.50

[CLICK HERE](#) para ver
Resumen de Beneficios Dentales

[CLICK HERE](#) para ver
Resumen de los beneficios de la visión

SEGURO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO



Trilogy ofrece a todos los empleados elegibles de tiempo completo un seguro básico de vida y AD&D, con ganancias anuales base 1X hasta un máximo de \$100,000 sin costo para ti. Tu beneficio total se reduce en un 35% a los 65 años, 60% a los 70, 75% a los 75 y 85% a los 80.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

[CLICK HERE](#)
para ver
Resumen del Beneficio
Voluntario de Vida

La cobertura voluntaria puede adquirirse para ti y tus dependientes elegibles sin responder preguntas médicas hasta el monto de Emisión Garantizada SI se elige al ser contratado o al obtener elegibilidad. Tu costo de cobertura bajo los planes de Seguro Voluntario se puede consultar en Trilogyhs.ukg.net.

	Beneficio	Monto de cobertura	Cobertura máxima	Monto garantizado de emisión
Empleado	Vida Suplementaria y AD&D	De 1 a 5 veces el ingreso anual básico, en incrementos de \$1,000	\$250,000	\$250,000
Cónyuge	Seguro de vida	Hasta el 50% del beneficio de Vida Suplementaria del empleado, en incrementos de \$5,000	\$50,000	\$50,000
Hijos (al nacer)	Seguro de vida	\$10,000 por niño	\$10,000 por niño	\$10,000 por niño

EMISIÓN GARANTIZADA

Si compras un Seguro Voluntario durante tu inscripción como nuevo empleado, tienes garantizada una cobertura de hasta \$250,000 para ti y \$50,000 para tu cónyuge.

Si solicitas cobertura después de tu periodo de inscripción para nuevos empleados, tendrás que responder preguntas médicas antes de que el Tutor apruebe el monto de cobertura solicitado. El Tutor revisará tu solicitud y te notificará si la aprueba o la niega.



SEGURO POR DISCAPACIDAD

Puedes adquirir coberturas de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y/o Incapacidad a Largo Plazo (LTD) a través de Guardian. El seguro de discapacidad está diseñado para proporcionarte ingresos continuos mientras estés fuera del trabajo debido a una enfermedad, accidente o evento de vida. Tu costo de cobertura por discapacidad se puede encontrar en Trilogyhs.ukg.net.

INCAPACIDAD TEMPORAL

El seguro STD proporciona un monto de beneficio del 60% de tus ingresos semanales previos a la discapacidad, hasta un beneficio máximo semanal de \$750, mientras permanezcas discapacitado (hasta 24 semanas). Los beneficios comienzan después de un periodo de espera de 14 días calendario desde tu primera fecha de ausencia. Puedes usar PTO durante tu periodo de espera de 14 días

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El plan LTD paga un beneficio del 60% de tus ingresos mensuales hasta un máximo de \$10,000. Los beneficios comienzan el día 181 de ausencia y pueden durar hasta cinco años en caso de accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

[CLICK HERE](#) para ver el Resumen de Beneficios de ETS

[CLICK HERE](#) para ver el Resumen del Beneficio de LTD

¡IMPORTANTE!
Si decides renunciar a la cobertura de incapacidad a largo plazo durante tu periodo de inscripción para nuevos empleados y decides inscribirte en una fecha posterior, tendrás que responder preguntas médicas antes de que Tutor revise tu solicitud y te notifique la aprobación o la negación.

ACCIDENTE SEGUROS



ENFERMEDAD CRÍTICA

El seguro voluntario de accidentes y enfermedades graves está disponible para ti con tarifas grupales con descuento a través de Guardian. Los beneficios se pagan directamente a ti y pueden usarse para cubrir deducibles y copagos del plan médico, tratamientos fuera de la red y los gastos de vida diaria de tu familia. Tu costo de cobertura se puede consultar en Trilogyhs.ukg.net

Seguro contra accidents proporciona un pago único en caso de que tú o tus dependientes cubiertos experimenten un accidente cubierto o un tratamiento médico y servicio relacionado. La tabla ofrece un resumen de los beneficios de la póliza de Accidente Grupal.

	Accident Benefit
Visita a la sala de emergencias	\$75
Doctor's Visit	\$50
Ambulance (Ground/Air)	\$200/\$750
Fractures	Up to \$3,000

[CLICK HERE](#)
para ver el Resumen de Beneficios por Accidente



Seguro por enfermedades graves te paga un beneficio global si tú o tus dependientes elegibles son diagnosticados con una enfermedad o condición cubierta como cáncer, infarto o derrame cerebral. El siguiente cuadro ofrece un resumen de los beneficios bajo la póliza Group de Enfermedades Críticas. Si compras un Seguro de Enfermedades Críticas para ti, tu(s) hijo(s) también tendrán cobertura automáticamente.

	Beneficio	Monto Garantizado
Empleado	\$10,000 \$20,000 \$30,000	\$30,000
Cónyuge	\$5,000 \$10,000 \$15,000	\$15,000
Hijos	El monto del beneficio es igual al monto elegido por el empleado	Monto completo

[CLICK HERE](#)
para ver el Resumen de Beneficios por Enfermedades Críticas



¡NO LO OLVIDES!

Si completas ciertos exámenes de salud y medidas preventivas, el plan de Accidentes Voluntarios te pagará una **Beneficio de \$50 por año calendario**. El plan de seguro de Enfermedades Graves también te pagará a ti, a tu cónyuge cubierto y al hijo cubierto **¡\$50 cada una por completar ciertos exámenes de salud también!**

PROTECCIÓN LEGAL

Si respondiste Sí a una o más de las siguientes preguntas, podrías beneficiarte de un Plan de Protección Legal de LegalShield y de un Plan de Protección contra Robo de Identidad de IDShield



¿Alguna vez lo has hecho?

- ☐ ¿Necesitabas tener preparado tu testamento?
- ☐ ¿Recibiste una multa por exceso de velocidad?
- ☐ ¿Firmaste un contrato de arrendamiento o de renta?

Primas por periodo de pago		
	Solo para empleados	Familia Plan
Protección legal	\$3.45	\$3.68
Protección contra el robo de identidad	\$1.95	\$3.68
Legal + Identidad	\$5.40	\$7.36



¿Alguna vez lo has hecho?

- ☐ ¿Te preocupa convertirte en víctima de robo de identidad?
- ☐ ¿Perdiste tu cartera?
- ☐ ¿Usaste Wi-Fi público?
- ☐ ¿Compartiste la ubicación de tu hijo en redes sociales?
- ☐ ¿Ingresaste información personal en línea?
- ☐ ¿Temías la seguridad de tu información médica?
- ☐ ¿Has sido perseguido por error por una agencia de cobranza?

Para más información, escanea el código QR o visita:
shieldbenefits.com/tmservices



AVISOS LEGALES

*HAZ clic en las casillas de abajo para ir al aviso legal específico relacionado con tus planes de salud.

[HEALTH INSURANCE MARKETPLACE COVERAGE
OPTIONS & YOUR HEALTH COVERAGE](#)

[WOMEN’S HEALTH AND CANCER RIGHTS
ACT NOTICE](#)

[PREMIUM ASSISTANCE UNDER MEDICAID AND
THE CHILDREN’S HEALTH INSURANCE
PROGRAM \(CHIP\) NOTICE](#)

[“NO SURPRISE”
BILLING INFORMATION](#)

[PRESCRIPTION DRUG COVERAGE AND MEDICARE
CREDITABLE COVERAGE](#)

[NEWBORNS’ AND MOTHERS’ HEALTH
PROTECTION ACT](#)

[WELLNESS PROGRAM –
NOTICE OF REASONABLE ALTERNATIVES](#)

[HIPAA NOTICE OF
SPECIAL ENROLLMENT RIGHTS](#)

CENTRO DE RECURSOS DE BENEFICIOS



Puedes llegar al BRC mediante:
Llamada (888) 350-0532 or
por correo electrónico:
benefits@trilogyhs.com



De lunes a Viernes
9:00 AM – 5:00 PM EST

El Centro de Recursos de Beneficios es confidencial y está disponible para ti y tus dependientes cubiertos como parte de tu programa de beneficios para ayudarte:



- ✓ Entiende y utiliza tus beneficios
- ✓ Ayudar a solicitar una licencia de ausencia (FMLA, discapacidad, licencia parental pagada, etc.)
- ✓ Responde preguntas sobre tus opciones de beneficios mientras evalúas la mejor opción para ti y tu familia
- ✓ Explicando el proceso de Evento de Vida Calificado para el nacimiento de un hijo, matrimonio, etc.
- ✓ Resolver reclamaciones y problemas de facturación
- ✓ Solicita una copia de tu tarjeta de identificación médica o de farmacia

SIGUE ESTOS PASOS PARA LA INSCRIPCIÓN:

1. Iniciar sesión Trilogyhs.ukg.net o usar la app móvil de UKG.
2. Selecciona "Beneficios" en el lado izquierdo.
3. Selecciona "Administrar mis prestaciones"
4. Debes revisar y confirmar tus elecciones haciendo clic en el botón etiquetado "CHECKOUT" al final del proceso. Your elections and/or changes will not be received unless you do this.
5. Una vez confirmado, has completado tu inscripción.



[CLICK HERE](#)
para iniciar
sesión
UKG

CONTACTOS IMPORTANTES

VENDOR	BENEFIT	CONTACT INFORMATION
Centro de Recursos de Beneficios	Preguntas: Beneficios, Inscripción y Permisos	Teléfono: 888-350-0532 Correo electrónico: Benefits@Trilogyhs.com
Primera Parada de Salud	Atención Primaria Virtual	Teléfono: 888-691-7867 Sitio web: fshealth.com
	Atención Urgente Virtual	
	Atención Virtual de Salud Conductual	
	Coaching de salud (Nutrición, Cesación de la Nicotina, Pérdida de Peso y más)	
Lucent	Servicios de Conserjería – Lucent Health	Teléfono: 877-214-2102 Sitio web: mylucenthealth.com
Guardian	Dental	Teléfono: 800-541-7846 Sitio web: guardianlife.com
	Accidentes grupales voluntarios y enfermedades críticas	Teléfono: 800-541-7846 Sitio web: guardianlife.com
	Visión VSP	Teléfono: 800-877-7195 Sitio web: guardianlife.com
	Davis Vision	Teléfono: 877-393-7363 Sitio web: guardianlife.com
	Vida Básica y Voluntaria y AD&D	Teléfono: 800-525-4542 Sitio web: guardianlife.com
	Incapacidad a Corto Plazo	Teléfono: 800-268-2525 Sitio web: guardianlife.com
	Discapacidad a largo plazo	Teléfono: 800-538-4583 Sitio web: guardianlife.com
	Preparación de testamentos	Teléfono: 877-433-6789 Sitio web: estateguidance.com
SynchronyRx@HOME	Farmacia por Pedido Postal	Teléfono: 866-290-1480 Sitio web: wellness.synchronyhs.com/login
CarelonRx	Farmacia	Teléfono: 888-240-5057 Sitio web: www.carelonrx.com
Banco de América	Cuentas de Gastos y Ahorro HSA y FSA	Teléfono: 866-791-0250 Sitio web: myhealth.bankofamerica.com
UKG		Sitio web: Trilogyhs.ukg.net

DEFINICIONES



AUTORIZACIÓN: Obtener la aprobación del médico de atención primaria, así como del plan de salud (dependiendo de las especificaciones del plan) antes de recibir servicios de salud, como visitar especialistas, obtener escaneos radiológicos y someterse a procedimientos quirúrgicos.

BALANCE BILL: La facturación de saldo es cuando un proveedor de salud te cobra la diferencia entre su cargo total y la cantidad que tu seguro de salud aprueba o paga.

AFIRMACIÓN: es una solicitud formal enviada a tu proveedor de seguros para pagar o reembolsar servicios médicos

COASEGURO: Tu parte de los costos de un servicio médico, calculada como porcentaje.

COPAGO: es una tarifa fija y fija que pagas de tu bolsillo por un servicio médico específico o medicamento recetado en el momento en que recibes atención.

DEDUCIBLE: La cantidad de dinero que debes pagar de tu propio bolsillo por atención médica antes de que tu seguro empiece a contribuir.

FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES: La FSA de Cuidado de Dependientes, administrada por Bank of America, te permite pagar el cuidado de ancianos o guardería, cuidado infantil en casa y cuidado antes o después de la escuela para dependientes menores de 13 años.

EOB (Explicación de los beneficios): Una declaración enviada por tu compañía de seguros de salud para explicar cómo procesaron una reclamación por servicios médicos que recibiste.

CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA): un tipo especial de cuenta personal de ahorro que te permite apartar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados.

PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLES ALTOS: Pagas una cuota mensual menor por tu seguro que con un plan tradicional. Debes pagar la mayoría de la atención médica y las recetas con tu propio dinero antes de que la aseguradora comience a pagar. Los servicios preventivos, como chequeos anuales y vacunas, usualmente están cubiertos incluso antes de que cumplas con tu deducible.

RED: Un grupo de doctores, clínicas y hospitales que han aceptado trabajar con tu compañía de seguros para obtener tarifas más bajas. Ahorras más dinero manteniéndote "dentro de la red".

MAX DE BOLSILLO: Un máximo de gastos de tu bolsillo es lo máximo absoluto que tendrás que pagar por servicios de salud cubiertos en un año del plan. Una vez que alcances este límite financiero, tu plan de seguro paga el 100% de tus gastos médicos cubiertos por el resto de ese año.

PREMIUM: La cantidad regular que pagas cada mes para mantener tu seguro activo, ya sea que veas a un doctor o no.

ATENCIÓN PREVENTIVA: Los chequeos rutinarios, las vacunas y los exámenes de bienestar suelen estar cubiertos al 100% incluso antes de que cumplas con tu deducible.



¡Hacer Vidas Mejores Empieza CONTIGO!

Esperamos que esta guía te haya ayudado a entender mejor los beneficios disponibles para ti y cómo aprovecharlos al máximo. Si tienes alguna pregunta o necesitas apoyo adicional, no dudes en ponerte en contacto con el

El Centro de Recursos de Beneficios

(888) 350-0532

Correo electrónico: benefits@trilogyhs.com

Gracias por ser una parte valiosa de la
Equipo de la Trilogía.