



U.S. Venture

Guía de Inscripción de Beneficios 2026

Bienestar: Tu vida. A tu manera.

TOTAL**REWARDS**

Bienvenido

La Inscripción Anual de Beneficios 2026 comienza el 3 de noviembre de 2025 y continúa hasta el 21 de noviembre de 2025. Esta es tu oportunidad anual para revisar tus opciones de beneficios y tomar las decisiones que mejor apoyen tus necesidades y la de tus dependientes.

Esta guía está organizada en dos secciones:

Parte 1, Esenciales para la inscripción

Se centra en la información “esencial” para la Inscripción Anual de Beneficios, incluyendo lo nuevo para el 2026, una descripción de tus opciones de inscripción, instrucciones para la inscripción y más.

Parte 2, Detalles del plan

Es un resumen integral de todos tus beneficios disponibles y tus recursos de referencia para la información del plan, tanto en la Inscripción Anual de Beneficios como a lo largo del año, ya sea que desees revisar gráficos de resumen de cobertura, o simplemente familiarizarte más con la amplia gama de programas de Recompensas Totales que U.S. Venture ofrece.

¿Eres un empleado nuevo?

Si eres un empleado nuevo contratado en noviembre o diciembre de 2025, deberás inscribirte dos veces: una vez para obtener cobertura hasta finales de 2025 y otra vez durante la Inscripción Anual de Beneficios para obtener tus beneficios de 2026.

Si eres contratado en 2026, solo tendrás que inscribirte una vez para el plan del año 2026, y deberás hacerlo en un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación.



Esenciales para la inscripción

Novedades para el 2026	4
¿Por qué deberías inscribirte activamente?	6
¿Cómo inscribirse?	8
Personas como yo: Ayuda para elegir tu cobertura	9

Detalles del plan

Elegibilidad	10	MyFlexPlay	42
Beneficios médicos/ Medicamentos con receta	12	Seguro de viaje y recursos	42
Evaluación personal de salud (PHA) -- ¡Ahorra en primas!	23	Programa de asistencia al empleado (EAP)	43
Cuenta de ahorros sin gravamen fiscal (HSA y FSA)	25	Participación comunitaria y donaciones	44
Recursos de bienestar	28	Programa de reconocimiento	45
Dental	30	Servicio de verificación de empleo	45
Visión	32	Ventajas	46
Beneficios voluntarios	34	Programa de reembolso de matrícula	47
Seguro de vida suplementario	38	Bajas laborales	50
Plan de ahorros 401(k)	40	Tu costo por cobertura	52
Servicios de asesoría financiera	41	Periodos de espera para el plan de beneficios	56
Beneficios de transporte	41	Información de contacto	58

► Conceptos básicos de inscripción

Novedades para el 2026

Sabemos que no existe una solución única cuando se trata de beneficios, por lo que evaluamos continuamente nuestras opciones para asegurarnos de ofrecer beneficios que se adaptan a ti donde quiera que estés, ofrecemos opciones y siguen siendo asequibles para ti y tu familia.

La tabla de las dos páginas siguientes proporciona una breve descripción general de lo que cambiará para el 2026. Para obtener más detalles sobre estos y todos los beneficios disponibles para ti, consulta las descripciones en la parte "Detalles del plan" de esta guía que comienza en la [página 10](#).

Consigue información sobre los beneficios de U.S. Venture en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo con nuestro sitio web: [USVbenefits.com](https://usvbenefits.com). Encuentra resúmenes de beneficios, información sobre beneficios, datos de contacto de las aseguradoras y mucho más.



También puedes utilizar la nueva herramienta de toma de decisiones **Do the Math** para comparar tus opciones médicas y elegir la que mejor se adapte a tu situación. Escanea el código QR para visitarla.

Médico

- Para seguir ofreciendo una cobertura de calidad y una amplia gama de opciones, incluyendo tarifas estables, una red de proveedores de primera calidad y una asistencia mejorada, nuestros planes médicos pasarán de UMR a **Anthem Blue Cross Blue Shield (BCBS)** en 2026.
- Recibirás una **nueva tarjeta de identificación médica por correo si te inscribes en un plan médico**. En 2026, tu tarjeta de identificación solo mostrará tu nombre como beneficiario principal. Los nombres de los dependientes no aparecerán en la tarjeta, ni es necesario que figuren en ella.
- **¡Tu evaluación personal de salud (PHA) es importante!** Al completar tu PHA, obtienes créditos que reducen tus primas médicas en todos los niveles de cobertura. Y, si solo necesitas cobertura médica para empleados, este año el costo del plan con copago de deducible alto de Anthem BCBS, está disponible por solo 5 dólares a la semana si obtienes 100 puntos en tu PHA y completas tu asesoramiento de salud.
- Los servicios de telemedicina estarán disponibles para los miembros del equipo inscritos en los planes médicos de Anthem BCBS de dos maneras: a través de la aplicación móvil Sydney Health o en el sitio web para miembros en Anthem.com



Medicamentos recetados

- **CarelonRx** sustituirá a CVS Caremark en lo que respecta a los beneficios para medicamentos recetados no especializados, mientras que **BioPlus**, una empresa de CarelonRx, sustituirá a OptiMed en lo que respecta a los beneficios para medicamentos recetados especializados.
- Se cubrirá una nueva **lista de medicamentos preventivos** para determinadas afecciones sin deducible en el plan de salud con deducible alto (HDHP-HSA Eligible).
- A medida que realizamos la transición de nuestra cobertura de medicamentos recetados a CarelonRx, es posible que algunos medicamentos que se encuentran actualmente en el formulario no estén cubiertos por el formulario de CarelonRx. Puedes consultar el formulario en el sitio web de [Preinscripción de Anthem BCBS](#) o en la página de Total Rewards Sharepoint.



Dental



Estamos ampliando la **cobertura de ortodoncia** para los dependientes elegibles hasta los 26 años e incluyendo la cobertura de ortodoncia para adultos para los miembros del equipo y cónyuges/parejas de hecho inscritos en el **Plan Integral Delta Dental**.

Cuenta de ahorros sin gravamen fiscal (HSA y FSA)



Los límites de contribución a las cuentas de ahorro para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) y las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) se actualizarán de acuerdo con las regulaciones del IRS de 2026:

- El límite de contribución a la cuenta de ahorros para la salud aumentará a **\$4,400** para la cobertura individual del empleado y a **\$8,750** para la cobertura familiar.
- El límite de la cuenta de gastos flexibles para atención médica aumentará de **\$3,300 a \$3,400**, y el límite de transferencia aumentará de **\$660 a \$680**.
- El límite de la cuenta de gastos flexibles para el cuidado de personas dependientes aumentará de **\$5,000 a \$7,500**.

Bienestar



Walkingspree es nuestra nueva plataforma interactiva de seguimiento de actividades y bienestar, que **sustituirá a Personify el 1 de enero de 2026**.

Diseñada para fomentar un estilo de vida más saludable, Walkingspree permite a los participantes realizar un seguimiento de su actividad física, participar en retos de bienestar y conectar con otras personas en un entorno divertido y motivador. Con su interfaz fácil de usar, Walkingspree hace que sea más fácil que nunca mantenerse activo y priorizar el bienestar, mientras que se obtienen recompensas. **Los participantes en la plataforma Personify tendrán hasta el 30 de enero de 2026 para canjear sus recompensas. Las recompensas de Personify NO se transferirán a Walkingspree.**

Beneficios voluntarios



Como novedad para 2026, los planes **Identity Theft Protection Plus** se ofrecerán a través de MetLife Aura, que proporcionará servicios continuos de supervisión del crédito, alertas y restauración de identidad.

¿Por qué deberías inscribirte activamente?

Existen varias razones por las que es importante que te inscribas activamente en la cobertura este año:

- **Si deseas cobertura de beneficios en el 2026, debes inscribirte activamente a través de Workday, a menos que se indique lo contrario más abajo. Las decisiones de inscripción previas para la mayoría de los beneficios NO se trasladarán automáticamente, por lo que no tendrás cobertura.**
- Hay nuevos programas y características a considerar.
- Si no te inscribes activamente, no tendrás cobertura médica, dental ni de visión, y no podrás participar en la Cuenta de ahorros para la salud (HSA) ni en las Cuentas de gastos flexibles (FSA) en el 2026.
- La inscripción activa es necesaria para participar en la cuenta de ahorros para la salud y/o en las cuentas de gastos flexibles para el cuidado de la salud y de dependientes. Si estás inscrito en el plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Elegible), no recibirás la contribución de U.S. Venture a la cuenta de ahorros para la salud si no completas tu inscripción.
- **Si estabas inscrito en un plan MetLife Legal en 2025, deberás volver a inscribirte para continuar con la cobertura en 2026.**
- Si estás inscrito activamente en los planes voluntarios de seguro por enfermedades graves, accidente o vida en el 2025, tus elecciones continuarán en 2026 a menos que realices un cambio durante este período de inscripción.

Por favor, revisa cuidadosamente tu inscripción en Workday para asegurar que tienes los beneficios correctos para el 2026.





¿Qué sucede si no realizo la inscripción de beneficios a tiempo?

Si no realizas la inscripción durante el período o no envías tus elecciones a través de Workday, cualquier elección previa que hayas hecho para los beneficios sin gravamen NO se trasladarán al 2026. Esto significa que, si no tomas acción, no tendrás cobertura médica, dental o de visión, y no podrás participar en la cuenta de ahorros para la salud (HSA) ni en las cuentas de gastos flexibles (FSA). No podrás inscribirte hasta el próximo período de Inscripción Anual de Beneficios para el 2027, a menos que experimentes un evento de vida calificativo (QLE, por sus siglas en inglés). (Ver [página 11.](#))

¿Cómo inscribirse?

- La Inscripción Anual de Beneficios para el 2026 está abierta desde el **lunes 03 de noviembre del 2025 hasta el viernes 21 de noviembre del 2025**.
- La inscripción para empleados nuevos está disponible durante **30 días a partir de tu fecha de contratación**.

Todos los miembros del equipo deben realizar una elección activa en Workday para inscribirse en los beneficios para el 2026. Si no deseas inscribirte, debes rechazar la cobertura en Workday.

Haz tus elecciones



Pasos para completar tus elecciones de beneficios para el 2026.

- Iniciar sesión en Workday a través de myworkday.com/usventure.
- En la esquina superior derecha, seleccionar la casilla de "My Tasks".
- Seleccionar la tarea "Open Enrollment Change".
- Seleccionar "Let's Get Started."
- Completar tus elecciones de beneficios dentro de la tarea.
- Hacer clic en "Review and Sign" y seleccionar la casilla de firma electrónica para enviar tus elecciones.



Apunta la cámara de tu teléfono al código QR y toca la notificación emergente para abrirlo en el navegador web de tu teléfono.

Recordatorio

Puedes inscribirte en tus beneficios para el 2026 en Workday a partir del lunes 03 de noviembre del 2025. Debes completar las elecciones a más tardar el Viernes 21 de noviembre del 2025, para tener cobertura en el 2026.

Los empleados nuevos tienen 30 días desde su fecha de contratación para llevar a cabo sus inscripciones activas en Workday.

Revisar

Tienes opciones al inscribirte en los beneficios en U.S. Venture, así que es importante que te tomes el tiempo de revisar todas tus opciones de elección. Al seleccionar tus beneficios, asegúrate de revisar las contribuciones a las primas que se deducirán de tu sueldo. Es importante tener en cuenta tanto el costo como las opciones de cobertura para elegir el plan que mejor se adapte a tus necesidades. Asegúrate de revisar el costo (contribuciones de prima) que se descontará de tu sueldo y considera eso, junto con las opciones de plan, al elegir tu cobertura.

Do the Math

Utiliza la nueva herramienta de toma de decisiones **Do the Math** para comparar tus planes médicos y ver cuál se ajusta mejor a tus necesidades y presupuesto.

Esta herramienta te ayuda a comparar planes basándose en las contribuciones de tu sueldo y los costos médicos y de recetas previstos. Ten en cuenta lo siguiente:

- **Los costos más altos en tu nómina** significan que pagarás menos cuando necesites atención médica. (Plan con copago — deducible bajo)
- **Los costos más bajos en tu nómina** te permiten llevarte más dinero a casa, pero requieren ahorrar para cubrir los costos médicos más elevados que deberás pagar de tu bolsillo. (Plan con copago — deducible alto o plan de salud con deducible alto (HDHP — HSA Elegible)).

Personas como yo: Ayuda para elegir tu cobertura

Theo ➤ Edad: 29

Theo lleva un estilo de vida activo y se considera bastante saludable, con solo una receta médica. Sin embargo, necesita realizarse un examen físico y establecer un nuevo médico de atención primaria. Su situación financiera es algo ajustada debido a un pago alto del auto.

A Theo le gustaría un plan con primas bajas. Usaría servicios de telemedicina para reducir el costo de visitas al médico en caso de enfermedad. También le gustaría un plan que le permita simplemente pagar copagos para visitas a especialistas sin necesidad de cumplir primero con el deducible.

Considera el plan con copago con deducible alto de Anthem BCB,.

Eva ➤ Edad: 47

Eva se describe a sí misma como una fanática de los deportes, desde el softbol hasta el bowling, e incluso el pickeball, siempre está en movimiento. Se considera en buen estado de salud, aunque periódicamente visita a un especialista ortopédico para ayudarla a lidiar con lesiones ocasionales y dolores articulares intermitentes.

Actualmente, no está presupuestando gastos médicos imprevistos, pero espera poder hacer al menos pequeñas contribuciones sin gravamen a una HSA para ahorrar para posibles gastos médicos futuros.

Considera el plan de salud con deducible alto (HDHP) de Anthem BCBS (HSA elegible) y las contribuciones a la HSA.

Carlos y familia ➤ Edades: Carlos, 41; Mariana, 39; e hijos 13 y 11

Carlos está tratando de llevar un estilo de vida más sano. Pero trabaja por muchas horas, está luchando con el tabaco, y está comenzando a tener problemas respiratorios.

Él quiere un plan para sí mismo y su familia con un deducible más bajo. Está dispuesto a pagar más en primas para limitar los gastos médicos imprevistos. No cree que utilizaría la HSA.

Consideran el plan con copago con deducible bajo Anthem BCBS y Pelago (para ayuda para dejar de fumar).

George y Lisa ➤ Edades: 56 y 54

George y Lisa llevan un estilo de vida tranquilo con proyectos de bricolaje y caminatas en el parque. David tiene una condición crónica que a veces se agrava. Sarah está saludable y solo utiliza atención preventiva. Ambos están enfocados en ahorrar para la jubilación. Como no han estado presupuestando para gastos médicos imprevistos, George piensa que la HSA será una excelente manera de ahorrar sin gravamen para futuros gastos médicos. Planea consultar con su asesor financiero en Francis LLC antes de tomar su decisión final.

Consideran el plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP) (HSA elegible) y las contribuciones a la HSA.

Usa la nueva herramienta de toma de decisiones [Do the Math](#) para comparar tus opciones médicas y elegir la que mejor se adapte a tu situación.

► Detalles del Plan

Elegibilidad

Miembros del equipo

Los miembros del equipo a tiempo completo o los miembros del equipo a tiempo parcial que hayan trabajado un promedio de 30 horas o más por semana de octubre a octubre son elegibles para inscribirse en los programas de Recompensas Totales.

Si eres empleado a tiempo parcial y estás programado para trabajar entre 20 y 29 horas a la semana, tu elegibilidad para inscribirte en los programas de Recompensas Totales es limitada.

La mayoría de los programas entran en vigor en tu fecha de contratación. Consulta la tabla en la [página 56](#) para obtener más información sobre elegibilidad adicional.

Plan de beneficios	Elegibilidad para empleados de tiempo parcial (20 a 29 horas)
Médico	✓ Puede inscribirse en el plan HDHP – HSA sin contribuciones de la empresa.
Dental	✓ Puede inscribirse en el Plan básico
Visión	✓
Seguro de vida	✓
Discapacidad a corto plazo	✓
Licencia por enfermedad	✓ Prorrateado en función del equivalente a tiempo completo y sujeto a las regulaciones estatales.
Licencia para cuidadores	✓ Prorrateado en función del equivalente a tiempo completo (FTE).
Días festivos	✓ Solo se puede recibir el pago de vacaciones si cae en un día laborable programado.
Vacaciones/Tiempo libre personal	✓ Prorrateado en función del equivalente a tiempo completo (FTE).
Programa interactivo de bienestar	✓
Reembolso por bienestar	✓

Dependientes

- Puedes inscribir a tus dependientes elegibles en los seguros médico, dental, de visión y de vida para dependientes, así como en otros planes voluntarios. Tus dependientes elegibles incluyen a:
 - Cónyuge: Incluye al cónyuge legalmente casado.
 - Pareja de hecho: incluye a una persona no casada del mismo sexo o de sexo opuesto con quien el miembro del equipo cubierto comparte una relación comprometida, es responsable conjuntamente de las obligaciones financieras, tiene al menos 18 años, no está relacionada por sangre, ha mantenido la misma residencia durante un mínimo de 6 meses, y no está casada ni legalmente separada de otra persona. Por favor, ten en cuenta que, si agregas una pareja de hecho, los beneficios pueden ser gravables según la ley aplicable.
 - Hijo dependiente: Incluye hijos biológicos, adoptados, hijastros o hijos de la pareja de hecho hasta los 26 años.

Nota: Un dependiente no puede ser dependiente de otro miembro del equipo para ninguna cobertura.

Verificación de dependientes — ACCIÓN NECESARIA

Si estás inscribiendo a tu cónyuge o dependiente por primera vez, se te pedirá que demuestres la elegibilidad de tu dependiente. Esto incluye certificados de matrimonio para el cónyuge y certificados de nacimiento para el(los) hijo(s).

- Para el cónyuge, se requiere un certificado de matrimonio.
- Para la pareja de hecho, se requiere una declaración jurada de pareja de hecho (más información a continuación).
- Para los hijos, se requieren certificados de nacimiento.

No es necesario presentar documentación para que comience la cobertura; sin embargo, es necesario presentar la documentación dentro de los 45 días posteriores a la fecha de inicio para continuar con la cobertura.

Durante la Inscripción Anual de Beneficios de 2026, la documentación para los nuevos dependientes y parejas de hecho debe presentarse antes del 16 de diciembre de 2025. Para cubrir a tu pareja de hecho elegible, debes completar la declaración jurada de pareja de hecho anualmente. El formulario se encuentra en la página de Sharepoint de Total Rewards.

Completa el formulario antes del 16 de diciembre y envíalo al equipo de Total Rewards a

totalrewards@usventure.com

Evento Vital de Importancia (QLE, por sus siglas en inglés)

Para realizar un cambio después de la Inscripción Anual de Beneficios o después de un evento de nueva contratación, debes experimentar un evento vital de importancia (QLE). Los QLE incluyen:

- Matrimonio/divorcio
- Nacimiento/adopción/cambio de tutela legal de un hijo
- Pérdida del estatus de dependiente, incluyendo cumplir 26 años
- Ganancia o pérdida de cobertura bajo otro plan de seguro (para ti o tus dependientes)
- Disolución de la pareja de hecho
- Muerte

Si experimentas un QLE, solicita tu cambio de beneficios en Workday dentro de los 30 días de ocurrido el evento.

- **Iniciar sesión** en Workday
- Navegar a tu perfil **haciendo clic en tu foto** en la esquina superior derecha
- Hacer clic en “**View Profile**”
- Hacer Clic en “**Benefits**”
- Hacer clic en “**Change Benefits**”
- **Elegir el evento de importancia correspondiente** en la lista de Motivo de Cambio.
- **Ingresar la fecha del evento de beneficios** (será la fecha efectiva del cambio de cobertura).
- Hacer clic en “**Open**” o ir a “**My Tasks**” para encontrar tu “Benefit Change”
- Seleccionar “**Let’s Get Started**”
- **Realizar los cambios necesarios** en el formulario de inscripción de beneficios.
- Hacer clic en “**Review and Sign**” y seleccionar la Casilla de firma electrónica para enviar tus elecciones
- **Enviar** los documentos de respaldo y cualquier duda a **totalrewards@usventure.com**

Beneficios médicos/Medicamentos con receta

Tus opciones médicas

U.S. Venture ofrece tres opciones de planes médicos a través de Anthem Blue Cross Blue Shield (BCBS) para que puedas elegir la cobertura que mejor se adapte a tus necesidades. Estos planes están disponibles en todo el país.

Plan con copago Anthem BCBS — deducible bajo

Con este plan, las primas son más altas, pero el costo de la atención es más predecible porque pagas un monto fijo (llamado “copago”) para las visitas al consultorio médico y los medicamentos con receta.

Plan con copago Anthem BCBS — deducible alto

Este plan incluye copagos y tiene la contribución de prima más baja de las tres opciones a nivel nacional, aunque con un deducible y un gasto de bolsillo máximo más alto.

Plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP — HSA Eligible)

El plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP — HSA Eligible) te ofrece la posibilidad de ahorrar dinero sin gravamen para gastos médicos actuales y futuros, junto con una contribución del empleador a una cuenta de ahorros para la salud (HAS)

Todas las opciones de planes médicos de Anthem BCBS:

- Cubre el 100 % de la atención preventiva dentro de la red (como **chequeos médicos anuales, vacunas, exámenes de bienestar, etc.**).
- **Utiliza las mismas redes de proveedores.** Puedes acudir al proveedor que prefieras. Sin embargo, ahorrarás dinero si permaneces dentro de la red: acude a los proveedores de la red Anthem BCBS.
- Cubre los mismos tipos de gastos, pero **lo que pagas por la atención varía según el plan.**
- **Proporciona una red de seguridad:** un gasto máximo de bolsillo para protegerte financieramente si tienes una afección o enfermedad grave.
- **Brinda acceso a asistencia adicional con Total Heath Connections:** beneficios mejorados y un defensor familiar dedicado que puede conectarte a ti y a tu familia con programas que apoyan tu salud integral.
- **Ofrece ciertas opciones de atención virtual,** como LiveHealth Online y atención primaria virtual a través de la aplicación móvil Sydney Health.

Se diferencian en cuanto al costo y la cantidad que pagas por la atención médica. Sigue leyendo para conocer los aspectos más destacados de su funcionamiento. Puedes encontrar más información sobre estos planes en el sitio web de prestaciones, [USVbenefits.com](https://www.usvbenefits.com).

Cuando te inscribas en un plan médico de Anthem BCBS, recibirás una tarjeta de identificación que sirve tanto para los beneficios médicos como para los farmacéuticos. Las tarjetas de identificación solo llevarán impreso el nombre del suscriptor. No aparecerán los nombres de los dependientes.

Ahorro

Puedes ahorrar en tus primas médicas en 2026 si completas una Evaluación Personal de Salud (PHA) confidencial y gratuita, que incluye una cita de asesoramiento sobre salud, antes del **5 de diciembre de 2025**. Consulta la **página 23** para obtener más información. También puedes compartir los resultados de tu PHA con tu proveedor; visita usventure.mywellportal.com My Well Portal para instrucciones.

Escogiendo tu plan médico

Las opciones médicas varían en sus deducibles, primas y en cómo tú y el plan comparten el costo de la atención. Antes de elegir una opción, asegúrate de entender todos los costos: las primas, así como los deducibles y el coseguro.

Términos a conocer

- **Deducible anual.** La cantidad que pagas de tu bolsillo antes de que el plan comience a cubrir beneficios. No incluye los copagos.
- **Coseguro.** El porcentaje del costo que pagas por ciertos servicios después de cumplir con el deducible.
- **Copago.** Una cantidad fija que pagas por ciertos servicios de salud. El plan cubre el resto del costo.
- **Máximo de gastos de tu bolsillo.** El límite de la cantidad que pagarás por servicios cubiertos en un año calendario.

Si alcanzas este límite, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos durante el resto del año. Este máximo incluye tu deducible, coseguro y copagos (si aplican).

- **Prima.** La cantidad que pagas por la cobertura por adelantado, descontada de tu salario.
- **Deducible implícito.** Esto significa que cada miembro de la familia debe cumplir con su propio deducible por separado antes de que el plan comience a cubrir sus costos.

Característica	Plan con copago Anthem BCBS –deducible bajo	Plan con copago Anthem BCBS – deducible alto	Plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP - HSA Eligible)
Elección de proveedores	Puedes consultar a cualquier proveedor que desees. Tus costos son más bajos si utilizas proveedores dentro de la red.		
Primas	Más altas	Más bajas	Intermedias
Deducible anual	Más bajo: solo los costos médicos cuentan hacia el deducible	Más alto: solo los costos médicos cuentan hacia el deducible	Más alto: los costos médicos y de medicamentos con receta cuentan hacia el deducible
Máximo de gastos de tu bolsillo	Más bajo	Más alto	Más alto
Copago o coseguro	Copagos para la mayoría de los servicios	Coseguro después del deducible	Coseguro después del deducible
Contribuciones de la empresa a la cuenta de ahorros (HSA)	No	No	Sí, y también puedes contribuir

Consulta la sección Resumen de la cobertura médica en la [página 20](#) para obtener información más detallada sobre lo que pagarás en cada plan.

Planes médicos con copago

Plan con copago Anthem BCBS — Deducible bajo y deducible alto

En los planes con copago de Anthem BCBS, pagas copagos para algunos servicios y un deducible y coseguro para otros. Puedes elegir entre dos opciones de planes con copago de Anthem BCBS: el de deducible bajo o el de deducible alto. Estas opciones tienen muchas similitudes y algunas de diferencias clave:

El plan con copago de Anthem BCBS - Deducible bajo ofrece primas y copagos más altos, y costos de bolsillo más bajos.

El plan con copago de Anthem BCBS - Deducible alto ofrece primas y copagos más bajos, y costos de bolsillo más altos.

Así es como funcionan ambos planes de copago de Anthem BCBS:

- Al visitar a un médico dentro de la red, la atención preventiva está cubierta al 100%.
- Para algunos servicios, como las visitas al médico de atención primaria o especialista y los medicamentos con receta, pagas un copago en el momento en que recibes la atención o compras la medicina.
- Para servicios hospitalarios y otros tipos de atención, pagas el 100% de los gastos elegibles de tu bolsillo hasta que alcanzas el deducible anual.

Ten en cuenta que, para las salas de emergencia, también pagas un copago de \$300, además de otros costos.

Este copago no se aplica si eres admitido en el hospital. Los copagos para la atención médica y medicamentos con receta no cuentan para el deducible anual, pero sí cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.

- Después de alcanzar tu deducible, tú y el plan pagan cada uno un porcentaje (llamado coseguro) de los gastos médicos. Tú pagas el 20% del costo, y el plan cubre el resto.
- Si estás cubriendo a miembros de la familia, solo necesitan cumplir con su propio deducible individual para que el plan comience a cubrir los beneficios para esa persona. Esto se conoce como deducible "implícito." El deducible familiar limita la cantidad que tu familia debe pagar en deducibles.
- Si tus gastos alcanzan el máximo de gastos de bolsillo anual, el plan cubre el 100% de los gastos elegibles por el resto del año calendario.

Con los planes con copago Anthem BCBS, no eres elegible para la cuenta de ahorros para la salud (HSA), pero puedes utilizar una cuenta de gastos flexibles de atención médica (FSA) si deseas ahorrar en impuestos pagando la atención médica con dólares sin gravamen. (Recuerda que los fondos de la FSA son "úsalos o piérdelos").



Plan de salud de deducible alto (HDHP - HSA Eligible)

El plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP - HSA Eligible) es un plan de salud con deducible alto que se combina con una cuenta de ahorros para la salud (HSA), una cuenta con ventajas fiscales que te permiten transferir los fondos no utilizados de un año a otro, permitiéndote así acumular ahorros. U.S. Venture contribuye a tu HSA, y tú también puedes hacerlo (consulta la [página 25](#) para obtener más información). **Si no vas a hacer contribuciones a la cuenta, igual deberás inscribirte en la HSA con una contribución de \$0 en Workday para recibir la contribución de la empresa.**

- El plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP - HSA Eligible) fomenta decisiones prudentes de atención médica cubriendo tanto la atención preventiva dentro de la red como los medicamentos preventivos al 100%.
 - Los medicamentos preventivos incluyen recetas para la hipertensión, el colesterol alto, la enfermedad arterial coronaria y la diabetes. La lista de medicamentos preventivos se puede encontrar en el sitio web de U.S. Venture Benefit, [USVBenefits.com](https://www.usvbenefits.com), en la página de Total Rewards SharePoint o iniciando sesión en [Anthem.com](https://www.anthem.com) o en la aplicación Anthem's Sydney.
- Con este plan, puedes hacer contribuciones sin gravamen a una HSA para ayudar a pagar los gastos médicos actuales o futuros. U.S. Venture hace una contribución de la empresa en cada período de pago siempre y cuando estés inscrito en la contribución de la cuenta de ahorros para la salud en Workday, incluso si contribuyes con cero dólares. El monto depende de si tienes cobertura solo para el miembro del equipo o si cubre a miembros de la familia.

- Las contribuciones de la empresa serán prorrateadas si es un nuevo empleado. Todas las contribuciones a la HSA para nuevos empleados a mitad de mes y eventos de vital importancia (QLE) comienzan el primer día del mes posterior a la fecha de inicio de la cobertura.

- Para la atención médica no preventiva y los medicamentos con receta, pagarás el 100% de los gastos elegibles de tu bolsillo hasta que alcances el deducible anual. Tanto los gastos médicos como los de medicamentos con receta cuentan para el deducible.
- Una vez que hayas alcanzado tu deducible, compartirás el costo de los gastos médicos cubiertos con el plan a través del coseguro. Para la atención dentro de la red, pagas el 10% del costo hasta el máximo de gastos de bolsillo, y el plan cubrirá el 90% restante.
 - Si tus gastos alcanzan el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los gastos elegibles durante el resto del año calendario.
- Si tienes cobertura para miembros de tu familia, ellos solo deben cumplir con su propio deducible individual antes de que el plan comience a pagar los beneficios para esa persona. Esto se conoce como deducible "implícito". Además, si los gastos combinados de la familia alcanzan un límite determinado, el seguro cubrirá los costos de todos, incluso si algunos miembros no han cumplido con sus deducibles individuales.
- Si tus gastos alcanzan el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los gastos elegibles durante el resto del año calendario.

Acceso rápido y seguro a toda la información de tu plan.

Mantente al tanto de tus beneficios médicos descargando la aplicación **Sydney Health Mobile** o registrándote en [anthem.com/register](https://www.anthem.com/register). Una vez registrado, podrás revisar la cobertura y los reclamos, encontrar proveedores de la red, calcular los costos, gestionar tus recetas y acceder a tu tarjeta de identificación digital.

Nota: Una vez que te hayas inscrito en el plan y hayas recibido tu identificación de miembro, podrás registrarse.

Medicamentos con receta

En el plan médico Anthem BCBS, la cobertura de medicamentos recetados se proporciona a través de CarelonRx, y los medicamentos especializados son suministrados por BioPlus, una empresa de CarelonRx.

Recibe servicios de recetas médicas a través de las farmacias de la red CarelonRx en todo el país, incluidas las farmacias independientes y las cadenas de farmacias. Ponte en contacto con CarelonRx por teléfono o en línea si tienes preguntas sobre medicamentos recetados. La información de contacto se encuentra en el sitio web de U.S. Venture Benefit, USVBenefits.com, en la página de SharePoint de Total Rewards, en la sección Health Insurance, o llamando a tu asesor familiar de Anthem BCBS al **844-614-3275**. También puedes consultar el reverso de tu tarjeta de identificación de Anthem BCBS.

Nota importante sobre los medicamentos GLP-1

Tras un análisis minucioso, hemos decidido no cubrir los medicamentos GLP-1 utilizados exclusivamente para el control del peso. Estos fármacos se encuentran entre los más caros y más utilizados, y su cobertura ha aumentado considerablemente los costos sanitarios, lo que ha repercutido en las primas y en la asequibilidad para todos los miembros del equipo.

Los GLP-1 aprobados para la diabetes seguirán estando cubiertos. Nos comprometemos a reevaluar la cobertura de esta categoría a medida que evolucione la situación, y comunicaremos a los miembros del equipo cualquier cambio significativo.

Consulta los detalles del Programa de control de peso en la [página 29](#).

Servicio de entrega a domicilio

Ahorra dinero en medicamentos con 90 días de suministro por menos del costo de tres suministros de 30 días en farmacia. Tu medicamento llegará de manera segura a tu puerta en un empaque discreto y sin costo adicional. CarelonRx también te avisará cuando el envío esté en camino. Realiza cambios o cancela en cualquier momento.

Medicamentos especializados

Los medicamentos especializados están cubiertos de la siguiente manera cuando las recetas son llenadas por BioPlus, una empresa de CarelonRx.

- Plan con copago Anthem BCBS – Deducible bajo: copago de \$150
- Plan con copago Anthem BCBS – Deducible alto: copago de \$150
- Plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Eligible): 10% después del deducible

Los miembros que actualmente surten recetas de medicamentos especializados a través de OptiMed deberán surtir sus recetas en la farmacia BioPlus de CarelonRx. BioPlus se comunicará directamente contigo para ayudarte en la transición de tus medicamentos y atención médica. **Ten en cuenta que solo BioPlus cubrirá estas terapias; Anthem BCBS y CarelonRx no pueden ayudarte con estas necesidades.**

El programa de alivio de costos de BioPlus ofrece medicamentos especializados selectos sin costo, después de que cumplas con tu deducible, cuando surtes la receta en la farmacia especializada exclusiva de tu red. Cuando te inscribes en el programa de alivio de costos, pagarás tu parte del costo de los medicamentos especializados hasta que alcances tu deducible. Después de eso, pagarás \$0 por los medicamentos especializados elegibles. Para hablar con un representante especialmente capacitado de Alivio de costos, llama al **877-638-4008** de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. Si hablas un idioma distinto del inglés, hay asistencia lingüística disponible sin costo adicional (TTY: 711).

Atención preventiva

La detección temprana de enfermedades permite un tratamiento rápido y previene su progresión. Al tomar decisiones saludables, como recibir atención preventiva, puede reducir tu probabilidad de padecer enfermedades crónicas, disminuir los costos médicos y mejorar tu bienestar general. La atención preventiva importante incluye:

- Exámenes preventivos anuales de bienestar.
- Vacunas.
- Vacuna contra la gripe.
- Detección de cáncer de mama (incluidas mamografías).
- Colonoscopia (incluidas pruebas de detección del cáncer de colon en el hogar).
- Análisis de sangre de rutina, incluidas pruebas de colesterol y glucosa.
- Exámenes dentales y oculares de rutina.

Según los planes médicos de U.S. Venture, esta atención puede estar cubierta al 100% y sin costo alguno para ti. Comunícate con tu médico de atención primaria ahora mismo para obtener más información sobre la atención preventiva adecuada para tu edad y sexo, y para programar una cita.

La detección temprana conduce a un tratamiento temprano.

Medicamentos preventivos

El plan de salud con deducible alto de Anthem BCBS (HDHP - HSA Eligible) paga el 100% de los medicamentos genéricos preventivos. Esto incluye recetas para la hipertensión arterial, el colesterol alto, la enfermedad coronaria y la diabetes. La lista de medicamentos preventivos se puede encontrar en el sitio web de U.S. Venture Benefit, [USVBenefits.com](https://www.usvbenefits.com), en la página de SharePoint de Total Rewards, en la sección Health Insurance, o iniciando sesión en tu cuenta de Anthem.

Total Health Connections

Ofrece beneficios mejorados y un defensor familiar dedicado como tu único punto de contacto, que está listo para ayudarte con respuestas e información. Puede conectarte a ti y a tu familia con programas que apoyan su salud integral, incluyendo los aspectos físicos, mentales y sociales de su bienestar.

Tu defensor familiar puede ayudarte a:

- Encontrar médicos y centros de atención de calidad dentro de la red de tu plan.
- Programar citas.
- Comprender tus beneficios.
- Mantenerse al día con la atención preventiva y conectarte con recursos que te ayudarán a controlar tu salud.

Total Health Connections también te da acceso a:

- Defensores clínicos, como enfermeros titulados, que colaboran con tu médico para crear planes de atención personalizados para ti, según sea necesario.
- Atención inclusiva que conecta a las personas y familias LGBTQ+ con atención médica y emocional especializada.
- Construyendo familias saludables, que proporciona orientación y recursos para formar una familia, tener un bebé o criar a niños menores de 5 años.
- Atención primaria virtual, que te permite realizar una visita por vídeo con un médico de atención primaria de la red de tu plan a través de la aplicación móvil Sydney Health.
- Centro de recursos para la salud conductual, que proporciona atención experta, confidencial y compasiva para tu salud mental, de forma virtual o en persona, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Telemedicina

Si estás inscrito en un plan médico de Anthem Blue Cross Blue Shield (BCBS), los servicios de telemedicina ahora se prestarán a través de LiveHealth Online, en sustitución de Teladoc.

Aplicación móvil Sydney Health

Como miembro de Anthem BCBS, puedes acceder a atención y asistencia virtuales a través de la aplicación móvil Sydney Health. La aplicación te permite conectarte con proveedores de atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para consultas de salud comunes y visitas anuales de bienestar. También puedes programar citas para recibir apoyo en materia de salud mental y emocional.

Para empezar, descarga la aplicación móvil Sydney Health o visita [anthem.com](https://www.anthem.com) y sigue las instrucciones proporcionadas.

1

Una vez que tengas tu ID de miembro, regístrate e inicia sesión.

2

Tu nombre de usuario y contraseña son los mismos para la aplicación móvil Sydney Health y [anthem.com](https://www.anthem.com).

3

Selecciona **Care > Virtual Care**.

LiveHealth Online

LiveHealth Online es un beneficio de telemedicina que ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, a un médico autorizado a través de videochat y está disponible en los 50 estados.

Este servicio está diseñado para complementar la atención que recibes de tu médico de cabecera o incluso puedes optar por tener un médico de atención primaria virtual. Dado que U.S. Venture conoce la importancia de recibir tratamiento en el momento adecuado, este servicio se ofrece a todos los miembros del equipo que estén inscritos en un plan médico de Anthem BCBS. Estos servicios se ofrecen SIN COSTO alguno para los inscritos, independientemente del plan elegido.

4

Puedes llamar a LiveHealth Online para conectarte con un médico con licencia en tu estado. No hay copagos por visitas de atención preventiva con un médico de atención primaria para atención de rutina, los médicos de atención primaria para las visitas por enfermedad, de salud conductual o dermatología para cualquiera de los planes médicos de Anthem BCBS por la atención recibida a través de LiveHealth Online. Las recetas están cubiertas bajo la cobertura de tu plan de salud correspondiente. Ingresa a LiveHealth Online desde tu computadora o dispositivo móvil en la aplicación móvil Sydney Health o en [anthem.com](https://www.anthem.com)

Servicio	Proveedor	Costo del miembro
Atención primaria, visita de atención preventiva	Atención primaria	\$0
Atención primaria, visitas por enfermedad	Atención primaria	\$0
Salud mental	Psiquiatra	\$0
Salud mental	Terapeuta	\$0
Afecciones de la piel	Dermatólogo	\$0

Hinge Health — Apoyo musculoesquelético



Si estás inscrito en un plan médico de Anthem BCBS, puedes inscribirte en Hinge Health, un programa digital de terapia con ejercicios para mejorar la salud de la espalda y las articulaciones. Hinge Health te proporciona las herramientas necesarias para superar el dolor de espalda y articulaciones, recuperarte de lesiones, prepararte para una cirugía y mantenerte sano y sin dolor. Sus programas están disponibles para ti y tus dependientes elegibles (mayores de 18 años) sin costo alguno. Además, puedes completar tu plan de atención personalizado en cualquier lugar y en cualquier momento. Para hablar con un miembro del equipo de asistencia de Hinge Health, llama al **855-902-2777** o regístrate en **hinge.health/usventure**.



Apunta la cámara de tu teléfono al código QR y toca la notificación emergente para abrirlo en el navegador web de tu teléfono.

Coordinación de beneficios



Los miembros del equipo cubiertos por un plan médico de Anthem BCBS pueden recibir comunicaciones de Anthem BCBS si se cree que tienen otra cobertura a través de otra compañía de seguros. Si es así, deberán responder a la consulta para evitar denegaciones de reclamaciones o retrasos en la tramitación.



Resumen de la cobertura médica

Característica del plan	Plan con copago Anthem BCBS – Deducible bajo	Plan con copago Anthem BCBS – Deducible alto	Plan de salud con deducible alto de Anthem BCBS (HDHP – HSA Eligible)
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) Contribución anual de U.S. Venture (por período de pago, prorrateada para los nuevos empleados)	N/A	N/A	Solo empleado: \$500 Empleado + 1 o más: \$1,000
Atención preventiva Examen físico anual, vacunas, pruebas de detección	\$0 (no deducible)	\$0 (no deducible)	\$0 (no deducible)
Lo que pagas por la cobertura dentro de la red			
Deducible anual	Solo para atención médica		Para atención médica y medicamentos recetados
Solo empleado	\$1,000	\$3,000	\$2,000
Todos los demás niveles de cobertura	\$1,000 por persona, \$3,000 por familia	\$3,000 por persona, \$6,000 por familia	\$3,400 por persona, \$6,800 por familia
Lo que pagas por la atención médica			
Visita a consultorio de médico de atención primaria	Copago de \$25		10% (después del deducible)
Visita a consultorio de médico de atención especializada	Copago de \$50		
Atención de urgencia	Copago de \$50		
Sala de emergencias	Copago de \$300; luego 20% después del deducible		
Servicios de hospitalización ambulatoria	20% (después del deducible)		
Servicios de hospitalización para pacientes internados	20% (después del deducible)		
Máximo anual de gastos de bolsillo para todos los gastos médicos y de medicamentos recetados			
Solo miembro del equipo	\$4,500	\$6,000	\$4,000
Todos los demás niveles de cobertura	\$9,000 por familia	\$12,000 por familia	\$6,000 por persona, \$12,000 por familia
Lo que pagas por los medicamentos recetados			
Medicamentos preventivos incluidos en la lista de medicamentos preventivos			
Genéricos y marcas sin genéricos	Se aplicarán los copagos que figuran en la tabla siguiente.		\$0 (no deducible)
Marcas con genéricos disponibles	Se aplicarán los copagos que figuran en la tabla siguiente		10% después del deducible
Farmacia minorista			
Nivel 1 – Genéricos	Copago de \$10 por un suministro de 30 días; copago de \$30 por un suministro de 90 días.		10% después del deducible
Nivel 2 – Marcas/Preferidas	Copago de \$25 por un suministro de 30 días; copago de \$75 por un suministro de 90 días.		
Nivel 3 – Marcas/No preferidas	Copago de \$50 por un suministro de 30 días; copago de \$150 por un suministro de 90 días		

Farmacia con entrega a domicilio		Hasta 90 días de suministro	
Nivel 1 – Genéricos		Copago de \$25	10 % después del deducible (a menos que el medicamento esté incluido en la lista mejorada de medicamentos preventivos).
Nivel 2 – Marcas/Preferidas		Copago de \$62.50	
Nivel 3 – Marcas/No preferidas		Copago de \$125	
Medicamentos especializados	(Sólo hasta un suministro de 30 días; no hay suministro de 90 días disponible)	Copago de \$150	

Los miembros del equipo a tiempo parcial con un horario de trabajo de entre 20 y 29 horas solo pueden inscribirse en el plan de salud con deducible alto (HDHP) de Anthem BCBS (HSA elegible) y no tienen derecho a la contribución de la empresa a la HSA, pero pueden realizar contribuciones como empleados a su HSA.

Para obtener información detallada sobre cada plan, consulta los documentos del Resumen de beneficios y cobertura (SBC) en el sitio web de U.S. Venture Benefits, usvbenefits.com, o visita la página Total Rewards Sharepoint.

Transición de la atención médica de CVS Caremark/OptiMed a CarelonRx

- Si actualmente surtes tus recetas en una farmacia minorista, la red CarelonRx incluye las principales farmacias minoristas, como CVS, Walgreens, Walmart, Kroger y Costco, y casi todas las farmacias independientes.
- Si actualmente utilizas la farmacia de entrega a domicilio de CVS y te quedan reposiciones de tus medicamentos después del 1 de enero, tu información de recetas se transferirá a CarelonRx. Para seguir surtiendo tus recetas a domicilio, deberás ponerte en contacto con CarelonRx antes de tu próxima recarga, ya que la farmacia de venta a domicilio de CVS ya no formará parte de la red.
- Para los miembros que actualmente surten recetas especializadas a través de OptiMed, tus recetas deberán surtirse a través de la farmacia especializada de CarelonRx, BioPlus. BioPlus se pondrá en contacto directamente con los miembros que toman medicamentos especializados para ayudarles en la transición de los medicamentos y la atención médica.
- Si estás surtiendo un medicamento cubierto que requería una autorización previa, CarelonRx respetará la autorización previa hasta la fecha de vencimiento. En ese momento, es posible que tu médico deba volver a presentar una nueva autorización.
- CarelonRx utiliza una lista de medicamentos cubiertos diferente a la de CVS Caremark, lo que significa que es posible que un pequeño número de personas deban cambiar de medicamento para cumplir con los requisitos de la lista de medicamentos cubiertos de CarelonRx. Si te ves afectado por este cambio, CarelonRx te notificará por carta antes del 1 de enero de 2026 con detalles sobre los medicamentos alternativos y cómo hablar con tu médico sobre el cambio de medicamentos.
- Para comprobar si tu medicamento actual está incluido en el formulario, puedes visitar www.anthem.com o llamar a CarelonRx al **844-614-3275**. Puedes ponerte en contacto con BioPlus en el **833-549-2114**.

Escoge el entorno de atención médica adecuado

A dónde vayas para recibir servicios médicos puede hacer una gran diferencia en cuánto pagas y cuánto esperas para ver a un proveedor de salud. La tabla a continuación te ayudará a elegir el entorno adecuado según tus necesidades. Si un procedimiento incluye varios pasos de tratamiento, puedes revisar el costo total y el costo estimado que pagarás de tu bolsillo en cada paso, así sabrás qué esperar de principio a fin. Los costos estimados de tu bolsillo están personalizados según el deducible, el máximo anual, el copago, el coseguro de tu plan de beneficios y cuánto has pagado hacia el deducible.

Atención virtual	Clínica en local comercial/ Centro de atención ambulatoria	Atención de urgencia/ Clínica ambulatoria	Atención clínica (consultorio de tu médico)	Sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés)
Habla con un médico con licencia en EE. UU. u otro médico autorizado a través de videochat 24/7, desde cualquier lugar.	Se encuentra en tiendas minoristas, supermercados y farmacias.	A veces se denominan clínicas sin cita previa, y suelen abrir por las tardes y los fines de semana.	Acudir a tu médico, que conoce tu historial médico y cualquier problema de salud que padezcas.	Solo si estás gravemente enfermo o muy herido.
¿Cuándo usarlo? Gripe, alergias, conjuntivitis, bronquitis, infecciones sinusales, afecciones cutáneas, o si te sientes ansioso, deprimido o tienes dificultades para sobrellevar la situación.	¿Cuándo acudir? Resfriados o gripes, sinusitis, alergias, vacunaciones o chequeos, torceduras leves, quemaduras o erupciones cutáneas, dolores de cabeza o de garganta.	¿Cuándo acudir? Esguinces y distensiones, ataques leves de asma, dolor de garganta, huesos levemente fracturados o cortes, infecciones o erupciones cutáneas leves, dolor de oído.	¿Cuándo acudir? Servicios preventivos y vacunaciones ; problemas médicos o síntomas que no representan una amenaza inmediata o grave para tu salud o vida.	¿Cuándo acudir? Cambio repentino en la visión; debilidad repentina o dificultad para hablar; heridas grandes y abiertas; dificultad para respirar; lesión grave en la cabeza; sangrado abundante; lesiones en la columna vertebral; dolor en el pecho; quemaduras graves; fracturas importantes.
Los tiempos de espera pueden variar.	15 minutos o menos, en promedio	Tiempo aproximado de espera de 20-30 minutos. O haz una cita (si es posible)	Tiempo aproximado de espera para una cita de 1 semana o más	Tiempo aprox. De espera para casos no críticos de 3 a 12 horas
Costo promedio GRATUITO	Costo promedio \$	Costo promedio \$	Costo promedio \$	Costo promedio \$\$\$

Evaluación personal de salud: ¡Ahorra en primas!

Una de las formas en que puedes entender mejor tu salud y reducir tus primas del plan médico es participando en una evaluación personal de salud (PHA) gratuita. La PHA es un beneficio de bienestar voluntario disponible para todos los miembros del equipo no sindicalizados y sus cónyuges, independientemente de la cobertura del plan médico, e incluye:

1. **Un examen de salud:** análisis de sangre para colesterol, triglicéridos, nicotina, glucosa A1C y mediciones de presión arterial, altura, peso y circunferencia de la cintura. Se realiza la prueba del PSA para todos los hombres de 50 años en adelante.
2. **Una cita de asesoramiento:** revisa tus resultados con un coach de salud y establece un objetivo de bienestar para el año.

Las evaluaciones en el lugar se ofrecen en la mayoría de las ubicaciones de U.S. Venture entre agosto y octubre. Los participantes también pueden completar el examen en un laboratorio externo o en el consultorio de su médico. Independientemente de cómo te realices la evaluación, por favor regístrate en usventure.mywellportal.com utilizando las instrucciones de inicio de sesión que se indican a continuación.

Instrucciones para el inicio de sesión

Visita usventure.mywellportal.com donde se ha creado una cuenta para ti y utiliza las siguientes credenciales para iniciar sesión:

Nombre de usuario:

- Para un miembro del equipo: USV + tu número de identificación de empleado de 9 dígitos* (por ejemplo, USV000000001)
- Para un cónyuge: USV + número de identificación de empleado de 9 dígitos + S (por ejemplo, USV000000001S)

* Puedes encontrar tu número de identificación de empleado en Workday. Haz clic en tu foto de perfil y "View Profile". Tu número de identificación de 9 dígitos estará en la lista bajo el apartado "Summary" y "Job Details".

Contraseña:

- Participantes habituales: introduce la contraseña personal que hayas establecido anteriormente o haz clic en "Forgot password".
- Participantes nuevos: introduce tu fecha de nacimiento (en formato MMDDAAAA, sin guiones) y se te pedirá que restablezcas tu contraseña cuando inicies sesión.

Nuevos empleados en 2026

Los nuevos miembros del equipo (y sus cónyuges) que se inscribieron en el plan médico en 2025 recibieron el promedio de crédito de salud por período de pago para el resto de 2025. Si tu fecha de contratación es:

El 1 de octubre de 2025 o después: tu crédito de salud promedio se extenderá al año del plan de beneficios 2026.

Antes del 1 de octubre de 2025 – el descuento promedio se eliminará después del 31 de diciembre de 2025. Tu descuento para 2026 dependerá de tu participación en la evaluación personal de salud (PHA) de 2025.

Al completar tu PHA, obtienes créditos de salud que reducen tus primas médicas en todos los niveles de cobertura. Y, si solo necesitas cobertura médica para empleados, este año el costo del plan con copago de deducible alto de Anthem BCBS está disponible por solo 5 dólares a la semana si obtienes 100 puntos en tu PHA y completas tu asesoramiento de salud.

Descuento 2026 - máximo de 100 puntos disponibles

Miembro del equipo	\$40 por período de pago (100 puntos x \$0.40 por punto)	\$20 por período de pago (100 puntos x \$0.20 por punto)
Cónyuge	\$20 por período de pago (100 puntos x \$0.20 por punto)	\$10 por período de pago (100 puntos x \$0.10 por punto)

Tu descuento se calculará en función de tu puntuación individual.

Si no puedes completar la evaluación personal de salud (PHA) o alcanzar alguno de los resultados de salud requeridos para calificar para un descuento, puedes tener derecho a una acomodación razonable. Para solicitar una acomodación razonable, por favor envía un correo electrónico a coaching@mywellportal.com antes del **5 de diciembre de 2025**.

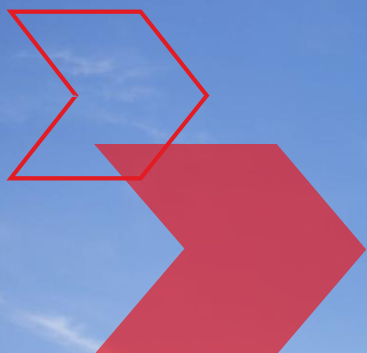
Miembros del equipo casados

Si tú y tu cónyuge son ambos miembros del equipo de U.S. Venture, pueden:

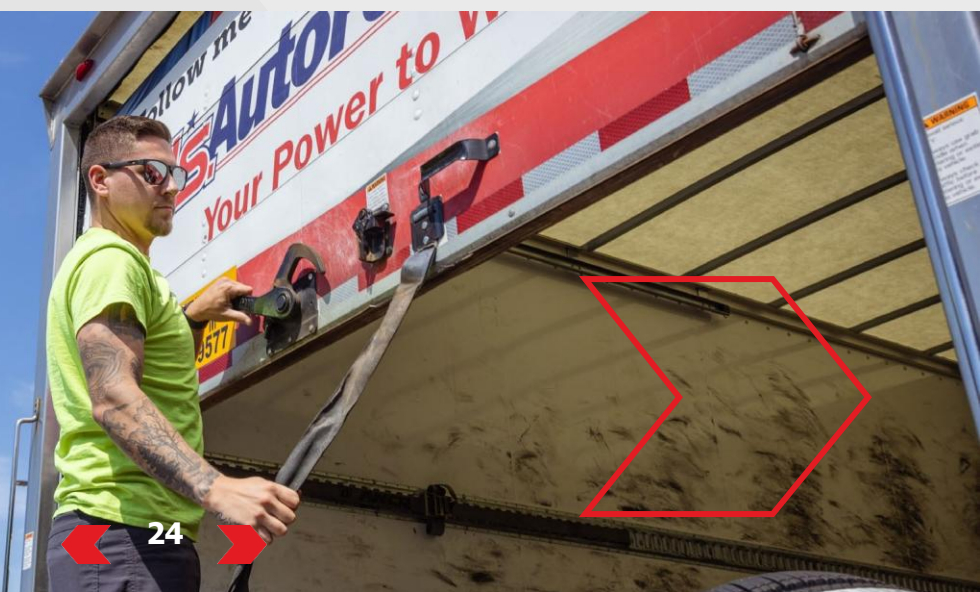
- Inscribirse por separado en la cobertura médica, o
- Uno de ustedes puede cubrir al otro como dependiente.

Nota: Si tu cónyuge está cubierto como dependiente, su crédito sanitario (para el descuento en la prima médica) se calculará según la tarifa para cónyuges, por lo que el miembro del equipo que espere obtener la puntuación más alta debe inscribirse como titular.

Si estás casado con otro miembro del equipo de U.S. Venture y tienes alguna pregunta, ponte en contacto con Total Rewards en totalrewards@usventure.com para obtener orientación.



INICIO



Cuentas de ahorros sin gravamen (HSAs y FSAs)

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Si eliges el plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Elegible), serás elegible para abrir y contribuir a una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Las HSA se ofrecen a través de Associated Bank y te permiten hacer contribuciones sin gravamen para cubrir gastos médicos, dentales y de visión calificados que no estén cubiertos por tus planes de seguro.

- Tu HSA se puede utilizar tanto como una cuenta para los gastos actuales de atención médica como una cuenta de inversión para futuros gastos de atención médica durante la jubilación.
- Tienes la flexibilidad de cambiar la cantidad de tu contribución salarial en cualquier momento durante el año del plan.
- El saldo de tu cuenta (contribuciones de U.S. Venture y del miembro del equipo) se transferirá al próximo año.
- Associated Bank también ofrece opciones de inversión que te permitirán ganar intereses libres de impuestos. (Hay una tarifa de \$2 mensuales para los titulares de cuentas que utilicen la opción de cuenta de inversión.)

Los retiros de tu HSA son libres de impuestos si los fondos se utilizan para gastos de atención médica elegibles. Si utilizas estos fondos para gastos no elegibles, pagarás impuestos ordinarios si tienes más de 65 años o impuestos ordinarios más una penalización del 20% si tienes menos de 65 años.

Más información sobre gastos calificados está disponible en la publicación 502 del IRS. Esta publicación se puede encontrar en el sitio web del IRS o solicitarse llamando al **1-800-TAXFORM**. Los gastos elegibles generalmente se definen como pagos por servicios médicos, dentales o de visión, equipos o medicamentos para ti o tus dependientes elegibles cubiertos. Asegúrate de guardar los recibos de todos los gastos con fines fiscales. Associated Bank proporcionará información al final del año calendario para informar en tu declaración de impuestos sobre tus ingresos personales.

Debes tener una cuenta de ahorros para la salud de Associated Bank para recibir la contribución de U.S. Venture bajo plan de salud con deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Elegible). U.S. Venture creará tu HSA, pero deberás abrir tu cuenta. Visita [AssociatedBank.com](https://www.associatedbank.com) para acceder a la página de inscripción en la HSA y configurar tu cuenta.

Límites de contribución del IRS para la cuenta de ahorros para la salud 2026 (incluye la contribución de la empresa)

Cobertura solo para miembro del equipo	\$4,400
Miembro del equipo más 1 o más dependientes	\$8,750
Catch-up (55 años o mayor)	\$1,000

Para aquellos inscritos en el plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Elegible), U.S. Venture contribuirá a tu cuenta de ahorros para la salud (HSA) proporcionando \$19,23 quincenalmente/\$9,62 semanalmente (\$500 al año) para cobertura individual, o \$38,46 quincenalmente/\$19,23 semanalmente (\$1.000 al año) para otros niveles de cobertura. Este monto será prorrateado para nuevos empleados.

Para recibir la contribución de U.S. Venture, debes inscribirte en el plan de contribución a la HSA en Workday al registrarte, incluso si decides contribuir \$0. Ten en cuenta que, de acuerdo con los lineamientos del IRS, la contribución de la empresa comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o de un evento de vida calificado, a menos que la fecha del evento de beneficios sea el primer día del mes.

¿Es adecuada una HSA para ti?

- Es tu cuenta, así que el dinero es tuyo: A diferencia de una cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés), el dinero en tu cuenta se acumula de un año para otro. Puedes gastarlo en gastos de salud ahora o guardarlo para cuando lo necesites.
- No hay una contribución mínima requerida por tu parte para recibir la contribución de la empresa. Contribuiremos a tu HSA en función de cada período de pago siempre y cuando te inscribas en la cuenta de ahorros para la salud en Workday, aunque te recomendamos que aproveches los ahorros eficientes desde el punto de vista fiscal.
- Es uno u otro: Tu familia no puede tener simultáneamente una HSA y una FSA para gastos médicos, incluso si la FSA es a través del empleador de tu cónyuge.
- Verifica tu elegibilidad: Hay ciertas situaciones donde tu atención médica podría no ser elegible para una HSA, incluyendo, entre otras cosas, estar inscrito en un plan de salud de deducible alto (HDHP – HSA Elegible) que no sea Anthem BCBS, incluyendo *Medicare, o ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Para verificar la elegibilidad, por favor consulta con tu profesional de impuestos.
- Preguntas sobre gastos médicos calificados: Consulta las publicaciones 969 y 502 del IRS en [irs.gov](https://www.irs.gov) o habla con tu profesional de impuestos.

* Según el IRS, si estás inscrito en Medicare (incluso en la Parte A), no eres elegible para contribuir o recibir contribuciones del empleador en tu HSA. Eres responsable de presentar un evento de cambio en la HSA en Workday si cambia tu elegibilidad para evitar consecuencias fiscales

Cuenta de gastos flexibles (FSAs)

Participar en una cuenta de gastos flexibles (FSA) te permite apartar una parte de tu salario, antes de impuestos, para pagar gastos médicos o de cuidado de dependientes elegibles. Debido a que esa parte de tu ingreso no está sujeta a impuestos, terminas teniendo más dinero en tu bolsillo.

Disposición del plan	FSA para atención médica	FSA para atención médica limitada	FSA para cuidado de dependientes*
Para qué sirve	Reembolso de gastos médicos, dentales y de visión calificados que hayas pagado de tu bolsillo.	Reembolso de gastos dentales y de visión calificados que hayas pagado de tu bolsillo. Solo disponible para miembros del equipo inscritos en el plan de salud de deducible alto Anthem BCBS (HDHP – HSA Elegible).	Reembolso de gastos de cuidado diurno para tus dependientes elegibles. Para calificar, tú y tu cónyuge deben estar empleados o asistir a la escuela a tiempo completo.
Gastos elegibles	Deducibles, coseguros, medicamentos y otros gastos elegibles.	Deducibles, coseguros, suministros ópticos y otros gastos elegibles. no cubiertos por el HDHP – HSA Elegible	Guardería para niños menores de 13 años, programas de cuidado antes y después del colegio, campamentos de verano para niños, cuidado de personas dependientes con discapacidad.
Límite de contribución anual para 2026	\$3,400 Transferencia a 2027 limitada a \$680**	\$3,400 Transferencia a 2027 limitada a \$680**	\$7,500 No se transfiere

* Si ganaste más de \$150,000 el año pasado, el IRS te considera un empleado con alta remuneración (HCE, por sus siglas en inglés). Esto significa que es posible que tu contribución deba reducirse si el plan no cumple determinadas normas de equidad. Aunque puedes elegir hasta el límite de \$7,500, ten en cuenta que las pruebas del IRS podrían requerir ajustes en tu contribución. Si esto ocurre, se te notificará en febrero y se actualizarán tus deducciones salariales. Si tu cónyuge tiene acceso a una cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (FSA) a través de su empleador y sus ingresos son inferiores a los \$150,000, tal vez te convenga que tu cónyuge haga esta elección o considerar la posibilidad de dividir las contribuciones de tu hogar entre ambos planes para evitar posibles reducciones.

** Transferencia a 2026 limitada a \$660.

¿Cómo obtener un reembolso?

A medida que incurras en gastos, puedes acceder a los fondos de tu FSA utilizando tu tarjeta de débito, solicitando un reembolso en línea o enviando un formulario de reclamación en papel. Tu elección anual permanecerá en vigencia durante el año del plan a menos que ocurra un evento de vida calificativo o un cambio de status. Tienes 90 días después del final del año calendario para solicitar el reembolso por los gastos incurridos durante ese año. Hasta \$660 de los fondos no utilizados en tu FSA para atención médica o FSA para atención médica limitada se transferirán automáticamente al siguiente año calendario. Cualquier fondo que supere los \$660 se perderá. No hay transferencia de fondos no utilizados en tu FSA para cuidado de dependientes. Todos los fondos no utilizados se perderán.

Los planes de FSA son administrados por WEX. Si tienes preguntas sobre las FSA, los gastos elegibles o cómo usar los fondos, te recomendamos que te comuniques directamente con el Servicio al Participante de WEX al **866-451-3399** entre las 6:00 a. m. y las 9:00 p. m., hora del Centro (CST), de lunes a viernes. Puedes encontrar más información en [USVbenefits.com](https://www.usvbenefits.com) o en la página Total Rewards Sharepoint.

Recordatorio importante sobre tu FSA

Para cumplir con las regulaciones del IRS, todos los gastos de la Cuenta de gastos flexibles (FSA) deben estar justificados, lo que significa que debes proporcionar documentación que demuestre que el gasto es elegible según el plan. Por lo general, esto incluye un recibo detallado, una explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) u otra documentación que muestre:

- Fecha del servicio
- Tipo de servicio o artículo
- Nombre del proveedor o comerciante
- Importe cobrado

Los recibos de tarjetas de crédito o los extractos bancarios por sí solos no suelen ser suficientes, ya que carecen de los detalles necesarios.

Si utilizas tu tarjeta de débito WEX FSA en el punto de venta, debes presentar esta documentación para verificar que el gasto cumple con las directrices del IRS. Si no se proporciona la documentación cuando se solicita, el gasto puede considerarse no elegible y el importe reembolsado puede tratarse como renta imponible.

Recursos de bienestar

Programa interactivo de bienestar

Personify Health (antes Virgin Pulse) dejará de existir el 31 de diciembre de 2025 y será sustituido por Walkingspree. **Los participantes actuales de Personify tendrán hasta el 30 de enero de 2026 para canjear sus recompensas.**



A partir del 1 de enero de 2026, lanzaremos Walkingspree, una plataforma de bienestar dinámica e interactiva diseñada para inspirar hábitos más saludables y fomentar el compromiso del equipo. Con retos personalizables, asistencia multilingüe y una amplia biblioteca de contenidos sobre bienestar, Walkingspree hace que sea fácil y divertido dar prioridad al bienestar. Desde fitness y nutrición hasta salud financiera y gratitud, este programa ofrece algo para todos, incluyendo emocionantes recompensas, vídeos bajo demanda de Les Mills y mucho más.

En los próximos meses se compartirá más información sobre este nuevo programa.

Programa de coaching de salud



Además de tu seguimiento de PHA, Marquee Health ofrece un equipo de coaches de salud dedicados que pueden reunirse contigo durante todo el año para ayudarte a alcanzar tus objetivos de bienestar y maximizar tu salud para que puedas vivir una vida que amas.

¡El programa es gratuito para todos los miembros del equipo no sindicalizados, cónyuges y dependientes, independientemente de la cobertura del plan médico!

Para conectarte con un coach de salud: coaching@mywellportal.com o 800-882-2109.

Programa de reembolso de bienestar

U.S. Venture reembolsa a los miembros del equipo hasta \$250 al año por los siguientes gastos calificados:

- Cese de tabaco y productos de nicotina
- Cuotas de clases de ejercicios
- Inscripción a eventos deportivos
- Membresía a clubes de salud
- Equipo de ejercicio para el hogar
- Programas de control de peso
- Monitores de actividad física

* Se requiere un registro de 50 usos antes de presentar los gastos. Si se presenta una cuota mensual de gimnasio, se requiere un registro de 10 usos.

Para enviar una solicitud, ve a Workday y escribe "request one-time payment for myself" (solicitar pago único para mí) en la barra de búsqueda, completa el formulario de envío y carga los documentos necesarios. Para obtener más información sobre el programa, incluidas las instrucciones sobre cómo enviar un reembolso de bienestar, ve a la página Total Rewards Sharepoint.

La fecha límite para la presentación de solicitudes cada año es el primer viernes de diciembre.

Preguntas de bienestar Contacta a
TotalRewards@usventure.com

Programa de control de peso

U.S. Venture se enorgullece de ofrecer Noom como un beneficio gratuito para todos los miembros del equipo, sus cónyuges y dependientes mayores de 18 años, sin importar la cobertura del plan médico. Noom es un programa de control de peso que utiliza lo último en psicología y ciencias del comportamiento para empoderarte con el conocimiento y las habilidades que necesitas para alcanzar tus objetivos a un ritmo que te resulte cómodo.

Noom ofrece:

- Un análisis profundo de cómo piensas acerca de la comida, el ejercicio y más. Cuando comprendes por qué tomas ciertas decisiones, es mucho más fácil mejorar tu salud y desarrollar mejores hábitos para toda la vida.
- Lecciones pequeñas y personalizadas para hacer que sea sencillo integrar Noom en tu horario.
- Coaching personalizado, apoyo de tus pares y herramientas digitales que te mantendrán en el camino correcto y te darán fuerza para continuar.



Escanea el Código QR para inscribirte o visitar
go.noom.com/usventure

Contraseña: **LQFEPA.**

- Programa de control del uso de tabaco y sustancias

Conoce a tu apoyo para tener mejores días. Pelago está diseñado para inspirarte a alcanzar tus metas y convertirte en la mejor versión de ti mismo, ya sea reduciendo, dejando por completo o gestionando tu consumo de tabaco, alcohol u opioides. Es completamente confidencial y siempre libre de juicios.

- Reduce o deja el tabaco y el vaping de forma permanente con un programa moderno de cesación personalizado para ti.
- Disminuye tu consumo de alcohol o déjalo por completo: Pelago crea un plan personalizado basado en la ciencia para cumplir tus objetivos.
- Libérate del dominio de los analgésicos recetados combinando un tratamiento asistido con medicamentos clínicamente verificados y una terapia digital.
- Cambia tu relación con el cannabis con un plan de acción personalizado que te ayudará a alcanzar tus objetivos particulares.

Este programa es gratuito para todos los miembros del equipo, así como para los cónyuges y dependientes mayores de 15 años que estén inscritos en un plan médico de U.S. Venture.



Para comenzar, visita
pelago.health/usv-more o escanea el código QR. Si tienes preguntas, no dudes en llamar al **877-349-7755** para recibir ayuda.

Dental

Seguro dental

Puedes elegir uno de los planes dentales a través de Delta Dental of Wisconsin (Plan básico o plan integral).

Básico e integral

- Ambos planes dentales cubren el cuidado preventivo al 100% (proveedores dentro de la red), sin deducible. El cuidado preventivo incluye exámenes, radiografías, limpiezas, aplicación tópica de flúor, selladores y mantenedores de espacio para niños.
- El plan dental **básico** ofrece cobertura para servicios preventivos, básicos y mayores con un dentista de la red de PPO o premier. No hay cobertura para servicios ortodónticos ni servicios proporcionados por un dentista no participante.
- El plan dental integral ofrece cobertura para servicios preventivos, básicos y mayores con dentistas de PPO, premier o no participantes. Este plan también cubre servicios ortodónticos con dentistas de PPO o premier.
 - **¡Novedad para 2026!** El plan dental integral ampliará la cobertura de ortodoncia para los dependientes elegibles hasta los 26 años e incluirá la cobertura de ortodoncia para adultos para los miembros del equipo y los cónyuges/parejas de hecho inscritos.
- Ambos planes dentales de U.S. Venture incluyen la función CheckUp Plus, por lo que el costo de los servicios preventivos no se aplica al máximo anual individual bajo el plan. Esto agrega más valor a tu cobertura dental.

Encuentra un proveedor de la red

Para encontrar proveedores de los planes dentales integral y básico www.deltadentalwi.com.

Las emergencias dentales pueden ocurrir en los momentos más inconvenientes. Estos planes incluyen cobertura para telemedicina dental con tu proveedor existente o mediante visitas virtuales. Las visitas virtuales pueden ayudarte cuando:

- Estás en medio de una emergencia dental y no tienes un proveedor establecido.
- Necesitas acceso a un proveedor fuera del horario de atención y tu proveedor no está disponible.
- Deseas consultar con un proveedor sin salir de casa o viajar.

Para obtener más información sobre la cobertura de telemedicina dental, visita

www.deltadentalwi.com/teledentistry.

Programa de descuentos en cuidado de la visión con tu plan dental

Si te inscribes en el plan dental integral o el plan dental básico, es posible que también seas elegible para su programa de descuentos en cuidado de la visión a través de EyeMed Vision (un beneficio independiente del seguro de visión).

Este beneficio proporciona:

- Ahorros generales de hasta un 35%
- Acceso a miles de proveedores privados y minoristas en todo el país, incluyendo LensCrafters, JC Penney Optical, Target Optical, y la mayoría de las ubicaciones de Pearle Vision.
- Elección de productos, incluyendo monturas de marcas de diseñadores reconocidos. Algunas marcas tienen una política de no descuentos y el descuento en monturas no está disponible.
- Ahorros en corrección de visión mediante láser.
- Los miembros pueden comprar lentes de contacto en línea y aplicar sus beneficios de lentes de contacto dentro de la red en www.contactsdirect.com.



Resumen de la cobertura dental a través del plan Delta Dental de Wisconsin				
	Plan integral		Plan básico	
Red	PPO o Premier	No participante	PPO	Premier
Deducible anual (por año calendario)	\$50 por miembro	\$75 por miembro	\$50 por miembro	\$50 por miembro
Servicios preventivos y de diagnóstico				
Exámenes orales, radiografías, limpiezas, aplicación tópica de flúor, selladores y mantenedores de espacio	100%	80%	100%	100%
Servicios básicos y principales (se aplica deducible)				
Servicios básicos				
Tratamiento de emergencia para aliviar el dolor, empastes de amalgama o composite, extracciones simples (no quirúrgicas)	80%	50%	80%	50%
Servicios principales				
• Cirugía oral, endodoncia, periodoncia	50%	50%	50%	50%
• Coronas, inlays y onlays, implantes, puentes removibles o fijos	50%	Sin cobertura	50%	50%
Beneficio máximo anual Para servicios básicos y principales	\$1,500 por miembro	\$600 por miembro	\$1,000 por miembro	\$1,000 por miembro
Ortodoncia COBERTURA MEJORADA: Para adultos y dependientes elegibles de hasta 26 años.				
Ortodoncia				
Beneficio máximo de por vida para ortodoncia: \$1,500	50%	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

Visión

- U.S. Venture ofrece dos planes de visión: un plan de servicio completo y un plan solo de materiales. La diferencia entre los planes es que el plan de servicio completo incluye un examen de la vista. Si estás inscrito en uno de los planes con copago Anthem BCBS o en el plan de salud de deducible alto (HDHP – Elegible para HSA), un examen rutinario de la vista está cubierto bajo el plan médico.
- Asegúrate de revisar tus opciones cuidadosamente.
- La cobertura de visión de Delta Vision está administrada por EyeMed, a través de la red EyeMed Insight. Puedes encontrar más información en la página de SharePoint de Total Rewards o en USVbenefits.com

Encuentra un proveedor de la red

Visita www.deltadentalwi.com/s/find-a-deltavision-provider-near-you y selecciona la red EyeMed Insight o llama a Delta Vision al **844-848-7090**.

Resumen de la cobertura de visión (Resumen de beneficios de Delta Vision)

Red	EyeMed Insight	
Frecuencia (basada en la última fecha de servicio)		
Examen	Plan de servicio completo: 12 meses/Plan solo de materiales: N/A	
Lentes o lentes de contacto	12 meses	
Monturas	Plan de servicio completo: 24 meses/Plan de solo materiales: 12 meses	
Detalles del beneficio	Beneficio de red	Reembolso fuera de la red
Examen de vista integral*	El miembro paga \$10	\$35
Imagen retiniana*	El miembro paga hasta \$39	Ninguno
Lentes de contacto estándar* Ajuste y seguimiento	El miembro paga hasta \$40	Ninguno
Lentes de contacto premium** Ajuste y seguimiento	10% de desc. sobre el precio al público	Ninguno
Monturas (cualquier montura disponible en la ubicación del proveedor)	Subsidio de \$130, 20% de descuento sobre el saldo restante	\$65
Corrección de visión mediante láser (Lasik o PRK)	15% de desc. sobre el precio al público o 5% de desc. sobre el precio promocional	Ninguno
Lentes de plástico estándar		
Monofocales	El miembro paga \$10	\$25
Bifocales	El miembro paga \$10	\$40
Trifocales	El miembro paga \$10	\$55
Progresivos convencionales	El miembro paga \$10	\$40

* Solo plan de servicio completo.



Resumen de la cobertura de visión (Resumen de beneficios de Delta Vision) (continuación)		
Red	EyeMed Insight	
Detalles del beneficio	Beneficio de red	Reembolso fuera de la red
Opciones de lentes		
Recubrimiento UV	El miembro paga \$15	Ninguno
Tinte (sólido y degradado)	El miembro paga \$15	
Resistencia estándar a los rayones	El miembro paga	
Policarbonato estándar	El miembro paga \$40	
Recubrimiento antirreflejo estándar	El miembro paga \$45	
Otros complementos y servicios	20% de desc. sobre el precio al público	
Lentes de contacto, en lugar de anteojos		
Convencionales	Subsidio de \$150, 15% de descuento sobre el saldo restante	\$120
Descartables	Subsidio de \$150	\$120
Médicamente necesarios***	Pago completo	\$200
Lentes progresivos premium		
Nivel 1	Copago de \$95	\$60
Nivel 2	Copago de \$105	\$60
Nivel 3	Copago de \$120	\$60
Nivel 4	Copago de \$75, 80% del costo menos subsidio de \$120	\$60
Recubrimiento antirreflejo premium		
Nivel 1	\$57	Ninguno
Nivel 2	\$68	
Nivel 3	80% del costo	

***Los lentes de contacto médicamente necesarios requieren autorización de un especialista en visión cuando se presentan ciertas condiciones. Para más información, comunícate con el plan.

Beneficios voluntarios

Accidente

¿Tu cuenta bancaria podría sobrevivir a un accidente grave? Prepárate con la cobertura voluntaria a través de Reliance Matrix.

El plan de protección contra accidentes te pagará en efectivo si tienes una lesión cubierta y necesitas atención médica. La cantidad que recibes se basa en el gasto cubierto. Algunos gastos cubiertos incluyen fracturas, dislocaciones, cortes, ambulancia y atención hospitalaria. Usa el dinero en efectivo para pagar gastos de bolsillo o facturas diarias. Existe cobertura familiar disponible.

Enfermedad grave

El plan de protección contra enfermedades graves paga un beneficio en efectivo directamente si te diagnostican una enfermedad grave cubierta. Algunos ejemplos de enfermedades cubiertas son el cáncer, enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares.

Utiliza el dinero para pagar gastos médicos no cubiertos o facturas diarias.

Los miembros del equipo pueden escoger cobertura en incrementos de \$5,000, hasta un máximo de \$25,000. Para seleccionar cobertura para un cónyuge o hijo(s), los miembros del equipo deben seleccionar primero su propia cobertura. La cobertura para el cónyuge se puede elegir hasta el 100% del monto seleccionado por el miembro del equipo.

Nota: El/los hijo(s) recibirán automáticamente cobertura al 50% del monto elegido **sin costo adicional**.

Las tarifas de cobertura del miembro del equipo y el cónyuge se basan en la edad del miembro del equipo.

Niveles de cobertura		
Empleado	Cónyuge	Hijo(s)
\$5,000	\$5,000	\$2,500
\$10,000	\$10,000	\$5,000
\$15,000	\$15,000	\$7,500
\$20,000	\$20,000	\$10,000
\$25,000	\$25,000	\$12,500

Es necesario elegir la cobertura para el empleado para poder elegir la cobertura para el cónyuge e hijo(s). El/los hijo(s) están cubiertos al 50% del monto del empleado sin costo adicional.

Indemnización hospitalaria

El plan de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo si tú o los miembros de tu familia cubiertos son admitidos en un hospital por 23 horas o más por cualquier motivo. Este beneficio se paga por cada día que estés hospitalizado, hasta un máximo de 15 días por año.

Para más detalles sobre estos tres planes de beneficios voluntarios, consulta el certificado de cobertura y la documentación de la póliza publicada en la página de SharePoint de Total Rewards o en [USVbenefits.com](https://usvbenefits.com).

¿Cómo puedo obtener mi Beneficio de Bienestar de los Beneficios Voluntarios?

Beneficio de bienestar para los planes de accidentes, enfermedades graves e indemnización hospitalaria

Los miembros del equipo que estén inscritos en la cobertura por accidentes, enfermedades graves o indemnización hospitalaria pueden recibir \$100 por plan, por año, por cada dependiente cubierto (hasta \$600 por plan, por persona, con un máximo de \$1,800 anuales) al completar actividades de salud preventiva.

Los exámenes elegibles incluyen chequeos médicos anuales, análisis de sangre, pruebas de detección de cáncer, limpiezas dentales, exámenes de la vista y pruebas auditivas.

Para ver la lista completa de exámenes de salud cubiertos, visita reliancematrix.com. Si participas en el examen PHA de U.S. Venture, se enviará una reclamación en tu nombre.

Aviso sobre la póliza de indemnización hospitalaria

Esta póliza de indemnización fija puede pagarte un monto limitado en dólares si estás enfermo o hospitalizado. Aún eres responsable de pagar el costo de tu atención. El pago que recibes no se basa en el monto de tu factura médica. Es posible que esta póliza tenga un límite anual sobre cuánto puede pagar. Esta póliza no es un sustituto del seguro de salud integral. Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no está obligada a incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro de salud.

¿Buscas un seguro de salud integral?

Visita HealthCare.gov o llama al 800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para explorar opciones de cobertura de salud. Para saber si puedes obtener un seguro de salud a través de tu trabajo o el trabajo de un familiar, comunícate con el empleador.

¿Tienes preguntas sobre esta póliza?

Para preguntas o quejas sobre esta póliza, comunícate con el Departamento de Seguros de tu estado. Encuentra su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) (naic.org) bajo "Insurance Departments".

Si tienes esta póliza a través de tu trabajo o el trabajo de un familiar, comunícate con el empleador.

Legal

La asistencia legal de calidad puede ser costosa y puede llevar mucho trabajo saber a dónde acudir para encontrar un abogado en quien confiar. Ofrecemos dos planes legales a través de MetLife.

➔ Si estuviste inscrito en el plan legal de MetLife en 2025, deberás volver a inscribirte para mantener la cobertura en 2026.

MetLife Legal

Con los planes legales de MetLife, recibes asistencia legal para algunos de los problemas legales personales más frecuentes, sin períodos de espera, sin deducibles y sin formularios de reclamación cuando usas un abogado de la red para un asunto cubierto. Todos los servicios a continuación están disponibles para ti, tu cónyuge y tus dependientes. Además, para los asuntos no cubiertos que no estén excluidos de otra manera, el plan proporciona cuatro horas de tiempo y servicios del abogado de la red por año.

Una vez que hayas elegido la cobertura, debes participar en el plan durante un año completo.

MetLife Legal Plus Parents

Puedes adquirir cobertura adicional con el plan MetLife Legal Plus Parents, que permite incluir hasta ocho personas adicionales, como padres, suegros y abuelos.

Las preguntas se pueden dirigir al Centro de Servicio al Cliente al **800-821-6400**, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del este (E.T.). Una vez inscrito, visita el sitio web de MetLife Legal en www.members.legalplans.com/ para obtener más información sobre los servicios cubiertos, respuestas a preguntas frecuentes o para buscar un abogado de la red participante. Haz clic en “Learn More”, ingresa el código de acceso “Legal” y haz clic en “Learn About Your Legal Plan”.

➔ Al elegir la cobertura MetLife Legal Plus Parents, tus padres, suegros y abuelos, hasta un máximo de ocho personas en total, son elegibles para las coberturas indicadas en negrita.

Ejemplos de asuntos legales cubiertos

Asuntos de dinero	<ul style="list-style-type: none"> Defensa contra cobro Defensa contra robo de identidad Restauración de identidad 	<ul style="list-style-type: none"> Negociación con acreedores Quiebra personal Pagarés 	<ul style="list-style-type: none"> Representación en auditorías fiscales Defensa contra cobro de impuestos
Vivienda y bienes raíces	<ul style="list-style-type: none"> Disputas de límites y títulos Escrituras Defensa contra desalojos Ejecución hipotecaria 	<ul style="list-style-type: none"> Préstamos con garantía hipotecaria Hipotecas Evaluaciones de impuestos a la propiedad Refinanciamiento de hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Compra o venta de vivienda Asistencia con depósito de seguridad. Negociaciones con inquilinos Solicitudes de zonificación
Planificación patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> Codicilos Testa. complejos Testamentos en vida Poderes para salud 	<ul style="list-style-type: none"> Poderes notariales (de salud, financieros, cuidado de menores, inmigración) 	<ul style="list-style-type: none"> Fideicomisos revocables e irrevocables Testamentos sencillos
Familia y personal	<ul style="list-style-type: none"> Adopción Declaraciones juradas Conservatorio Cartas de demanda Defensa contra embargos de sueldo Tutela Asistencia en inmigración 	<ul style="list-style-type: none"> Defensa en el tribunal de menores, incluyendo asuntos penales Cambio de nombre Asuntos de responsabilidad parental Protección de propiedad personal 	<ul style="list-style-type: none"> Contratos prematrimoniales Protección contra violencia doméstica Revisión de CUALQUIER documento legal personal Audiencias escolares
Juicios civiles	<ul style="list-style-type: none"> Audiencias administrativas Defensa en litigios civiles 	<ul style="list-style-type: none"> Disputas sobre bienes y servicios de consumo Defensa por incompetencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidad por mascotas Asistencia en demandas pequeñas
Problemas del cuidado de personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Consulta y rev. de documentos para tus padres: Escrituras • Arrendamientos 	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid Medicare Notas Acuerdos de ancianatos 	<ul style="list-style-type: none"> Poderes notariales Planes de recetas médicas Testamentos
Tráfico y otros asuntos	<ul style="list-style-type: none"> Defensa contra multas de tráfico Restauración de privilegios de conducir 	<ul style="list-style-type: none"> Suspensión de licencia debido a DUI 	<ul style="list-style-type: none"> Reposesión

MetLife Aura Identity Theft Protection Plus

El robo de identidad y el fraude en línea pueden ser estresantes y costosos. Con MetLife Aura Identity Theft Protection Plus, recibes herramientas para proteger tu información personal, tus finanzas y tus dispositivos, además de asistencia en caso de fraude.

Con MetLife Aura Identity Theft Protection Plus también recibirás alertas si se detecta actividad sospechosa y tendrás acceso a herramientas de privacidad para mantener tu seguridad en línea. La cobertura familiar también está disponible.

Características principales del plan:

- **Monitoreo de identidad:** Supervisa tu información personal, número de seguro social (SSN) y cuentas en línea para detectar señales de fraude.
- **Protección financiera:** Envía alertas sobre actividad crediticia sospechosa o transacciones bancarias inusuales.
- **Privacidad y seguridad de dispositivos:** Incluye software antivirus, navegación segura y gestión de contraseñas.
- **Resolución de fraude y seguro:** Ofrece asistencia 24/7 con expertos en resolución de fraudes e incluye hasta \$5 millones en protección contra robo de identidad y \$50,000 en seguro cibernético por cada adulto inscrito.

Puedes elegir el plan individual o el plan familiar. El plan familiar incluye:

- **Herramientas de seguridad familiar:** Brinda protección para un número ilimitado de menores dependientes y hasta 10 familiares adultos. Incluye monitoreo de identidad infantil, protección contra el ciberacoso y funciones de juego seguro.
- **Menores dependientes ilimitados:** Los niños están cubiertos con monitoreo de identidad, protección en juegos en línea y protección del número de seguro social.
- **Hasta 10 adultos adicionales:** Se pueden agregar adultos sin importar edad, ubicación o relación. Esto incluye cónyuges, parejas de hecho, padres, hijos adultos e incluso amigos o vecinos.
 - Cada adulto inscrito recibe su propia cuenta privada de Aura, junto con \$5 millones en seguro contra robo de identidad y \$50,000 en seguro cibernético.
- **Alianza con Life360:** Mejora la seguridad familiar al ofrecer seguimiento de ubicación en tiempo real, monitoreo del comportamiento digital y alertas sobre ciberacoso o actividades en línea riesgosas. Ayuda a los padres a gestionar el tiempo frente a la pantalla, supervisar el uso de redes sociales y recibir información sobre el bienestar familiar.

Tienes preguntas, puedes comunicarte con el equipo de atención al cliente de MetLife al **1-844-931-2872**. Para más información, visita www.metlife.com.

Seguro de vida básico, AD&D y suplementario

Seguro de vida básico y AD&D

Sin costo para ti, U.S. Venture te proporciona cobertura de seguro de vida básico y seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) a través de Voya, equivalente a 1.5 veces tus ingresos anuales (redondeados al siguiente \$1,000), hasta un máximo de \$300,000. Por ejemplo, si tus ingresos anuales son \$29,500, tu cobertura de vida básica y AD&D sería de \$45,000.

Estás inscrito automáticamente en esta cobertura pagada por U.S. Venture.

NOTA: El valor de la cobertura de vida básica pagado por la empresa que supere los \$50,000 se considerará parte de tu compensación anual para propósitos de impuestos federales, estatales y de Seguridad Social. El monto por el cual serás gravado se basa en tarifas especiales del IRS según la edad.

El seguro de vida básico se basa en los ingresos anuales, incluyendo comisiones, bonificaciones y pagos por horas extra. El monto del seguro de vida se determina según los ingresos obtenidos en los 12 meses previos a la fecha de fallecimiento.

Seguro de vida suplementario

Puedes complementar tu cobertura de seguro de vida básico adquiriendo un seguro de vida suplementario de la siguiente manera:

- Para ti: hasta \$500,000, sin exceder 5 veces tu ingreso anual, en incrementos de \$10,000
- Para tu cónyuge o pareja de hecho: hasta el 50% del monto de tu cobertura, en incrementos de \$5,000.
- Para tus hijos solteros (hasta la edad de 26): \$10,000

Debes adquirir cobertura para ti antes de poder cubrir a tu cónyuge o hijos.

Reglas de inscripción anual:

- Los miembros del equipo que ya estén inscritos en la cobertura pueden aumentarla en \$20,000 o en 2 incrementos de \$10,000, sin exceder los \$350,000, sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad (EOI).
- Los cónyuges actualmente inscritos pueden aumentar su cobertura en \$10,000 o en 2 incrementos de \$5,000, sin exceder los \$50,000, sin necesidad de EOI.
- Los miembros del equipo que no estén actualmente cubiertos, o cualquier solicitud de aumento de cobertura que exceda los límites mencionados, deberán presentar EOI.
- Los niños pueden inscribirse en la cobertura sin necesidad de presentar EOI.

NOTA: Un dependiente no puede estar cubierto por más de un miembro del equipo en el seguro de vida suplementario. Los miembros del equipo no pueden cubrirse mutuamente como dependientes; cada uno debe elegir su propia cobertura.

Acerca de la evidencia de asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés)

Ciertas elecciones de cobertura para miembros del equipo o cónyuge requerirán evidencia de asegurabilidad (EOI), lo que significa que tú o tu cónyuge deberán completar un cuestionario médico y enviarlo para aprobación por parte de la aseguradora. Si se requiere EOI, la cobertura será efectiva cuando la aseguradora apruebe tu solicitud de EOI. La cobertura de vida para hijos no requiere EOI.

Seguro de vida básico para dependientes

También puedes adquirir un seguro de vida básico para dependientes que ofrece la siguiente cobertura:

- \$10.000 para tu cónyuge/pareja de hecho.
- \$5.000 por cada hijo soltero hasta la edad de 26.

Esta opción está disponible además de cualquier otra cobertura de seguro de vida que puedas adquirir.

No es necesario que te inscribas en el seguro de vida suplementario para ti mismo para elegir el plan de seguro de vida básico para dependientes.

Seguro AD&D voluntario

Si eliges cobertura de seguro de vida suplementario, también podrás elegir cobertura de AD&D por el mismo monto para ti. Si eliges seguro de vida suplementario para alguno de tus dependientes, puedes optar por:

- 60% de cobertura para tu cónyuge/pareja de hecho únicamente.
- 15% de cobertura para tus hijos únicamente, o
- Cobertura familiar combinada del 50% para tu cónyuge/pareja de hecho y el 10% para tus hijos.

NOTA: Nombrar un beneficiario es un paso crucial en la planificación patrimonial y la gestión financiera. Aquí hay algunas razones clave de por qué es importante:

1. **Garantiza que se cumplan tus deseos:** Al nombrar un beneficiario, claramente indicas quién debería recibir tus activos, reduciendo el riesgo de disputas y asegurando que se sigan tus deseos.
2. **Evita la sucesión testamentaria:** Los activos con beneficiarios designados generalmente evitan el proceso de sucesión, el cual puede ser largo y costoso. Esto significa que tus beneficiarios pueden acceder a los activos más rápidamente.
3. **Proporciona seguridad financiera:** Designar beneficiarios ayuda a asegurar que tus seres queridos estén protegidos financieramente y reciban el apoyo que planeaste para ellos.
4. **Reduce la confusión:** Designaciones claras de beneficiarios eliminan cualquier ambigüedad sobre tus intenciones, facilitando el proceso para tu familia y seres queridos en un momento difícil.
5. **Beneficio fiscal:** Nombrar beneficiarios correctamente también puede tener ventajas fiscales, reduciendo potencialmente la carga fiscal en tu patrimonio y herederos.

Es esencial revisar y actualizar de manera regular tus designaciones de beneficiarios, especialmente luego de eventos importantes en la vida, como el matrimonio, divorcio, o el nacimiento de un hijo, para asegurar que reflejen tus deseos actuales.

La cobertura de seguro de vida y AD&D se calcula utilizando el salario base total del miembro del equipo en el caso de nuevas contrataciones, o los ingresos anuales totales obtenidos durante los 12 meses anteriores. Para calcular con precisión tu cobertura, este cálculo se actualiza trimestralmente.

Como resultado de estas actualizaciones periódicas, tu seguro de ingresos grupales, sujeto a las regulaciones del IRS bajo la Sección 79 del Código de Rentas Internas (IRC), puede verse afectado.

Nota: Aunque la cobertura puede variar, el beneficio real se determina según los ingresos totales obtenidos en los 12 meses previos al evento que origine el reclamo.

Plan de ahorros 401(k)

El plan de ahorro para la jubilación 401(k), administrado por T. Rowe Price, te ayuda a ahorrar para el futuro mediante deducciones automáticas de tu salario. Puedes hacer aportes antes de impuestos o como contribuciones Roth, y U.S. Venture realiza aportes equivalentes para ayudarte a hacer crecer tus ahorros.

Así funciona:

- Puedes ahorrar hasta el 90% de tu salario elegible (hasta los límites del IRS) mediante contribuciones sin gravamen, Roth y después de impuestos.
- U.S. Venture iguala el 100% de los primeros 2% y el 50% de los siguientes 4% de tus contribuciones antes de impuestos o Roth.
- Cada marzo, U.S. Venture aporta hasta un 3% de tu salario elegible como contribución anual de la empresa.
- Siempre estás 100% consolidado en tus propias contribuciones y en la contribución anual del 3% de la empresa. Te consolidarás completamente en las contribuciones equivalentes de la empresa después de cinco años de servicio en U.S. Venture.
- Tú decides cómo invertir el saldo de tu cuenta, eligiendo entre una amplia gama de opciones de inversión

Contribuciones adicionales

- Si tienes 50 años o más, puedes hacer contribuciones adicionales de recuperación según las disposiciones del IRS. Si tienes entre 60 y 63 años puedes realizar contribuciones adicionales más altas de recuperación dentro de las disposiciones del IRS.
- **Novedad para el 2026 según la Ley Secure 2.0:** Si tienes 50 años o más y ganaste más de \$145.000 en el año anterior, las contribuciones adicionales (“catch-up”) deberán realizarse como aportes Roth (después de impuestos). Si eliges hacer contribuciones adicionales, tus aportes se inscribirán automáticamente como Roth.

Inscripción

Cuando seas elegible, T. Rowe Price te enviará un paquete de inscripción con instrucciones sobre cómo inscribirte. Si no realizas una elección dentro de los 45 días posteriores a tu fecha de contratación, serás inscrito automáticamente con una tasa de contribución del 6%, con aumentos automáticos del 1% por año hasta alcanzar una tasa del 15%. Puedes cambiar tu tasa de contribución o dejar de contribuir en cualquier momento.

Las instrucciones de inscripción también están disponibles en la página de SharePoint de Total Rewards.

Puedes acceder a tu cuenta en línea, así como a herramientas y recursos, a través del sitio web de T. Rowe Price en rps.troweprice.com. También puedes llamar a T. Rowe Price al **800-922-9945**, de lunes a viernes, de 6 a.m. a 9 p.m. CT. (En español: **800-368-2768**.)



Servicios de asesoría financiera



Obtén orientación financiera personalizada, sin costo para ti.

U.S. Venture te brinda acceso a **Francis LLC**, un grupo de asesores financieros registrados que ofrece servicios independientes de consultoría e información financiera sin costo alguno.

Francis LLC ofrece:

- **Educación financiera confidencial**
 - **Sesiones de asesoría individualizadas** para ti y tu familia
 - Orientación de un asesor independiente, “sin ventas”, que prioriza tus intereses
- Puedes reunirte con un asesor por teléfono o en línea durante todo el año para:
- Establecer metas financieras
 - Crear un plan personalizado para alcanzarlas
 - Recibir apoyo tanto si estás comenzando, avanzando o preparándote para la jubilación

Aprovecha este valioso beneficio para obtener la ayuda financiera que necesitas, cuando la necesitas.

Encuentra más información en la página de SharePoint de Total Rewards o en [USVbenefits.com](https://www.usvbenefits.com).

Beneficios de transporte



El plan de beneficios de transporte te permite ahorrar dinero al permitirte usar dólares preimpositivos para pagar gastos de tránsito y estacionamiento relacionados con el trabajo. El IRS establece la cantidad máxima de dólares que puedes apartar cada mes como parte de tu beneficio de transporte. Para el 2026, el límite mensual de contribución preimpositiva es de \$340 para tránsito y \$340 para estacionamiento. Cualquier dinero contribuido a tu tránsito o estacionamiento se acumula cada mes hasta que se utilice o ya no seas elegible.

Los fondos de transporte pueden utilizarse para una variedad de gastos de transporte y estacionamiento que te permiten desplazarte hacia y desde el trabajo. Los modos de transporte elegibles incluyen, entre otros, tren, autobús, metro, ferry, viajes compartidos (deben tener al menos 6 adultos), estacionamiento o parquímetros cerca de tu lugar de empleo.

Puedes optar por los beneficios de transporte si trabajas en uno de los condados, ciudades o estados enumerados a continuación. El plan es administrado por WEX, quien procesará todas las reclamaciones asociadas con tu cuenta de transporte. Puedes comunicarte directamente con los servicios para participantes de WEX al **866-451-3399** entre las 6:00 a. m. y las 9:00 p. m., hora del Centro (CST), de lunes a viernes. Puedes encontrar más información en la página de SharePoint de Total Rewards o en [USVbenefits.com](https://www.usvbenefits.com).

Solo disponible para aquellos que trabajan en los siguientes condados, ciudades o estados: Berkley, CA; Los Ángeles, CA; Richmond, CA; San Francisco, CA; Filadelfia, PA; Distrito de Columbia; Estado de Nueva Jersey; Ciudad de Nueva York, NY; Seattle, WA.



MyFlexPlay

MyFlexPay es un beneficio de bienestar financiero disponible para los miembros del equipo de U.S. Venture, que ofrece acceso anticipado a hasta el 40% de los salarios ya ganados antes del día de pago, ayudando a reducir el estrés financiero y evitar préstamos de día de pago o cargos por sobregiro.

A través de la aplicación móvil MyFlexPay, puedes:

- Consultar tus ingresos y horas trabajadas en tiempo real
- Transferir tu salario anticipadamente, de forma instantánea por una tarifa fija baja, o al día siguiente sin costo
- Ahorrar automáticamente mediante deducciones de nómina en una cuenta de ahorro separada (hasta \$10.000) con un interés del 5%
- Presupuestar y construir un fondo de emergencia con herramientas integradas

Para comenzar, descarga la app e ingresa con tu correo personal o laboral confirmado en Workday. Para obtener ayuda, visita help.myflexpay.com o contacta a tu socio de RR.

Seguro de viaje y recursos

Asistencia al viajero Voya: Viajes de negocios o placer

La asistencia al viajero Voya ofrece mayor seguridad para viajes de placer y de negocios, tanto para ti como para tus dependientes, cuando se encuentren a más de 100 millas de casa.

Como participante elegible, recibes servicios de asistencia en viajes de emergencia, tales como consulta médica, admisión hospitalaria, monitoreo de cuidados críticos, asistencia con recetas médicas, referencias legales y de intérpretes, y evacuación médica de emergencia. Este servicio no constituye un seguro médico. No se aceptan reclamaciones para reembolso.

Seguro de accidentes de viajes en grupo: Para viajeros de negocios

U.S. Venture proporciona un seguro de accidentes mientras viajas por asuntos de la empresa. La cobertura comienza cuando sales de tu residencia o lugar de empleo y termina cuando regresas a tu residencia o lugar de empleo. Están incluidos \$1.000.000 de cobertura, asistencia en viajes a nivel mundial, evacuación médica, protección contra robo de identidad, beneficios de rehabilitación, asesoramiento y asistencia para beneficiarios. Puedes encontrar más información en la página de SharePoint de Total Rewards.

Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés)

Para ayudarte a enfrentar los desafíos cotidianos, U.S. Venture ofrece apoyo confidencial y profesional a través de SupportLinc, nuestro programa de asistencia al empleado (EAP). SupportLinc brinda los siguientes recursos sin costo para ti o tu familia, independientemente de tu cobertura médica:

- Seis sesiones gratuitas de consejería, presenciales o por video, por persona en tu hogar, por tema, por año
- Hasta 30 minutos de consulta legal gratuita con un abogado local
- Referencias para cuidado infantil y de adultos mayores, reparaciones en el hogar, necesidades de vivienda, educación, cuidado de mascotas y mucho más.

A través de la plataforma web y la aplicación móvil de SupportLinc, puedes acceder a una amplia gama de herramientas de apoyo las 24/7 siempre que las necesites.

- Puedes usar la herramienta de programación para conectarte con profesionales clínicos, equipos de atención o grupos de apoyo mediante sesiones presenciales, video o mensajes de texto
- Completar evaluaciones rápidas desarrolladas por expertos que orientan y respaldan tu salud mental y bienestar
- Animo ofrece terapia digital e inspiración diaria para ayudarte a enfrentar el estrés, la depresión, la ansiedad y el bienestar emocional general en un entorno seguro y autoguiado
- Mindstream™, un estudio de acondicionamiento mental que ofrece sesiones en vivo y bajo demanda en formato de video y audio, diseñadas para apoyar de forma proactiva tu bienestar general y productividad

¿Cómo acceder a tu EAP?

- **888-881-LINC** (5462)
- **www.supportlinc.com**
- Envía un SMS con la palabra 'Support' al **51230**
- Escanea el Código QR para la app móvil eConnect
- Código de acceso: **USVENTURE**



Participación comunitaria y donaciones

U.S. Venture se basa en una cultura de relaciones de cuidado y retribuir es parte de lo que somos. Ofrecemos voluntariado, un programa de horas de voluntariado/igualación de donaciones a través de Groundswell, tenemos una asociación con Kenya Works/ VICODEC en Kenia y brindamos apoyo a los compañeros de equipo cuando atraviesan dificultades a través del Fondo ACT, así como 8 horas de tiempo libre pagado para voluntariado, becas para sus hijos y mucho más. Visite la página de SharePoint de Participación Comunitaria para obtener más información.

Contribuir para un mejor U.S.

Visite la sección de Compromiso Comunitario en myusventure.com para obtener más información sobre estos programas.

- Cuenta de donaciones personales Groundswell para Horas de Voluntariado/ Equiparación de Donaciones
- Escuela VICODEC en Kenia para apadrinar a un niño o apoyar a la escuela
- Becas para hijos de los miembros del equipo de U.S. Venture
- Subvenciones para organizaciones sin fines de lucro que usted apoya de la Fundación U.S. Venture/Schmidt Family
- Evento benéfico U.S. Venture Open dedicado a erradicar la pobreza

Fondo Associates Caring Together (Fondo ACT)

Uno de nuestros valores diferenciadores son las relaciones solidarias, lo que incluye apoyar a los compañeros de equipo. Reconocemos que las dificultades pueden ocurrir en cualquier momento, como desastres naturales (inundaciones, tornados e incendios) o situaciones más personales, como enfermedades, pérdida de ingresos o eventos desafortunados e inesperados. El Fondo ACT de U.S. Venture, un fondo caritativo, nos permite brindar asistencia financiera a los compañeros de equipo que enfrentan dificultades económicas.

Haciendo contribuciones

Puedes hacer una contribución al Fondo ACT a través de Groundswell, nuestra plataforma de donaciones en el lugar de trabajo. Tus contribuciones son deducibles de impuestos y, además, son elegibles para el programa de donaciones equiparadas de U.S. Venture, ¡hasta \$1,000 por año! Para obtener más información sobre cómo contribuir, visita myusventure.com en la sección de Groundswell.

Solicitando asistencia

Los miembros de equipo que necesiten ayuda pueden solicitar una subvención completando una Solicitud de Asistencia y Resumen Financiero (Request for Assistance and Financial Summary), disponible en myusventure.com en la sección de ACT. El comité de revisión y selección evaluará la solicitud en un plazo de 5 a 7 días hábiles y notificará al compañero sobre su decisión.

Si tienes preguntas sobre el Fondo ACT, comunícate con Greg Vandenberg a través del correo electrónico ACTFundGreg@usventure.com.

Creemos que programas como el Fondo ACT realmente hacen de U.S. Venture un empleador de elección y un lugar excelente para trabajar.





Programa de reconocimiento

El programa de reconocimiento RAVE puede utilizarse para reconocer a los miembros del equipo que van más allá de sus funciones en U.S. Venture. Ya sea un reconocimiento entre colegas o una recompensa otorgada por un líder, celebrar el buen trabajo y las contribuciones significativas es fácil y accesible.

Ingresa a la Plataforma en cualquier momento en usventure.awardco.com.

RAVE alberga programas de reconocimiento tanto no monetarios (Peer-to Peer) como monetarios (Manager) y el programa Service Award. Los managers reciben puntos para otorgar cada mes a los miembros de su equipo. Los puntos se actualizarán al principio de cada mes. 1 punto equivale a \$1 en la plataforma.

Los premios de todos los programas se canjean directamente en la plataforma RAVE. Haz clic en la pestaña "Spend Points" para ver todas las opciones de premios: tarjetas virtuales prepagas, tarjetas eGift, Amazon, donaciones benéficas y USV Company Store.

➤ Ten en cuenta:

Que todos los puntos se consideran ingresos imponibles cuando se canjean, excepto por los ganados a través de Service Awards o regalos por jubilación, los cuales se ajustan para cubrir los impuestos correspondientes. Los impuestos se aplicarán a tu nómina el mes siguiente al canje.

Servicio de verificación de empleo

U.S. Venture proporciona todas las respuestas para la verificación de empleo a través de The Work Number. Este servicio automatizado de verificación de empleo es rápido, seguro y te brinda acceso a la información las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para eventos de la vida relacionados con crédito, financiamiento o adquisición de servicios. Cuando proporciones la información de The Work Number a un verificador, este podrá validar rápidamente tu empleo o ingresos.

Información adicional, incluyendo una tarjeta de referencia imprimible que puedes usar como guía rápida para proporcionar información a un verificador, está disponible en la página de SharePoint de Total Rewards. La información de contacto de The Work Number se encuentra al final de este documento, en la sección de contactos.

➤ **Ten en cuenta:** Que The Work Number no puede verificar solicitudes relacionadas a DOT tales como accidentes anteriores, resultados de pruebas de detección de drogas, entre otros.

Beneficios adicionales

U.S. Venture ofrece numerosos beneficios para nuestros colaboradores. A continuación, se destacan algunos de ellos. Para obtener más información, visita la página de SharePoint de Total Rewards.

PerkSpot

PerkSpot es una plataforma en línea que te da acceso a miles de descuentos exclusivos y ofertas especiales. Puedes utilizarla desde tu computadora o dispositivo móvil, no necesitas una tarjeta física. Te ayudamos a ahorrar dinero facilitando la búsqueda y el canje de promociones en productos y servicios que te encantan. Escanea aquí para obtener más información:



Llantas y repuestos

Obtén precios mayoristas con descuento en cualquier repuesto o llanta del mercado secundario.



Gallagher Marketplace



Gallagher Marketplace es un centro integral de beneficios que ofrece a los miembros del equipo y sus familias acceso a una amplia gama de beneficios no tradicionales. Estos incluyen seguros de hogar y automóvil, seguros para mascotas, seguros para inquilinos, garantías extendidas para vehículos y más. Los miembros del equipo pueden comparar cotizaciones de más de 50 aseguradoras nacionales y regionales, con el respaldo de asesores de seguros con licencia.

PerkSpot está integrado dentro de Gallagher Marketplace y ofrece descuentos exclusivos en más de 125 categorías. Los miembros del equipo, sus familias y amigos pueden ahorrar en compras de marcas como Apple, Disney, Costco y Target. Las ofertas incluyen viajes, entretenimiento, ropa, electrónicos y mucho más.

Cómo funciona:

- Visita Gallagher Marketplace para ver tus beneficios disponibles.
- Selecciona un producto para ver más detalles.
- Haz clic en el enlace del socio para obtener más información, solicitar una cotización gratuita sin compromiso o aplicar para cobertura.
- Ingresa U.S. Venture cuando se te solicite el nombre de tu empleador.

Notas importantes:

- Las ofertas se actualizan regularmente
- U.S. Venture no controla el contenido disponible en PerkSpot (por ejemplo, puede aparecer Noom aunque ya se ofrezca internamente)
- Los miembros del equipo deben crear una cuenta para acceder a las ofertas de PerkSpot a través de Gallagher Marketplace en c2mb.ajg.com/gmahttp/benefits



Whirlpool InsidePass



Inside Pass es tu conexión exclusiva a las mejores ofertas en algunas de las marcas de electrodomésticos más confiables, populares y duraderas de la industria.

Visita www.whirlpoolinsidepass.com/ para obtener más información



Programa de reembolso de matrícula

U.S. Venture fomenta el desarrollo de los miembros del equipo proporcionando ayuda financiera a través de nuestro programa de reembolso de matrícula. Al invertir en oportunidades de formación continua para los miembros de nuestro equipo, creamos una plantilla más fuerte y bien preparada que puede cumplir nuestros planes de crecimiento organizativo. Este programa también apoya nuestro deseo de promocionar desde dentro siempre que sea posible.

Los miembros del equipo tienen derecho al reembolso del 100% del costo de la matrícula y los materiales con una calificación de A o B y del 75% con una C. Los miembros del equipo deben obtener una C o superior en cada curso

para tener derecho al reembolso. Los cursos no calificados también son reembolsables mediante la presentación de pruebas de finalización satisfactoria.

Los miembros del equipo a tiempo completo pueden recibir un reembolso de hasta \$5,250 por año calendario para programas de postgrado

o licenciatura. Los miembros del equipo a tiempo parcial pueden recibir un reembolso de hasta \$2,500 por año calendario para programas de grado o postgrado.

Encontrarás más información sobre este programa y una solicitud de reembolso de gastos de matrícula en la página de SharePoint de Learning & Development en la opción de "Submit a Request".

Tiempo libre remunerado

Vacaciones y tiempo personal

El descanso y la relajación son una parte importante del equilibrio entre la vida y el trabajo. U.S. Venture te brinda la flexibilidad para tomar tiempo libre cuando sea necesario.

La siguiente tabla ilustra el programa de vacaciones para los miembros del equipo a tiempo completo. Las horas de vacaciones y tiempo personal para los empleados a tiempo parcial se determinan en función de su FTE (equivalente a tiempo completo, por sus siglas en inglés).

Se te anima a utilizar todo tu tiempo de vacaciones y personal durante el año. Puedes acumular hasta 40 horas de tiempo libre por vacaciones o asuntos personales, según lo establecido en la política de tiempo libre por vacaciones y asuntos personales.

Período de servicio (basado en la fecha de aniversario)	Horas de vacaciones al año	Horas personales al año
Menos de 5 años	2 semanas/ 80 horas	4 días/ 32 horas
Entre 5 años y Menos de 10 años	3 semanas/ 120 horas	4 días/ 32 horas
10 o más años	4 semanas/ 160 horas	4 días/ 32 horas

Según el cronograma anterior, los días de vacaciones y asuntos personales se acumulan en paralelo con el año calendario (es decir, del 1 de enero al 31 de diciembre). Las horas se calculan dividiendo entre 26 para los períodos de pago quincenales o 52 para los períodos semanales, y se acumulan al final de cada período de pago según el calendario de pago del miembro del equipo. Los miembros del equipo en California y Nueva York no podrán solicitar tiempo libre no ganado debido a los requisitos estatales. Si tu empleo termina, se te pagará por cualquier tiempo de vacaciones y personal ganado, pero no utilizado, y se te requerirá devolver cualquier tiempo de vacaciones y personal tomado que haya excedido el monto ganado. Por favor, consulta los detalles completos de la política en la página de SharePoint de Total Rewards en la sección Time Off & Leaves.

Días festivos

En U.S. Venture, valoramos el tiempo para recargar energías y celebrar con tus seres queridos. Cada año calendario incluye seis días feriados pagos para ayudarte a hacerlo.

- Día de Año Nuevo*
- Día de la Independencia
- Día de Acción de Gracias
- Día de los Caídos
- Día del trabajador
- Navidad*

Cuando los departamentos o divisiones necesitan continuar operaciones limitadas en un día festivo, se puede requerir que los miembros del equipo trabajen en el día festivo. Consulta con tu supervisor sobre cómo se manejan los días festivos en tu área.

* Si el día festivo cae un sábado, el día festivo remunerado se observará el viernes anterior. Si el día festivo cae en domingo, el día festivo remunerado se observará el lunes siguiente.

Licencia por enfermedad

U.S. Venture ofrece licencia por enfermedad remunerada a los miembros del equipo que no pueden trabajar debido a su propia enfermedad o la enfermedad de un miembro inmediato de la familia. Los miembros del equipo pueden usar tiempo por enfermedad para asistir a citas médicas para ellos mismos o sus familias. Los miembros del equipo pueden ajustar sus horarios para cubrir este tiempo laboral perdido cuando sea posible.

En la mayoría de los estados, después de 30 días de empleo, los miembros del equipo asalariados a tiempo completo recibirán cuarenta (40) horas de licencia por enfermedad, y los miembros del equipo asalariados a tiempo completo regulares recibirán veinticuatro (24) horas de licencia por enfermedad. Durante el primer año de empleo, el tiempo por enfermedad se prorrata según la fecha de contratación del miembro del equipo.

De acuerdo con las regulaciones estatales, el tiempo por enfermedad y seguridad puede otorgarse de forma acumulativa en ciertos estados. Para obtener detalles sobre excepciones específicas por estado y políticas de acumulación, consulta la política completa en la página de SharePoint de Total Rewards, en la sección de Time Off & Leaves.

Servicio de jurado

U.S. Venture reconoce el deber cívico y legal que un miembro del equipo tiene cuando se le convoca para servir en un jurado. Los miembros del equipo elegibles recibirán su salario habitual por las horas programadas por día durante un máximo de dos semanas (10 días hábiles) de servicio como jurado dentro de un año calendario móvil. No se requiere que reembolsen ninguna compensación recibida por parte del tribunal durante este período. Si el servicio como jurado se extiende más allá de las dos semanas (10 días hábiles), U.S. Venture pagará la diferencia entre los honorarios del jurado y el salario regular del miembro del equipo.

Ausencia por duelo

Entendemos que nuestros miembros del equipo que han perdido a un ser querido necesitan tiempo para estar de duelo y cumplir con las obligaciones familiares. Se puede conceder tiempo libre remunerado para ausentarse debido a una muerte en la familia con el fin de organizar, viajar y asistir al funeral. Los miembros del equipo deben hablar con su supervisor sobre su necesidad de permiso.

Tiempo para voluntariado

U.S. Venture apoya el voluntariado y quiere respaldar tu contribución personal y compromiso de servir a las comunidades en las que vives y trabajas. Este programa permite hasta 8 horas de tiempo libre remunerado por año calendario para que los miembros del equipo hagan voluntariado durante las horas de trabajo regularmente programadas. Debes estar donando tu tiempo a una organización ubicada en los Estados Unidos y reconocida por el IRS como una organización benéfica aprobada. El tiempo libre se puede solicitar en Workday y debe ser aprobado por tu supervisor o gerente.



Permisos de ausencia

En U.S. Venture, entendemos que la vida no se detiene por el trabajo, y que, en ocasiones, es necesario tomar un tiempo para cuidar de ti, de tu familia o de tus responsabilidades. Por eso, colaboramos con **Reliance Matrix** para administrar una variedad de programas de licencia diseñados para apoyar tu bienestar y ofrecer flexibilidad durante momentos planificados o inesperados. Ya sea que estés enfrentando un problema de salud personal, prestando servicio como jurado, cumpliendo obligaciones militares o tomando tiempo bajo FMLA, STD o LTD, estos programas están aquí para ayudarte a gestionar tu tiempo fuera con confianza y cuidado.

Consulta los tipos de licencia que se detallan a continuación y notifica a tu socio de RR.HH. y a tu líder si necesitas solicitar una licencia. Después de notificar, los miembros del equipo son responsables de iniciar su solicitud directamente con Reliance Matrix. Consulta la página de SharePoint en la sección de Leave of Absence para obtener más información.

Discapacidad a corto plazo (STD)

El beneficio por discapacidad a corto plazo (STD) de U.S. Venture proporciona un reemplazo parcial de ingresos cuando estás ausente del trabajo por más de una semana (5 días laborales) debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Eres responsable de cubrir los primeros cinco días de ausencia con tiempo libre pagado disponible. Dentro de los primeros cinco días, cualquier tiempo no cubierto por tiempo libre pagado se considerará una licencia no remunerada. Los beneficios STD luego paga el 85% de tus ingresos durante las semanas 2-6 y el 70% durante las semanas 7-26. Si no puedes regresar al trabajo después de que se agote la STD, puedes solicitar la discapacidad a largo plazo.

En los estados donde está disponible la licencia familiar pagada, este beneficio solo está disponible si hay una pérdida de ingresos entre la licencia pagada por el estado y la cantidad que este beneficio habría pagado. Consulta la política para obtener más información sobre si tu estado ofrece Licencia Familiar Pagada o comunícate con tu socio comercial de RR.HH.

Encuentra más información sobre la póliza en la página de SharePoint de Total Rewards SharePoint, en la sección Time Off & Leaves.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

El beneficio por discapacidad a largo plazo está diseñado para proporcionar un reemplazo parcial de ingresos cuando estás ausente del trabajo por más de seis meses debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo.

La discapacidad a largo plazo paga el 60% de tus ingresos anuales hasta un beneficio máximo mensual de \$15,000. También proporciona pago parcial por discapacidad parcial y ayuda con la rehabilitación. Los beneficios comienzan tan pronto como 180 días después de estar discapacitado y continúan hasta que alcances la edad de jubilación normal del Seguro Social, siempre y cuando aún no puedas trabajar debido a la discapacidad cubierta. Esta cobertura es proporcionada por Reliance Matrix.

Encuentra más información sobre la póliza en la página de SharePoint de Total Rewards SharePoint, en la sección Time Off & Leaves.



Licencia médica familiar (FML)

Tienes derecho a la licencia médica familiar (FML) después de haber estado empleado por la empresa durante 12 meses y haber trabajado al menos 1.250 horas durante los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio de la licencia. Una vez que eres elegible, tienes derecho a hasta 12 semanas de licencia no remunerada en un período de doce meses para el nacimiento o la adopción de un hijo; el cuidado de un hijo, cónyuge o padre con una condición de salud grave; o por tu propia condición de salud grave que te impide realizar tus deberes laborales.

Debes notificar con al menos 30 días de anticipación a tu supervisor o socio de RR.HH. sobre la necesidad de la licencia. Si no puedes proporcionar un aviso de 30 días debido a circunstancias o una emergencia médica, debes notificar a tu supervisor tan pronto como sea posible.

La FML se ejecuta de manera concurrente con las licencias por discapacidad y por cuidado de personas, si corresponde. Notifica a tu socio de RR.HH. y líder lo antes posible y comunícate con Reliance Matrix para aplicar.

Puedes encontrar información adicional sobre derechos, responsabilidades, certificación, programación, pago y beneficios durante la FML en la política de Family and Medical Leave de U.S. Venture, en la página de SharePoint de Total Rewards, en la sección de Time Off & Leaves.

Beneficio de cuidador

En consonancia con nuestro valor fundamental de relaciones de cuidado, Beneficio de cuidador cuidado de personas busca proporcionar una política amigable para la familia que tenga en cuenta una variedad de eventos de la vida que pueden ocurrir durante el tiempo que un miembro del equipo está empleado.

Beneficio de cuidador a por cuidado de personas está diseñada para facilitar la transición para los nuevos padres y brindar apoyo a un miembro del equipo durante cualquier circunstancia inesperada relacionada con el cuidado de personas. Los miembros del equipo elegibles recibirán un máximo de 80 horas ajustadas según el porcentaje de tiempo completo (FTE) durante un período de 12 meses en curso.

Beneficio de cuidador a por cuidado de personas se compensa al 100% del sueldo regular del miembro del equipo. Para obtener información adicional sobre beneficio cuidadorla por cuidado de personas y cualquier excepción estatal, consulta la página de SharePoint de Total Rewards, en la sección de Time Off & Leaves.

Ten en cuenta: Que este beneficio no es elegible para miembros del equipo en estados con licencia familiar remunerada.

Tu costo por la cobertura

Tarifas QUINCENALES efectivas a partir del 1 de enero, 2026

Cobertura médica

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan con copago de Anthem BCBS - Deducible bajo	\$84.54	\$191.40	\$153.96	\$258,.8
Plan con copago de Anthem BCBS - Deducible alto	\$50.00	\$119.28	\$93.22	\$167.48
Plan de salud con deducible alto de Anthem BCBS (HDHP - Elegible para HSA)	\$58.86	\$123.24	\$101.40	\$170.58

Cobertura dental

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan integral Delta Dental	\$6.34	\$12.22	\$14,.4	\$23.06
Plan básico Delta Dental	\$5.60	\$10.64	\$12.30	\$19.96

Cobertura de visión

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan de servicio completo Delta Vision	\$2.44	\$4.86	\$4.96	\$7.40
Plan de solo materiales Delta Vision	\$1.82	\$3.66	\$3.72	\$5.54

Beneficios voluntarios

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Seguro contra accidentes	\$4.72	\$7.25	\$9.00	\$13.62
Seguro de indemnización hospitalaria	\$8.76	\$18.76	\$14.96	\$26.22

Otros planes voluntarios

Las tarifas para la cobertura por enfermedades graves varían según la opción de cobertura que elijas y tu edad. Consulta la [página 54](#) para obtener más información sobre los beneficios de Enfermedades Graves, Asistencia Legal y Protección contra Robo de Identidad.

Tarifas SEMANALES efectivas a partir del 1 de enero, 2026

Cobertura médica

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan con copago de Anthem BCBS - Deducible bajo	\$42.27	\$95.70	\$76.98	\$129.39
Plan con copago de Anthem BCBS - Deducible alto	\$25.00	\$59.64	\$46.61	\$83.74
Plan de salud con deducible alto de Anthem BCBS (HDHP - Elegible para HSA)	\$29.43	\$61.62	\$50.70	\$85.29

Cobertura dental

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan integral Delta Dental	\$3.17	\$6.11	\$7.07	\$11.53
Plan básico Delta Dental	\$2.80	\$5.32	\$6.15	\$9.98

Cobertura de visión

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Plan de servicio completo Delta Vision	\$1.22	\$2.43	\$2.48	\$3.70
Plan de solo materiales Delta Vision	\$0.91	\$1.83	\$1.86	\$2.77

Beneficios voluntarios

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
Seguro contra accidentes	\$2.36	\$3.63	\$4.50	\$6.81
Seguro de indemnización hospitalaria	\$4.38	\$9.38	\$7.48	\$13.11

Seguro de enfermedad grave

El costo del seguro de enfermedades graves se basa en tu edad y el monto de cobertura (consulta la página 34 para conocer los montos de cobertura disponibles).

La fórmula para calcular el monto que pagas por la cobertura es:

Monto de la cobertura

÷ 1.000

× tarifa por edad de la tabla a continuación

= costo por período de pago

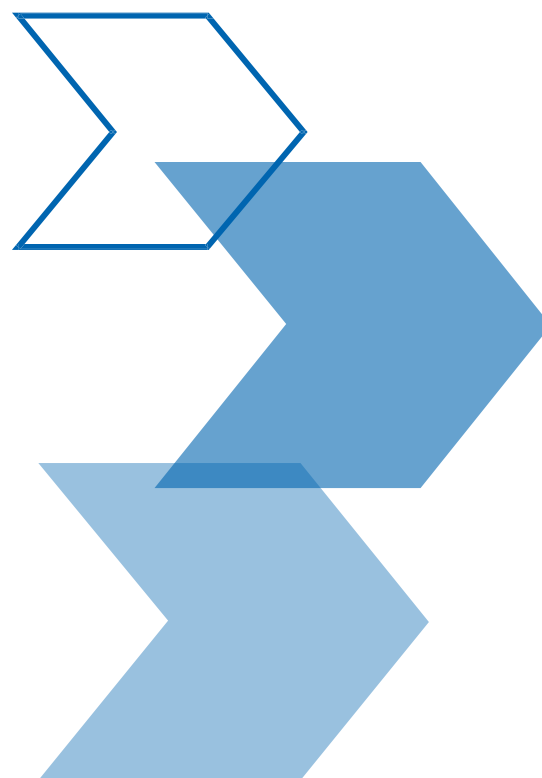
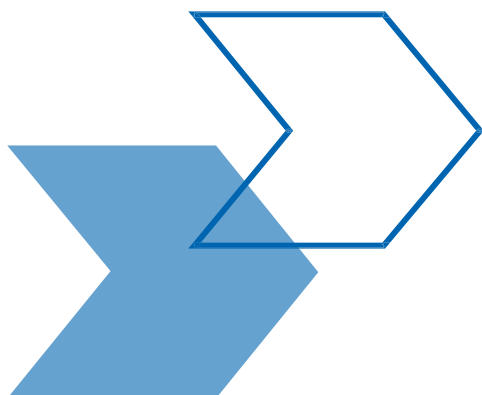
Tarifas de enfermedad grave (por \$1.000 de cobertura)		
Edad	Tarifa quincenal	Tarifa semanal
Menos de 20	0.12923	0.06462
De 20-24	0.12923	0.06462
De 25-29	0.15692	0.07846
De 30-34	0.19385	0.09692
De 35-39	0.24923	0.12462
De 40-44	0.37846	0.18923
De 45-49	0.60923	0.30462
De 50-54	0.90462	0.45231
De 55-59	1.28308	0.64154
De 60-64	1.88769	0.94385
De 65-69	2.61692	1.30846
De 70-74	1.68000	0.84000
De 75+	2.36308	1.18154

Plan Legal de MetLife

	Tarifas quincenales	Tarifas semanales
Plan MetLife Legal	\$9.00	\$4.50
Plan MetLife Legal Plus Parents	\$11.96	\$5.98

Protección Contra el robo de identidad plus MetLife Aura

	Tarifas quincenales	Tarifas semanales
MetLife Aura Identity Theft Protection Plus – Individual	\$3.72	\$1.86
MetLife Aura Identity Theft Protection Plus – Familiar	\$6.12	\$3.06



Seguro de vida suplementario

Los costos de cobertura para el empleado y su cónyuge se basan en la edad y el monto de la cobertura (consulta la **página 38** para conocer los montos disponibles).

La fórmula para calcular el costo de la cobertura es:

Monto de la cobertura

÷ 1.000

x tarifa por edad de la tabla a continuación

= costo por período de pago

Ejemplo de costo: Supongamos que un empleado de 32 años quiere comprar \$50,000 de cobertura.

Así es como calcularías el costo:

Monto de cobertura de \$50.000

÷ 1.000

x 0,03692

= \$1,85 por período de pago quincenal o \$0,92 por período de pago semanal.

Tabla de tarifas
por edad

Edad	Tarifa quincenal	Tarifa semanal
Menos de 30	0,2770	0.01385
De 30-34	0.03692	0.01846
De 35-39	0.04154	0.02077
De 40-44	0.07385	0.03692
De 45-49	0.12923	0.06462
De 50-54	0.21231	0.10615
De 55-59	0.33692	0.16846
De 60-64	0.52154	0.26077
De 65-69	0.79385	0.39692
De 70+	1.22769	0.61385

Hijo(s) dependiente(s)

Si eliges cobertura para ti mismo, puedes adquirir una cobertura de \$10,000 de seguro de vida para tus hijos menores de 26 años por \$0.92 por período de pago quincenal o \$0.46 por período semanal.

Seguro de vida básico para dependientes

También puedes comprar un seguro de vida básico para dependientes para tu cónyuge y/o dependientes por **\$1.20 por período de pago quincenal o \$0.60 por período semanal**. Esta opción está disponible además de cualquier otra cobertura de seguro de vida que elijas para ti o para tus familiares e incluye:

- \$10,000 para tu cónyuge/pareja de hecho.
- \$5,000 para cada hijo Soltero desde el Nacimiento hasta los 26 años.

Puedes encontrar más información en la página de Sharepoint de Total Rewards.

NOTA:

El requisito del IRS para el seguro de vida colectivo a término está establecido en la Sección 79 del Código de Rentas Internas (IRC). Esta regulación indica que los primeros \$50,000 de cobertura de seguro de vida proporcionado por el empleador están exentos del ingreso imponible. Sin embargo, cualquier cobertura que exceda ese monto se considera un beneficio complementario sujeto a impuestos y debe reportarse como ingreso imputado en el formulario W-2 del empleado. El valor imponible de la cobertura excedente se calcula utilizando la Tabla de Primas del IRS que se encuentra en la Publicación 15-B. Este ingreso imputado está sujeto a impuestos de Seguro Social y Medicare.

Períodos de espera para los planes de beneficios

Beneficios desde el primer día

Eres elegible de manera inmediata para los beneficios que se muestran a continuación.

Salud y bienestar

- Cobertura médica*
- Cobertura dental*
- Seguro de visión
- Seguro contra accidentes
- Enfermedad grave
- Indemnización hospitalaria
- Programa de reembolso por bienestar

Comunidad, reconocimiento y trabajo de vida

- Programa de Asistencia al empleado (EAP)
- Licencia por duelo
- Vacaciones remuneradas
- Servicio de jurado
- Fondo Associates Caring Together (ACT)
- Programa de reconocimiento RAVE

Financieros

- Seguro de vida básico (pagado por la compañía)
- Seguro de vida suplementario
- Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- Cuenta de gastos flexibles (FSA)
- MetLife Legal
- MetLife Aura Identity Theft
- Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
- Servicios de consultoría para inversiones Francis
- Descuentos para asociados
- Programa de donaciones complementarias

* Si trabajas a tiempo parcial (con un horario programado de 20 a 29 horas por semana), eres elegible únicamente para la cobertura médica bajo el plan de salud Anthem BCBS de deducible alto (elegible para HDHP - HSA), sin contribución de la empresa a tu HSA (a menos que cumplas con los requisitos de ACA), y para la cobertura dental bajo el plan básico Delta Dental únicamente.



Beneficios que requieren un tiempo de espera

Para los beneficios que se muestran a continuación, debes estar trabajando activamente durante un período de tiempo determinado (llamado "período de espera") antes de que los beneficios puedan comenzar.

Plan de beneficios	Tiempo completo (Más de 30 horas por semana)	Tiempo parcial (Entre 20 y 29 horas por semana)
Licencia médica familiar	12 meses y 1.250 horas	12 meses y 1.250 horas
Cuenta de gastos flexibles	Sin período de espera	No elegible
Programas de bienestar	1 semana	1 semana
Licencia por cuidado de personas	90 días	90 días
Discapacidad a largo plazo	30 días	No elegible
Discapacidad a corto plazo	30 días	30 días
Licencia por enfermedad *	30 días	30 días
Reembolso de matrícula	Sin período de espera	30 días
Vacaciones y tiempo personal	30 días	30 días (basado en FTE)
Tiempo de voluntariado	30 días	1 año

* Los períodos de espera pueden varia en base al estado y las leyes locales.



Información de contacto

Salud y bienestar

Cobertura médica
(solo participantes del plan Anthem)

➤ Anthem BCBS
844-614-3275
www.anthem.com o en tu app móvil Sydney Health

Telemedicina
(solo participantes del plan Anthem)

➤ LiveHealth Online
855-603-7985
www.livehealthonline.com o en tu app móvil Sydney Health

Medicamentos prescritos
(solo participantes del plan Anthem)

➤ CaredonRx
844-614-3275
www.anthem.com o en tu app móvil Sydney Health

Medicinas especializadas
(solo participantes del plan Anthem)

➤ BioPlus
833-549-2114
www.anthem.com o en tu app móvil Sydney Health

Terapia musculoesquelética
(solo participantes del plan Anthem)

➤ Hinge Health
855-902-2777
hinge.health/usventure

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
(solo participantes del plan Anthem)

➤ Associated Bank
800-270-7719
www.associatedbank.com

FSAs y beneficios de transporte

➤ WEX
866-451-3399
www.wexinc.com

Seguro contra accidentes
Seguro de enfermedades graves

➤ Reliance Matrix
855-775-2524
reliancematrix.com

Seguro de indemnización hospitalaria

Programa de coaching de salud

➤ Marquee Health
800-882-2109
coaching@mywellportal.com

Programa de reembolso de bienestar

➤ TotalRewards/HealthSmart/Programa de reembolso

Programa de control de peso

➤ Noom
go.noom.com/usventure

Programa de control del uso de tabaco y de sustancias

➤ Pelago
877-349-7755
pelago.health/usv-more

Evaluación personal de salud (PHA)

➤ Marquee Health
800-882-2109
usventure.mywellportal.com

Cobertura dental

➤ Delta Dental de Wisconsin
800-236-3712
www.deltadentalwi.com

Cobertura de visión

➤ Delta Vision a través de EyeMed
844-848-7090
www.eyemed.com

Financiera

Asistencia de emergencia al viajero



Voya
317-659-5841
Email: assist@imglobal.com
imglobal.com/member
Selecciona "Crear una cuenta"
Ingresa el código de referido:
VOYATRavel

Legal



MetLife Legal
800-821-6400
www.legalplans.com

Robo de identidad



MetLife Aura Identity Theft
1-844-931-2872
www.metlife.com

Plan de ahorros de jubilación 401(k)



T. Rowe Price
800-922-9945
Español: **800-368-2768**
rps.troweprice.com

Servicios de consultoría financiera



Francis LLC
866-232-6457
francisway.com/services/participant-portal/us-venture/

Seguro de vida y AD&D



Voya
888-238-4840
www.voya.com/claims

Recursos y herramientas de U.S. Venture

Equipo de beneficios de salud y bienestar



Total Rewards
920-831-8881
Email: TotalRewards@usventure.com
www.USVbenefits.com
SharePoint de Total Rewards

Workday



www.myworkday.com/usventure

Comunidad, reconocimiento y trabajo de vida

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)



SupportLinc
1-888-881-LINC (5462)
www.supportlinc.com
Envía un SMS con la palabra "Support" al **51230**

Servicio de verificación de empleo



The Work Number
800-367-5690
www.theworknumber.com
Código de empleado: **15856**

Este folleto describe tu cobertura de atención médica y otros beneficios en términos generales y no garantiza la cobertura. Consulta las Descripciones Resumidas del Plan (SBCs) y los Documentos del Plan (Plan Documents) en la página de SharePoint de Total Rewards para determinar los términos y condiciones de los beneficios, incluidas las limitaciones y exclusiones. Si existe alguna discrepancia entre este folleto y el Documento del Plan o las políticas que rigen los planes, prevalecerán el Documento del Plan o las políticas.

