



Guía de inscripción en los beneficios

Llegó la hora de pensar en los beneficios del lugar de trabajo de 2024.

¡Toda la información que necesita para tomar las mejores decisiones!

Empleados por hora

(Los empleados nuevos tienen 30 días para inscribirse).

EMPIECE AQUÍ





¡Bienvenido a la inscripción abierta para 2024!

Su inscripción abierta	3
Beneficios que ofrecemos	4
Portal de beneficios de Mauser	5
Planes de seguro médico	6
Guía para saber dónde acudir	8
Plan de medicamentos con receta y HealthChampion SM	9
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	10
Virgin Pulse: Programa de bienestar	11
Plan dental	12
Plan de la visión	13
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	14
Seguro por enfermedades críticas	15
Seguro por accidentes	16
Seguro de indemnización hospitalaria	17
Protección contra robo de identidad y Seguro legal	18
Programa de asistencia para empleados (EAP) y Plan de retiro 401(k)	19
Programa para ayuda de matrícula, Seguro para viajes, Programa de descuentos para empleados	20
Seguro por discapacidad	21
Seguro de vida y por AD&D	22
Avisos especiales	23
Información de contacto	26
Contribuciones del empleado	27

Lo que debe saber

- Evalúe todo el contenido de este folleto.
- Determine qué beneficios son los más adecuados para usted y su familia.
- Ingrese al portal de beneficios de Mauser Packaging Solutions en <https://digital.alight.com/mauserpackaging> o a través de la aplicación móvil Alight durante el período de inscripción.
- Es su responsabilidad ingresar al Portal de beneficios y elegir dentro del plazo permitido.
- Si tiene preguntas sobre los beneficios que se le ofrecen o necesita ayuda para inscribirse, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios al **1-833-793-0802**. Hay representantes que hablan español disponibles. Dostępni przedstawiciele mówiący po polsku.

Infórmese, decida, inscribese...

Evalúe esta guía con detenimiento en donde encontrará una breve descripción de los beneficios que se le ofrecen como empleado de Mauser Packaging Solutions. Para obtener más información de los planes:

- Ingrese al portal de beneficios en <https://digital.alight.com/mauserpackaging>.
- Regístrese en la aplicación móvil Alight.
- Regístrese en los sitios web de la compañía de seguros.
- Descargue la aplicación de la compañía de seguros para teléfonos inteligentes (si se encuentra disponible).
- Llame directamente a la compañía de seguros (consulte la página 26).

Eventos de vida calificados

Los cambios a lo largo del año únicamente pueden realizarse dentro de los 30 días siguientes a un evento de vida calificado. Estos son ejemplos de eventos de vida calificados:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Elegibilidad de Medicare
- Muerte de un dependiente cubierto
- Pérdida de la cobertura en otro lugar

Para informar un evento de vida, ingrese al portal de beneficios. Deberá presentar la documentación correspondiente a uno de los eventos calificados.

ATENCIÓN A TODOS LOS BENEFICIARIOS DE MEDICARE: si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para tener Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le brinda más opciones para la cobertura de medicamentos con receta. Consulte la página 23 para obtener más detalles.

Su inscripción abierta

Para Mauser Packaging Solutions, el éxito depende de nuestros activos más vitales: nuestros empleados. Es por eso que invertimos tanto en un paquete de beneficios que ayude a proteger su salud, sus ingresos y mucho más. Es importante que conozca las opciones que ofrecemos y considere cómo pueden ayudarle a vivir una vida saludable y construir un futuro seguro.

Ofrecemos un valioso paquete de beneficios de primera calidad diseñado para ayudarle a:

- Mejorar su bienestar físico, financiero y emocional general
- Maximizar las ventajas de las deducciones antes de los impuestos a través de una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o una Cuenta de gastos flexibles (FSA)
- Protección de sus ingresos y reducción de su exposición financiera a causa de una lesión o enfermedad grave

Por estas y otras razones, procuramos ofrecerle opciones de beneficios que le ayuden a prosperar en el trabajo, en su casa y la comunidad, ¡hoy y mañana!

Esta guía contiene una descripción general de las opciones de beneficios para 2024 y explica cómo inscribirse. Evalúe esta guía de inscripción para tomar las mejores decisiones para usted y su familia, ¡es tiempo bien invertido!



¡ACCIÓN REQUERIDA!

La inscripción abierta es del 6 al 17 de noviembre de 2023. Evalúe sus beneficios en este folleto y complete la inscripción en <http://digital.alight.com/mauserpackaging>, al registrarse a través de la aplicación móvil Alight o llame al 1-833-793-0802. Se recomienda a todos los empleados que evalúen las opciones disponibles de beneficios y realicen las elecciones necesarias. **Si no se toma ninguna medida durante el período de inscripción abierta anual, los beneficios actuales continuarán el año siguiente a partir del 1 de enero de 2024.**

Excepción: las elecciones de Cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) y Cuentas de gastos flexibles (FSA) no se transfieren de un año a otro. Usted debe elegir realizar contribuciones durante la inscripción abierta de cada año.

Recuerde:

- Actualizar o agregar beneficiarios
- Imprimir la confirmación de la inscripción y guardarla con sus documentos importantes
- Proporcionar una dirección de correo electrónico para estar al tanto de la información más reciente sobre los beneficios

Novedades

- ✓ Los asesores de beneficios estarán a su disposición para responder sus preguntas sobre los beneficios y ayudarle con la inscripción.
- ✓ Los beneficios voluntarios se ofrecen a través de una nueva compañía de seguros, MetLife, con mejoras del plan (consulte las páginas 15, 16 y 17).
- ✓ Se modificaron los deducibles anuales del plan HSP/HSA según disposiciones del IRS, y las contribuciones del empleador de Mauser al incentivo de bienestar vinculado a una HSA continuarán a través de Virgin Pulse (consulte las páginas 10 y 11). **Nota:** Los costos máximos de bolsillo no cambiarán en 2024.
- ✓ Una nueva Cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA) estará disponible para los participantes del plan HSP/HSA. Esta FSA le permite guardar fondos libres de impuestos para cubrir gastos de atención dental y de la visión (consulte la página 14).
- ✓ OptumRx es el nuevo administrador del plan de medicamentos con receta (consulte la página 9).

Beneficios que ofrecemos

Mauser Packaging Solutions se compromete a brindar beneficios integrales y competitivos para satisfacer sus necesidades. Ofrecemos una gama completa de cobertura, desde seguro médico, dental y de la vista hasta seguros de vida, por accidentes y por discapacidad a corto plazo hasta Cuentas de gastos flexibles. Estos beneficios pueden ayudarle a llevar una buena vida y asegurar su futuro. El año de atención médica de Mauser Packaging Solutions es del 1 de enero al 31 de diciembre. A menos que se indique lo contrario, los beneficios elegidos durante la inscripción abierta entran en vigor el 1 de enero de 2024.

Salud y bienestar

- Planes médicos y de medicamentos con receta
- Cuenta de ahorros para gastos médicos
- Programa de bienestar Virgin Pulse
- Seguro dental
- Seguro de la visión
- Cuentas de gastos flexibles
- Seguro por accidentes
- Seguro por enfermedades críticas
- Seguro de indemnización hospitalaria
- Programa de asistencia para empleados (EAP)

Seguridad de los ingresos Jubilación y estilo de vida

- Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Seguro de vida suplementario
- Seguro por discapacidad a corto plazo
- Seguro por accidentes por motivos de negocios
- Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
- Seguro legal
- Protección y seguro contra robo de identidad
- HealthChampionSM (servicios de defensa para la salud)
- BenefitHub (descuentos y beneficios para empleados)

A quién cubrimos

Todos los empleados regulares de tiempo completo de Mauser Packaging Solutions que trabajen al menos **30** horas semanales son elegibles para acceder a los beneficios. Los empleados temporales y los subcontratados, los becarios y los contratistas independientes no son elegibles. Los beneficios de los empleados nuevos comenzarán el primer día del mes siguiente a los 30 días de servicio.

Tiene hasta el día anterior a la fecha de entrada en vigencia para inscribirse. Sin embargo, le recomendamos que se inscriba entre el día 7 y el día 30 posteriores a la fecha de su contratación.

Entre sus dependientes, se pueden incluir a los siguientes:

- Su cónyuge legal.
- Sus hijos hasta los 26 años (en la categoría hijos se puede incluir a los hijos biológicos, hijos adoptivos, hijastros y a los niños que están bajo su tutoría legal).
- Sus hijos solteros mayores de 26 años que no pueden mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad física o mental que se desarrolló antes de los 26 años (debe inscribirse antes de los 26 años).

Si va a inscribir a un dependiente, se le pedirá que envíe la documentación para verificar la relación con el dependiente dentro del plazo previsto.

Recursos para la inscripción

VISITE:
MAUSERNOW



INGRESE A:
Portal de beneficios de Mauser



DESCARGUE LA APP DE
ALIGHT E INICIE SESIÓN



Portal de beneficios de Mauser

Cómo inscribirse

El Portal de beneficios de Mauser (Alight) ofrece diferentes opciones de inscripción para que usted pueda elegir la más adecuada. Recuerde que el período de inscripción abierta es del 6 al 17 de noviembre de 2023.



EN LÍNEA

Portal de beneficios de Mauser: En línea y con la aplicación móvil: disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, visite <https://digital.alight.com/mauserpackaging> o descargue la aplicación móvil Alight para registrarse o ingresar y siga las instrucciones para completar la inscripción. Si desea obtener más información, consulte las instrucciones de inscripción. **Para obtener la mejor experiencia de usuario, use Google Chrome cuando se inscriba en línea.**



POR
TELÉFONO

Centro de Servicios de Beneficios por teléfono: llame al **1-833-793-0802** para hablar con un asesor de beneficios, quien le explicará las opciones, responderá a sus preguntas, le ayudará a tomar decisiones sobre los beneficios y registrará sus elecciones por teléfono. Si desea obtener más información, consulte las instrucciones de inscripción. Disponible de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. (hora central).

Alight

El Portal de beneficios de Mauser (Alight) es un sitio de inscripción muy fácil de usar. Las opciones de acceso en línea, a través de la aplicación móvil o por teléfono, ofrecen una experiencia intuitiva y una guía útil para facilitar la inscripción.

Aproveche los recursos disponibles para la inscripción, así como otras herramientas y recursos útiles del sitio. Si necesita ayuda con la inscripción, utilice el asistente virtual que se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y al que puede acceder al hacer clic en la burbuja de chat situada en la parte derecha de cada página. O bien, para obtener una asistencia más personalizada, comuníquese con un representante que le ayude a entender las opciones y tome sus elecciones por teléfono. Hay disponible representantes multilingües y servicios TTY.

Si tiene un acontecimiento de vida calificado que requiere que realice un cambio en sus elecciones de beneficios, tiene **30 días** a partir de la fecha del acontecimiento para iniciar sesión en el portal de beneficios y solicitar un cambio. Aunque desee renunciar a todos los demás beneficios, asegúrese de agregar al beneficiario del seguro de vida que paga la empresa.



Cómo iniciar sesión: en línea y con la aplicación móvil

- Ingrese a <https://digital.alight.com/mauserpackaging>, descargue la aplicación móvil Alight desde Apple Store o Google Play, o escanee el siguiente código QR.
- La primera vez que inicie sesión, elija el enlace **¿Usuario nuevo?**.
- Para identificarse, utilice los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social (SSN) y su fecha de nacimiento.
- Configure las preguntas y respuestas de seguridad (elija 5).
- Cree una **identificación de usuario** (debe tener al menos 8 caracteres y no distingue entre mayúsculas y minúsculas).
- Cree una **contraseña** (debe tener al menos 10 caracteres e incluir 3 de las 4 siguientes opciones: una letra mayúscula, una letra minúscula, un número y un carácter especial).
- Conserve su nombre de usuario y contraseña para sus próximos inicios de sesión. Si inicia sesión desde un dispositivo desconocido, es posible que se le solicite que responda a sus preguntas de seguridad.

Panel

Una vez que inicie sesión, tendrá acceso al Portal de beneficios de Mauser. Puede usar el Portal de beneficios **durante todo el año** para consultar los beneficios de Mauser Packaging Solutions. Durante el año, podrá iniciar sesión para:

- Ver el resumen de las elecciones de beneficios.
- Realizar un cambio en los beneficios si experimenta un evento de vida calificado.
- Acceder a información general sobre los beneficios, documentos, formularios y folletos del plan, avisos importantes para los empleados, ¡y mucho más!



INICIO



CONTACTOS

Planes de seguro médico: HSP/HSA

El plan HSP/HSA es un Plan de salud con un deducible alto (HDHP). Los HDHP tienen primas más bajas, pero conllevan un deducible más alto que usted debe pagar de su bolsillo antes de que el plan comience a cubrir una parte del gasto de los servicios. Se descuenta menos de su sueldo, pero el importe que paga por los servicios puede variar. Los HDHP son una opción para quienes quieren conservar una mayor parte de su sueldo cada mes y generalmente necesitan menos servicios médicos. Con el plan HSP/HSA, hay múltiples maneras de compensar el deducible alto, como por ejemplo al contribuir a una HSA o elegir beneficios complementarios como los seguros por accidentes, enfermedades críticas o indemnización hospitalaria en caso de que desee obtener cobertura para un evento médico importante. Los deducibles anuales y los costos máximos de bolsillo del plan HSP/HSA se modificaron para cumplir con los límites de los ajustes por inflación del IRS, y las contribuciones del empleador de Mauser al incentivo de bienestar vinculado a una HSA continuarán a través de Virgin Pulse.

Si desea consultar las redes de proveedores de su plan, visite www.myuhc.com o llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. El nombre del plan es: **Choice Plus**.

Plan HSP/HSA

El sitio web de UHC contiene herramientas y recursos útiles a los que puede acceder las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Regístrese para realizar un seguimiento de las reclamaciones, buscar proveedores de la red y obtener más información sobre los beneficios y los recursos de salud adicionales a los que puede acceder con el plan de salud de Mauser Packaging Solutions:

- Diríjase a www.myuhc.com.
- Haga clic en [Register](#) (Registrarse).
- Ingrese la información en la página de registro. Luego, [Continue](#) (Continuar) para ingresar el nombre de usuario, la contraseña y el correo electrónico para [Create my ID](#) (Crear mi usuario).
- También puede usar los datos de ingreso al sitio web en la aplicación móvil [United Healthcare](#) que encontrará en App Store o Google Play.

El plan médico HSP/HSA incluye otras formas convenientes para ayudar a controlar los costos de atención médica, por ejemplo:

- **Visitas virtuales:** en una visita virtual, podrá ver al médico a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora al ingresar a www.myuhc.com.
- **Quit For Life (\$0):** el programa para dejar de fumar de UHC brinda herramientas para ayudarle a dejar el tabaco. Llame al **1-866-784-8454** o ingrese en www.quitnow.net para obtener más información.

Los gastos que paga con el plan HSP/HSA:

	Dentro de la red Usted paga	Fuera de la red Usted paga
Deducible anual (individual/familiar)	\$3,200/\$6,400	\$6,400/\$12,800
Costo máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$6,000/\$12,000	\$12,000/\$24,000
Coseguro	20%	50%
Atención preventiva	\$0 cubiertos al 100%	No está cubierto (usted paga el 100%)
Médico de atención primaria	20% después del deducible	50% después del deducible
Especialista	20% después del deducible	50% después del deducible
Visita virtual¹	20% después del deducible	No está cubierto (usted paga el 100%)
Pacientes hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible
Pacientes ambulatorios	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención de urgencia	20% después del deducible	50% después del deducible
Sala de emergencia	20% después del deducible	20% después del deducible
Limitaciones por afecciones preexistentes	Ninguno	Ninguno

¹Visitas virtuales a cargo de un proveedor virtual designado de la red. No hay cobertura virtual fuera de la red.

Recuerde lo siguiente: Recibir atención de un proveedor médico dentro de la red siempre le ahorra dinero.

Planes de seguro médico: PPO

Mauser Packaging Solutions ha agregado un plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) a través de United Healthcare (UHC). Los PPO tienen una prima más alta, pero ofrecen copagos fijos. Los PPO son una opción para quienes no les importa que les descuenten un poco más de su sueldo con el fin de gastar menos en el acceso a la atención médica. El riesgo es menor porque los gastos fijos y los montos deducibles son menores que los del plan HSP/HSA.

Si desea consultar las redes de proveedores de su plan, visite www.myuhc.com o llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. El nombre del plan es: **Choice Plus**.

Plan PPO

El sitio web de UHC contiene herramientas y recursos útiles a los que puede acceder las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Regístrese para realizar un seguimiento de las reclamaciones, buscar proveedores de la red y obtener más información sobre los beneficios y los recursos de salud adicionales a los que puede acceder con el plan de salud de Mauser Packaging Solutions:

- Dirijase a www.myuhc.com.
- Haga clic en **Register** > (Registrarse).
- Ingrese la información en la página de registro. Luego, **Continue** (Continuar) para ingresar el nombre de usuario, la contraseña y el correo electrónico para **Create my ID** (Crear mi usuario).
- También puede usar los datos de ingreso al sitio web en la aplicación móvil **United Healthcare** que encontrará en App Store o Google Play.

El plan médico PPO incluye otras formas convenientes para controlar los gastos de atención de la salud, por ejemplo:

- **Visitas virtuales:** en una consulta virtual, podrá ver al médico a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora al ingresar a www.myuhc.com.
- **Quit For Life (\$0):** el programa para dejar de fumar de UHC brinda herramientas para ayudarle a dejar el tabaco. Llame al **1-866-784-8454** o ingrese en www.quitnow.net para obtener más información.

Los gastos que paga con el plan PPO:

	Dentro de la red Usted paga	Fuera de la red Usted paga
Deducible anual (individual/familiar)	\$1,500/\$3,000	\$3,000/\$6,000
Costo máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$4,500/\$9,000	\$9,000/\$18,000
Coseguro	20%	50%
Atención preventiva	\$0 cubiertos al 100%	No está cubierto (usted paga el 100%)
Médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$30	50% después del deducible
Especialista	Copago de \$50	50% después del deducible
Visita virtual¹	Copago de \$20	No está cubierto (usted paga el 100%)
Pacientes hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible
Pacientes ambulatorios	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención de urgencia	Copago de \$100	50% después del deducible
Sala de emergencia	Copago de \$400/100%	Copago de \$400/100%
Limitaciones por afecciones preexistentes	Ninguno	Ninguno

¹Visitas virtuales a cargo de un proveedor virtual designado de la red. No hay cobertura virtual fuera de la red.

Recuerde lo siguiente: Recibir atención de un proveedor médico dentro de la red siempre le ahorra dinero.

Guía para saber dónde acudir

El gasto de la atención y el tiempo de espera pueden variar mucho según el lugar al que acuda. A continuación, encontrará una guía sencilla para elegir el lugar adecuado para recibir atención de la salud. Si no está seguro de dónde acudir para recibir tratamiento, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación para hablar con un defensor que pueda ayudarle a decidir cuál es el lugar adecuado para usted.

	Afecciones tratadas*	Gastos y tiempos
Sala de emergencia		
Para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades críticas. Si una situación parece poner en peligro la vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	<ul style="list-style-type: none"> Entumecimiento o debilidad repentinas Hemorragia sin control Convulsiones o pérdida del conocimiento Dificultad para respirar Dolor de pecho Lesión en la cabeza/traumatismo craneal grave Visión borrosa o pérdida de la visión Cortes o quemaduras graves Sobredosis 	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos son mayores. No necesita una consulta. El tiempo de espera puede ser prolongado; el promedio es de cuatro horas.
Centro de atención de urgencia		
Para afecciones que no ponen en peligro la vida. A cargo de personal de enfermería y médicos y, por lo general, con horario extendido.	<ul style="list-style-type: none"> Cortes, esguinces, quemaduras y sarpullidos leves Fiebre y síntomas de gripe Dolores de cabeza Dolor lumbar crónico Dolor en las articulaciones Síntomas respiratorios leves Infecciones urinarias 	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos son menores que los de una visita a urgencias. No necesita una consulta. Los tiempos de espera varían.
Consultorio del médico		
El mejor lugar para los controles de rutina o preventivos, para controlar la toma de medicamentos u obtener un referido para ver a un especialista.	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de salud generales Servicios preventivos Chequeos de rutina Vacunas y pruebas de detección 	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos dependen del deducible y del coseguro (HSP/HSA) o del copago (PPO). Generalmente se necesita una consulta. Puede tener un tiempo de espera corto.
Clínica de atención sin cita previa		
A cargo de profesionales de enfermería practicante y asistentes médicos. Para tratar problemas médicos menores que no ponen en peligro la vida. Situados en tiendas y farmacias de venta minorista; suelen abrir por las noches y los fines de semana.	<ul style="list-style-type: none"> Resfrío/gripe comunes Sarpullidos o afecciones de la piel Dolor de garganta, de oídos o en los senos paranasales Cortes o quemaduras leves Pruebas de embarazo Vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos son iguales o menores que los de la visita al consultorio. No necesita una consulta. El tiempo de espera suele ser de 15 minutos o menos.
Visitas virtuales		
Visitas virtuales con un médico en cualquier momento las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, a través de una computadora con cámara web o una aplicación móvil en su teléfono inteligente.	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas del resfrío y la gripe, como tos, fiebre y dolores de cabeza Alergias Infecciones en los senos paranasales Consultas sobre salud familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Los gastos son iguales o menores que los de la visita al consultorio. No necesita una consulta. Consultas inmediatas, privadas y seguras



*La lista no incluye todo. Para encontrar un centro de salud o un médico específicos, visite el sitio web de UHC en www.myuhc.com o llame al número que figura en la tarjeta de identificación. La información que se brinda aquí solo tiene fines informativos. En caso de una emergencia médica, debe dirigirse siempre al hospital más cercano o llame al 911 para obtener asistencia.



Plan de medicamentos con receta y HealthChampion

Al inscribirse en cualquiera de los dos planes médicos, queda automáticamente inscripto para la cobertura de medicamentos con receta. OptumRx (una filial de UnitedHealth Group) es el nuevo administrador del plan de medicamentos con receta.

La cobertura de medicamentos con receta es una de las prestaciones más importantes, pero también una de las más costosas. Consulte siempre con su médico las alternativas de menor gasto y, dado que los medicamentos pueden cambiar de un nivel a otro periódicamente, le recomendamos que se registre en el sitio web de OptumRx en www.optumrx.com, donde puede consultar la Lista de medicamentos con receta (PDL) más reciente.

	Dentro de la red del plan HSP/HSA	Dentro de la red del plan PPO
Venta al por menor: suministro para 30 días	COPAGO	COPAGO
Nivel 1	Copago de \$15 después del deducible	Copago de \$15
Nivel 2	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$40
Nivel 3	Copago de \$75 después del deducible	Copago de \$75
Pedidos por correo: suministro para 90 días		
Nivel 1	Copago de \$30 después del deducible	Copago de \$30
Nivel 2	Copago de \$80 después del deducible	Copago de \$80
Nivel 3	Copago de \$150 después del deducible	Copago de \$150

HealthChampionSM

Los empleados de Mauser Packaging Solutions tienen acceso a HealthChampion. Este programa está diseñado para ayudarles a usted y a su familia a gestionar los asuntos relacionados con la atención de la salud y los seguros. Tendrá acceso y apoyo ilimitados de los especialistas de HealthChampion, que lo pueden guiar a través de las opciones de atención de salud y lo ayudarán con las inquietudes administrativas y clínicas.

Pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Explicarle los beneficios de manera sencilla
- Brindarle orientación paso a paso sobre temas de facturación y reclamos
- Recomendarle recursos financieros y grupos de apoyo
- Analizar sus problemas y necesidades de salud de manera personalizada
- Prepararle para las próximas visitas al médico, los análisis de laboratorio y más
- Negociar las tarifas y los planes de pago de los servicios no cubiertos
- Y más

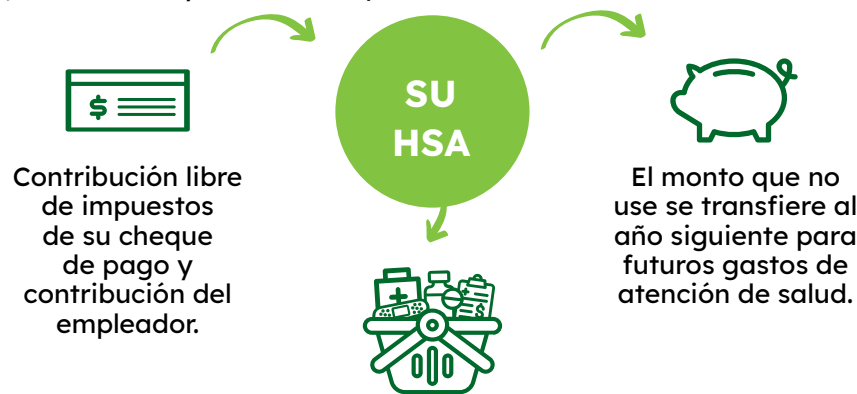
Contáctese con HealthChampion las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-327-1850**.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Cuando elige inscribirse en el plan médico HSP, tiene la oportunidad de deducir de su cheque de pago **dinero antes de los impuestos** que se depositará en una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) a través de Optum Bank. Usted es el propietario de esta cuenta bancaria y, a diferencia de los fondos de una Cuenta de gastos flexibles tradicional, estos fondos pueden transferirse de un año a otro y acumularse a lo largo del tiempo con la posibilidad de ganar intereses. Utilice los fondos de su HSA para pagar los gastos actuales de atención de la salud o guárdelos para gastos futuros, por ejemplo, los que tenga durante su jubilación o cuando deje Mauser. Si cumple 55 años o más en 2024, puede realizar una contribución adicional de \$1,000 al año.

Como parte del programa de incentivo para el bienestar vinculado a una HSA, Mauser Packaging Solutions realizará contribuciones a las HSA de los empleados de hasta \$1,000 (individual) o \$2,000 (familiar) para los participantes durante un **AÑO COMPLETO**. De esta cantidad, los inscritos recibirán a partir del 1 de enero una financiación inicial de \$250 (individual) o \$500 (familiar) de la contribución del empleador depositada a finales de enero. El resto del dinero de la HSA está destinado a actividades de bienestar y se coordinará a través de Virgin Pulse. Una vez que se obtengan las contribuciones de la HSA, se depositarán en las cuentas activas de los empleados el día 15 de abril, julio, octubre y diciembre, aproximadamente.

Para determinar cuánto debe contribuir a la Cuenta de ahorros para la salud, calcular el ahorro en impuestos y ver cómo pueden crecer sus ahorros con el tiempo, visite www.openenrollment123.com.



Pagar los gastos de atención de salud con su HSA es fácil con su tarjeta de débito de la HSA o puede presentar una solicitud de reembolso (hasta el saldo disponible en su cuenta).

Con las HSA, ahorra el triple en impuestos

1. No paga impuestos por las contribuciones que haga a su HSA.
2. No paga impuestos por el interés que genera en su cuenta.
3. No paga impuestos cuando utiliza el dinero para pagar los gastos elegibles de atención de la salud.

Sugerencias para gestionar su HSA:

- Trate de no utilizar su HSA para gastos rutinarios. Si puede pagar gastos de bolsillo, no toque los fondos de su HSA, a fin de que puedan crecer para cuando los necesite en el futuro.
- Considere la posibilidad de elegir planes médicos complementarios para cubrir los gastos importantes de lesiones graves o accidentes inesperados y así evitar que se agoten los fondos de su HSA.
- Con un saldo superior a \$2,100, podrá acceder a opciones de inversión para hacer crecer los fondos. Lleve un control de los fondos de su HSA y de los intereses que va ganando con las inversiones.
- No puede aportar a una HSA si está inscrito en Medicare en 2024 o en un plan médico PPO.

¿CUÁNTO PUEDE CONTRIBUIR?	LÍMITE DE CONTRIBUCIÓN ANUAL DEL IRS	CONTRIBUCIÓN MÁXIMA ANUAL DEL EMPLEADOR	SU MONTO MÁXIMO DE CONTRIBUCIÓN
Cobertura individual	\$4,150**	\$1,000	\$3,150***
Cobertura familiar	\$8,300**	\$2,000	\$6,300***

**El total de límites de aportes del IRS para 2024 es acumulativo de los fondos de Mauser Packaging Solutions.
 ***Los individuos de 55 años o más pueden hacer aportes adicionales de \$1,000 para "ponerse al día".

Si aún no tiene una HSA, se abrirá una cuenta cuando seleccione la Cuenta de ahorros para la salud en el Portal de beneficiarios.

NOTA: Debido a la Ley Patriótica, Optum Bank puede ponerse en contacto con usted por correo para verificar su identidad y solicitar documentación de verificación. Si recibe una solicitud, DEBE responder de manera oportuna para poder abrir su cuenta y así recibir las contribuciones de Mauser Packaging Solutions, otras contribuciones que elija y el dinero de la HSA ganado con las actividades de bienestar.

Virgin Pulse: Programa de bienestar

A través del programa de bienestar administrado por Virgin Pulse, Mauser Packaging Solutions se compromete con su bienestar para ayudarle a alcanzar su mejor versión. El programa recomienda a los participantes a comprometerse con su propia salud. Virgin Pulse es **completamente opcional y confidencial**, y está disponible para los empleados que se inscriban en un plan médico de Mauser Packaging Solutions. ¡Lo mejor de todo es que los empleados inscritos en Virgin Pulse tienen la oportunidad de ganar dinero en su Cuenta de ahorros para la salud (HSA) o en Pulse Cash!

Usted puede ganar puntos Virgin Pulse desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre. Los puntos equivalen a dinero que se derivará a la Cuenta de ahorros para la salud de los participantes del **Plan HSP/HSA**. Consulte la tabla de puntos y niveles que aparece a continuación.

NIVELES Y PUNTOS:	NIVEL 1 7,500	NIVEL 2 15,000	NIVEL 3 22,500	NIVEL 4 30,000	TOTAL:
Recompensas de la HSA (cobertura individual)*:	\$75	\$150	\$225	\$300	\$750
Recompensas de la HSA (cobertura de empleado más dependiente o familiar)*:	\$150	\$300	\$450	\$600	\$1,500

Los empleados de 65 años o más pueden participar si no están inscritos en Medicare en 2024.

Los participantes del **Plan PPO** pueden ganar hasta \$300 en Pulse Cash del 1 de enero al 30 de noviembre. Puede canjear Pulse Cash en la tienda Virgin Pulse por artículos de salud y bienestar, tarjetas de regalo o para hacer donaciones benéficas.**

NIVELES Y PUNTOS:	NIVEL 1 7,500	NIVEL 2 15,000	NIVEL 3 22,500	NIVEL 4 30,000	TOTAL:
Recompensas del PPO (todos los niveles de cobertura)**:	\$25	\$50	\$100	\$125	\$300

¿Es nuevo en el programa?

- Propóngase llevar una vida más saludable y regístrese a partir del 1 de enero en join.virginpulse.com/mauser o con la aplicación móvil para iOS o Android.
- Lleve un registro de sus logros y gane puntos automáticamente: obtenga su Max Buzz con pinza GRATIS. Max Buzz™ es un moderno monitor de actividad diaria, resistente al agua y diseñado para funcionar exclusivamente con su cuenta de Virgin Pulse. O bien, puede conectar su propio dispositivo y usar aplicaciones como Apple Health, Google Fit, Fitbit, Garmin, etc.
- Participe en evaluaciones y exámenes de salud, asuma desafíos y utilice su página personal para descubrir otras formas de ganar puntos.
- Obtenga recompensas cada vez que alcance un nivel.

Cómo obtener el Max Buzz con pinza gratis:

Ingrese a la tienda de Virgin Pulse desde su computadora:

- Luego de registrarse, ingrese a su cuenta de Virgin Pulse en member.virginpulse.com.
- Ponga el cursor sobre su foto de perfil y aparecerá un menú desplegable.
- Haga clic en el bloque que dice **Store** (Tienda). Vaya a **Products (Productos) > Fitness Tracker Accessories (Accesorios para el monitoreo de actividad física) > Max Buzz with Clip (Max Buzz con pinza)** y elija el Max Buzz con pinza.

O ingrese a la tienda de Virgin Pulse desde su teléfono inteligente:

- Luego de descargarse la aplicación, ingrese a su cuenta de Virgin Pulse.
- En la parte inferior derecha de la pantalla de inicio, seleccione **More** (Más). En la siguiente pantalla, seleccione **Store** (Tienda).
- Seleccione la lupa y busque lo siguiente: **Max Buzz with clip** (Max Buzz con pinza).

*Los empleados deben ser empleados activos de Mauser Packaging Solutions el día del depósito para recibir las recompensas. Las recompensas se depositan el día 15 de abril, julio, octubre y diciembre, aproximadamente.

**La ley fiscal federal no incluye una exención específica para los incentivos de programas de bienestar. Los incentivos de bienestar no vinculados a una HSA están sujetos a las mismas normas fiscales que cualquier otra recompensa o premio para empleados.



Plan dental

Los beneficios dentales de Mauser, disponibles a través de Guardian, les ofrecen a usted y a su familia cobertura para su salud dental. Las limpiezas y los controles dentales regulares son extremadamente importantes para su salud general y se le recomienda que aproveche los beneficios de la atención preventiva.

Nuestro plan ofrece cobertura para exámenes y limpiezas cada seis meses. Puede acudir a cualquier dentista, pero, si elige proveedores dentro de la red, reducirá sus costos de bolsillo. Para encontrar un dentista dentro de la red, llame al número gratuito **1-800-541-7846** o vaya a www.guardianlife.com y seleccione **Connect with us (Conectarse con nosotros) >Find a Provider (Encontrar un proveedor)** para seleccionar el tipo de plan y buscar por ubicación o nombre. También puede descargar la aplicación móvil de Guardian para buscar dentistas y ver las tarjetas de identificación.

	Dentro de la red
Máximo del año calendario	\$1,500
Deducible anual (individual/familiar)	\$50/\$150
Servicios preventivos	El plan paga el 100%, sin deducible.
Servicios básicos	El plan paga el 80% después del deducible.
Servicios de restauración mayor	El plan paga el 50% después del deducible.
Ortodoncia (niños hasta los 26 años)	El plan paga el 50% después del deducible.
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,500
Tratamiento con flúor (todas las edades)	El plan paga el 100%, sin deducible.
Detección de cáncer mediante ViziLite	El plan paga el 100%, sin deducible.

¿Qué cubre típicamente la atención dental preventiva?

Cada dólar invertido en atención preventiva puede ahorrarle dinero en el futuro en procedimientos más urgentes, complejos y costosos.



Las limpiezas y los chequeos dentales de rutina deben programarse cada seis meses. Su dentista podrá recomendarle que sus visitas sean más o menos frecuentes en función de su historial de salud dental.



Los tratamientos profesionales con flúor pueden ser una defensa clave contra las caries si tiene un riesgo alto de tenerlas. Los tratamientos profesionales con flúor cuentan con una cantidad de esta sustancia superior a la del agua corriente o la pasta dental y solo se requieren unos pocos minutos para aplicarlos.



Los selladores dentales van un paso más allá del flúor. Brindan una capa delgada y plástica en la superficie de masticación del diente. La mayoría de los planes dentales cubren selladores como cuidado preventivo para personas menores de 16 años para los molares permanentes no restaurados.



Las imágenes de radiografías de la boca las puede tomar un dentista o un higienista dental para evaluar mejor su salud bucal. Estas imágenes permiten ver más allá con el objetivo de obtener información detallada sobre el interior de sus dientes y encías.

Plan de la visión

Mauser le ofrece beneficios para el cuidado de la visión a través de EyeMed para que usted y su familia tengan acceso a una atención de calidad y por un costo razonable. A través de la red de proveedores para la visión de EyeMed, puede realizarse los exámenes de rutina de la vista y acceder a anteojos o lentes de contacto. Para encontrar un proveedor dentro de la red, ingrese en www.eyemed.com y haga clic en **Find an Eye Doctor** (Encontrar un oftalmólogo) o llame al **1-844-225-3107**.

	Dentro de la red
Copago por examen ocular (cada 12 meses)	Copago de \$10
Lentes (cada 12 meses)	
Monofocales	Copago de \$15
Bifocales	Copago de \$15
Trifocales	Copago de \$15
Marcos (cada 24 meses)	El plan paga el 100% hasta \$150, 20% de descuento en gastos superiores a \$150.
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses en lugar de los cristales para anteojos)	
Convencionales	Asignación de \$150 y 15% de descuento en gastos superiores a \$150
Descartables	\$0 de copago, 100% del saldo superior a \$150
LASIK o PRK de U.S. Laser Network	15% de descuento del precio de venta minorista o 5% de descuento en el precio promocional; llame al 1-800-988-4221 para obtener más información.

Además de los beneficios de EyeMed, también puede aprovechar los descuentos en tiendas de óptica como LensCrafters y Target Optical, incluidas las ofertas de Freedom Pass. Una vez inscrito, recibirá información sobre cómo aprovechar estas ofertas especiales en su kit de bienvenida para miembros.

Para obtener más información, visite la Feria virtual de beneficios de EyeMed en <https://eyemedvirtualbenefitfair.com/> e ingrese la contraseña **LM5387MV**.

Beneficios de audición de EyeMed

Como miembro de EyeMed, también tendrá acceso a pruebas de audición y descuentos a través de Amplifon Hearing Health Care. Llame al **1-877-203-0675** o visite www.eyemed.com y haga clic en **EyeMed Perks** (Beneficios de EyeMed) para obtener más información.

5 consejos

para una visión saludable de por vida

4. **Deje de fumar.** Fumar aumenta el riesgo de desarrollar degeneración macular, daño en el nervio óptico y cataratas.
5. **Implemente el uso seguro y cuidado de los lentes de contacto.** Manténgalos limpios y siga las recomendaciones sobre su uso.

1. **Programe exámenes de la vista una vez al año.** Visitar a su oftalmólogo de manera regular le ayudará a ver mejor, proteger la vista e incluso detectar afecciones de salud graves, como la diabetes.
2. **Protéjase los ojos de los rayos UV.** Independientemente de la estación en que estemos, es importante usar anteojos de sol. Al seleccionar y comprar anteojos de sol, asegúrese de confirmar que cuentan con un 100% de protección frente a la radiación ultravioleta A y B (UVA/UVB).
3. **Deje descansar la vista de los dispositivos digitales.** Las pantallas digitales emiten un tipo específico de luz violeta y azul que puede ejercer un impacto negativo en la salud ocular y provocar cansancio ocular derivado del uso de dispositivos digitales.



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las FSA son una excelente manera de ahorrar porque le permiten apartar **dinero antes de los impuestos** para los gastos de bolsillo de atención de la salud, como deducibles, copagos y coseguros, así como también gastos de los dependientes. Tenga en cuenta lo siguiente: **Los empleados solo son elegibles para el plan de FSA de atención de la salud si se inscriben en el plan médico PPO o renuncian a la cobertura médica a través de Mauser Packaging Solutions.**

Atención de la salud: máximo anual de \$3,050*

Según la cantidad estimada de gastos médicos de bolsillo, la cantidad anual que elija se deduce uniformemente de cada cheque de pago a lo largo del año. Una vez que haya elegido el monto de su FSA, no podrá cambiarlo sin que ocurra un evento de vida calificado. Tenga en cuenta que cualquier saldo no utilizado se perderá. En caso de cese de la relación laboral, tiene hasta el final del mes para utilizar el saldo. Puede incurrir en gastos solo durante el año del plan en el que está inscripto (desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre) y la fecha límite para presentar reclamos es 90 días posteriores al fin del año del plan el 31 de diciembre.

HOJA DE CÁLCULO PARA LAS FSA DE ATENCIÓN DE LA SALUD	MONTO QUE GASTA EN UN AÑO NORMAL
¿Visitas al médico?	
¿Servicios hospitalarios?	
¿Radiografías, pruebas de laboratorio, otras pruebas?	
¿Anteojos, lentes de contacto y productos de limpieza?	
¿Visitas al oftalmólogo?	
¿Recetas médicas?	
¿Gastos dentales?	
Total: gastos ordinarios (contribución máxima anual = \$3,050)	
÷ Cantidad de cheques de pago que recibe cada año	
= Monto que debe depositar en el plan de reembolso por atención de la salud en cada período de pago	

Cuidado de dependientes: máximo anual de \$5,000*

Los empleados que tienen un hijo menor de 13 años o un padre a cargo por el que pagan gastos tales como guardería, preescolar o cuidado después de la escuela pueden acceder a una cuenta FSA para la atención de dependientes. Los fondos de la cuenta FSA para la atención de dependientes no puede usarse para la atención médica. Se recomienda que consulte con su asesor fiscal.

HOJA DE CÁLCULO PARA LAS FSA DE ATENCIÓN DE DEPENDIENTES	MONTO QUE GASTA EN UN AÑO NORMAL
¿Gastos de guardería elegibles para el crédito fiscal del año pasado?	
¿Programas de guardería/preescolar?	
¿Programas extraescolares?	
¿Centros de día y cuidado de adultos mayores?	
+ ¿Aumentos en las tarifas?	
Total: gastos ordinarios (contribución máxima anual = \$5,000)	
÷ Cantidad de cheques de pago que recibe cada año	
= Monto que debe depositar en el plan de reembolso por atención de dependientes en cada período de pago	

NUEVA para propósitos limitados: máximo anual de \$3,050* Funciona con los planes médicos HSP/ HSA para cubrir los gastos odontológicos y de la visión. La FSA para propósitos limitados funciona del mismo modo que una FSA para atención de la salud. Cualquier saldo no utilizado se perderá.

***Máximos anuales de 2023.** En el momento de la publicación, aún no se conocían los máximos anuales de 2024 para las FSA para atención de la salud, para propósitos limitados y para la atención de dependientes. Inicie sesión en Alight para conocer los límites del año en curso.

ÚSELO O PIÉRDALO: asegúrese de calcular las contribuciones de las FSA con cuidado. Las FSA son cuentas que se usan o se pierden. Además, los fondos no se transferirán al año siguiente y tendrá que volver a inscribir de manera activa todos los años. Su reinscripción no es automática.

Notas sobre las FSA

- No puede utilizar el dinero de la FSA para atención de la salud o para propósitos limitados para cubrir los gastos elegibles en virtud de la FSA para atención de dependientes o viceversa.
- Guarde los recibos. Independientemente de cómo acceda a los fondos de su FSA, asegúrese de guardar los recibos para validar los reembolsos.
- Debe volver a inscribirse cada año si desea seguir enviando fondos a las cuentas.
- Todo el saldo de las FSA para atención de la salud o para propósitos limitados, incluso el dinero que aún no ha aportado, está disponible a partir del 1 de enero.
- Los fondos para la atención de dependientes solo están disponibles a medida que realiza las contribuciones a través de las deducciones de su nómina.

Estacionamiento y transporte en New Jersey: máximo mensual de \$300. Los residentes de New Jersey tienen la opción de reservar fondos antes de los impuestos para pagar ciertos gastos de estacionamiento y transporte relacionados con el trabajo. Para obtener más información sobre este beneficio, contáctese con Optum Bank al **1-877-311-7849**.

¿QUÉ ES UN GASTO ELEGIBLE?

FSA para atención de salud y para propósitos limitados: si desea obtener más información, consulte la publicación 502 del IRS en www.irs.gov.

FSA para atención de dependientes: para obtener más información, consulte la publicación 503 del IRS en www.irs.gov.

Seguro por enfermedades críticas

¡NOVEDAD! Ahora a través de MetLife, con mejores beneficios en los niveles de cobertura y precios para los empleados. Protéjase usted y a su familia de los gastos inesperados de enfermedades críticas con el seguro grupal por enfermedades críticas.

Incluso el plan médico más generoso no cubre todos los gastos de enfermedades críticas, como un ataque cardíaco o un cáncer. El seguro por enfermedades críticas le paga directamente a usted (a menos que se indique otra cosa) un monto único por el beneficio según lo elegido, y según la enfermedad, si se le diagnostica una enfermedad crítica incluida en la cobertura. Se paga el beneficio más otra cobertura de seguro que pueda tener. Usted elige el monto de la cobertura cuando se inscribe: **\$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000.*** Consulte el Portal de beneficios de Mauser para obtener más información.

Las enfermedades críticas cubiertas incluyen:

- Ataque cardíaco
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer
- Insuficiencia orgánica importante
- Falla renal (riñón) en etapa terminal
- Enfermedad de Alzheimer

Características del plan:

- ✓ **Emisión garantizada:** no es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- ✓ **Cobertura familiar:** puede elegir cubrir a su cónyuge e hijos.
- ✓ **Beneficios en evaluaciones de salud:** el plan brinda un beneficio de \$75 por año para cada empleado y el cónyuge incluido en la cobertura (el beneficio no es pagadero para los hijos dependientes) cuando deba realizarse una prueba de detección incluida en el plan, como una mamografía, un examen de sangre para determinar los triglicéridos, una prueba de colesterol sérico para determinar el nivel de HDL y LDL, y más.
- ✓ **Cobertura portátil:** puede conservar su plan, aunque cambie de trabajo o se jubile.

Cómo funciona el Seguro por enfermedades críticas

Cuando Sam sufrió un accidente cerebrovascular, se sintieron agradecidos de que sus médicos pudieran estabilizar su afección, pero se enteraron de que se produjeron algunos daños permanentes en su visión. Comenzaron a ver que los costos de bolsillo se acumulaban rápidamente. La buena noticia es que recibieron el pago único de \$10,000 para ayudarles a cubrir esos gastos de parte de la cobertura de enfermedades críticas que eligió durante el período de inscripción abierta.



Por qué ofrecemos beneficios complementarios

El seguro médico puede no prevenir toda la presión financiera de una enfermedad o una lesión grave. Muchas familias no tienen ahorros suficientes para cubrir los deducibles y el coseguro de un acontecimiento médico importante. Los beneficios complementarios pueden ayudar a cubrir estos costos de bolsillo.

Se pagan los beneficios directamente a usted, lo cual le permite utilizar los fondos según elija. Recibirá el beneficio completo incluso si cuenta con otro seguro.

*Niveles de cobertura mejorados

Seguro por accidentes

¡NOVEDAD! Ahora a través de MetLife, con mejores beneficios en los montos de cobertura y precios para los empleados. El seguro por accidentes le permitirá, en caso de un accidente que esté incluido en la cobertura, acceder directamente a dinero en efectivo (a menos que se indique lo contrario) para cubrir los gastos de bolsillo médicos y no médicos asociados al tratamiento. El monto del beneficio se calcula sobre la base del tipo de lesión, su gravedad y los servicios médicos requeridos en el tratamiento y la recuperación. El plan cubre una amplia variedad de lesiones y gastos relacionados con un accidente que incluye lo siguiente:

Ambulancia	\$500*
Lesión ocular	\$300*
Pruebas médicas	\$150
Conmoción cerebral	\$500
Admisión hospitalaria	\$1,000*

El plan incluye una Cláusula de beneficios de actividades deportivas organizadas, la cual aumenta en un 25% el monto de su beneficio para lesiones provocadas por un accidente que ocurra mientras participa en actividades deportivas organizadas.

Características del plan

- ✓ **Emisión garantizada:** no es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- ✓ **Cobertura familiar:** puede elegir cubrir a su cónyuge e hijos.
- ✓ **Cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana:** se pagan beneficios por accidentes que ocurren dentro y fuera del trabajo.
- ✓ **Cobertura portátil:** puede conservar su plan, aunque cambie de trabajo o se jubile.
- ✓ **Beneficios en evaluaciones de salud:** el plan ofrece un beneficio de \$75 por persona asegurada y por año calendario si usted, su cónyuge o su hijo cubiertos completan una prueba de bienestar cubierta, como un examen físico anual, una mamografía, una prueba de Papanicolaou, un examen de ojos, etc.

Cómo funciona el seguro por accidentes

A Pat le encanta trabajar en el jardín de su casa los fines de semana. Un día, mientras trasladaba algunos suministros, se tropieza, se tuerce el tobillo y se quiebra el dedo gordo del pie.

El accidente requiere no solamente un viaje a la sala de emergencias, sino también visitas de seguimiento con el médico y tratamientos de fisioterapia. Por suerte, Pat tiene un **seguro por accidentes** que la ayuda a cubrir los costos médicos de bolsillo, incluso el deducible y el coseguro.

Cómo se calculó el beneficio por accidente de Pat:

Servicio médico	Ejemplo de beneficio
Sala de emergencia	\$300
Beneficio por fractura	\$480
Consultas de seguimiento con el médico (3)	\$300 (\$100 por visita)
Sesiones de fisioterapia (10)	\$500 (\$50 por visita)

Beneficio de ejemplo total \$1,580

Consulte el Portal de beneficios de Mauser para obtener más información.

*Montos de cobertura mejorados



Seguro de indemnización hospitalaria

¡NOVEDAD! Ahora a través de MetLife, con mejores beneficios en los montos de cobertura y precios para los empleados. Con el seguro de indemnización hospitalaria, recibirá pagos únicos para ayudar a cubrir el gasto de una hospitalización para usted y su familia.

Si lo admiten en un hospital, los costos de bolsillo no demorarán en acumularse. Con el seguro grupal de indemnización hospitalaria se le entregarán directamente a usted (a menos que se indique lo contrario) pagos únicos si ingresa en un hospital para recibir atención debido a una enfermedad o una lesión incluidas en la cobertura. Se pagan los beneficios incluso si tiene otra cobertura.

Recibirá un beneficio por la admisión al hospital y otro beneficio según la cantidad de días que permanezca internado en el hospital.

Características del plan

- ✓ **Emisión garantizada:** no es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- ✓ **Cobertura familiar:** puede elegir cubrir a su cónyuge e hijos.
- ✓ **Deducción del sueldo:** las primas se pagan a través de convenientes deducciones de nómina.
- ✓ **Cobertura portátil:** puede conservar su plan, aunque cambie de trabajo o se jubile.
- ✓ **Beneficios en evaluaciones de salud:** el plan ofrece un beneficio de \$75 por persona asegurada por año calendario si usted, su cónyuge o hijo cubiertos completan una prueba de bienestar cubierta, como una mamografía, una prueba de Papanicolau, vacunaciones, etc.

TRATAMIENTO	BENEFICIO
Admisión hospitalaria	\$500 por año calendario
Internación en el hospital	\$100 por día



Cómo funciona el seguro de indemnización hospitalaria

Taylor se lesionó en un accidente automovilístico y permanece en el hospital durante cuatro días. Luego, se programa el traslado a una unidad de rehabilitación por tres días más. Taylor tiene un seguro de indemnización hospitalaria. Recibe un beneficio por su hospitalización y un beneficio por cada día de su estadía como paciente hospitalizado y de rehabilitación.

Cómo se calculó el beneficio de indemnización hospitalaria de Taylor:

Servicio médico	Ejemplo de beneficio	Total
Admisión hospitalaria	\$500 por admisión	\$500
Internación en el hospital	\$100 por día (4 días)	\$400
Unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados	\$100 por día (3 días)	\$300

Beneficio de ejemplo total **\$1,200**

Consulte el Portal de beneficios de Mauser para obtener más información.



¿Lo sabía?

El número de Seguro Social de su hijo brinda a los ladrones de identidad una “hoja en blanco” para realizar fraudes.

Controle los informes de crédito de su hijo con la misma frecuencia que los suyos.

Protección legal y contra el robo de identidad

Protección de la identidad, reparación y reembolso

Los ladrones digitales constantemente descubren nuevas formas de extraer su información personal, abrir cuentas de crédito a su nombre, vender su información confidencial en la internet oscura y secuestrar sus cuentas financieras.

Allstate Identity Protection ofrece el plan Connect+, diseñado con herramientas proactivas para ayudarle a evitar el robo de identidad. Con la activación de los servicios de seguridad, puede proteger y monitorear su identidad, sus cuentas y su crédito. En el caso de que sea víctima de un fraude de identidad, cuenta con un servicio completo de asistencia para el restablecimiento de la identidad y un seguro de hasta \$1,000,000*. **Todos los miembros de la familia estarán incluidos en la cuenta del miembro principal, que debe especificar una dirección de correo electrónico.**

PRECAUCIÓN

- Acceso seguro al portal
- Estado de salud de su identidad
- Boletín electrónico mensual
- Alertas rápidas
- Alertas de fraude crediticio

MONITOREO

- Huella digital de Allstate
- Monitoreo de transacciones de alto riesgo
- Monitoreo de transacciones financieras
- Monitoreo de la internet oscura
- Notificaciones de filtración de datos

RESTAURACIÓN

- Atención al cliente las 24 horas al día, los 7 días de la semana, en los Estados Unidos
- Servicio completo de asistencia para la restauración
- Cobertura de gastos relacionados con el robo de identidad*
- Reembolso de fondos robados*
- Asistencia por pérdida de billetera

Obtenga más información en www.aip.com.

Allstate Identity Protection es ofrecido y administrado por InfoArmor, Inc., una filial de The Allstate Corporation.

*Seguro de robo de identidad emitido por compañías de seguros subsidiarias o afiliadas a Assurant. La descripción de este documento es un resumen, tiene solo fines informativos y no incluye todos los términos, las condiciones y las exclusiones de las pólizas que se describen. Consulte los términos, las condiciones y las exclusiones de la cobertura en las pólizas correspondientes. Es posible que esta cobertura no esté disponible en todas las jurisdicciones.

Protección legal

LegalShield le brinda a usted y a su familia acceso directo a abogados en los 50 estados, que son especializados en evaluar y confeccionar documentos legales (como testamentos) y asistirle con otros asuntos legales personales (como multas por exceso de velocidad, conflictos vecinales y otros asuntos de familia, incluida la adopción). Un ejemplo de los servicios cubiertos incluye la evaluación y confección de documentos, asesoramiento y consultas, representación ante los tribunales para asuntos incluidos dentro de la cobertura y cartas de requerimiento y llamadas realizadas en su nombre. Este plan también ofrece hasta 20 horas de asesoramiento jurídico en un divorcio de mutuo acuerdo. Ingrese en el Portal de beneficios para consultar el folleto en el que se detallan los servicios que ofrece este beneficio.

Para obtener más información, visite <https://www.shieldbenefits.com/mauserpackaging>.

Si se inscribe en LegalShield, recibirá una carta en el correo postal cuando sus beneficios entren en vigor. Siga las instrucciones incluidas para acceder a sus beneficios.

Programa de asistencia para empleados y Plan de retiro 401(k)

Ofrecemos una variedad de otros beneficios que le brindan más opciones, además de atención de salud y protección de ingresos.

Programa de asistencia para empleados (EAP) de GuidanceResources® de The Hartford

Hay momentos en la vida en los que podría necesitar un poco de ayuda para sobrellevar una situación o tomar decisiones. Aproveche el Programa de asistencia para empleados (EAP) que incluye servicios de orientación CONFIDENCIAL y apoyo telefónico disponibles para usted y los miembros de su hogar sin cargo alguno las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Reciba apoyo y acceda a consultas con profesionales por temas como:

- **Apoyo para la vida laboral/personal:** apoyo con asuntos personales y familiares, y factores de estrés asociados con etapas o circunstancias clave de la vida.
- **Servicios de conveniencia personal:** cuidado de niños o ancianos, educación, traslado/reubicación, etc.
- **Servicios jurídicos:** información de parte de abogados con licencia en temas de familia, quiebra, bienes raíces, planificación patrimonial y adopción.
- **Servicios financieros:** a cargo de contadores públicos (CPA) y asesores financieros certificados (CFP) con gran experiencia en temas de presupuestos, inversiones y créditos.

Los servicios ahora incluyen hasta cinco sesiones presenciales de orientación por acontecimiento al año. Llame al **1-800-327-1850** o ingrese en www.guidanceresources.com para obtener ayuda. Si es la primera vez que accede, ingrese la Id. de la web: **HLF902** en el campo "Organization Web ID" (Identificación web de la organización). En el campo "Company Name" (Nombre de la empresa) en la parte inferior de la página de personalización, ingrese: **MAUSE**. Después de seleccionar Mauser Packaging Solutions, cree su usuario y contraseña confidenciales.

Plan de retiro 401(k)

La seguridad financiera es una parte importante de su bienestar financiero general. Es por esto que Mauser Packaging Solutions ofrece un sólido plan de jubilación 401(k) a través de Vanguard. **¡NUEVO para 2024!** Agregamos la opción Roth después de los impuestos (además de la opción "401(k) después de los impuestos"). Se brindará más información próximamente.

- **ELEGIBILIDAD:** los empleados (incluidos los pasantes) son elegibles para participar desde el día de contratación.
- **INSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA EL PRIMER AÑO:** a menos que indique lo contrario en el sitio de Vanguard, luego de 30 días de servicio, se deducirá automáticamente de su cheque de pago un 2% de la remuneración elegible **antes de los impuestos** y se realizará una contribución a la cuenta del plan 401(k) de Mauser Packaging Solutions. El número de su plan es **092237**.
- **AUMENTO ANUAL AUTOMÁTICO DE LA CONTRIBUCIÓN:** a menos que indique lo contrario, luego de finalizar un año de servicio, la contribución aumentará automáticamente un 1% de la remuneración elegible cada año hasta que las contribuciones alcancen un 6%.
- **EQUIVALENTE DE LA EMPRESA:** después de un año de servicio, Mauser Packaging Solutions realizará un aporte equivalente al 100% del primer 4% de la compensación elegible que usted aporte.
- **LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN ANUAL:** en www.vanguard.com/contributionlimits, encontrará los límites de la contribución para el 401(k) de 2024.
- **CONTRIBUCIONES DE RECUPERACIÓN:** si tiene 50 años o más, puede ser elegible para realizar "contribuciones adicionales". Encuentre más información en www.vanguard.com/contributionlimits.
- **CONTRIBUCIONES ANTES O DESPUÉS DE IMPUESTOS:** para ampliar sus opciones, puede elegir si desea que las contribuciones al plan se realicen **antes o después de los impuestos**.
- **OPCIONES DE INVERSIÓN:** a menos que elija lo contrario, todas las contribuciones se realizarán al fondo de objetivo de Vanguard más cercano a la fecha en que usted cumpla los 65 años, de manera predeterminada. Usted dispone de una variedad de opciones de inversión para elegir y puede modificar estas opciones en cualquier momento directamente a través de Vanguard.
- **BENEFICIARIOS:** evalúe las elecciones de beneficiarios regularmente desde su cuenta de Vanguard en www.vanguard.com/retirementplans.
- **REGISTRO EN LA WEB:** acceda a su cuenta en www.vanguard.com/retirementplans para controlar su saldo, realizar transacciones, buscar inversiones o actualizarlas, utilizar las herramientas de planificación financiera, etc. Para registrarse y obtener acceso seguro a su cuenta en línea, necesitará su número de plan: **092237**.
- **DESCARGA DE LA APLICACIÓN MÓVIL:** vaya a www.vanguard.com/bemobile para acceder a su cuenta desde cualquier lugar.



Programa para ayuda de matrícula, Seguro para viajes y Programa de descuentos para empleados

Programa para ayuda de matrícula

Mauser Packaging Solutions recomienda un ambiente de aprendizaje continuo a través de la ayuda para el pago de la matrícula de cursos educativos relacionados con el trabajo. El Programa de reembolso de la matrícula está diseñado para cubrir los cursos ofrecidos por reconocidas instituciones educativas locales.

Los empleados son elegibles para comenzar un curso después de un año de servicio, y el programa del curso debe contar con la aprobación previa del gerente del departamento y de Recursos Humanos. El programa ofrece un reembolso máximo anual de \$3,000 al año para programas certificados, \$5,250 al año para programas de preparatoria y de pregrado, y \$8,250 al año para programas de grado o maestrías. Póngase en contacto con el representante de Recursos Humanos para obtener una copia de la Póliza para el reembolso de matrículas y el formulario de solicitud.

Seguro por accidentes en viajes de negocios

Si tiene un accidente en un viaje de negocios de Mauser Packaging Solutions, tendrá la cobertura del seguro por accidentes en viajes de negocios, con New York Life, además de cualquiera de sus otros beneficios de seguro de vida. La cobertura es de \$200,000 a partir de su primer día de trabajo activo y Mauser Packaging Solutions paga el gasto total de la cobertura. New York Life también ofrece asistencia con la planificación antes y en el transcurso del viaje, y beneficios para el transporte de emergencia para la atención médica de las personas aseguradas que se encuentren a 100 millas o más de su hogar. Para obtener más información, llame al **1-888-226-4567**.

Benefithub: programa de descuentos para empleados

Descubra las ofertas locales, ahorre dinero en miles de marcas nacionales y obtenga recompensas a través del mercado de descuentos BenefitHub. Las categorías de compras incluyen ropa y calzado, electrodomésticos, restaurantes, entretenimiento y más. Para registrarse, vaya a <https://mauserpackaging.benefithub.com>, ingrese el código de referido **UBMA3L** y cree una cuenta para completar el registro.

Seguro por discapacidad

Si está totalmente discapacitado y no puede trabajar debido a un accidente o una enfermedad, Mauser Packaging Solutions le ofrece beneficios por discapacidad. Mauser Packaging Solutions paga el gasto total de la cobertura para estos beneficios. Los beneficios por discapacidad se otorgarán una vez que se cumpla con el período de espera correspondiente a un accidente o una enfermedad. Si su ausencia está programada, por ejemplo, en caso de una internación en un hospital, se recomienda que se contacte con The Hartford 30 días antes del último día de trabajo. Si la ausencia no está programada, contáctese con The Hartford lo antes posible, pero antes de que se cumplan los 3 días de ausencia al **1-888-899-3891**.

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

El seguro por discapacidad a corto plazo reemplaza una parte de sus ingresos en caso de que deba dejar de trabajar por un período extendido debido a una enfermedad o una lesión.

COBERTURA	BENEFICIOS
Período de espera	Accidente: 0 días/enfermedad: 7 días
Beneficio	\$400 por semana
Beneficios a pagar	Hasta 13 semanas



Se recomienda proporcionar la documentación por discapacidad a corto plazo a The Hartford lo antes posible para reducir cualquier inconveniente relacionado con el pago o los beneficios.



¿Lo sabía?

Se estima que **1 de cada 4** personas de 20 años tendrá una discapacidad durante 90 días o más antes de los 67 años.

Administración del Seguro Social, Seguro por discapacidad, Hechos de 2021



Seguro de vida y por AD&D

Seguro de vida básico a término, muerte accidental y desmembramiento

El seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le ofrece la cobertura para ayudarlo a preservar el estilo de vida de su familia y permitirle vivir cómodamente en el futuro. Mauser Packaging Solutions brinda a cada empleado un seguro de vida básico y un seguro básico por AD&D a través de MetLife y paga el gasto total de la cobertura. La cobertura se calcula multiplicado la tarifa de la hora trabajada por 2,080 horas por año. Los beneficios del seguro de vida básico y por AD&D disminuyen en función de la edad: a los 70 años, recibe el 50%; a los 75, recibe el 40%; a los 80, recibe el 30%. En caso de recibir el desafortunado diagnóstico de una enfermedad terminal, el plan ofrece un beneficio anticipado de hasta el 75% del valor nominal. Mauser Packaging Solutions también ofrece un seguro de vida para el cónyuge y los hijos dependientes de hasta 26 años sin gasto alguno siempre que el dependiente esté registrado en el Portal de beneficios de Mauser. Este beneficio se puede convertir cuando finalice la relación laboral.

- **Tarifa por hora de trabajo x 2,080 horas al año** - Seguro de vida, por AD&D
- **\$4,000 para su cónyuge** - Seguro de vida
- **\$2,500 para cada hijo dependiente** - Seguro de vida

Seguro de vida adicional

Usted tiene la opción de complementar su seguro de vida básico al comprar cantidades adicionales de cobertura después de los impuestos a través de MetLife con un límite de hasta cinco veces su salario base anual y hasta un máximo combinado de \$2,000,000 por el seguro de vida básico y complementario. En la inscripción inicial, se solicitará Evidencia de asegurabilidad si el monto es superior a \$1,250,000. En caso de recibir el desafortunado diagnóstico de una enfermedad terminal, el plan ofrece un beneficio anticipado de hasta el 75% del valor nominal. La póliza se puede conservar si deja Mauser Packaging Solutions y sigue el mismo cronograma de reducción de beneficios que se detalla en la sección anterior de seguro de vida básico. La cobertura del seguro de vida complementario disminuye en función de la edad, al igual que las reducciones del seguro de vida básico que se mencionó anteriormente.

Cuando adquiere el seguro de vida complementario a través de MetLife, también tiene acceso a los servicios de preparación del testamento y resolución de herencias. El servicio de preparación del testamento cubre todos los honorarios de un abogado de la red para preparar o actualizar un testamento, un testamento vital o un poder notarial. El servicio de resolución de herencias cubre todos los honorarios de un abogado de la red para la liquidación de una herencia.

Para obtener más información, comuníquese con un representante de MetLife al **1-800-638-6420**.



Avisos especiales

En el Portal de beneficios de Mauser Packaging Solutions, puede encontrar las versiones completas de los siguientes avisos, junto con las descripciones resumidas de los planes (SPD) y el Resumen de beneficios y cobertura (SBC). Si por algún motivo no puede acceder a ellos, póngase en contacto con el Centro de Servicios de Beneficios para obtener una copia impresa.

DISPOSICIONES DE PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DE LA LEY HIPAA - AVISO DE CONFIDENCIALIDAD CLÍNICA

Resumen: la normativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) exige que se brinde a los participantes información detallada sobre los derechos de privacidad, las obligaciones legales del plan con respecto a la información de salud protegida, el uso y la divulgación que el plan hace de la información de salud protegida y cómo obtener una copia del Aviso de confidencialidad clínica.

DISPOSICIONES DE PORTABILIDAD DE LA LEY HIPAA - AVISO SOBRE LOS DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN

Resumen: en este aviso, se describen las normas especiales de inscripción de un plan de salud grupal, incluido el derecho a la inscripción especial en un plazo de 30 días a partir de la pérdida de otra cobertura o del matrimonio, el nacimiento de un hijo, la adopción o la colocación de un hijo en adopción, o en un plazo de 60 días a partir de la determinación de la elegibilidad para un subsidio de asistencia para el pago de la prima en el marco de Medicaid o el Programa de seguro médico para niños (CHIP).

COBRA - PRIMER AVISO SOBRE LOS DERECHOS DE LA LEY COBRA

Resumen: en este aviso, se brinda información a los empleados, cónyuges y dependientes asegurados sobre el derecho a adquirir una extensión temporal de la cobertura de salud grupal cuando se pierde la cobertura debido a un evento calificado.

AVISO SOBRE LA LEY DE REAUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA NIÑOS (CHIPRA)

Resumen: en este aviso anual, se informa a los empleados sobre las posibles oportunidades de ayuda estatal para el pago de las primas de la cobertura de salud patrocinada por el empleador. Consulte las páginas siguientes para ver el aviso completo.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE

Resumen: las entidades que ofrecen un seguro grupal para medicamentos

con receta a los empleados activos y jubilados, y a las personas elegibles para la Parte D de Medicare, deben proporcionar, o hacer arreglos para proporcionar, un aviso sobre cobertura acreditable o no acreditable de medicamentos con receta a las personas elegibles para Medicare Parte D que están cubiertas por, o que solicitan, la cobertura de medicamentos con receta conforme al plan de la entidad. En este aviso sobre cobertura acreditable, se informa a las personas si su cobertura de medicamentos con receta es al menos tan buena como la cobertura de Medicare Parte D. Consulte las páginas siguientes para ver el aviso completo.

AVISO SOBRE LA LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER (WHCRA)

Resumen: las participantes y las beneficiarias de los planes de salud grupal que reciben beneficios relacionados a una mastectomía pueden optar por someterse a una reconstrucción mamaria tras una mastectomía.

AVISO SOBRE LA REFORMA DE ATENCIÓN DE SALUD: AVISO SOBRE INTERCAMBIO/MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS

Resumen: el empleador debe proporcionar a todos los empleados un aviso sobre el intercambio que incluya una descripción de los servicios que el mismo presta. El aviso debe informar sobre el crédito tributario disponible para el pago de la prima si se adquiere un plan de salud calificado a través del Intercambio. También se debe informar al empleado que puede perder la contribución del empleador a los planes de beneficios ofrecidos por el empleador si se elige un plan de salud a través del Intercambio.

PLAN DE PRIMAS MÉDICAS ANTES DE LOS IMPUESTOS

Resumen: la inscripción en un plan de primas antes de los impuestos autoriza a deducir de la nómina las primas de las prestaciones del plan de salud grupal antes de los impuestos.

DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR

Si, debido a una afección, le resulta excesivamente difícil alcanzar el nivel de recompensa o si no es aconsejable desde el punto de vista médico que intente alcanzar el nivel de recompensa en el marco del programa de bienestar de su empresa, póngase en contacto con el representante de Recursos Humanos de su empresa para encontrar otra forma de obtener la recompensa del programa de bienestar.

AVISO IMPORTANTE DE MAUSER PACKAGING SOLUTIONS SOBRE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE

Lea este aviso con atención y consérvelo a la vista. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos con receta actual con Mauser Packaging Solutions y sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debe comparar la cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y su gasto, con la cobertura y los gastos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones acerca de la cobertura de sus medicamentos con receta.

Debe saber dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare entró en vigencia en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Mauser Packaging Solutions determinó que se espera que la cobertura de medicamentos con receta que ofrecen los planes médicos de United Healthcare pague, en promedio, para todos los participantes del plan, tanto como lo hace la cobertura de medicamentos con recetas de Medicare estándar y, por lo tanto, se la considera cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Avisos especiales (continuación)

¿CUÁNDO PUEDE UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde la cobertura acreditable de medicamentos con receta que tiene actualmente, sin tener responsabilidad alguna, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses a fin de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿QUÉ SUCEDE CON SU COBERTURA ACTUAL SI DECIDE UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Si decide formar parte de un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura de United Healthcare actual no se modificará. Si reúne los requisitos para recibir la cobertura de Medicare Parte D, podrá mantener esta cobertura si elige la Parte D y este plan se coordinará con la cobertura de la Parte D.

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y abandonar su cobertura actual con United Healthcare, tenga en cuenta que usted y sus dependientes podrán recuperar esta cobertura en un período de inscripción abierta.

¿CUÁNDO PAGARÁ UNA PRIMA MAYOR (MULTA) POR INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

También debe saber que, si abandona o pierde su cobertura actual con Mauser Packaging Solutions y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de 63 días continuos luego de que haya finalizado su cobertura actual, es posible que deba pagar una

prima más alta (multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si permanece 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos con receta, la prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica para beneficiarios de Medicare al mes y por cada mes que no haya recibido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede llegar a ser un 19% mayor que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta para inscribirse.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ACTUAL...

Contacte a la persona indicada a continuación para obtener más información. **NOTA:** Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare y si esta cobertura de Mauser Packaging Solutions cambia. Además, puede solicitar una copia de este aviso cuando lo desee.

Fecha: 1 de octubre de 2023
Nombre de la entidad/remitente:
Mauser Packaging Solutions
Contacto: Irene Mondragón
Número de teléfono: 1-630-203-4109

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES CON LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE...

Encontrará información más detallada

sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Todos los años recibirá por correo una copia del manual por parte de Medicare. También es posible que se comuniquen directamente con usted desde los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte el interior de la contraportada de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde lo siguiente: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite presentar una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si mantuvo o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si deberá pagar una prima más elevada (multa).

ASISTENCIA PARA PRIMAS DE MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP, y califican para recibir la cobertura de salud de su empleador, es posible que el estado en el que viven cuente con un programa de asistencia para primas que puede ayudar a pagar la cobertura mediante los fondos de los programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado a fin de saber si se encuentra disponible la asistencia para primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes pueden ser elegibles para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para saber cómo presentar una solicitud. Si califica, pregunte a su estado si cuenta con un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles a fin de obtener la asistencia para primas de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles para el plan del empleador, este último debe permitirle inscribirse en su plan si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para recibir la asistencia para primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia en el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

Avisos especiales (continuación)

ALABAMA: Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA: Medicaid

Programa de pago de primas del seguro de salud de AK
Sitio web: <http://myakhipp.com/>
Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: <http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx>

ARKANSAS: Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA: Medicaid

Sitio web: Programa de pagos de primas del seguro de salud (HIPP) <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO: Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)

Sitio web de Health First Colorado:
<https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado:
1-800-221-3943/Servicio de retransmisión del estado 711
CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcftp/child-healthplan-plus>
Servicio de Atención al Cliente de CHP+:
1-800-359-1991/Servicio de retransmisión del estado 711
Programa de Compra de Seguros de Salud (HIBI):
<https://www.mycohibi.com/>
Servicio de Atención al Cliente de HIBI:
1-855-692-6442

FLORIDA: Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA: Medicaid

Sitio web de GA HIPP: <https://medicaid.georgia.gov/healthinsurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 678-564-1162, presione 1
Sitio web de GA CHIPRA:
<https://medicaid.georgia.gov/programs/third-partyliability/childrens-health-insurance-program-reauthorizationact-2009-chipra>
Teléfono: (678) 564-1162, presione 2

INDIANA: Medicaid

Healthy Indiana Plan para adultos de 19 a 64 años con bajos ingresos
Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>
Teléfono: 1-877-438-4479
Todos los otros de Medicaid
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>
Teléfono: 1-800-457-4584

IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562

KANSAS: Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884
Teléfono de HIPP: 1-800-766-9012

KENTUCKY: Medicaid

Sitio web del Programa de pago de primas del seguro de salud integrado de Kentucky (KI-HIPP):
<https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihhipp.aspx>
Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>

Teléfono: 1-877-524-4718

Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov>

LOUISIANA: Medicaid

Sitio web: www.medicaid.la.gov
www.lahipp.com
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE: Medicaid

Sitio web para inscripciones:
https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Teléfono: 1-800-442-6003
TTY: servicio de retransmisión de Maine 711
Página web de Primas de seguros de salud privados:
<https://www.maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740
TTY: servicio de retransmisión de Maine 711

MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Teléfono: 1-800-862-4840
TTY: (617) 886-8102

MINNESOTA: Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>
Teléfono: 1-800-657-3739

MISSOURI: Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Teléfono: 573-751-2005

MONTANA: Medicaid

Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084
Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA: Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Teléfono: 1-855-632-7633
Lincoln: 402-473-7000
Omaha: 402-595-1178

NEVADA: Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://www.dhcfp.nv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

NEW HAMPSHIRE: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programsservices/medicaid/health-insurance-premium-program>
Teléfono: 603-271-5218
Línea gratuita para el programa HIPP:
1-800-852-3345, int. 5218

NEUVA JERSEY: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid:
<https://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clientes/medicaid/>
Teléfono de Medicaid: 609-631-2392
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

NEUVA YORK: Medicaid

Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831

CAROLINA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>
Teléfono: 919-855-4100

DAKOTA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <http://www.nd.gov/dhs/services/medicalsev/medicaid/>
Teléfono: 1-844-854-4825

OKLAHOMA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>
Teléfono: 1-888-365-3742

OREGÓN: Medicaid

Sitio web: <http://www.healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
<http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html>
Teléfono: 1-800-699-9075

PENSILVANIA: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPPProgram.aspx>
Teléfono: 1-800-692-7462
Sitio web de CHIP: <https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx>
Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.eohhs.ri.gov/>
Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (línea directa de Rite Share)

CAROLINA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <https://www.scdhhs.gov>
Teléfono: 1-888-549-0820

DAKOTA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov>
Teléfono: 1-888-828-0059

TEXAS: Medicaid

Sitio web: <http://gethipptexas.com/>
Teléfono: 1-800-440-0493

UTAH: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>
Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>
Teléfono: 1-877-543-7669

VERMONT: Medicaid

Sitio web: <https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>
Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.coverva.org/en/famis-select>
<https://www.coverva.org/en/hipp>
Teléfono de Medicaid y CHIP: 1-800-432-5924

WASHINGTON: Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>
Teléfono: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://dhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/>
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700
Línea gratuita de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>
Teléfono: 1-800-362-3002

WYOMING: Medicaid

Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono: 1-800-251-1269

Para consultar si desde el 31 de julio de 2023 algún otro estado ha agregado un programa de asistencia destinado al pago de las primas u obtener más información sobre los derechos a inscripción especial, comuníquese con las entidades siguientes:

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA)
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, int. 61565

Información de contacto

COMPAÑÍA ASEGURADORA/ DE BENEFICIOS	N.º DEL GRUPO	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Jubilación 401(k) - Vanguard	092237	1-800-523-1188 1-800-828-4487 (español)	www.vanguard.com/ retirementplans
Seguro por accidentes, enfermedades críticas y de indemnización hospitalaria - MetLife	9235264	1-800-438-6388	www.metlife.com/mybenefits
Centro de Servicios de Beneficios	N/A	1-833-793-0802 (de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro, de lunes a viernes)	https://digital.alight.com/ mauserpackaging
Accidente en viajes de negocios - New York Life	ABL667894	Contáctese con el departamento local de Recursos Humanos	Comuníquese con el departamento local de Recursos Humanos
Dental - Guardian	400175	1-800-541-7846	www.guardianlife.com
Discapacidad/Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) - The Hartford	681997	1-888-899-3891	https://mybenefits. thehartford.com
EAP - GuidanceResources de The Hartford y HealthChampion	Id. de la web de la org.: HLF902 Nombre de la compañía: MAUSE	1-800-327-1850	www.guidanceresources.com
Verificación de empleo - The Work Number	16978	1-800-367-2884	www.employees. theworknumber.com
Cuentas de gastos flexibles (atención de la salud, propósitos limitados, atención de dependientes, estacionamiento y transporte en NJ) - United Healthcare	711193	1-877-311-7849 (para solicitar tarjetas adicionales o nuevas, llame al 1-866-755-2648)	www.myuhc.com
Cuentas de ahorros para la salud - Optum Bank	707605	1-866-234-8913	www.optumbank.com
Robo de identidad - AllState Identity Protection	N/A	1-800-789-2720	www.aip.com
Plan Legal - LegalShield	N/A	1-888-807-0407	www.shieldbenefits.com/ mauserpackaging
Seguro de vida - MetLife	235264	1-800-638-6420	www.metlife.com/mybenefits
Atención médica - United Healthcare	707605	1-866-734-7670	www.myuhc.com
Consultas por Medicare	N/A	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)	www.medicare.gov
Programa para dejar de fumar Quit for Life - United Healthcare	707605	1-866-784-8454	www.quitnow.net
Plan de medicamentos con receta - OptumRx	N/A	1-800-848-4954	www.optumrx.com
Visión - EyeMed	1034422 - Paquetes pequeños 1034423 - NCG 1034424 - ICS 1034425 - Paquetes grandes	1-844-225-3107	www.eyemed.com
Programa de bienestar - Virgin Pulse	N/A	1-888-671-9395 (de 8:00 a.m. a 9:00 p.m., hora del este)	join.virginpulse.com/mauser



¿TIENE PREGUNTAS?

Para obtener más información, visite el
Portal de beneficios de Mauser en
<https://digital.alight.com/mauserpackaging>



CENTRO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS

Llame al 1-833-793-0802 para hablar con un
representante de lunes a viernes,
de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., (hora central).



Contribuciones del empleado

Contribuciones basadas en el salario para obtener cobertura médica

El gasto de su seguro de salud se basa en el tipo de plan, su banda salarial y el nivel con respecto a su nivel específico de cobertura necesaria.

Su banda salarial consiste en su salario anual básico (es decir, sin incluir las horas extras ni otros pagos) en el momento de la inscripción.

NOTA: Si hubiera un cambio en su salario base anual durante el año de atención de la salud y que ocasione una banda salarial diferente, no se actualizará ni reflejará hasta el año siguiente.

Médico

COSTOS MENSUALES DEL PLAN HSP/HSA		COSTOS MENSUALES DEL PLAN PPO	
SALARIO MENOR A \$50,000		SALARIO MENOR A \$50,000	
Empleado solo	\$151.00	Empleado solo	\$177.00
Empleado + cónyuge	\$378.00	Empleado + cónyuge	\$441.00
Empleado + hijos	\$332.00	Empleado + hijos	\$390.00
Familia	\$396.00	Familia	\$463.00
SALARIO ENTRE \$50,000 Y \$150,000		SALARIO ENTRE \$50,000 Y \$150,000	
Empleado solo	\$163.00	Empleado solo	\$191.00
Empleado + cónyuge	\$408.00	Empleado + cónyuge	\$477.00
Empleado + hijos	\$358.00	Empleado + hijos	\$414.00
Familia	\$427.00	Familia	\$500.00
SALARIO MAYOR A \$150,000		SALARIO MAYOR A \$150,000	
Empleado solo	\$175.00	Empleado solo	\$206.00
Empleado + cónyuge	\$440.00	Empleado + cónyuge	\$516.00
Empleado + hijos	\$380.00	Empleado + hijos	\$436.00
Familia	\$461.00	Familia	\$542.00

*Si su cónyuge tiene la posibilidad de recibir cobertura médica a través de su empleador, pero usted elige incluirlo en la cobertura médica de Mauser, se agregará un recargo de \$100 antes de impuestos a sus primas médicas.

**Está comprobado que el consumo de tabaco aumenta los gastos médicos. A los empleados que decidan consumir tabaco se les agregará un recargo de \$25 a las primas médicas (empleado solo) y \$59 (empleado + familia).

PLANES VOLUNTARIOS

GASTO MENSUAL (DEPUÉS DE LOS IMPUESTOS)	SEGURO POR ACCIDENTES	INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
Individual	\$9.62	\$8.54
Empleado + cónyuge	\$18.11	\$19.20
Empleado + hijos	\$22.53	\$13.87
Familia	\$26.95	\$25.48

Dentales y de la visión

GASTO MENSUAL (ANTES DE IMPUESTOS)	DENTAL	VISIÓN
Empleado	\$21.00	\$5.32
Empleado + cónyuge	\$34.00	\$10.11
Empleado + hijos	\$31.00	\$10.64
Familia	\$38.00	\$15.64

Robo de identidad

GASTO MENSUAL (DEPUÉS DE IMPUESTOS)	
Individual	\$4.00
Familia	\$12.00

Plan legal

GASTO MENSUAL (DEPUÉS DE IMPUESTOS)	
Cobertura completa	\$22.25

(incluye empleado + cónyuge + hijos hasta 26 años de edad)

SEGURO DE VIDA BÁSICO

Mauser Packaging Solutions proporciona un seguro de vida básico y paga el gasto total de la cobertura.

SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS

Las tarifas del seguro por enfermedades críticas se calculan según la edad, los montos de cobertura y el consumo de tabaco. El gasto de su cobertura se puede calcular al hacer las elecciones en el Portal de beneficios.

SEGURO POR DISCAPACIDAD

Mauser Packaging Solutions brinda un seguro por discapacidad y paga el gasto total de la cobertura.

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO

Las tarifas del seguro de vida complementario se calculan según la edad y los montos de la cobertura. El gasto de su cobertura se puede calcular al hacer las elecciones en el Portal de beneficios de Mauser.

NOTA: Esta declaración muestra un resumen de los beneficios que recibe de Mauser Packaging Solutions. La determinación real de sus beneficios está delimitada únicamente por los documentos del plan proporcionados por la aseguradora de cada plan. Este resumen no es de carácter vinculante, no es un contrato ni modifica ningún documento original del plan. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos.

