



Guía de inscripción en los beneficios

Llegó la hora de pensar en los beneficios del lugar de trabajo de 2025.

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

Empleados asalariados

(Los empleados nuevos tienen 30 días para inscribirse).

EMPIECE AQUÍ



Contenido de esta guía

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 la salud (HSA)	10
Personify Health: 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 401(k)	19
Programa de ayuda para estudios, seguro para viajes y descuentos para empleados	20
Seguro por discapacidad	21
Seguro de vida y por AD&D	22
Información de contacto	23
Contribuciones del empleado	24
Avisos especiales	I - V



¡Bienvenido a la inscripción abierta para 2025!

Lo que debe saber

- Revise este folleto completo.
- 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 disponibles representantes que hablan español. 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, realice lo siguiente:

- 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. Los ejemplos de eventos de vida calificados incluyen los siguientes:

- 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

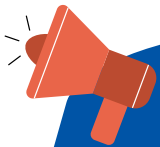
Para Mauser Packaging Solutions, el éxito depende de nuestros activos más vitales: nuestros empleados. Es por eso que invertimos tanto en un paquete de beneficios que ayude a proteger su salud, sus ingresos y mucho más. Es importante que conozca las opciones que ofrecemos y considere cómo pueden ayudarle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

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

- 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 la salud (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 estos y otros motivos, procuramos ofrecerle opciones de beneficios que le ayuden a prosperar en el trabajo, su casa y la comunidad, ¡hoy y mañana!

Esta guía contiene una descripción general de las opciones de beneficios para 2025 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 4 al 15 de noviembre de 2024. 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, la mayoría de los beneficios continuarán el año siguiente a partir del 1 de enero de 2025.**

Excepción: las elecciones de Cuentas de ahorros para la salud (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.
- Verifique que su domicilio sea correcto. Las declaraciones de confirmación de beneficios se envían a su domicilio del sistema Mauser. Los formularios de cambio de domicilio están disponibles en el portal de inscripción o de R.R. H.H.

Novedades

- ✓ 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 Personify Health, previamente Virgin Pulse (consulte las páginas 10 y 11). **Nota:** Los costos máximos de bolsillo no cambiarán en 2025.
- ✓ Las contribuciones máximas anuales a la Cuenta de ahorros para la salud (HSA) y la Cuenta de gastos flexibles (FSA) han sido modificadas por el IRS (consulte la página 10).
- ✓ Virgin Pulse ahora es Personify Health. Consulte la página 11 para obtener más información sobre el Programa de bienestar.
- ✓ Active & Fit Direct es un nuevo programa de membresía de gimnasio con descuento. Consulte la página 20 para obtener más información.
- ✓ A partir de 2025, los beneficios de la telemedicina no podrán pagarse antes del deducible en un plan de salud con deducible elevado.
- ✓ La cobertura de terapia física, del habla y ocupacional aumenta a 60 visitas al año.

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 2025.

Salud y bienestar

- Planes médicos y de medicamentos con receta
- Cuenta de ahorros para la salud
- Personify Health – programa de bienestar
- 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

- Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Seguro de vida complementario
- Seguro por discapacidad a corto plazo
- Seguro por discapacidad a largo plazo
- Seguro por accidentes por motivos de negocios

Jubilación y estilo de vida

- 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 a 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 entran en vigor en la fecha de contratación, a menos que se indique lo contrario. **Los empleados nuevos de 2025 tienen 30 días para inscribirse después de que se ingresaron sus datos en el sistema de Recursos Humanos de Mauser Packaging Solutions.**

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. Si no presenta los documentos de certificación requeridos, sus dependientes quedarán excluidos de la cobertura.

Consulte la Descripción resumida del plan (SPD) para obtener más detalles sobre la elegibilidad y la inscripción.

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 4 al 15 de noviembre de 2024.



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 asesor de beneficios 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.

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 todo el año, puede iniciar sesión para lo siguiente:

- 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!

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 Personify Health, previamente Virgin Pulse.

Si desea consultar las redes de proveedores de su plan, simplemente 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 identificación).
- 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, como las siguientes:

- **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)	\$3,300/\$6,600	\$6,600/\$13,200
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%)
Paciente hospitalizado	20% después del deducible	50% después del deducible
Paciente ambulatorio	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. A partir de 2025, los beneficios de telemedicina no podrán pagarse antes del deducible en un plan de salud con deducible elevado.

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

Planes de seguro médico: PPO

Mauser Packaging Solutions ofrece 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, simplemente 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:

- 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 identificación).
- 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, como las siguientes:

- **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 ayudarlo 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%)
Paciente hospitalizado	20% después del deducible	50% después del deducible
Paciente ambulatorio	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 hace ahorrar dinero.

NOTA: Las opciones de su plan médico deben ofrecerle ciertos beneficios de atención preventiva dentro de la red sin costos compartidos y estos beneficios de atención preventiva por lo general se actualizan una vez al año. Según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, los planes médicos por lo general pueden usar técnicas razonables de administración médica para determinar la frecuencia, el método, el tratamiento o el entorno para un servicio recomendado de atención preventiva. Revise la Descripción resumida del plan (SPD) para ver una lista de servicios de atención preventiva.

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*	Sus gastos y tiempos
Sala de emergencia		
Para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades críticas. Si una situación parece potencialmente mortal, 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 son potencialmente mortales. 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, 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 el coseguro (HSP/HSA) o el 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 practicantes y asistentes médicos. Para tratar problemas médicos menores que no son potencialmente mortales. Situados en tiendas y farmacias de venta minorista; suelen abrir por las noches y los fines de semana.	<ul style="list-style-type: none"> Resfrió/gripe comunes Sarpullidos o afecciones de la piel Dolor de garganta, 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 resfrió 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 con los beneficios más costosos. 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 ayudarle 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

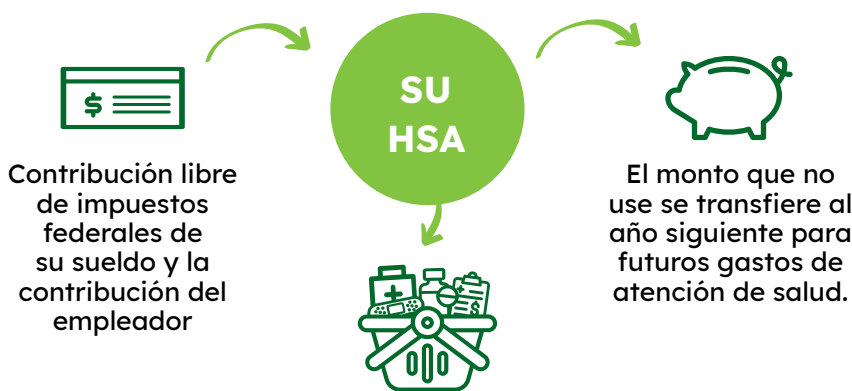
Contáctese con HealthChampion las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-327-1850**.

Cuenta de ahorros para la salud (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 la salud (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, sus 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, incluso los que tenga durante su jubilación o cuando deje Mauser. Si cumple 55 años o más en 2025, 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 inscriptos 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 Personify Health, previamente Virgin Pulse. Una vez que se obtengan las contribuciones de la HSA, se depositarán en las cuentas activas de los empleados alrededor del día 15 de abril, julio, octubre y diciembre.

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 porque pueden 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 los intereses que va ganando con las inversiones.
- No puede aportar a una HSA si está inscripto en Medicare en 2025 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	\$4,300*	\$1,000	\$3,300**
Cobertura familiar	\$8,550*	\$2,000	\$6,550**

*El total de límites de contribuciones del IRS para 2025 es acumulativo de los fondos de Mauser Packaging Solutions. Los montos cambian todos los años conforme a los lineamientos del IRS.

**Las personas mayores de 55 años pueden realizar contribuciones 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 beneficios.

NOTA: Debido a la Ley Patriótica, Optum Bank puede ponerse en contacto con usted por correo electrónico para verificar su identidad y solicitar documentación de respaldo. Si no recibe ningún correo electrónico, las comunicaciones se le enviarán por correo postal. 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. Si no abre su HSA, puede perder las contribuciones de la HSA del empleador.

Personify Health: Programa de bienestar

A través del programa de bienestar administrado por Personify Health (previamente Virgin Pulse), Mauser Packaging Solutions se compromete con su bienestar para ayudarlo a alcanzar su mejor versión. El programa recomienda a los participantes comprometerse con su propia salud. Este programa 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 Personify Health tienen la oportunidad de ganar dinero en su Cuenta de ahorros para la salud (HSA) o en Rewards Cash!

Los participantes del **Plan HSP/HSA** pueden ganar **\$\$ depositados en su HSA** (Cuenta de ahorros para la salud) con puntos Personify Health desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre. Los puntos equivalen a dólares que se aportarán a su 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 2025.

Los participantes del **Plan PPO** pueden ganar hasta \$300 en Rewards Cash del 1 de enero al 30 de noviembre. Puede canjear Rewards Cash en la tienda Personify Health por artículos de salud y bienestar, tarjetas de regalo o para realizar 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.personifyhealth.com/mauser o con la aplicación móvil para iOS o Android.
- Lleve un registro de sus logros y gane puntos automáticamente: canjee GRATIS su Max Go. Max Buzz™ es un moderno monitor de actividad diaria, resistente al agua y diseñado para funcionar exclusivamente con su cuenta de Personify Health. 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 canjear gratis el Max Go:

Ingrese a la tienda de Personify Health desde su computadora:

- Luego de registrarse, ingrese a su cuenta de Personify Health en member.personifyhealth.com.
- Coloque el cursor sobre su fotografía de perfil y aparecerá un menú desplegable.
- Haga clic en el bloque que dice **Store** (Tienda). Diríjase a **Products (Productos) > Fitness Tracker Accessories (Accesorios para el monitoreo de actividad física) > Max Go** y elija Max Go.

O bien, ingrese a la tienda de Personify Health desde su teléfono móvil:

- Luego de descargarse la aplicación, ingrese a su cuenta de Personify Health.
- 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 Go**.



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

**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 generalmente 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 puede 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, al brindar una capa delgada y plástica en la superficie de masticación del diente. La mayoría de los planes dentales cubre 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 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 garantizar 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 a 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

- 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 lentes de sol. Al seleccionar y comprar lentes 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.

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



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 \$3,200*
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 inscrito (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 regulares (contribución máxima anual = \$3,200)	
÷ 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 regulares (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	

Propósito limitado: máximo anual de \$3,200*
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. Se perderá cualquier saldo no utilizado.

***Máximos anuales de 2024.** En el momento de la publicación, aún no se conocían los máximos anuales de 2025 para las FSA para atención de la salud, propósitos limitados y la atención de dependientes.

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 será automática.

Notas sobre las FSA

- No puede utilizar el dinero de la FSA para atención de la salud o 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 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 \$315. 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 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

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 además de cualquier 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 que requerían de atención médica adicional. 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.

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

Tenga en cuenta lo siguiente: Estos planes no reemplazan el seguro médico.

**Si elige cobertura para sus hijos dependientes, debe notificar a su empleador cuando todos sus hijos dependientes superen el límite de edad de hijos dependientes o ya no cumplan con la definición de hijo dependiente.*

Si elige cobertura para su cónyuge, debe notificar a su empleador si su cónyuge deja de cumplir con la definición de cónyuge.

Seguro por accidentes

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% 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 Papanicolau, 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.

Este plan no reemplaza el seguro médico.

*Si elige cobertura para sus hijos dependientes, debe notificar a su empleador cuando todas sus hijos dependientes superen el límite de edad de hijos dependientes o ya no cumplan con la definición de hijo dependiente.

Si elige cobertura para su cónyuge, debe notificar a su empleador si su cónyuge deja de cumplir con la definición de cónyuge.



Seguro de indemnización hospitalaria

Reciba pagos únicos para ayudar a cubrir el gasto de una hospitalización para usted y su familia.

Si lo internan 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 de nómina:** 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. Este plan no reemplaza el seguro médico.

*Si elige cobertura para sus hijos dependientes, debe notificar a su empleador cuando todos sus hijos dependientes superen el límite de edad de hijos dependientes o ya no cumplan con la definición de hijo dependiente.

Si elige cobertura para su cónyuge, debe notificar a su empleador si su cónyuge deja de cumplir con la definición de cónyuge.



¿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, restauración 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 web 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 les brinda a usted y a su familia acceso directo a un bufete de abogados especializado que puede 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 cobertura para un divorcio de mutuo acuerdo.* Ingrese en el Portal de beneficios para consultar el folleto en el que se detalla toda la cobertura que ofrece este beneficio. El 100% de los asuntos cuenta con cobertura dentro de la red.

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.

*Si se impugna el divorcio, la separación o la anulación, se abonan íntegramente hasta veinte (20) horas del abogado. *Si el divorcio, la separación o la anulación son de mutuo acuerdo, el tiempo del abogado se paga en su totalidad.



Programa de asistencia para empleados y 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 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 jubilación 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.

- **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:** Visite www.vanguard.com/contributionlimits para conocer los límites de la contribución 401(k).
- **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.



Ayuda para estudios, seguro para viajes y descuentos para empleados

Programa de ayuda para estudios

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.

¡NOVEDAD! Active & Fit Direct – Programa de membresía de gimnasio con descuento

Las membresías incluyen acceso a más de 12,700 gimnasios estándar y más de 8,700 salas de ejercicios de primera calidad, videos de entrenamiento a pedido, seguimiento de la actividad, entrenamiento de bienestar y mucho más. Una vez que se inscriba, puede inscribir a su cónyuge o pareja de hecho. Para registrarse, visite <https://digital.alight.com/mauserpackaging>.

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. Se otorgarán los beneficios por discapacidad para cubrir una parte de su salario una vez que se cumpla con el periodo de espera correspondiente a un accidente o una enfermedad. Si su ausencia está programada, como 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 lesión.

El importe de los ingresos por discapacidad será igual al 100% o al 60% de su salario, en función de los años que haya trabajado en la empresa. Los beneficios comienzan a otorgarse después de que haya estado incapacitado durante al menos seis días y pueden continuar hasta seis meses.

Si está incapacitado, los aumentos salariales anuales no se reflejarán hasta que se haya reincorporado al trabajo.

AÑOS DE SERVICIO	100% DEL PAGO	60% DEL PAGO
Menor de 3	0 meses	6 meses
Entre 3 y 10	3 meses	3 meses
Más de 10	6 meses	0 meses

Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD)

Los beneficios por discapacidad a largo plazo comienzan a otorgarse después de que haya estado incapacitado durante seis meses bajo el programa STD de la empresa y aún no pueda trabajar. El plan reemplaza el 60% de su pago base mensual.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- El beneficio máximo pagadero es \$15,000 por mes.
- El beneficio mínimo pagadero es \$100 por mes.
- El importe del beneficio se reduce si usted es elegible para otros beneficios por incapacidad que pueda recibir.
- El salario base mensual se define como su salario base actual, excluyendo las horas extras, las bonificaciones y las compensaciones especiales.
- Una vez que se apruebe la cobertura por LTD, dejará de ser empleado de Mauser Packaging Solutions.
- La cobertura por LTD es un beneficio después de impuestos.
- Si la discapacidad ocurre antes de los 63 años, los beneficios podrán pagarse hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social. Si la discapacidad ocurre de los 63 años en adelante, consulte la póliza de LTD para conocer la duración máxima.



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.

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.

- **1 vez su salario base anual** - 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 complementario

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**.



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 organización: 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
Preguntas acerca de 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 - Personify Health	N/A	1-888-671-9395 (de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del este)	join.personifyhealth.com/mauser



¿TIENE PREGUNTAS?

Para obtener más información, visite el
Portal de beneficios de Mauser en
[https://digital.alight.com/
mauserpackaging](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)



INICIO



CONTACTOS

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.

Cobertura médica

COSTOS MENSUALES DEL PLAN HSP/HSA		COSTOS MENSUALES DEL PLAN PPO	
SALARIO MENOR A \$50,000		SALARIO MENOR A \$50,000	
Empleado solo	\$160.00	Empleado solo	\$196.00
Empleado + cónyuge	\$401.00	Empleado + cónyuge	\$490.00
Empleado + hijos	\$352.00	Empleado + hijos	\$433.00
Familiar	\$420.00	Familiar	\$514.00
SALARIO ENTRE \$50,000 Y \$150,000		SALARIO ENTRE \$50,000 Y \$150,000	
Empleado solo	\$173.00	Empleado solo	\$212.00
Empleado + cónyuge	\$432.00	Empleado + cónyuge	\$529.00
Empleado + hijos	\$379.00	Empleado + hijos	\$460.00
Familiar	\$453.00	Familiar	\$555.00
SALARIO MAYOR A \$150,000		SALARIO MAYOR A \$150,000	
Empleado solo	\$186.00	Empleado solo	\$229.00
Empleado + cónyuge	\$466.00	Empleado + cónyuge	\$573.00
Empleado + hijos	\$403.00	Empleado + hijos	\$484.00
Familiar	\$489.00	Familiar	\$602.00

*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 mensual 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 mensual a sus primas médicas de \$25 (solo al empleado) 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
Familiar	\$26.95	\$25.48

Dentales y de la visión

GASTO MENSUAL (ANTES DE IMPUESTOS)	COBERTURA DENTAL	COBERTURA DE LA VISIÓN
Empleado	\$21.49	\$5.32
Empleado + cónyuge	\$34.80	\$10.11
Empleado + hijos	\$31.73	\$10.64
Familiar	\$38.89	\$15.64

Robo de identidad

GASTO MENSUAL (DEPUÉS DE IMPUESTOS)	
Individual	\$4.00
Familiar	\$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.

Avisos importantes

Acerca de esta guía

Esta guía destaca sus beneficios. Los documentos oficiales del plan y el seguro rigen los derechos y beneficios de cada plan. Para obtener más detalles acerca de sus beneficios incluso los gastos cubiertos, exclusiones y limitaciones, consulte las Descripciones resumidas de cada plan (SPD), el documento del plan o el certificado de cobertura de cada plan. Puede obtener su SPD iniciando sesión en el Portal de Beneficios de Mauser Packaging Solutions. Si por algún motivo no puede acceder a ellos, póngase en contacto con el Centro de Servicios de Beneficios para obtener una copia impresa.

Se adjuntan avisos importantes sobre sus derechos en virtud de su plan de salud y bienestar (planes médicos de United HealthCare), el "Plan". La información de la guía adjunta actualiza las SPD existentes a partir del 1 de enero de 2025 y constituye un resumen de la modificación material.

Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. Mauser se reserva el derecho de enmendar o cancelar cualquiera de sus planes o políticas, realizar cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relacionadas con los beneficios en cualquier momento, con previo aviso o sin él, sujeto a la ley de aplicación.

Recordatorio de disponibilidad del Aviso de privacidad

Este aviso tiene como fin recordarle a los participantes y beneficiarios de los planes médicos de Mauser United HealthCare (el "Plan") que el Plan ha emitido un Aviso de privacidad del plan de salud en el que se describe de qué manera el Plan usa y divulga la Información de salud protegida (PHI). Usted puede obtener una copia del Aviso de privacidad de los planes médicos de Mauser United HealthCare al solicitarlo por escrito al Departamento de Recursos Humanos en la siguiente dirección:

Departamento de Recursos Humanos
de Mauser Packaging Solutions
1515 W. 22nd St., Suite 1100
Oak Brook, IL 60523

Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de Mauser al **1-630-203-4087**.

Aviso de protección del paciente

Los planes médicos de United HealthCare por lo general permiten la designación de un proveedor de atención primaria. Tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que esté en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia.

Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y ver una lista de los proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con United HealthCare al **1-866-734-7670**.

En el caso de los niños puede designar a un pediatra como el proveedor de atención primaria.

No necesita autorización previa de los planes médicos de United HealthCare ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención de la salud dentro de la red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se requiera que el profesional de la salud cumpla con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios, el seguimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para realizar derivaciones. Para recibir una lista de los profesionales de atención de la salud que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con United HealthCare al **1-866-734-7670**.

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres

Si se realizó o se realizará una mastectomía, puede tener derecho a recibir ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer ("WHCRA") de 1998. En el caso de las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se brindará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente para lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
- Prótesis.
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se ofrecerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud de este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de la ley WHCRA, llame al administrador de su plan al **1-866-734-7670**.

Divulgación de la Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

Los emisores de planes de salud grupales y seguros de salud, en general y de acuerdo con las leyes federales, no están autorizados a limitar los beneficios para cualquier período de hospitalización en relación con el nacimiento de un hijo para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto vaginal, o a menos de 96 horas luego de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al proveedor asistente de la madre o el recién nacido, luego de consultar con la madre, dar el alta a la madre o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas según corresponda). En todo caso, los planes y los emisores no están autorizados, conforme a la ley federal, a exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de estadía en el hospital mayor de 48 horas (o 96 horas).

USERRA

Su derecho a continuar participando en el Plan durante períodos de licencia por deber militar activo está protegido por la Ley de los Derechos del Empleo y Recontratación de los Servicios Uniformados (USERRA). De este modo, si se ausenta del trabajo debido a un período de deber militar activo durante menos de 31 días, su participación en el Plan no se interrumpirá y seguirá pagando el mismo monto que si no estuviera ausente.

Si la ausencia dura más de 31 días, pero menos de 24 meses, puede seguir manteniendo la cobertura del Plan al pagar hasta 102% del total de las primas. Usted y sus dependientes también pueden elegir la cobertura de COBRA. Comuníquese con los planes médicos de United HealthCare para obtener más información.

Además, si decide abandonar la cobertura de su plan de salud durante su servicio militar, tiene derecho a reinscribirse en el Plan cuando regrese al trabajo, en general, sin períodos de espera ni exclusiones por afección preexistente, excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio militar, según corresponda.

Aviso importante de Mauser sobre su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Aviso de cobertura acreditable de Medicare Parte D

Lea este aviso con atención y consérvelo a mano. 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 su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos 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 comenzó a estar disponible 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 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 con una prima mensual más alta.
2. Mauser ha determinado que las opciones de cobertura de medicamentos con receta de Mauser indicadas a continuación deben pagar, en promedio, a todos los participantes del plan, tanto como la cobertura de medicamentos con receta estándar de Medicare 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.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando se convierte en elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre al 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 para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide formar parte de un plan de medicamentos de Medicare, por lo general no se modificará su cobertura actual de Mauser.

Su cobertura de Mauser paga otros gastos médicos además de los medicamentos con receta. Usted o sus familiares que se unan a un plan de medicamentos con receta de Medicare serán elegibles para continuar recibiendo la cobertura de medicamentos con receta y estos otros beneficios médicos.

Si Mauser es el pagador primario de Medicare, por ejemplo con empleados activos y los cónyuges de empleados activos que son elegibles para Medicare debido a la edad, Medicare pagará después de que pague el plan de medicamentos con receta de Mauser. En casos limitados, Mauser pagará después de que pague Medicare; por ejemplo, Medicare paga antes de la cobertura proporcionada por su empleador por ciertas personas que tienen una discapacidad permanente, sujeto a las reglas de Pagador Secundario de Medicare. No se cancelará su inscripción del plan de medicamentos con receta de Mauser si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Sin embargo, debe saber que Mauser no le reembolsará ninguna prima de medicamentos con receta de Medicare que pueda aplicar si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Si usted o uno de sus dependientes cubiertos deciden unirse a un plan de medicamentos de Medicare, debe saber que usted o sus dependientes no podrán recuperar la cobertura primaria de medicamentos con receta de Mauser, sujeto a las reglas de inscripción de mitad de año (por ejemplo, en la inscripción anual del año siguiente).

Cuando finaliza su cobertura de medicamentos con receta acreditable, será elegible para un Período especial de inscripción (SEP) de dos (2) meses de duración para unirse a un plan de medicamentos de Medicare. Tenga en cuenta

que puede pagar una prima más alta (una penalización) si se une a un plan de medicamentos de Medicare fuera de este SEP.

¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que, si abandona o pierde su cobertura actual con Mauser y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días consecutivos luego de que haya finalizado su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima (multa) más elevada para inscribirse en 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 permanece 19 meses sin cobertura acreditable, la prima puede ser siempre 19% más cara 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 mes de octubre para inscribirse.

Para obtener más información

Sitio web: digitalalightcom/mauserpackaging

Dirija la correspondencia escrita a:
Mauser Packaging Solutions 1515 W. 22nd St
Suite 1100, Oak Brook IL, 60523

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.

Para obtener más información sobre sus opciones conforme a 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". Recibirá por correo una copia del manual por parte de Medicare todos los años. 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 de asistencia sobre seguros de salud estatal para obtener ayuda personalizada. Consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para ver su número de teléfono.

- 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 información sobre esta ayuda adicional:

- Visite el sitio web del Seguro Social en **www.socialsecurity.gov**, o
- Llame al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **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 o no pagar una prima más elevada (multa).

Fecha: 1 de octubre de 2024.

Nombre de la entidad/remitente: Mauser Packaging Solutions

Comuníquese con: Susanne Furlan

Dirección: 1515 W. 22nd St., Suite 1100, Oak Brook, IL 60523

Número de teléfono: 1-630-203-4087

Aviso sobre el programa de bienestar

Aviso de estándares alternativos razonables para los programas secundarios de bienestar

Su plan de salud se compromete a ayudarlo a lograr su mejor salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para los empleados. Si cree que no pueda cumplir con una de las condiciones para obtener una recompensa en el marco de este programa de bienestar, podría tener la oportunidad de obtener la misma recompensa por otros medios. Comuníquese con Personify Health al (855) 924-1768 o envíe un correo electrónico a support@personifyhealth.com para desarrollar otra forma de calificar para la recompensa del incentivo de bienestar.

Aviso de EEOC sobre el programa de bienestar

El programa de bienestar de Mauser es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados a través de Personify Health. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por los empleadores que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008, y la Ley de

Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Los empleados que participen en determinadas actividades relacionadas con la salud o que logren ciertos objetivos de salud podrán recibir incentivos monetarios. Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud o alcanzar alguno de los resultados de salud requeridos para obtener un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o una alternativa habitual. Puede solicitar una adaptación razonable o una norma alternativa al contactarse con Personify Health al (855) 924-1768 o enviando un correo electrónico a support@personifyhealth.com.

Protección contra la divulgación de información médica

La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud identificable de carácter personal. Si bien el programa de bienestar y Mauser pueden utilizar la información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Personify Health nunca divulgará su información personal ya sea al público o al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita la ley de manera expresa. La información médica de carácter personal que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores ni gerentes, ni jamás se utilizará para tomar decisiones con respecto a su empleo. Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otra manera, excepto en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar y no se le solicitará ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como una condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquiera que reciba su información con el propósito de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. La única persona que recibirá su información médica personal identificable es una enfermera registrada/entrenador de salud con el fin de brindarle servicios en el marco del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros personales, la información almacenada de manera electrónica se cifrará y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión de empleo. [Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en caso de que ocurra una violación de datos que involucre información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, le notificaremos de inmediato. No se lo discriminará en el empleo por motivos de la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni será objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con Mauser Packaging y solicite hablar con el Departamento de Beneficios llamando al **1-800-527-2267**.

Derechos de inscripción especiales de HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud u otra cobertura de plan médico grupal, puede inscribirse o inscribir a sus dependientes en el plan de salud grupal de Mauser si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar para su cobertura o la de sus dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días luego de que finalice su cobertura o la de sus dependientes (o luego de que el empleador deje de aportar a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que puedan inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, deberá solicitar la inscripción al cabo de 30 días luego del casamiento, nacimiento, adopción o colocación en adopción. Para solicitar inscripción especial u obtener más información, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios llamando al 833-793-0802 de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. CST, de lunes a viernes.

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 para 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 averiguar cómo presentar una solicitud. Si califica, pregunte a su estado si cuenta con un programa con el que pueda pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para 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 conoce como oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de la elegibilidad a fin de recibir la asistencia para el pago de las 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 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.


- 1. ALABAMA** – Sitio web de Medicaid: <http://myalhipp.com/>
Teléfono: 1-855-692-5447
- 2. ALASKA** – Sitio web del Programa para el Pago de Primas de Seguros de Salud de Alaska de Medicaid: <http://myakhipp.com/>
Teléfono 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>
- 3. ARKANSAS** – Sitio web de Medicaid: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
- 4. CALIFORNIA** – Sitio web del programa para el pago de primas de seguros de salud (HIPP) de Medicaid: <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
- 5. COLORADO** – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Plan Child Health Plus (CHP+) Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/
Servicio estatal de retransmisión 711
CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>
Servicio de Atención al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/Servicio estatal de transmisión 711 Programa de Compra de Seguros de Salud (HIBI): <https://www.mycohibi.com/>
Servicio de Atención al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442
- 6. FLORIDA** – Sitio web de Medicaid: <https://www.flmedicaidplrecovery.com/flmedicaidplrecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268
- 7. GEORGIA** – Sitio web de HIPP de Georgia de Medicaid: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 678-564-1162, Presione 1
Sitio web de CHIPRA de Georgia: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 678-564-1162, presione 2
- 8. INDIANA** – Programa de pago de primas del seguro de salud de Medicaid Todos los otros de Medicaid
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>
<http://www.in.gov/fssa/dfr/>
Teléfono de la Administración de servicios familiares y sociales: 1-800-403-0864
Teléfono de Servicios para miembros: 1-800-457-4584
- 9. IOWA** – Medicaid y CHIP (Hawki)
Sitio web de Medicaid: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid>
Teléfono: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki>
Teléfono: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp>
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562
- 10. KANSAS** – Sitio web de Medicaid: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884 HIPP
Teléfono: 1-800-967-4660
- 11. 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/kihpp.aspx>
Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: <https://kynect.ky.gov>
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>
- 12. Luisiana:**
Sitio web de Medicaid: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
- 13. MAINE** – Sitio web de inscripción en Medicaid: 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
- 14. MASSACHUSETTS:** Medicaid y CHIP.
Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Teléfono: 1-800-862-4840
TTY: 711 Correo electrónico: masspreassistance@accenture.com

15. **MINNESOTA** – Sitio web de Medicaid: <https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/>
Teléfono: 1-800-657-3672
16. **MISSOURI** – Sitio web de Medicaid: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>
Teléfono: 573-751-2005
17. **MONTANA** – Sitio web de Medicaid: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084
Correo electrónico: HSHSHIPPProgram@mt.gov
18. **NEBRASKA** – Sitio web de Medicaid: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Teléfono: 1-855-632-7633
Lincoln: 402-473-7000
Omaha: 402-595-1178
19. **NEVADA** – Sitio web de Medicaid: <http://dhcfnv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
20. **NEW HAMPSHIRE** – Sitio web de Medicaid: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>
Teléfono: 603-271-5218
Línea gratuita para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218
Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
21. **NEW JERSEY**: Medicaid y CHIP. Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>
Teléfono: 1-800-356-1561
Teléfono de ayuda con las primas de CHIP: 609-631-2392
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711).
22. **NEW YORK** – Sitio web de Medicaid: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831
23. **CAROLINA DEL NORTE N**– Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>
Teléfono: 919-855-4100
24. **DAKOTA DEL NORTE** – Sitio web de Medicaid: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>
Teléfono: 1-844-854-4825
25. **OKLAHOMA** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <http://www.insureoklahoma.org>
Teléfono: 1-888-365-3742
26. **OREGON**: Sitio web de Medicaid: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-800-699-9075
27. **PENSILVANIA** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html>
Teléfono: 1-800-692-7462
Sitio web de CHIP: <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html>
Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)
28. **RHODE ISLAND** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <http://www.eohhs.ri.gov/>
Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea directa RIte Share)
29. **CAROLINA DEL SUR**– Sitio web de Medicaid: <https://www.scdhhs.gov>
Teléfono: 1-888-549-0820
30. **DAKOTA DEL SUR** – Sitio web de Medicaid: <http://dss.sd.gov>
Teléfono: 1-888-828-0059
31. **TEXAS**: Sitio web de Medicaid: <https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program>
Teléfono: 1-800-440-0493
32. **UTAH** – Medicaid y CHIP; Sitio web de Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah: <https://medicaid.utah.gov/upp/>
Correo electrónico: upp@utah.gov
Teléfono: 1-888-222-2542
Sitio web de Expansión para Adultos: <https://medicaid.utah.gov/expansion/> Sitio web del Programa de Compra de Medicaid de Utah: <https://medicaid.utah.gov/buyout-program/>
Sitio web de CHIP: <https://chip.utah.gov/>
33. **VERMONT**: Medicaid. Sitio web: <https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>
Teléfono: 1-800-250-8427
34. **VIRGINIA** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/famis-select>
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>
Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924
35. **WASHINGTON** – Sitio web de Medicaid: <https://www.hca.wa.gov/>
Teléfono: 1-800-562-3022
36. **WEST VIRGINIA** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhpp.com/>
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700
Línea gratuita de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
37. **WISCONSIN** – Sitio web de Medicaid y CHIP: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>
Teléfono: 1-800-362-3002
38. **WYOMING**: Sitio web de Medicaid: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono: 1-800-251-1269

Para consultar si desde el 31 de julio de 2024 algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para el 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
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

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



NOTA: Las disposiciones reales del plan para los beneficios de Mauser Packaging ("la Compañía") se incluyen en los documentos correspondientes del plan, incluida la Descripción resumida del plan (SPD) y los folletos incorporados de beneficios/aseguradoras. La Guía de inscripción en beneficios es solo un resumen y no describe todas las opciones de beneficios. Esta Guía de inscripción en beneficios proporciona actualizaciones a su SPD existente a partir del primer día del año del plan, que describe sus beneficios de salud y bienestar con mayor detalle. Hasta que la Compañía le proporcione una SPD actualizada, esta guía es un Resumen de modificaciones materiales (SMM) y debe conservarse con sus registros, junto con su SPD. Como siempre, los documentos oficiales del plan determinan los beneficios que tiene disponibles. Si existiera alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. La Compañía se reserva el derecho a enmendar o cancelar cualquiera de sus planes o políticas, realizar cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relacionadas con los beneficios en cualquier momento, con o sin aviso previo, sujeto a la ley aplicable.

