

Guía de la Inscripción abierta anual para 2025

REDESCUBRE LOS BENEFICIOS

Esta es tu oportunidad de sacarle más provecho a nuestros programas y conocer nuevas oportunidades que te permitan ser tu mejor versión, tanto en el trabajo como en el hogar.



¡Empecemos a descubrirlo!

ESTIMADO/A SOCIO/A:

Te damos la bienvenida a la inscripción abierta anual para 2025. Esta es tu oportunidad de revisar tu cobertura actual, evaluar tus beneficios y hacer cambios para el próximo año.

En Cintas, nos enfocamos en ofrecer beneficios integrales que sean competitivos en el mercado a la vez que garantizamos que tengas flexibilidad para elegir lo más adecuado para ti.

Al igual que muchos otros empleadores, continuamos enfrentándonos con aumentos en los costos de la atención médica. Sin embargo, en lugar de trasladar el monto total de estos aumentos a los socios, nos comprometemos a seguir pagando la mayoría de las primas de atención médica (un promedio del 80 %). Para 2025, habrá un aumento en las primas de los planes médicos y dentales. Pero ten por seguro que la empresa está comprometida con tu atención médica y sigue cumpliendo con su parte para mantener el aumento de las primas lo más bajo posible.

Durante un período de inscripción abierta anual como este, en el que hay cambios mínimos, es fácil que los programas y recursos de beneficios pasen desapercibidos. Sabiendo que las necesidades de los socios cambian con el tiempo, te invito a “redescubrir los beneficios” y a participar activamente en la inscripción. Es posible que te sientas sorprendido por todas las opciones disponibles para ti.



Jennifer Mueller
Vicepresidenta de Recursos Humanos

En esta guía se destacan los planes de beneficios disponibles para ti como socio de Cintas. En los documentos oficiales del plan encontrarás la información detallada de estos planes, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía no contiene todos los detalles que están incluidos en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) (como lo describe la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados). En caso de que alguna vez surja una pregunta sobre uno de estos planes, o si existe un conflicto entre la información de esta guía y el lenguaje formal de los documentos del Plan, regirá la redacción formal de los documentos del Plan.

Cintas se reserva el derecho de modificar, enmendar, suspender o finalizar cualquier plan, total o parcialmente, en cualquier momento. Esta guía no constituye un contrato, y la participación en cualquiera de los planes de beneficios no garantiza el empleo.



Examina tus beneficios desde otra perspectiva

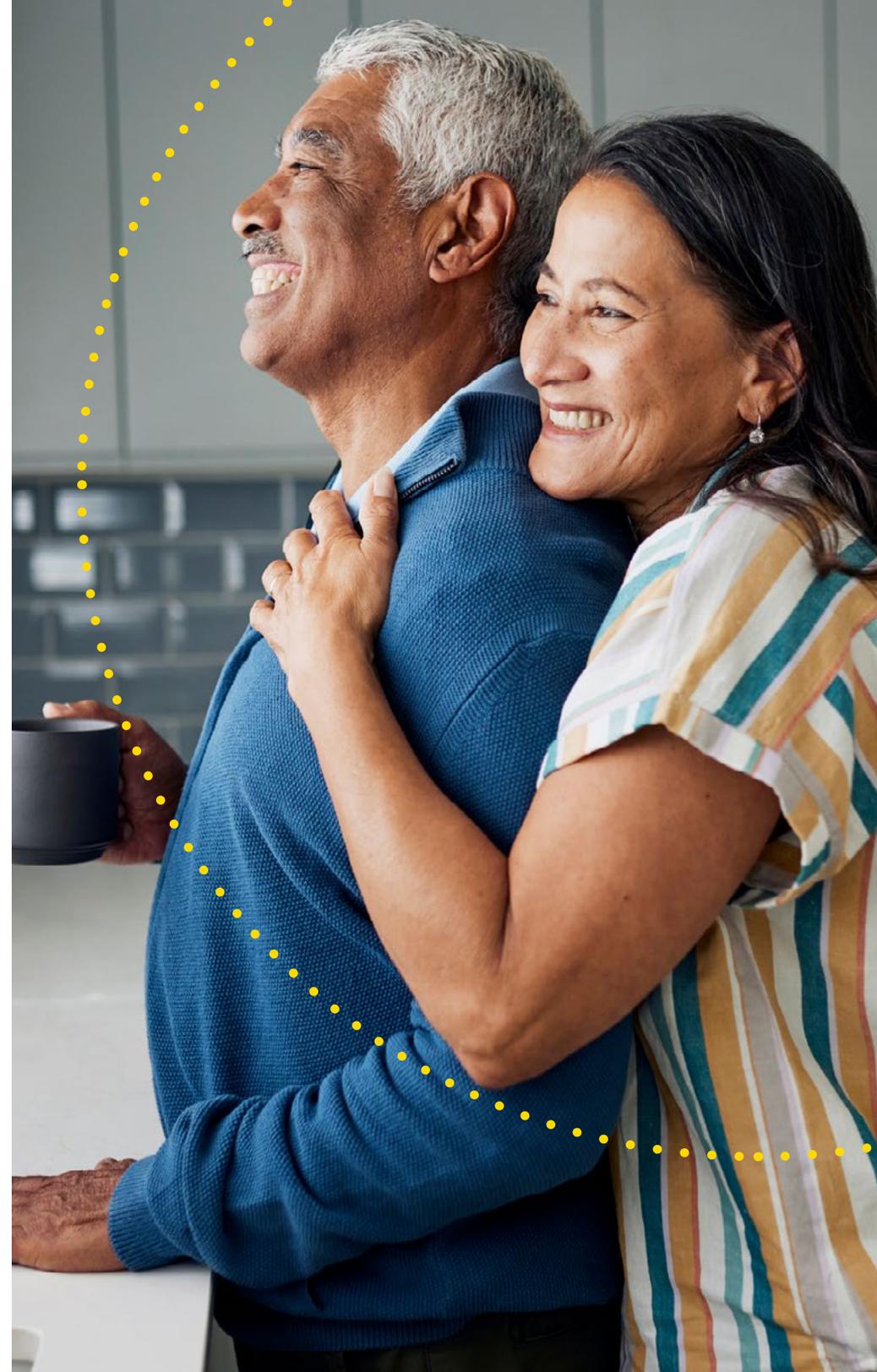
Para 2025, hay cambios mínimos, pero te pedimos que revises todo lo que está disponible para que aproveches al máximo los beneficios que Cintas ofrece.

Recuerda, solo puedes hacer cambios en tus beneficios durante la Inscripción abierta anual (a menos que tengas un cambio de estado calificado, como el matrimonio o el nacimiento de un hijo). Entonces, esta es tu oportunidad para explorar tus opciones y determinar si quieres hacer algún cambio para el año próximo.

CAMBIOS PARA 2025:

- Aumentos en las primas de los planes médicos y dentales que son más bajos que el promedio nacional
- Deducibles un poco más altos para la opción de plan médico Core Choice, debido a los aumentos en los límites del IRS
- El recargo por cónyuge aumentará de \$15 a \$20 por semana
- Los límites de contribución del IRS aumentaron tanto para la cuenta de ahorros de salud (HSA) como para la cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFA)

Consulta la Inscripción abierta anual para informarte mejor sobre los cambios para 2025 y ver algunos recordatorios importantes. Escanea el código QR a continuación o visita mycintasbenefits.com.



Revisa tus opciones de plan médico

En general, los socios tienen cuatro opciones de planes médicos para elegir. Y, si bien las primas han aumentado para 2025, ten en cuenta que Cintas continúa ofreciéndote una opción sin costo: la opción del plan médico Essential sigue siendo de \$0 si eliges la cobertura de socio solamente y obtuviste el descuento completo en la prima que otorga LiveWell. A continuación, encontrarás las primas para todas las opciones de planes médicos con y sin el descuento en la prima que otorga el programa LiveWell. Además de comparar las primas, asegúrate de considerar los costos de atención dentro de la red que se indican en la página siguiente.

PRIMAS DE LOS PLANES MÉDICOS DE 2025 PARA SOCIOS DE TIEMPO COMPLETO

Tú y tu cónyuge ahorrarán hasta **\$30 por semana** en las primas de los planes médicos si ambos completaron un examen biométrico Y la evaluación de salud para el 30 de agosto de 2024. **Nota:** Si te contrataron el 13 de julio de 2024 o después o agregaste a tu cónyuge a tu cobertura el 13 de julio de 2024 o después, obtendrás automáticamente el descuento en la prima que otorga el programa LiveWell para 2025.

PRIMAS SEMANALES CON DESCUENTO EN LA PRIMA					
	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	\$36.75	\$24.30	\$16.35	\$7.20	\$0.00
Socio + cónyuge	\$92.25	\$65.95	\$49.70	\$24.40	\$11.25
Socio + hijo(s)	\$77.15	\$52.60	\$38.30	\$15.00	\$6.75
Socio + familia	\$132.60	\$94.30	\$71.75	\$32.20	\$18.00

PRIMAS SEMANALES SIN DESCUENTO EN LA PRIMA					
	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Socio solamente	\$51.75	\$39.30	\$31.35	\$22.20	\$15.00
Socio + cónyuge	\$122.25	\$95.95	\$79.70	\$54.40	\$41.25
Socio + hijo(s)	\$92.15	\$67.60	\$53.30	\$30.00	\$21.75
Socio + familia	\$162.60	\$124.30	\$101.75	\$62.20	\$48.00

* La opción de plan médico Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que se encuentren en el plan.

Nota: En algunos casos, los socios quizás tengan que pagar recargos que aumentan la cantidad que se descuenta de la nómina.

- **Recargo por consumo de tabaco o para fumadores:** si tú o tu cónyuge son fumadores o consumen tabaco, lo que significa que en promedio (en los últimos seis meses) fumaron o consumieron tabaco más de una vez por semana, tendrás que pagar un recargo de \$15 por semana por fumador o persona que consuma tabaco (por ejemplo, si tú y tu cónyuge fuman o consumen tabaco, pagarás un recargo de \$30 por semana). Los productos de tabaco y para fumar incluyen, entre otros: cigarrillos, puros, pipas, dispositivos electrónicos (como cigarrillos electrónicos, vaporizadores, pipas de agua, cigarrillos electrónicos Juul), tabaco molido para aspirar, mascar y chupar, y el tabaco soluble (en forma de esferas, palillos, tiras, trociscos y tabletas). Cintas ofrece el programa Quit For Life® para ayudarte a dejar el hábito y quitar el recargo por consumo de tabaco. Llama al **866.QUIT.4.LIFE (866.784.8454)** o visita **quitnow.net/cintas**.
- **Recargo por cónyuge:** si tu cónyuge es elegible para obtener una cobertura a través de su empleador, y tú escoges la cobertura del plan médico de Cintas para él o ella, tendrás que pagar un recargo por cónyuge de \$20 por semana en 2025.

TÉRMINOS DE BENEFICIOS COMUNES QUE DEBES CONOCER

Coseguro

Una vez que alcances el deducible, el plan empezará a pagar el coseguro de los gastos médicos. El coseguro es la parte que te corresponde pagar de los costos de un servicio cubierto, que se calcula como un porcentaje de los gastos médicos del servicio.

Copago

Se trata de un monto fijo que pagas por un servicio cubierto por un plan, normalmente cuando recibes el servicio.

Deducible

Es el monto que debes pagar por los servicios de atención médica cubiertos (que no sean servicios preventivos) antes de que el plan empiece a pagar.

Máximo de bolsillo

Es el monto máximo que tú y las personas a tu cargo con cobertura deben pagar cada año del plan por los gastos cubiertos antes de que el plan abone el 100 % de dichos gastos. El monto máximo de bolsillo incluye deducibles, copagos y coseguros.

COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención médica dentro de la red. Para la atención fuera de la red, los deducibles, gastos de bolsillo y copagos son mayores y el coseguro es reducido para todos los planes de seguro médico de Cintas.

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Atención preventiva	\$0				
Deducible anual (Individual/familiar)	\$350/\$700**	\$700/\$1,400**	\$1,650/\$3,300***	\$3,250/\$6,500***	\$5,850/\$11,700****
Coseguro	20 % después del deducible			Nada después del deducible	
Consulta (Atención primaria/especialista)	\$15	\$30	Sujeto al deducible y al coseguro		
LiveHealth Online	\$10	\$20	Sujeto al deducible y al coseguro; costo a partir de \$55		
Atención de urgencias	\$35	\$50	Sujeto al deducible y al coseguro		
Sala de emergencias	\$175	\$250	Sujeto al deducible y al coseguro		
Monto máximo anual de gastos de bolsillo para atención médica	\$2,300/\$4,600	\$3,400/\$6,800	\$2,400/\$4,800***	\$3,250/\$6,500***	\$5,850/\$11,700****
Medicamentos recetados (Individual/familiar)	Monto máximo de gastos de bolsillo anual para medicamentos recetados: \$3,250/\$6,500		Sujeto al deducible y al coseguro; los costos se aplican al monto máximo de gastos de bolsillo anual para atención médica		
Farmacia (suministro para 30 días)	Genérico: \$10 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$30 mín., \$75 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$60 mín.; \$150 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)**		Sujeto al deducible y al coseguro		
Envío por correo (suministro para 90 días: requerido para medicación continua después de dos surtidos para 30 días de una receta; puedes obtenerlo en una farmacia CVS Pharmacy O usar el servicio de farmacia de pedidos por correo de Anthem CarelonRx)	Genérico: \$20 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$60 mín., \$150 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$120 mín.; \$300 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)**		Sujeto al deducible y al coseguro		

* La opción de plan médico Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que se encuentren en el plan.

** Los copagos no cuentan para el deducible.

*** Si tienes una cobertura que no sea de socio solamente, debes cubrir el monto familiar.

**** Para todos los niveles de cobertura del plan Essential, excepto la cobertura de socio solamente, el límite familiar se puede alcanzar mediante cualquier combinación de los miembros de la familia, pero el monto máximo que cualquier persona cubierta pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red es de \$9,100.

***** Corresponde a los planes Basic PPO y Premium PPO solamente; los socios y dependientes elegibles quedarán inscritos automáticamente en el programa de reducción de costos de CarelonRx para tener un copago de \$0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no participen del programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados.

Nota: Para la cobertura de los medicamentos para bajar de peso, comunícate con Anthem Health Guide (asesor de atención médica de Anthem) al **800.514.4538**.

TÉRMINOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS QUE DEBES CONOCER

Nivel 1: generalmente genéricos

Los medicamentos del nivel 1 tienen el costo compartido más bajo para ti. Suelen ser medicamentos genéricos que ofrecen la mejor relación entre calidad y precio en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones.

Nivel 2: generalmente de marca incluida en el formulario

Los medicamentos del nivel 2 tienen un costo compartido más elevado que los del nivel 1. Estos pueden ser medicamentos de marca preferidos en función de su eficacia y de su costo en comparación con otros medicamentos que se utilizan para el mismo tipo de tratamiento. Algunos de ellos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son nuevos en el mercado.

Nivel 3: generalmente de marca no incluida en el formulario

Los medicamentos del nivel 3 tienen un costo compartido más elevado. Suelen incluir medicamentos de marca y genéricos no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 3 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA.

Nivel 4: generalmente medicamentos especializados

Los medicamentos del nivel 4 tienen el costo compartido más elevado y suelen incluir medicamentos genéricos y de marca especializados. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 4 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especiales que se utilizan para tratar enfermedades graves a largo plazo y que pueden requerir un tratamiento especial.



ÉCHALE OTRO VISTAZO A LA COBERTURA DE LA VISTA

Cintas les ofrece a ti y a tu familia cobertura para la vista a través de Anthem Blue View Vision Insight Plus, que te brinda acceso a una de las redes oftalmológicas más grandes del país. **No habrá cambios en la cobertura ni en las primas para 2025.**

Debes consultar a un proveedor de la red para aprovechar al máximo tus beneficios de la vista y ahorrar dinero. Puedes elegir entre varios médicos de actividad privada, ópticas locales y tiendas minoristas nacionales como LensCrafters®, Target Optical® y la mayoría de los centros de Pearle Vision®. Incluso puedes usar tus beneficios dentro de la red para solicitar lentes en línea en **Glasses.com** y **ContactsDirect.com**.

PRIMAS DE LA COBERTURA DE LA VISTA DE 2025

ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS

Socio solamente	\$1.29
Socio + cónyuge	\$3.33
Socio + hijo(s)	\$3.21
Socio + familia	\$3.72

COSTOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA DENTRO DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención de la vista dentro de la red. En el caso de la atención fuera de la red, se te podrá reembolsar hasta un determinado monto en dólares por la mayoría de los servicios.

ANTHEM BLUE VIEW VISION INSIGHT PLUS		
TIPO DE PROVEEDOR	PROVEEDOR PLUS	CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE LA RED
Examen de la vista de rutina (una vez por año natural)	Copago de \$0	Copago de \$10
Armazones de anteojos (una vez por año natural)	Pagas el 80 % después de la asignación de \$185	Pagas el 80 % después de la asignación de \$135
Lentes para anteojos en vez de lentes de contacto (una vez por año natural)	Copago de \$10 (lente simple, bifocal, trifocal y progresivo estándar)	
Mejoras gratuitas de lentes para anteojos (una vez por año natural)	Copago de \$0 por lentes de transición y policarbonato estándar para menores de 19 años, y por lentes con protección de fábrica contra rayones y lentes progresivas estándar para cualquier edad	
Actualizaciones de lentes		
Lentes de transición a partir de 19 años		\$75
Lentes de policarbonato estándar a partir de 19 años		\$40
Tinte (sólido y degradado)		\$15
Recubrimiento UV		\$15
Lentes progresivas*		Nivel de prima 1: \$20 Nivel de prima 2: \$30 Nivel de prima 3: \$45 Nivel de prima 4: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Recubrimiento antirreflejos*		Estándar: \$45 Nivel de prima 1: \$57 Nivel de prima 2: \$68 Nivel de prima 3: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Otros productos complementarios (p. ej., lentes de alto índice, revestimiento antivaho)		20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Pares adicionales de anteojos	Par completo: 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de \$100 Materiales para anteojos comprados por separado: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista	Par completo: 40 % de descuento sobre el precio de venta minorista, luego una asignación de \$50 Materiales para anteojos comprados por separado: 20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Lentes de contacto** en vez de lentes para anteojos (una vez por año natural)		
Electivos convencionales (no desechables) ○		Pagas el 85 % después de la asignación de \$135
Electivos desechables ○		Asignación de \$135 (sin descuento adicional)
No electivos (necesarios desde el punto de vista médico)		Se cubre en su totalidad
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto		Adaptación estándar de lentes de contacto***: hasta \$40 Adaptación premium de lentes de contacto****: 10 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Accesorios para anteojos (elementos como anteojos de sol no recetados, productos de limpieza de lentes, lentes de contacto, soluciones, estuches para anteojos, etc.)		20 % de descuento sobre el precio de venta minorista
Imágenes de la retina		No más de \$39

* Pídele a tu proveedor su recomendación, y consulta las marcas disponibles según los niveles.

** La asignación para lentes de contacto se aplicará únicamente a la primera compra de lentes de contacto que se efectúe durante un período de beneficios. El monto restante sin utilizar no podrá emplearse para compras posteriores en el mismo período de beneficios, ni podrá trasladarse al siguiente período de beneficios.

*** La adaptación estándar incluye las lentes esféricas transparentes para uso convencional y reemplazo planificado. Algunos ejemplos son las lentes desechables y de reemplazo frecuente.

**** La adaptación premium incluye todos los diseños de lentes, materiales y adaptaciones especiales que no sean lentes de contacto estándar. Algunos ejemplos son las lentes tóricas y multifocales.



SÁCALE PROVECHO A LOS PROVEEDORES DE LA RED

Los proveedores y los centros de atención médica de la red son parte de la red de Anthem y tienen tarifas con descuento acordadas, es decir que, por lo general, pagas menos cuando te manejas dentro de la red. Por lo general, los proveedores fuera de la red te costarán más porque no ofrecen ningún descuento en las tarifas por sus servicios. A continuación, puedes ver los pasos para encontrar proveedores de servicios médicos, de medicamentos recetados y de atención de la vista a través de Anthem.

Plan médico

Visita [anthem.com/es](https://www.anthem.com/es) y selecciona **Encontrar cuidado médico**. Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para miembros:** selecciona **Inicia sesión para una búsqueda personalizada** a la izquierda.
- Si no estás inscrito en un plan de Anthem, selecciona **Búsqueda básica como invitado**. Responde a las preguntas sobre lo siguiente:
 - Tipo de plan o red (selecciona **Plan médico o red**)
 - Estado en el que necesitas atención médica
 - Cómo obtienes el seguro de salud (selecciona **Plan médico [patrocinado por el empleador]**)
 - Tipo de plan en el que deseas buscar

A continuación, ingresa tu ciudad, condado o código postal y selecciona el tipo de proveedor de atención médica que deseas encontrar.

Nota: Al seleccionar el plan médico o la red del menú desplegable, la mayoría de los socios tienen la cobertura de la red **nacional PPO (Blue Card PPO)**. Sin embargo, algunos estados y regiones tienen redes diferentes. Comunícate con Anthem Health Guide al **800.514.4538** si tienes preguntas relacionadas con la red de tu plan médico.

Medicamentos recetados

Para consultar el directorio de farmacias minoristas de CarelonRx, visita <https://file.anthem.com/BASEABCBS.pdf>. El directorio ofrece una lista de farmacias por estado y por condado.

Cobertura de la vista

Visita [anthem.com/es](https://www.anthem.com/es) y selecciona **Encontrar cuidado médico**. Puedes realizar la búsqueda como miembro o como invitado.

- **Para miembros:** selecciona **Inicia sesión para una búsqueda personalizada** a la izquierda.
- Si no estás inscrito en el plan de la vista de Anthem, selecciona **Búsqueda básica como invitado**. Responde a las preguntas sobre lo siguiente:
 - Tipo de plan o red (selecciona **Plan o Red de visión**)
 - Estado donde se ofrece el plan o la red (selecciona **Ohio**)
 - Cómo obtienes el seguro de salud (selecciona **Cuidado de la visión**)
 - Plan o red (selecciona **Blue View Vision Insight Plus**)

APROVECHA AL MÁXIMO TUS PLANES ANTHEM CON ESTOS DOS RECURSOS

- **Anthem Health Guide:** accede a un equipo de expertos en servicio al cliente de Anthem, que incluye enfermeros certificados que trabajan para proteger tu salud. Los asesores de Anthem Health Guide te facilitarán todo lo relacionado con la atención médica, por ejemplo, te ayudarán a entender tu plan y los costos de la atención, te asistirán en la búsqueda de proveedores en la red y además responderán tus preguntas relacionadas con la salud. Llama al **800.514.4538**.
- **Aplicación Sydney Health:** conoce tus beneficios médicos, de medicamentos recetados y de atención de la vista en un solo lugar, lo que permitirá que tengas esa información siempre disponible en donde sea que estés. Puedes ver tus tarjetas de identificación digitales, encontrar cuidado médico, comparar costos, consultar reclamaciones y mucho más. Incluso puedes hablar en tiempo real con un asesor de atención médica de Anthem. Descarga la aplicación de Google Play™ o de App Store®, o bien escanea este código QR con la cámara de tu dispositivo móvil.



Pule tus opciones de planes dentales

Cintas continúa ofreciéndote una selección de opciones de planes dentales provistos por Delta Dental. **Si bien hay aumentos en las primas para 2025, no hay cambios de cobertura para 2025.** Delta Dental tiene dos niveles de proveedores de la red (proveedores PPO y Premier) y los costos de tus gastos de bolsillo serán más bajos si eliges un proveedor Delta Dental PPO.

PRIMAS DE LA COBERTURA DENTAL DE 2025

	DELTA DENTAL BASIC	DELTA DENTAL COMPREHENSIVE
Socio solamente	\$3.12	\$6.51
Socio + cónyuge	\$8.10	\$16.91
Socio + hijo(s)	\$7.94	\$16.59
Socio + familia	\$9.19	\$19.19

COSTOS DE ATENCIÓN DENTAL DENTRO DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención dental dentro de la red. Para la atención dental fuera de la red, existen deducibles y coseguros más elevados.

TIPO DE PROVEEDOR	DENTAL BASIC		DENTAL COMPREHENSIVE	
	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER	PROVEEDORES PPO	PROVEEDORES PREMIER
Deducible (Individual/familiar)	\$25/\$75		\$50/\$150	
Monto máximo de beneficio anual	\$1,250		\$1,250	
Monto máximo de por vida para ortodoncia	N/C		\$1,500	
Servicios preventivos y de diagnóstico	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 30 %	Tú pagas el 0 %	Tú pagas el 10 %
Servicios básicos	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 40 %	Tú pagas el 20 %	Tú pagas el 30 %
Servicios de especialidad	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %
Servicios de ortodoncia	N/C		Tú pagas el 50 %	Tú pagas el 50 %



Descubre más oportunidades de ahorro

Si buscas maneras sencillas de ahorrar, ten en cuenta estos beneficios.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA ATENCIÓN MÉDICA (HCFS) CON SMART-CHOICE

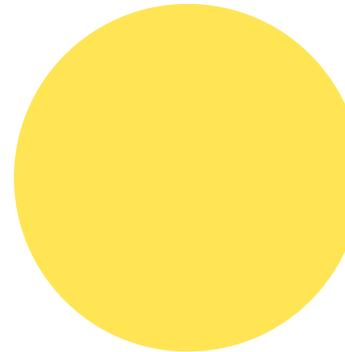
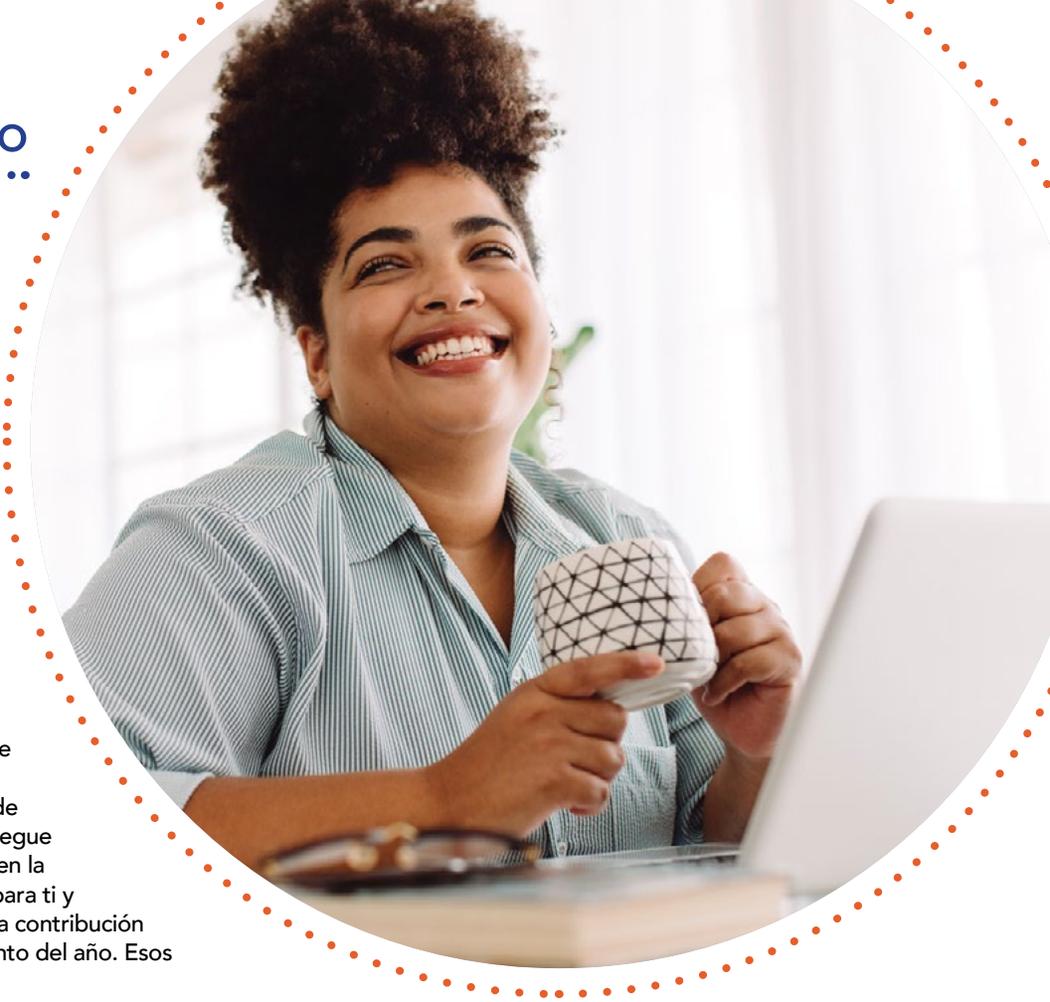
Si eliges una opción de plan médico PPO, puedes inscribirte en una HCFS y apartar dinero para pagar los costos de atención médica de tu bolsillo. El dinero no está sujeto a impuestos cuando se retira de tu nómina o si te lo reembolsan debido a un gasto calificado. Para 2025, puedes apartar hasta \$3,200 en la HCFS. Debes inscribirte cada año y solo puedes cambiar tus contribuciones durante la Inscripción abierta anual o si experimentas un cambio de estado calificado. Según exigen las regulaciones del IRS, el dinero que quede en esta cuenta al final del año se perderá.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) CON SMART-CHOICE

Si te inscribes en la opción de plan médico Core o Essential, también puedes elegir inscribirte en la HSA. El dinero en tu HSA se traslada de un año a otro y puedes llevártelo si dejas de trabajar en Cintas. Puedes usarlo para pagar servicios de atención médica ahora o después de que te jubiles. Además, puedes optar por invertir el dinero que tienes en tu cuenta cuando llegue a los \$1,000. El monto que puedes contribuir en 2025 en la HSA es de \$4,300 si te inscribes en la cobertura de socio solamente. Este monto aumenta a \$8,550 si te inscribes en la cobertura para ti y cualquiera de tus dependientes. Los socios a partir de los 55 años de edad pueden hacer una contribución de actualización adicional de \$1,000. Puedes cambiar tus contribuciones en cualquier momento del año. Esos cambios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente después de hacer la modificación.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DIURNO DE DEPENDIENTES (DCFS) CON SMART-CHOICE

Insíbete en una DCFS y aparta dinero para pagar gastos de cuidado diurno y ahorrar en impuestos. Al igual que sucede en la HCFS, el dinero se deduce de tu nómina antes de impuestos para pagar gastos elegibles, como el costo de los programas extraescolares y guarderías. Debes inscribirte cada año para continuar con la cobertura. Además, así como ocurre en la HCFS, según exigen las regulaciones del IRS, el dinero que quede en esta cuenta al final del año se perderá. En 2025, puedes contribuir hasta \$5,000 a una DCFS.



Siéntete protegido frente a situaciones inesperadas

Los siguientes beneficios te ayudan a protegerte a ti y a tu familia.

SEGURO DE VIDA Y DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

Cintas les proporciona a los socios una cobertura básica de seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D). Puedes comprar una cobertura adicional de seguro de vida voluntario y de AD&D para darle protección financiera a tu familia. No te olvides de revisar tus beneficiarios designados durante el proceso de inscripción si te inscribes en línea. Pregunta acerca de los beneficiarios si decides inscribirte por teléfono.

COBERTURA POR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

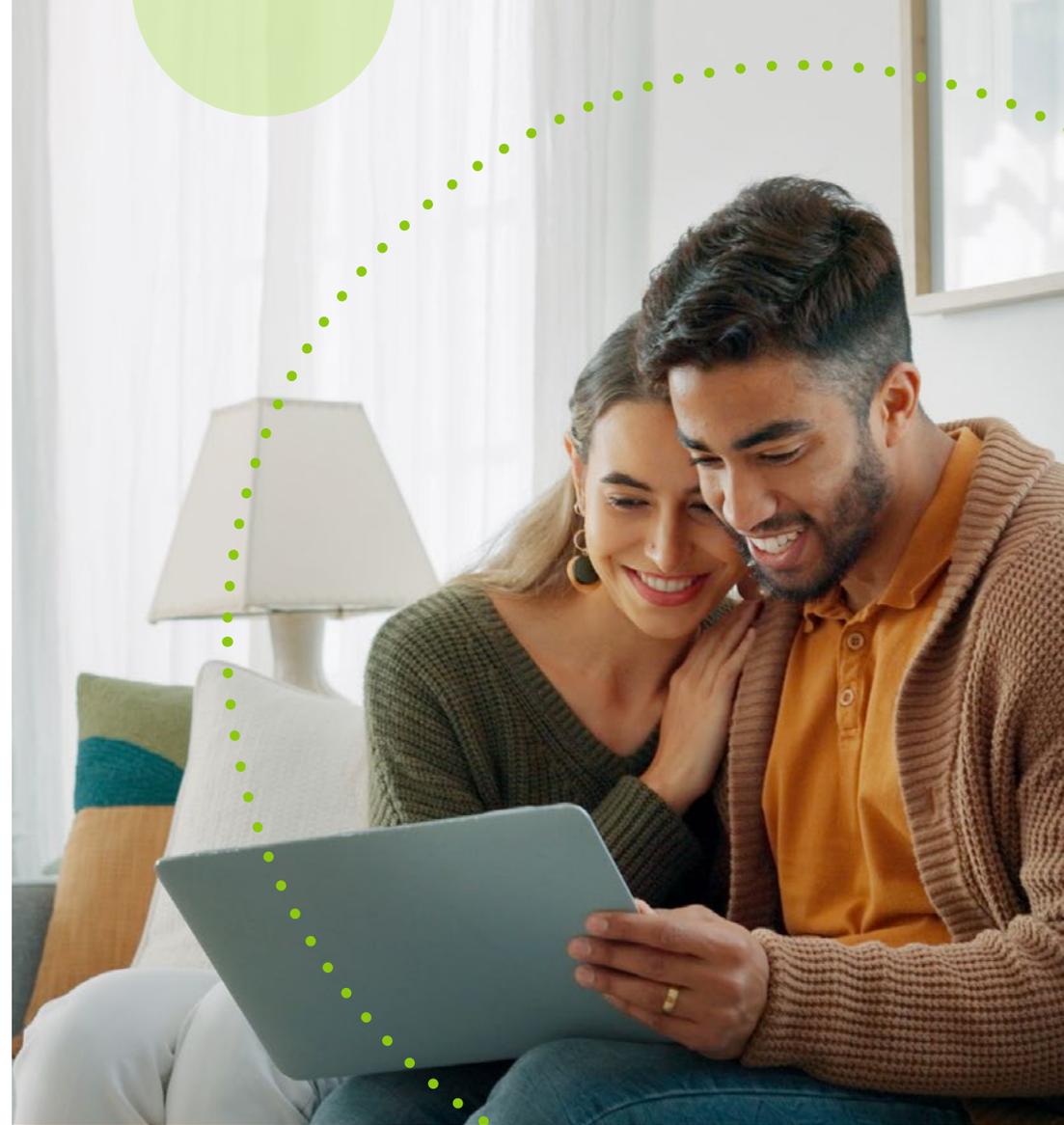
La cobertura por incapacidad de corto plazo (Short-term Disability, STD) se proporciona sin costo para los socios elegibles. Les otorga a los socios elegibles un porcentaje de su sueldo elegible durante 13 semanas como máximo si no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión.

COBERTURA POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

Si te inscribiste en una cobertura por incapacidad a largo plazo (Long-term Disability, LTD), podrías recibir un sueldo adicional por incapacidad en el caso de incapacidades que duren más de 13 semanas. Consulta el documento del plan de LTD para obtener más información sobre el plan y la cláusula de afección médica preexistente.

VERIFICA TUS BENEFICIARIOS

Revisa tus beneficiarios para el Seguro de Vida y el Plan para Socios, y realiza las actualizaciones necesarias. ¿Aún no tienes un beneficiario registrado? Asegúrate de agregar a alguien. Visita PartnerConnect.cintas.com para revisar, cambiar o agregar un beneficiario.



¿TIENES UN PERMISO PARA AUSENTARTE REMUNERADO O NO REMUNERADO?

Mientras estés utilizando un permiso para ausentarte, no podrás elegir o cambiar tu seguro de vida y AD&D o la cobertura por LTD hasta que regreses al trabajo. **Nota:** Los cambios que hagas después de volver al trabajo no serán retroactivos. Consulta los documentos del plan del seguro de vida y de la cobertura por LTD para obtener más información.

Inscribirse es fácil

Elige una de estas tres maneras para inscribirte:

MEDIANTE LA APLICACIÓN

1. Descarga la aplicación móvil Alight.
2. Inicia sesión en la aplicación con tu ID de usuario individual de PartnerConnect.
3. Haz clic en el cartel **Annual Enrollment** (Inscripción anual).
4. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.



EN LÍNEA

1. Ingresa a **PartnerConnect.cintas.com** con tu ID de usuario individual.
2. Haz clic en el cartel **Annual Enrollment** (Inscripción anual).
3. Haz clic en el botón **Go to Enrollment** (Ir a la inscripción) para comenzar a hacer tus elecciones.



POR TELÉFONO

Llama sin costo al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m. hora del centro (CST).

También hay intérpretes disponibles para los socios que no hablan inglés.



¿TIENES COBERTURA PARA DEPENDIENTES?

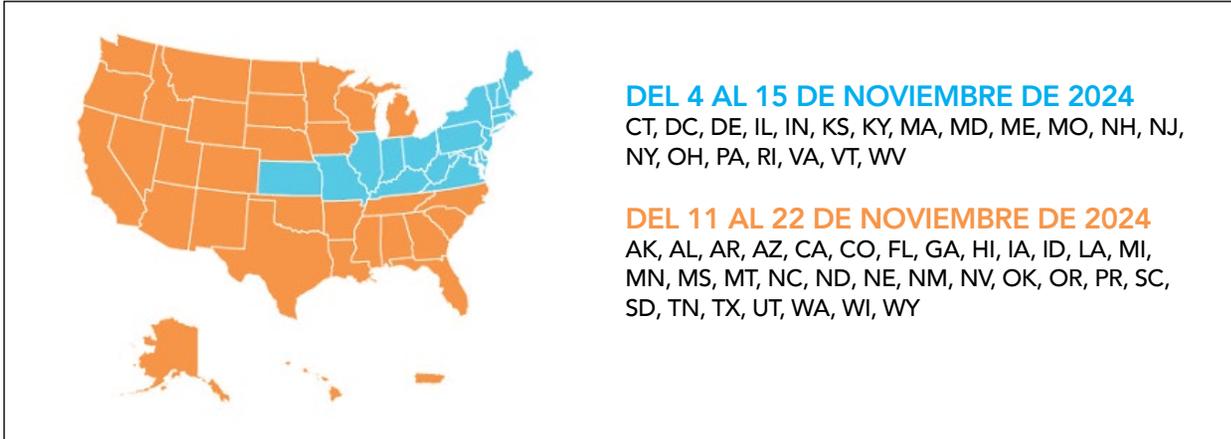
Recuerda que puedes cubrir dependientes elegibles, que incluyen a tu cónyuge legal e hijos dependientes de hasta 26 años de edad. Si te inscribes en línea, asegúrate de marcar la casilla que se encuentra junto al nombre de cada dependiente que quieres que tenga los beneficios de Cintas. Si es la primera vez que agregas un dependiente al plan de Cintas, tendrás que proporcionar un comprobante de dependencia a través de la verificación de dependientes. Se te proporcionará más información sobre el proceso de verificación de dependiente después de que inscribas a tu dependiente.

TRES MOTIVOS PARA DESCARGAR LA APLICACIÓN MÓVIL DE ALIGHT

1. Accede a PartnerConnect desde tu dispositivo personal.
2. Conéctate a PartnerConnect de forma segura en cualquier momento y desde cualquier lugar.
3. Accede en cualquier momento a tus beneficios de salud y de jubilación, estado de cuenta de pago y más.

REDESCUBRE LOS BENEFICIOS E INSCRÍBETE DURANTE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA ANUAL

El período de la Inscripción abierta anual depende del estado en el que resides. Busca tu estado a continuación para saber cuándo puedes inscribirte:



Nota: La inscripción finaliza a las 11:59 p. m., hora del centro (CST), el último día del período de inscripción abierta anual que te corresponde.

ASEGÚRATE DE INICIAR SESIÓN EN PARTNERCONNECT HOY MISMO

Las contraseñas vencen cada 90 días y solo se pueden restablecer por mensaje de texto. Si no tienes un teléfono celular registrado en PartnerConnect, debes llamar al Centro de Servicios de Cintas al **866.256.6559** para pedir que restablezcan tu contraseña. Recibirás un PIN por correo postal en tu domicilio. Esto puede demorar varios días.



¿QUÉ OCURRE SI NO TE INSCRIBES?

Para 2025, quedarás inscrito automáticamente en la mayoría de los beneficios que recibes en 2024, lo cual no significa que esos beneficios sean los que mejor se adapten a lo que necesitarás en 2025. Asegúrate de tener en cuenta todas tus opciones y necesidades para 2025. **Recuerda: Debes volver a inscribirte en la cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA) o en la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (Dependent Day Care Flexible Spending Account, DCFSA) si deseas participar.** Todas las otras elecciones de la cuenta, incluidas las de la cuenta de gastos flexibles (HSA), se trasladarán a 2025 si no haces cambios.