

# GUÍA DE BENEFICIOS 2026



# CONTENIDO



## **CÓMO EMPEZAR** ..... 4

- Inscripción anual
- Cómo inscribirse
- Elegibilidad
- Verificación de elegibilidad de dependientes

## **CUERPO Y MENTE** ..... 8

- Beneficios médicos y de medicamentos con receta
- SmartShopper
- Información de farmacia
- Atención preventiva
- Telesalud
- Wondr Health
- Plan dental
- Plan de visión

## **CUENTAS DE FINANCIACIÓN** ..... 21

- Cuenta de gastos flexibles (FSA)

## **BIENESTAR** ..... 22

- EAP de SupportLinc
- Programa de Bienestar Start Now

## **PROTECCIÓN LEGAL Y DE LOS INGRESOS** ..... 25

- Beneficios pagados por la Compañía
- Beneficios voluntarios con Symetra
- TSOP (ESOP) de Balls Food Stores

## **FINANZAS** ..... 30

- Plan 401(k)
- Descuentos por no consumir tabaco y no usar cigarrillos electrónicos
- Ley de Licencias Familiares y Médicas

## **UBICACIÓN Y HORARIOS DE FARMACIAS** ..... 33

## **OTRA INFORMACIÓN** ..... 34

- Contactos

## **EN BALLS FOOD STORES,**

sabemos que nuestros compañeros de equipo son nuestro recurso más importante. Además, nos damos cuenta de que los beneficios que le ofrecemos forman una parte importante de su paquete de compensación general.

Teniendo esto en cuenta, trabajamos continuamente para asegurarnos de que tenga a su disposición opciones de beneficios que sean asequibles y lo suficientemente flexibles para satisfacer sus necesidades únicas y las de su familia.

Esta guía proporciona un resumen de los aspectos destacados del plan. No es un contrato vinculante. En caso de existir alguna discrepancia entre la información contenida aquí y los documentos del plan, prevalecerán y se aplicarán los documentos del plan sobre esta guía. Por favor, consulte el resumen de la descripción del plan para obtener información sobre los cargos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones.

# CÓMO EMPEZAR

## BIENVENIDO A SU GUÍA DE BENEFICIOS PARA 2026

Utilice esta Guía de beneficios para conocer las novedades y obtener más información sobre el plan de beneficios.

### DETALLES DEL PLAN 2026

#### Información importante sobre sus beneficios para 2026

- Habrá un ligero aumento en los aportes del compañero de equipo en los planes médicos y dental para 2026.
- ¡No habrá ningún cambio en los diseños del plan Blue Select Plus!
- Habrá un ligero aumento en el deducible de Preferred Care Blue y en el máximo de gastos de bolsillo.
- ¡No hay ningún cambio en los diseños de los planes dental y de visión!
- El EAP se trasladará de Lucet Health a SupportLinc
- ¡No se olvide de los descuentos de SmartShopper a través de BlueKC! Ahorre dinero en servicios médicos y gane una recompensa en efectivo cuando busque atención dentro de la red.

#### ¿Sabía que si se inscribe en el plan médico de Balls Food Stores, muchos beneficios están cubiertos al 100%?

- Exámenes preventivos: examen físico anual de rutina, vacunas contra la gripe, exámenes de glucosa y más. Consulte la página 15 para obtener más información sobre estos beneficios.
- Know Your Risk, Know Your Number: evaluaciones biométricas in situ. Más detalles en la página 22.
- Acceso 24/7/365 a médicos certificados por la junta a través de BlueKC Virtual Care para ayudarle a diagnosticar y tratar problemas médicos comunes como el resfriado y la gripe. Consulte la página 16 para obtener más detalles sobre este beneficio.
- ¡Cuenta de gastos flexibles para ayudarle a pagar sus gastos de bolsillo antes de impuestos! Consulte la página 20.



#### ¡Recordatorio!

¡Como siempre, procure completar los requisitos de Start Now para asegurarse de pagar el menor costo posible por su cobertura médica! Habrá más información disponible sobre el programa Start Now y los descuentos luego del inicio de su cobertura médica (después del 1 de enero para la inscripción abierta). En las páginas 22 a 23 encontrará más información sobre el Programa de Bienestar Start Now.

## EN LÍNEA:

### Para iniciar sesión en bswift:

1. Visite [www.ballsfoods.bswift.com/](http://www.ballsfoods.bswift.com/). También puede acceder a Bswift a través de:
  - la Intranet de Balls Food
  - la aplicación Paylocity > company links (enlaces de la compañía) > Bswift
  - Si su idioma principal es el español, puede hacer clic en "EN ESPAÑOL" en la esquina superior derecha del sitio para ver la versión traducida.
2. Ingrese su nombre de usuario.
  - Su nombre de usuario es su número de identificación de 6 dígitos de compañero de equipo.
3. Ingrese su contraseña.
  - Todas las contraseñas se restablecerán con los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

## PARA INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS:

1. Haga clic en el cuadro azul que dice **Visit the Enrollment Center (Visite el Centro de Inscripción)**.
2. Haga clic en el cuadro azul que dice **Enroll Now (Inscríbase ahora)**.
  - Revise y actualice (si corresponde).
3. Ingrese la información de su familia.
  - Agregue dependientes (si corresponde). Por favor, tenga en cuenta: Si planea inscribir a dependientes, DEBE tener a mano sus fechas de nacimiento y números del seguro social.
4. Seleccione sus beneficios: todos los planes elegibles serán mostrados.
  - Haga clic en "View Plan Options" (Ver opciones del plan) para hacer sus elecciones u obtener más información sobre cada beneficio.
5. Revise sus elecciones.
6. Edite las elecciones si es necesario.
7. Marque la casilla para Aceptar y Terminar la Inscripción una vez esté completa.
8. Vea, imprima o envíe por correo electrónico su declaración de confirmación.
9. Una vez completo, por favor, haga clic en "Log Out" (Cerrar sesión) en la esquina superior derecha.



# CÓMO INSCRIBIRSE

# ELEGIBILIDAD



Como compañero de equipo en Balls Foods, su elegibilidad para los beneficios se basará en su fecha de contratación, el promedio de horas trabajadas y la clasificación de tiempo completo.

## RECORDATORIO PARA LOS COMPAÑEROS DE EQUIPO RECIÉN CONTRATADOS

Si la inscripción no se completa dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación, tendrá que esperar hasta la próxima inscripción abierta anual para inscribirse en los beneficios. Según las directrices de la ACA, un evento habilitante sería una excepción. Por favor, consulte la página siguiente para obtener más información.

## CLASIFICACIÓN DE TIEMPO COMPLETO

Para poder ser elegible para recibir los beneficios, el jefe de tienda debe designarlo como empleado a tiempo completo y usted debe trabajar un promedio de 30 horas por semana. A partir de la fecha de contratación, los compañeros de equipo deben inscribirse en un plazo de 30 días y serán elegibles para los beneficios un mes después de la fecha de contratación. Ejemplo:

Fecha de contratación: 5 de enero

- Inscribise antes del 4 de febrero en: [www.ballsfoods.bswift.com](http://www.ballsfoods.bswift.com)
- Elegible para beneficios: 5 de febrero
- Pasos para obtener el descuento de bienestar completado antes del 5 de marzo (Consulte la página 22)

## CLASIFICACIÓN DE TIEMPO PARCIAL

Su jefe de tienda lo designa como empleado a tiempo parcial, que por lo general trabaja un promedio de menos de 30 horas por semana.

**NUESTRA EXPECTATIVA ES QUE USTED SOLICITE O SE INSCRIBA EN LOS BENEFICIOS UTILIZANDO INFORMACIÓN CORRECTA Y PRECISA. DE LO CONTRARIO, USTED PUEDE QUEDAR SUJETO A LA PÉRDIDA DE LOS BENEFICIOS.**

## AUTOREDUCCIÓN EN HORAS

Cada vez que un compañero de equipo solicite una reducción de horas o reduzca la disponibilidad, lo que hace que las horas se reduzcan a menos de 30 horas por semana, el jefe de tienda completará un cambio de estado a tiempo parcial. Sus beneficios se anularán y se ofrecerá la cobertura COBRA.

## CAMBIO DE SITUACIÓN

Si lo ascienden a un puesto a tiempo completo, su jefe de tienda completará un cambio de situación y sus beneficios entrarán en vigencia 30 días después de su fecha de entrada en vigencia de su puesto a tiempo completo.

## CONSERVAR LAS HORAS

Las horas se controlarán mensualmente para asegurar que se promedien las 30 horas. Si no, se le podría volver a clasificar como empleado a tiempo parcial.

## ANULACIÓN DE BENEFICIOS: COBERTURA EXTENDIDA

Al anular los beneficios, se le enviará un paquete de COBRA a su domicilio. COBRA requiere el pago directo y le permite continuar sus beneficios por un período de tiempo designado.



# VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES



## DEPENDIENTES ELEGIBLES

Se pedirá a los compañeros de equipo, que inscriban a nuevos dependientes en el plan, que proporcionen documentación (como actas de nacimiento y matrimonio) que pruebe la relación de los familiares inscritos en el plan médico de Balls Foods. Los dependientes que cumplan con los siguientes criterios serán elegibles para inscribirse en la cobertura:

- Cónyuge legal
- Pareja de hecho en los estados que reconocen los matrimonios de hecho. La ley aplicable será determinada por el estado de residencia del compañero de equipo y la documentación según el reconocimiento del estado de residencia.
- Hijos menores de 26 años, incluyendo:
  - o Hijos biológicos
  - o Hijastros
  - o Hijos de acogida
  - o Hijos adoptados
  - o Hijos bajo tutela legal
  - o Hijos bajo una orden de manutención médica infantil calificada
  - o Hijos dependientes discapacitados mayores de 26 años

## EVENTOS DE VIDA HABILITANTES

La inscripción abierta es el único momento del año en el que los compañeros de equipo pueden cambiar sus elecciones actuales a menos que haya un evento de vida habilitante. Un evento de vida habilitante es un cambio en su vida personal que puede afectar su elegibilidad o la elegibilidad de un dependiente para los beneficios. Los ejemplos de algunos eventos habilitantes incluyen:

Cambio de estado civil legal (p. ej., matrimonio, divorcio, fallecimiento del cónyuge, separación legal).

Cambio en el número de dependientes (p. ej., nacimiento, adopción, fallecimiento de un dependiente, inelegibilidad debido a la edad).

Cambio en el empleo o en la situación laboral.

Es su responsabilidad notificar al equipo de beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento de vida habilitante. El hecho de no notificar a Beneficios dentro de los 30 días posteriores prohibirá su capacidad de cambiar su(s) elección(es) de beneficios. Las notificaciones se pueden enviar por correo electrónico a [benefits@ballsfoods.com](mailto:benefits@ballsfoods.com).

## EXCLUSIÓN DEL CÓNYUGE QUE TRABAJA

Por lo general, Balls Foods permite a un compañero de equipo elegible escoger la cobertura médica para su cónyuge. Sin embargo, el cónyuge de un compañero de equipo elegible no puede ser inscrito si el cónyuge es elegible para recibir cobertura médica a través de su propio empleador.

Para asegurar que solo los cónyuges elegibles estén inscritos en la cobertura, todos los compañeros de equipo elegibles deben completar una declaración jurada de cónyuge durante la inscripción en línea. Se le hará la siguiente pregunta para completar la declaración jurada de cónyuge:

\*¿Su cónyuge tiene trabajo y es elegible para la cobertura de beneficios médicos bajo el plan de su propio empleador? (Si su cónyuge trabaja para Balls Foods o Tippin's, por favor responda "No").

1. Sí

2. No

Si responde "Sí", no puede inscribir a su cónyuge en el plan médico. Si se inscribe a un cónyuge no elegible, la cobertura se denegará y eliminará, así que por favor no inscriba a un cónyuge no elegible.

## PREGUNTAS FRECUENTES

**P. ¿Quién debe completar la declaración jurada conyugal?**

R. Todos los compañeros de equipo elegibles deben completar la declaración jurada conyugal en línea.

**P. ¿Se requiere que mi cónyuge inscriba a otros familiares en la cobertura patrocinada por su empleador?**

R. No, solo se requiere que el cónyuge se inscriba en el plan médico de su empleador.

**P. El plan médico patrocinado por el empleador de mi cónyuge tiene inscripción abierta más adelante durante el año. ¿Qué deberíamos hacer?**

R. Su cónyuge tiene un "derecho de inscripción especial" bajo el plan médico de su empleador al perder la cobertura de nuestro plan. El empleador debe permitir que su cónyuge se inscriba inmediatamente si la solicitud de cobertura se realiza dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de la cobertura de nuestro plan.

## CUERPO Y MENTE

Cuando se trata de su salud, es importante cuidar su cuerpo y su mente. Balls Food Stores ofrece una serie de beneficios para ayudarle a concentrarse en su bienestar integral.

# BENEFICIOS MÉDICOS



## EVALUE SU COBERTURA

Como compañero de equipo de Balls Foods, tiene la opción de inscribirse en nuestro plan médico y de medicamentos con receta. Esta cobertura se proporciona a través de BlueCross BlueShield of Kansas City (BlueKC) y es pagada principalmente por Balls Foods. Todos los compañeros de equipo deben utilizar las farmacias dentro de una de nuestras sedes de Balls Price Chopper o Hen House para surtir las recetas. En la página 31 de esta guía, encontrará una lista de nuestras farmacias y sus horarios. Los compañeros de equipo tendrán la opción entre tres redes médicas:



El número de grupo BlueKC de Balls Food Stores para todos los planes es: **45360000**.

Más adelante se muestra un resumen de los planes de BlueKC. Para acceder a un directorio actual de proveedores, por favor, haga clic en los enlaces que se encuentran a continuación, dependiendo de la red en la que quiera buscar.

**BlueSelect Plus con Spira Care:** Haga clic [aquí](#) y seleccione BlueSelect Plus con Spira Care.

**Centros Spira Care de BlueSelect Plus:** Haga clic [aquí](#) para ver más información.

**Preferred Care Blue:** Haga clic [aquí](#) y seleccione Preferred Care Blue

**BlueSelect Plus (sin Spira Care):** Haga clic [aquí](#) y seleccione BlueSelect Plus.

1. **BlueSelect Plus (Red Reducida) con Spira Care:** Esta red ofrece una selección más reducida de proveedores y hospitales con una prima semanal más baja. Esta red proporciona ahorros de primas de \$1090 y \$2750 al año y más descuentos para los miembros que buscan tratamiento en hospitales y proveedores de atención médica dentro de la red BlueSelect Plus. Esta red también permite a los miembros acceder a cualquier centro de atención primaria y servicio de Spira Care.
2. **Preferred-Care Blue:** Esta red ofrece una extensa red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica de la zona a un costo mayor para usted. Los centros de Spira Care no están disponibles con esta red.
3. **Plan de salud con un deducible alto BlueSelect Plus (Sin Spira):** El Plan de salud con un deducible alto (HDHP) funciona de manera muy parecida a los otros planes en el sentido de que usted puede elegir recibir atención de proveedores dentro o fuera de la red cuando necesita atención médica, y cubre los mismos tipos de servicios, pero paga menos de su sueldo por la cobertura. Sin embargo, el HDHP tiene deducibles más altos y no hay copagos por las visitas al consultorio. Una vez que haya alcanzado el deducible dentro o fuera de la red, usted y el plan comenzarán a compartir los gastos. Una vez alcanza su deducible, el plan paga el 70% de sus gastos de atención médica dentro de la red. Tenga en cuenta que quienes se inscriban en el HDHP no tienen acceso a los centros Spira Care.

## Eche un vistazo a los planes médicos

| Servicios                                                                                                                              | BlueSelect Plus:<br>Red Reducida                                                             | Preferred Care Blue:<br>Red Amplia                                                           | Plan de salud con un<br>deducible alto BlueSelect<br>Plus<br>(Sin Spira)                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deducible: Año calendario                                                                                                              | \$1250 por persona<br>\$3125 por familia                                                     | \$1500 por persona<br>\$3750 por familia                                                     | \$6500 por persona<br>\$13 000 por familia                                                   |
| Coseguro                                                                                                                               | 20%                                                                                          | 20%                                                                                          | 100%                                                                                         |
| Máximo de gastos de bolsillo (OOP)                                                                                                     | \$3500<br>\$7000                                                                             | \$4000<br>\$8000                                                                             | \$6500<br>\$13 000                                                                           |
| Máximo de por vida                                                                                                                     | Ilimitado                                                                                    | Ilimitado                                                                                    | Ilimitado                                                                                    |
| BlueKC Virtual Care                                                                                                                    | 100% cubierto                                                                                | 100% cubierto                                                                                | Deducible                                                                                    |
| Consulta con un médico de atención primaria o el médico de familia**                                                                   | \$25 de copago                                                                               | \$25 de copago                                                                               | Deducible                                                                                    |
| Consulta con un especialista y atención de urgencia                                                                                    | \$50 de copago                                                                               | \$50 de copago                                                                               | Deducible                                                                                    |
| Centro de atención primaria de Spira Care                                                                                              | Se cubre al 100%                                                                             | No disponible                                                                                | No disponible                                                                                |
| Examen físico de rutina anual                                                                                                          | Se cubre al 100%                                                                             | Se cubre al 100%                                                                             | Deducible                                                                                    |
| Radiografías y ECG de rutina                                                                                                           | 100% cubierto por el plan                                                                    | 100% cubierto por el plan                                                                    | Deducible                                                                                    |
| Servicios de laboratorio *                                                                                                             | 100% cubierto por el plan en laboratorios designados                                         | 100% cubierto por el plan en laboratorios designados                                         | Deducible                                                                                    |
| Radiografía de diagnóstico                                                                                                             | Sujeto a deducible, luego 20%                                                                | Sujeto a deducible, luego 20%                                                                | Deducible                                                                                    |
| Inmunizaciones                                                                                                                         | Las inmunizaciones recomendadas por los CDC para los adultos y niños están cubiertas al 100% | Las inmunizaciones recomendadas por los CDC para los adultos y niños están cubiertas al 100% | Las inmunizaciones recomendadas por los CDC para los adultos y niños están cubiertas al 100% |
| Colonoscopia                                                                                                                           | 100% cubierto por el plan                                                                    | 100% cubierto por el plan                                                                    | Deducible                                                                                    |
| Servicios médicos hospitalarios<br>Se requiere certificación previa: \$200 de recargo por admisión si no está certificado previamente. | \$100 de copago por admisión luego 20% después de deducible                                  | \$100 de copago por admisión luego 20% después de deducible                                  | \$100 de copago por admisión luego 20% después de deducible                                  |
| Servicios ambulatorios                                                                                                                 | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    |
| Sala de emergencias                                                                                                                    | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    |
| Servicios de ambulancia                                                                                                                | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    | 20% después del deducible                                                                    |

\*Por favor, consulte el directorio de proveedores de servicios de laboratorio en la página 12 para asegurarse de acudir al laboratorio apropiado.

\*\*Un médico de atención primaria o de cabecera incluye médicos generales, internistas, ginecólogos-obstetras, médicos de cabecera, enfermeras y asistentes médicos.



### Autorización previa: INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cómo obtener ayuda sobre la autorización previa:

- Para IRM, ARM, TAC o TEP en un centro de atención ambulatoria: llame al 866-500-7664
- Para cualquier otra atención médica: llame al 888-376-6544

¡No lo olvide! ¡Usted puede comprar estos servicios y ganar una recompensa en efectivo utilizando SmartShopper! Por favor, consulte la página 11 para obtener más información.

**No llame a estos números para solicitar información sobre los reclamos. Por favor, tenga en cuenta:** Se requiere autorización previa para los procedimientos en la Lista de Beneficios que tengan una nota de autorización previa.

# DEDUCCIONES La siguiente tabla muestra las deducciones semanales del cheque de pago para los beneficios a partir del 1 de enero de 2026.

# DEL CHEQUE DE PAGO

## Plan médico

Las tarifas médicas que se muestran en la tabla a continuación son por cada cheque de pago semanal. Los descuentos deben obtenerse antes de la fecha límite de requerimiento de Start Now y no son retroactivos.

|                                          | Costos médicos | Descuento por no consumir tabaco y no usar cigarrillos electrónicos* | Descuento de bienestar Start Now | Posibles costos médicos luego de todos los descuentos |
|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Blue Select Plus: Red Reducida</b>    |                |                                                                      |                                  |                                                       |
| Compañero de equipo                      | \$90           | (\$25)                                                               | (\$40)                           | \$25                                                  |
| Compañero de equipo + Hijo(s)            | \$105          | (\$25)                                                               | (\$40)                           | \$40                                                  |
| Compañero de equipo + Cónyuge            | \$190          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$40)+ (\$40)                   | \$60                                                  |
| Compañero de equipo + Familia            | \$205          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$40)+ (\$40)                   | \$75                                                  |
| <b>Preferred-Care Blue: Red Amplia</b>   |                |                                                                      |                                  |                                                       |
| Compañero de equipo                      | \$120          | (\$25)                                                               | (\$40)                           | \$55                                                  |
| Compañero de equipo + Hijo(s)            | \$140          | (\$25)                                                               | (\$40)                           | \$75                                                  |
| Compañero de equipo + Cónyuge            | \$275          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$40)+ (\$40)                   | \$145                                                 |
| Compañero de equipo + Familia            | \$305          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$40)+ (\$40)                   | \$175                                                 |
| <b>Blue Select Plus HDHP (Sin Spira)</b> |                |                                                                      |                                  |                                                       |
| Compañero de equipo                      | \$54           | (\$25)                                                               | (\$0)                            | \$29                                                  |
| Compañero de equipo + Hijo(s)            | \$80           | (\$25)                                                               | (\$0)                            | \$55                                                  |
| Compañero de equipo + Cónyuge            | \$130          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$0)                            | \$80                                                  |
| Compañero de equipo + Familia            | \$160          | (\$25)+ (\$25)                                                       | (\$0)                            | \$110                                                 |

\* Los compañeros de equipo o cónyuges que consuman tabaco y usen cigarrillos electrónicos pueden obtener descuentos por no consumir tabaco y no usar cigarrillos electrónicos SOLO si solicitan medios alternativos dentro de los 60 días de haber iniciado el plan o antes del 28 de febrero de cada año Y si completan un programa para dejar de fumar (incluyendo los cigarrillos electrónicos) a través de Wellworks For You. Encontrará más información sobre el programa de bienestar Start Now en las páginas 22 a 23 o llamando a Start Now al 913-321-3663 ext. 3444.

# PLANES MÉDICOS

## Centros dentro de la red

| Localizador de hospitales dentro de la red       | BlueSelect Plus:<br>Red Reducida | Preferred Care Blue:<br>Red Amplia |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Advent Health Shawnee Mission                    | ✓                                | ✓                                  |
| Center Point Medical Center                      |                                  | ✓                                  |
| Children's Mercy Hospitals                       | ✓                                | ✓                                  |
| KU Medical Center                                | ✓                                | ✓                                  |
| Lee's Summit Hospital                            |                                  | ✓                                  |
| Liberty Hospital                                 | ✓                                | ✓                                  |
| Menorah Medical Center                           |                                  | ✓                                  |
| North Kansas City Hospital                       | ✓                                | ✓                                  |
| Olathe Medical Center                            | ✓                                | ✓                                  |
| Overland Park Regional                           |                                  | ✓                                  |
| Providence Medical Center                        | ✓                                | ✓                                  |
| Research Medical Center                          |                                  | ✓                                  |
| St. Joseph Medical Center                        | ✓                                |                                    |
| St. Luke's (Todas las sedes)                     |                                  | ✓                                  |
| St. Mary's Medical Center                        | ✓                                |                                    |
| University Health (antes Truman Medical Centers) | ✓                                | ✓                                  |

### BlueSelect Plus: Atención primaria de Spira Care

Solo los miembros del plan BlueSelect Plus tienen acceso a Spira Care: un enfoque diferente a la atención médica. Los Centros de Spira Care ofrecen servicios de atención primaria personal, acceso a guías de atención y más. Visite [www.spiracare.com](http://www.spiracare.com) para obtener más detalles.

**Haga clic aquí o escanee el código QR para obtener una lista de los Centros Spira Care y los proveedores que ejercen en cada sede.** Por favor,

tenga en cuenta que en caso de necesitar servicios de traducción, lo debe informar al equipo de Spira al programar su cita. En el momento del servicio, su proveedor tendrá un dispositivo con acceso a un traductor.



### Información de la red BlueSelect Plus

El Plan BlueSelect Plus ofrece ahorros sustanciales al utilizar una red de hospitales más pequeña. Inscribirse en el Plan BlueSelect Plus es mejor para los miembros que viven en el área metropolitana de KC. Los proveedores y centros que están afiliados a los hospitales participantes también están dentro de la red, lo que le brinda acceso a varios proveedores y sedes en el área de Kansas City.

Siempre se recomienda que utilice la herramienta "Find Care" (Buscar atención) en el sitio web de Blue KC o comunicarse con el consultorio del proveedor y preguntar si participa en la red BlueSelect Plus antes de cambiar de médico o programar una cita. Como esta red es más pequeña que la red Preferred-Care Blue, los miembros verán mayores descuentos cuando reciban tratamiento médico. Si se inscribe en la red BlueSelect Plus y consulta a un proveedor que no está en la red BlueSelect Plus, pero sí en la red Preferred-Care Blue, estará cubierto por el nivel del beneficio fuera de la red y estará sujeto a costos de bolsillo más altos.

Fuera del área de servicio de Blue KC de 32 condados, los miembros de BlueSelect Plus están cubiertos en los niveles dentro de la red bajo la cobertura de BlueCard PPO. Por ejemplo, si usted reside en el área de Kansas City pero su hijo está en una escuela fuera del estado, su hijo aún podría estar cubierto por BlueSelect Plus pero visitaría a un proveedor de BlueCard cuando esté en la escuela y recibiría beneficios dentro de la red.

# PLANES MÉDICOS (CONT.)

## BUSCAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Puede buscar fácilmente médicos dentro de la red y otros proveedores de atención médica en el sitio web de Blue KC:

1. Visite [www.bluekc.com](http://www.bluekc.com).
2. Haga clic en Find Care (Buscar atención) en la esquina superior derecha de la pantalla.
3. Inicie sesión como miembro o haga clic en Find Care As a Guest (Buscar atención como invitado).
4. Seleccione su red (BlueSelect Plus o Preferred-Care Blue) e ingrese su código postal.
5. Haga clic en Find a Doctor or Hospital (Buscar un médico u hospital).
6. Escriba el nombre de su médico o el tipo de médico que está buscando, luego haga clic en el ícono Search (Buscar) o presione enter.

## EJEMPLO DE COMPARACIÓN DE LOS COSTOS DE LA RED

| Costo total del miembro            | BlueSelect Plus:<br>Red Reducida | Preferred Care Blue:<br>Red Amplia |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Estadía nocturna en el hospital    | \$3760                           | \$4622                             |
| Estadía no nocturna en el hospital | \$3028                           | \$4033                             |
| Visita a la sala de emergencias    | \$980                            | \$1260                             |

- Los precios indicados son los costos promedio en los lugares de servicio y pueden no ser indicaciones correctas de los costos reales.
- Los costos pueden variar según el tipo de servicios recibidos y el lugar en que se prestan.
- Los costos suponen que el miembro no ha alcanzado su deducible.
- Lo anterior supone una cobertura individual.

## PROVEEDORES DE SERVICIOS DE LABORATORIO

La situación de estar dentro de la red de un proveedor puede cambiar en cualquier momento. Con el fin de asegurar que su proveedor de servicios de laboratorio está dentro de la red, por favor, inicie sesión en el portal para miembros de BlueKC en [www.mybluekc.com](http://www.mybluekc.com) o consulte con el proveedor de laboratorio antes de recibir los servicios. Para la fecha en que se redactó esta guía, los siguientes laboratorios participaban en las siguientes redes.

| BlueSelect Plus: Red Reducida (con Spira) y<br>Plan de salud con un deducible alto BlueSelect Plus (Sin Spira) |                                                   |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|
| Quest Diagnostics                                                                                              | 10550 Quivira Rd Ste 290, Overland Park, KS 66215 | Teléfono: 913-859-9248 |
| Quest Diagnostics                                                                                              | 10940 Parallel Pkwy Ste E. Kansas City, KS 66109  | Teléfono: 913-299-8538 |
| Labcorp                                                                                                        | 6815 Hilltop Ste 180, Shawnee, KS 66226           | Teléfono: 913-441-7867 |
| Labcorp Overland Park                                                                                          | 10600 Mastin St. Overland Park, KS 66212          | Teléfono: 913-888-0093 |
| Preferred-Care Blue                                                                                            |                                                   |                        |
| Quest Diagnostics                                                                                              | 2301 Holmes St., Kansas City, MO 64108            | Teléfono: 816-556-3000 |
| Quest Diagnostics                                                                                              | 10550 Quivira Rd Ste 290, Overland Park, KS 66215 | Teléfono: 913-859-9248 |
| Quest Diagnostics                                                                                              | 17050 W 96th St, Lenexa, KS 66219                 | Teléfono: 913-538-9799 |
| Labcorp                                                                                                        | 2340 E Meyer Blvd Ste 328, Kansas City, MO 64132  | Teléfono: 816-478-2600 |
| MAWD Pathology Group                                                                                           | 9100 W 74th St, Overland Park, KS 66204           | Teléfono: 816-361-0481 |

# SMARTSHOPPER

## ¡NO SE OLVIDE!

### **LOS COMPAÑEROS DE EQUIPO INSCRITOS EN EL PLAN MÉDICO TIENEN ACCESO A SMARTSHOPPER A TRAVÉS DE BLUEKC**

Cuando utiliza SmartShopper para buscar un procedimiento médico, ahorrará dinero en el costo total del servicio y hasta puede ganar una recompensa en efectivo cuando elija proveedores dentro de la red con tarifas rentables. SmartShopper le permite buscar procedimientos de rutina, exámenes preventivos, exploraciones por imagen y cirugías programadas, comparar costos y ganar recompensas en efectivo. El monto de su recompensa en efectivo depende del procedimiento. Este programa voluntario está a su disposición sin costo alguno. Para empezar a utilizar SmartShopper, inicie sesión en el portal para miembros de BlueKC en [www.mybluekc.com](http://www.mybluekc.com) y vaya a la página Find Care (Buscar atención).

### **CÓMO FUNCIONA SMARTSHOPPER**

**Evalúe:** Cuando su médico le recomiende una prueba o procedimiento médico, evalúe sus opciones de atención en MyBlueKC.com > Find Care (Buscar atención). También puede coordinar con el equipo Care Concierge de SmartShopper para buscar opciones efectivas en términos de costo llamando al 855-476-5027. El equipo Care Concierge está disponible de lunes a jueves, de 7 a. m. a 7 p. m. y los viernes de 7 a. m. a 5 p. m., CT.

**Obtenga atención:** Reciba atención en una sede de su elección que sea elegible para recibir recompensas, dentro de la red de su plan.

**Gane una recompensa:** Una vez que se pague su reclamo, SmartShopper le enviará por correo un cheque de recompensa.



# MEDICAMENTOS CON RECETA

Usted puede acceder a su portal de miembros de MedOne visitando [my.medone-rx.com](http://my.medone-rx.com)

## Eche un vistazo a los planes de farmacia

| Servicios                                                                                                                      | BlueSelect Plus:<br>Red Reducida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Preferred Care Blue:<br>Red Amplia                       | Plan de salud con un<br>deducible alto BlueSelect<br>Plus<br>(Sin Spira) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | Usted paga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Usted paga                                               | Usted paga                                                               |
| <b>Medicamentos con receta</b><br>Suministro para hasta 99 días disponible por 3 veces el costo mensual, si lo permite la ley. | Se aplican los siguientes precios para el surtido de medicamentos con receta por 30 días en Balls Price Chopper, Payless o Hen House: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genérico***: \$10 de copago</li> <li>• Marca***: \$60 de copago o 50% del precio minorista del medicamento, lo que sea menor.</li> <li>• Medicamentos de especialidad****: \$250 de copago o 20% del precio minorista del medicamento, lo que sea menor.</li> </ul> |                                                          |                                                                          |
| <b>Máximo de gastos de bolsillo de farmacia</b><br>(Año calendario)                                                            | \$2500 por persona<br>\$5000 por familia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$2500 por persona<br>\$5000 por familia                 | \$2500 por persona<br>\$5000 por familia                                 |
| <b>Máximo total potencial de gastos de bolsillo</b><br>(Plan médico y medicamentos con receta combinados)                      | <b>\$6000 por persona</b><br><b>\$12 000 por familia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>\$6500 por persona</b><br><b>\$13 000 por familia</b> | <b>\$9000 por persona</b><br><b>\$18 000 por familia</b>                 |

\*\*\*Fuera de la red: El mismo copago que dentro de la red, más el recargo correspondiente.

\*\*\*\*Medicamentos de especialidad no cubiertos fuera de la red



# INFORMACIÓN DE FARMACIA

## ¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE DEFENSA DE LA SALUD ESPECIALIZADA DE RXALLY™?

El Programa de Defensa de la salud especializada de RxAlly™ le ayuda a obtener acceso a medicamentos de especialidad, que son medicamentos que tratan enfermedades graves como el cáncer, la esclerosis múltiple o la artritis. Estos medicamentos suelen ser muy costosos y pueden requerir un manejo especial.

A través de este programa, RxAlly™ le ayudará a aplicar a los Programas de asistencia al paciente ofrecidos por los fabricantes de medicamentos. Estos programas pueden proporcionar cobertura de medicamentos cuando no está disponible a través de su plan médico.

Un coordinador dedicado de atención al paciente (PCC) trabajará directamente con usted y su médico para completar el proceso de solicitud. Esto puede ser complejo y su PCC le guiará en cada paso del proceso.

### CÓMO EMPEZAR

1. Llame a un coordinador de atención al paciente al 877-794-2218 para inscribirse y proporcionar información sobre su medicamento.
2. Revise y firme la solicitud preparada por su PCC.
3. Una vez enviada la solicitud, es posible que deba llamar directamente al programa para obtener una actualización del estado de la misma.
4. Si su solicitud es aprobada, comuníquese con su PCC para informarle. Luego, el programa le proporcionará instrucciones sobre cómo obtener su medicamento.
5. Si su solicitud es rechazada, comuníquese con su PCC inmediatamente para explorar otras opciones.

¿Tiene preguntas? Llame a un coordinador de atención al paciente al 877-794-2218

## MEDONE

Formulario de reembolso directo para miembros

Los formularios a los que les falte información podrían retrasarse o ser devueltos. Los recibos deberán presentarse en un plazo de 90 días. No se garantiza el reembolso. Descargue los formularios adicionales en [www.medone-rx.com](http://www.medone-rx.com).

Ejemplos de ambos recibos requeridos

Etiqueta de la receta

Recibo de la caja registradora

1. Nombre de la farmacia
2. Farmacia
3. Nombre del miembro
4. Número de receta
5. Fecha de receta
6. Nombre del medicamento/  
Concentración
7. NDC
8. Cantidad
9. Suministro diario
10. Monto pagado

|   |                                                |                  |    |
|---|------------------------------------------------|------------------|----|
| 1 | Best Pharmacy<br>123 Any Ave<br>Town, ST 11111 | Fill Date 1/1/18 | 5  |
| 2 | NABP# 555555                                   | RX# 568161       | 4  |
| 3 | JOHN DOE                                       | COPAY: \$10.00   | 10 |
| 6 | Lisinopril 20mg                                | Quantity: 90     | 8  |
| 7 | 00000-1111-22                                  | Days' Supply: 30 | 9  |

|               |         |
|---------------|---------|
| Best Pharmacy |         |
| RX 568161     | \$10.00 |
| Total         | \$10.00 |
| VISA 2331     |         |
| Change        | \$0.00  |



# ATENCIÓN PREVENTIVA DE RUTINA

Los servicios de atención preventiva de rutina dentro de la red y la visita al consultorio relacionada con los servicios de atención preventiva de rutina se cubren al 100%. Los servicios deben ser facturados con un diagnóstico primario de prevención para que se cubran al 100%. Por ejemplo, si su médico le sugiere un examen pélvico o de próstata debido a su edad, eso es atención preventiva. Pero si su médico le sugiere una prueba para ver qué es lo que está causando sus síntomas, eso es atención de diagnóstico y es posible que tenga que pagar parte de los costos.

Algunos de estos servicios de atención preventiva son:

- Examen físico de rutina anual
- Exámenes de próstata y pruebas del antígeno específico de la próstata (PSA)
- Exámenes pélvicos y papanicolau
- Mamografías si las ordena un médico
- Colonoscopia (independientemente del diagnóstico)
- Examen y evaluación de la audición para recién nacidos
- Vacunas contra la gripe
- Exámenes, pruebas y servicios adicionales, incluyendo exámenes de audición
- Examen de glucosa
- Examen de la hormona estimulante de la tiroides
- Electrocardiograma (EKG)

## REGENEXX

Regenexx utiliza sus propias células madre y plaquetas sanguíneas para ayudar a tratar una amplia variedad de afecciones de la columna vertebral, el hombro, la cadera, la mano, la muñeca, el codo, la rodilla, el tobillo y el pie. Esta es una solución alternativa a probar antes de buscar una cirugía invasiva y potencialmente costosa. Para obtener más información, visite <http://regenexxbenefits.com/ballsfoods> o llame al 844-240-3884.

## DESCUENTOS DE BLUE 365

Además de sus beneficios médicos estándar, tiene acceso a descuentos en una variedad de productos y servicios para mejorar su calidad de vida a través de Blue 365. Piense en ellos como ventajas especiales solo por ser de Blue. Puede recibir descuentos en artículos y servicios como:

- Exámenes de audición y audífonos
- Restauración del cabello
- Servicios de Lasik
- Programas de pérdida de peso
- Productos para el alivio de la alergia
- Terapia de masaje
- Gimnasios
- Servicios quiroprácticos
- ¡Y mucho más!

Para obtener detalles sobre descuentos y más información, visite [www.blue365deals.com](http://www.blue365deals.com) y seleccione Member Discounts (Descuentos para miembros).

# TELESALUD



## BLUEKC VIRTUAL CARE

¿Por qué utilizar BlueKC Virtual Care?

- Este servicio está disponible las 24 horas al día, los 365 días del año.
- La aplicación BlueKC Virtual Care proporciona acceso, a petición, a los médicos certificados por la junta a través del teléfono, móvil y video.
- BlueKC Virtual Care diagnosticará, tratará y recetará medicamentos (de ser necesario) para problemas médicos comunes.
- No se necesitan citas.
- La información personal se mantiene a salvo y segura.

| VISITA DE BLUEKC VIRTUAL CARE                                                                                                                                                                                                                                                     | VISITA DE ATENCIÓN PRIMARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VISITA DE ATENCIÓN CON ESPECIALISTA/ URGENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Tengo una dolencia menor y me gustaría la conveniencia de hablar con un profesional médico por teléfono".                                                                                                                                                                        | "Prefiero ver a mi médico y puedo esperar si es necesario".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | "No puedo ver a mi proveedor de atención primaria inmediatamente".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | "Mi lesión pone en peligro mi vida o mi integridad física".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resfriado, tos y gripe</li> <li>• Dolor de garganta e infecciones de los senos nasales</li> <li>• Conjuntivitis aguda</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Alergias y asma</li> <li>• Picaduras de bichos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de una afección crónica</li> <li>• Enfermedades comunes</li> <li>• Afecciones agudas</li> <li>• Resfriado, tos y gripe</li> <li>• Dolor de garganta e infecciones de los senos nasales</li> <li>• Cortes y rasguños</li> <li>• Fracturas menores</li> <li>• Alergias y asma</li> <li>• Esguinces y torceduras</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Vacunas contra la gripe</li> <li>• Pruebas de tuberculosis</li> <li>• Pruebas de laboratorio</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Picaduras de bichos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resfriado, tos y gripe</li> <li>• Dolor de garganta e infecciones de los senos nasales</li> <li>• Cortes y rasguños</li> <li>• Fracturas menores</li> <li>• Alergias y asma</li> <li>• Esguinces y torceduras</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Vacunas contra la gripe</li> <li>• Pruebas de tuberculosis</li> <li>• Pruebas de laboratorio</li> <li>• Radiografías</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractura expuesta</li> <li>• Sangrado severo</li> <li>• Dolor en el pecho</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Lesión en la cabeza</li> <li>• Reacción alérgica grave</li> <li>• Pérdida de conciencia</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Síntomas de accidente cerebrovascular</li> <li>• Caída desde una altura superior a los 5 pies</li> </ul> |

\*Los servicios pueden ser proporcionados por un psiquiatra o un terapeuta autorizado dependiendo de la afección.

## Comuníquese con BlueKC Virtual Care:

Sitio web: [www.bluekcvirtualcare.com](http://www.bluekcvirtualcare.com)

Aplicación móvil: BlueKC Virtual Care

Teléfono: 888-658-6653

# WONDR HEALTH



A diferencia de otros programas restrictivos, con Wondr Health no hay calorías que contar ni costosos alimentos que comprar. Wondr Health es un programa en línea fácil de seguir que le enseña las habilidades para toda la vida que necesita para perder peso y mejorar su salud en general. Este programa personalizado incluye lecciones semanales en línea que le ayudan a desarrollar habilidades, hábitos y una mentalidad para comer de la manera correcta.

Puede participar en el programa cuándo y dónde lo desee en su teléfono, computadora o a través de su aplicación.

Wondr Health está disponible a través del plan médico de Balls Foods sin ningún costo. Los compañeros de equipo y cónyuges de Balls Food Stores que están inscritos en el plan médico son elegibles para solicitarlo. Visite [www.wondrhealth.com/ballsfoods](http://www.wondrhealth.com/ballsfoods).



# PLAN DENTAL



Si desea inscribirse en el plan dental, por favor, esté atento porque la credencial para servicios dentales se le enviará por correo a su dirección personal después de la inscripción!



Mantener una buena salud dental mediante chequeos regulares puede evitar que tenga grandes gastos más adelante. Nuestro plan dental cubre los chequeos de rutina y casi cualquier otro tipo de trabajo dental que pueda necesitar. Este beneficio puede adquirirse por sí mismo.

Los servicios pueden ser proporcionados por proveedores dentro o fuera de la red, aunque sus gastos de bolsillo generalmente serán menores cuando elija un dentista participante dentro de la red. Para obtener el mejor descuento en sus servicios, asegúrese de preguntar si su dentista está en la red Delta Dental of Kansas PPO Plus Premier.

| Características del plan                                                                                                                    | Plus                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Deducible por año calendario                                                                                                                | \$50 por persona; \$100 por familia                                         |
| Máximo por año calendario                                                                                                                   | \$1500 por persona cubierta                                                 |
| Servicios preventivos: limpiezas, radiografías, exámenes de rutina, flúor*, selladores<br>(La red no se aplica al máx. por año calendario). | 100% de exención del deducible<br>2 exámenes preventivos por año calendario |
| Servicios básicos: empastes de compuesto y reparaciones de puentes, coronas e incrustaciones                                                | 80% después del deducible                                                   |
| Servicios mayores: reparaciones de coronas, dentaduras postizas, implantes quirúrgicos                                                      | 50% después del deducible                                                   |
| Servicios de ortodoncia para adultos y niños                                                                                                | 50% después de deducible                                                    |
| Máximo de ortodoncia de por vida (cobertura para adultos y niños)                                                                           | \$1500 por persona                                                          |
| TMJ                                                                                                                                         | 50% después de deducible                                                    |
| Máximo de por vida de TMJ                                                                                                                   | \$1000 por persona                                                          |

\*El tratamiento con flúor está cubierto al 100% hasta los 19 años.

Por favor, tenga en cuenta que lo anterior es solo un resumen. Para obtener más detalles sobre los servicios cubiertos por este plan, por favor, visite su Resumen de Beneficios de Delta Dental.

## Para buscar un dentista:

1. Vaya a [www.deltadentalks.com](http://www.deltadentalks.com).
2. En la esquina superior derecha, haga clic en "Find a dentist" (Buscar un dentista).
3. En el menú desplegable, filtre por especialidad.
4. Elija la red "Delta Dental PPO Plus Premier"
5. Busque por la ubicación actual de su navegador web o elija "no" e ingrese su código postal.

## Tarifas dentales

| Nivel de cobertura            | Costo semanal para el compañero de equipo |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| Solo compañero de equipo      | \$4.00                                    |
| Compañero de equipo + Cónyuge | \$8.00                                    |
| Compañero de equipo + Hijo(s) | \$8.00                                    |
| Compañero de equipo + Familia | \$12.00                                   |

# PLAN DE VISIÓN



## VSP

Si decide inscribirse en la cobertura de visión, puede elegir cualquier proveedor de atención de visión; sin embargo, por favor, tenga en cuenta que los niveles de beneficios son más altos cuando visita a un proveedor participante de VSP dentro de la red, lo que reduce sus gastos de bolsillo. También puede elegir este beneficio por sí mismo.

Para acceder a un directorio de proveedores actual, siga los pasos que se indican a continuación o llame al 800-877-7195 para saber si su proveedor está dentro de la red o para hablar de sus beneficios de visión.

- Visite [www.vsp.com](http://www.vsp.com).
- En Find an In-Network Doctor (Buscar un médico dentro de la red), seleccione In-Network Doctors (Médicos dentro de la red).

- Hay 3 opciones de búsqueda disponibles:
  - Seleccione Location (Ubicación) para buscar todos los proveedores dentro de la red ingresando su código postal o dirección postal.
  - Seleccione Office (Consultorio) para ver si su consultorio actual está dentro de la red.
  - Seleccione Doctor (Médico) para ver si su proveedor actual está dentro de la red.

**Por favor, tenga en cuenta que no se emitirán ni se exigirán tarjetas de identificación de visión. Puede proporcionar los últimos 4 dígitos de su SSN y DOB al momento del servicio. Si prefiere una tarjeta de identificación, puede imprimir una en [www.vsp.com](http://www.vsp.com).**

| Características del plan                               | Dentro de la red                                                    | Fuera de la red |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Exámenes (un examen ocular cada año calendario)</b> |                                                                     |                 |
|                                                        | \$25 de copago                                                      | Hasta \$45      |
| <b>Lentes (un par cada año calendario)</b>             |                                                                     |                 |
| <b>Lentes monofocales</b>                              | 100% cubierto                                                       | Hasta \$30      |
| <b>Lentes bifocales</b>                                | 100% cubierto                                                       | Hasta \$50      |
| <b>Lentes trifocales</b>                               | 100% cubierto                                                       | Hasta \$65      |
| <b>Progresivo estándar</b>                             | 100% cubierto                                                       | Hasta \$50      |
| <b>Progresivo premium</b>                              | Hasta \$175                                                         | Hasta \$50      |
| <b>Lentes de contacto</b>                              |                                                                     |                 |
| <b>Electivos</b>                                       | Hasta \$130                                                         | Hasta \$105     |
| <b>Terapéuticos</b>                                    | 100% cubierto                                                       | Hasta \$210     |
| <b>Monturas (un par cada año calendario)</b>           |                                                                     |                 |
|                                                        | Hasta \$130, luego 20% de descuento sobre el monto de la asignación | Hasta \$70      |

Por favor, tenga en cuenta que lo anterior es solo un resumen; para obtener más detalles sobre los servicios cubiertos por este plan, visite el sitio web de beneficios.

## EXTRAS DE VSP

### Ahorre hasta \$2500

Con los Extras exclusivos para miembros, puede ahorrar más de \$2500 con ofertas especiales y descuentos a través de VSP y otras marcas líderes de la industria.

### Recupere hasta \$200

Puede ahorrar mucho con los reembolsos exclusivos por correo de VSP en las marcas populares de lentes de contacto elegibles de Bausch + Lomb y CooperVision.

### \$500 de ahorro en cirugía LASIK

Puede ahorrar hasta \$500 en LASIK en TLC Laser Eye Centers y en The LASIK Vision Institute.

Para obtener más información, visite [vsp.com](http://vsp.com).

## Tarifas de visión

| Nivel de cobertura                   | Costo semanal para el compañero de equipo |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Solo compañero de equipo</b>      | \$1.00                                    |
| <b>Compañero de equipo + Cónyuge</b> | \$1.50                                    |
| <b>Compañero de equipo + Hijo(s)</b> | \$1.50                                    |
| <b>Compañero de equipo + Familia</b> | \$2.50                                    |



## CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Puede elegir una cuenta FSA anualmente durante la inscripción abierta.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) están diseñadas para pagar los gastos de atención médica calificados con dólares antes de impuestos que usted elige deducir de su cheque de pago. Paylocity es nuestro administrador de FSA, y no es necesario que usted esté inscrito en ninguno de los planes médicos que ofrece Balls Food Stores para participar. El año del plan abarca un período de 12 meses que comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre. La participación en una FSA no es automática: deberá inscribirse durante la inscripción abierta y elegir nuevas deducciones de nómina para el próximo año.

**FSA para atención médica:** Los gastos médicos calificados incluyen los deducibles del plan médico, medicamentos con receta, gastos dentales y de ortodoncia. Al 1 de octubre de 2025, el IRS aún no ha emitido el máximo de aporte a la FSA para 2026 (en 2025 el máximo era de \$3300).

**Puede trasladar hasta \$660 de fondos no utilizados de la FSA para atención médica a su cuenta para 2026. Puede utilizar los fondos trasladados durante 2026. Se perderán todos los aportes no utilizados del año 2025 que superen el máximo de transferencia de \$640.**

Cada compañero de equipo que se inscriba en la FSA para atención médica recibirá una tarjeta de débito que puede utilizarse para pagar los gastos médicos directamente de su FSA. Recomendamos a los compañeros de equipo que guarden todos los recibos en caso de que se les pida que fundamenten su reclamo.

### Cómo puede ahorrar dinero

|                                                | Con una FSA para atención médica          | SIN una FSA para atención médica |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| Salario Anual                                  | \$20 000                                  | \$20 000                         |
| Aporte a la FSA para atención médica           | - \$1500                                  | - \$0                            |
| Pago de impuestos                              | \$18 500                                  | \$20 000                         |
| Impuestos estimados (22%)                      | \$4070                                    | \$4400                           |
| Pago neto                                      | \$14 430                                  | \$15 600                         |
| Gastos de atención médica después de impuestos | - \$0                                     | - \$1500                         |
| Ingresos después de los gastos                 | \$14 430                                  | \$14 100                         |
|                                                | <b>\$330 AHORRADOS AL UTILIZAR LA FSA</b> |                                  |

### ¿CUÁNTO APORTAR POR PERÍODO DE PAGO?

Si desea aportar el total de los \$3300 a su FSA, esto equivaldría a una deducción de \$63.46 por período de pago semanal. Como recordatorio, los \$3300 completos estarían disponibles para su uso a principios de año.

También puede aportar menos del máximo. Para determinar cuánto se deducirá en cada período de pago, simplemente divida su elección de la FSA entre 52.

# CUENTAS DE FINANCIACIÓN

# EAP DE SUPPORTLINC

## PARA PERSONAS Y FAMILIAS

Balls Food Stores proporciona un Programa de asistencia al empleado (EAP) a través de SupportLinc para los compañeros de equipo cubiertos por el plan médico patrocinado por la compañía. El EAP es confidencial y se proporciona sin costo alguno para usted. El EAP de SupportLinc le brinda a usted y a sus seres queridos acceso a cinco (5) sesiones de asesoramiento completamente gratuitas y totalmente confidenciales, junto con los programas, herramientas y servicios que necesita para vivir una vida equilibrada y feliz. Para conectarse con un terapeuta desde su teléfono, computadora o tableta: visite [supportlinc.com](http://supportlinc.com) (código de la compañía balls) o llame al 1-888-881-5462.

## EL EAP PUEDE BRINDARLE LA ASISTENCIA QUE NECESITA PARA AYUDARLE CON:

- Problemas de relaciones y familia
- Preocupación excesiva
- Sentirse triste/deprimido
- Eventos que cambian la vida
- Dependencia de sustancias o adicciones
- Problemas jurídicos o financieros
- Estrés
- Problemas en el lugar de trabajo
- Y más

### PARA NECESIDADES GENERALES DEL EAP:

Llame al: 1-888-881-5462

Visite: [supportlinc.com](http://supportlinc.com) e ingrese el código: **balls**

Para conectarse con un terapeuta desde su teléfono, computadora o tableta: Inicie sesión en [supportlinc.com](http://supportlinc.com), genere una cuenta utilizando el código: **balls**

### ¿SABÍA QUE...?

Si está inscrito en el plan médico de BCBS tiene beneficios disponibles para ayudarle en la recuperación del abuso de alcohol y/o de sustancias. Para obtener más información sobre los beneficios disponibles para usted, inicie sesión en [www.ballsfoods.bswift.com](http://www.ballsfoods.bswift.com) y revise su Resumen de beneficios para 2026 en la sección de contenido en "Library" (Biblioteca).

## ESTAMOS AQUÍ PARA USTED LAS 24 HORAS DEL DÍA:

## NUESTRA AMPLIA LISTA DE RECURSOS DEL EAP INCLUYE:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Inicie un chat</b></p> <p>Conéctese en línea para acceder de forma rápida y sencilla a los expertos que pueden indicarle inmediatamente los recursos adecuados.</p>                                                                                                                                                               | <p><b>Evaluación y derivación</b></p> <p>Se dispone de evaluaciones en persona o por teléfono para ayudarle a encontrar el servicio del EAP, plan médico o los servicios comunitarios adecuados.</p>                                                                                                                                                           | <p><b>Biblioteca de recursos médicos</b></p> <p>Busque entre una amplia colección de artículos, videos, autoevaluaciones, calculadoras y planificadores para obtener información sobre miles de temas diseñados para ayudar a mejorar su salud.</p>      |
| <p><b>Llame a la línea de ayuda</b></p> <p>Un profesional de EAP siempre está a una llamada telefónica de distancia para conectarle con un proveedor en su área que se adapte a sus deseos y necesidades específicas. Comuníquese con la línea de ayuda al 1-888-881-5462 o al 816-237-2352 cualquier día o a cualquier hora, 24/7.</p> | <p><b>Asesoramiento a corto plazo</b></p> <p>Profesionales certificados, licenciados y apasionados disponibles para ayudarle a manejar casi cualquier parte de su vida. Comuníquese al 1-888-881-5462 para acceder a asesoramiento en persona o por teléfono.</p>                                                                                              | <p><b>Consejos semanales</b></p> <p>Regístrese para recibir consejos semanales sobre cómo superar el estrés, temas de crianza de los hijos, cómo ser el mejor en el trabajo y otros materiales útiles enviados directamente a su bandeja de entrada.</p> |
| <p><b>Solicite una sesión en línea</b></p> <p>Solicite una sesión de EAP en línea desde la comodidad y conveniencia de su computadora del hogar o del trabajo. Además, existe la opción de buscar y solicitar un proveedor específico, manteniendo al mismo tiempo la máxima confidencialidad y privacidad.</p>                         | <p><b>Apoyo a las relaciones</b></p> <p>Nuestra red de abogados y asesores financieros puede proporcionar experiencia legal y asesoramiento en una multitud de desafíos. Contáctelos en persona o en línea y además explore una base de datos de documentos legales personalizables como testamentos, planificación de patrimonio, venta de activos y más.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                          |

# START NOW

## PROGRAMA DE BIENESTAR

Nos preocupamos genuinamente por su bienestar, por eso nos hemos asociado con Wellworks For You para administrar nuestro programa de bienestar. A través de esta asociación, podemos ofrecer el "Programa de bienestar Start Now para empezar su camino hacia una mejor salud" (Start Now on your Journey to Better Health Wellness Program). Start Now le ofrece a usted y a su cónyuge cubierto (si corresponde) una variedad de programas para ayudarle a obtener y mantenerse saludable durante todo el año. La participación en Start Now es voluntaria. Los participantes en los programas de Diabetes y Cuidado Cardiovascular también reciben descuentos mensuales en medicamentos con receta seleccionados en las farmacias de Balls Price Chopper y Hen House.

### NUEVOS COMPAÑEROS DE EQUIPO Y CÓNYUGES EN EL PLAN MÉDICO

Complete los siguientes requisitos de Start Now dentro de los 30 días siguientes al inicio de los beneficios para obtener los descuentos en las primas médicas:

1. Complete una evaluación biométrica Know Your Risk Know Your Numbers (KYRKYN) dentro de los 30 días posteriores a la elegibilidad de los beneficios con su médico o de forma gratuita en Healthy Solutions Inc. (solo mediante cita, regístrese utilizando este enlace: <https://www.ballsfoods.com/schedule-your-in-store-biometric-screening/>). Tenga en cuenta que sus beneficios deben estar activos para realizarse una evaluación en Healthy Solutions). NOTA: Para obtener resultados más exactos, deberá ayunar (solo puede tomar agua) durante 12 horas antes de su cita para la evaluación. Para obtener más información sobre las evaluaciones gratuitas en las tiendas, llame a la línea directa de Start Now al 913-321-3663 ext. 3444.
2. Complete el cuestionario Know Your Numbers (KYN) en línea o en la aplicación móvil de Wellworks For You. Visite [www.wellworksforyoulogin.com](http://www.wellworksforyoulogin.com) para iniciar sesión hoy con "BFS+ID de compañero de equipo" (ejemplo, BFS123456). En el caso de cónyuges, se inicia sesión con "BFS+ID de compañero de equipo+S" (ejemplo, BFS123456S). Las contraseñas están establecidas con la fecha de nacimiento (mmddaaaa).

Si completa los pasos 1 y 2 dentro de los 30 días siguientes al inicio de los beneficios, se le reembolsará la diferencia del descuento de la prima del seguro con carácter retroactivo a su primer día de elegibilidad para los beneficios.

El departamento de Start Now les notifica por correo electrónico a los compañeros de equipo los pasos necesarios para los Descuentos por bienestar y la fecha límite en el término de 1 semana de la fecha de entrada en vigencia de su beneficio. Es responsabilidad del compañero del equipo revisar su correo electrónico para recibir esta información importante. Por favor, comuníquese con la línea directa de Start Now llamando al 913-321-3663 x 3444 de inmediato si no recibe este mensaje de correo electrónico.

Si usted es elegible para participar en un Programa integral de revisión de medicamentos, de Atención de diabetes y/o de Atención cardiovascular, se comunicarán con usted por teléfono y por correo, y deberá participar antes de la fecha límite establecida para obtener el descuento de Start Now para el próximo año calendario.

¡Descargue la aplicación móvil Wellworks For You o escanee el código QR para seguir conectado con el programa Start Now!



# START NOW

# PROGRAMA DE BIENESTAR

## COMPAÑEROS DE EQUIPO Y CÓNYUGES QUE ACTUALMENTE PARTICIPAN EN NUESTRO PLAN MÉDICO

Complete los siguientes requisitos de Start Now a continuación antes del 31 de julio de cada año para obtener el descuento en la prima médica para el año siguiente.

1. Complete la evaluación biométrica de Know Your Risk Know Your Numbers (KYRKYN) antes del 31 de julio. La evaluación se puede completar en la tienda o en su examen físico de rutina con su proveedor de atención médica. Los resultados de su proveedor deben enviarse al Programa Start Now enviando por fax un formulario de los resultados de la detección biométrica KYRKYN totalmente completado y firmado ([www.ballsfoods.com/benefit-type/start-now-wellness-program/](http://www.ballsfoods.com/benefit-type/start-now-wellness-program/)) al 913-551-8504. Las fechas, sedes y horarios de la evaluación en las tiendas se envían a cada compañero de equipo en las tiendas. En las tiendas se colocarán pósters como recordatorios para los compañeros de equipo al aproximarse la fecha de la evaluación. NOTA: Para obtener resultados más exactos, deberá ayunar (solo puede tomar agua) durante 12 horas antes de su cita para la evaluación.
2. Complete el cuestionario Know Your Numbers (KYN) en línea o en la aplicación móvil Wellworks For You. Visite [www.wellworksforyoulogin.com](http://www.wellworksforyoulogin.com) para iniciar sesión hoy con "BFS+ID de compañero de equipo" (ejemplo, BFS123456). En el caso de cónyuges, se inicia sesión con "BFS+ID de compañero de equipo+S" (ejemplo, BFS123456S).
3. Participe en un programa de Atención de diabetes y/o Atención cardiovascular. Si es elegible, se comunicarán con usted por teléfono y por escrito y deberá participar dentro del plazo establecido. Los asesores médicos farmacéuticos trabajan individualmente con personas con diabetes y enfermedades cardíacas. Los participantes reciben descuentos mensuales en determinados medicamentos con receta en las farmacias de Balls Price Chopper o Hen House mientras participan.
4. Participe en un Programa integral de revisión de medicamentos (CMR). Si se le recetan cinco o más medicamentos de mantenimiento, se reunirá cara a cara con un asesor médico farmacéutico. Usted puede discutir cualquier preocupación que tenga sobre su medicamento mientras el farmacéutico busca duplicados de medicamentos, conflictos entre medicamentos, posibles efectos secundarios, alergias, y la forma en que usted surte regularmente sus medicamentos.

## NO ESPERE, ¡EMPIECE AHORA SU CAMINO HACIA UNA MEJOR SALUD Y EMPIECE A AHORRAR! ¡BRINDEMOS POR SU SALUD!

Si tiene preguntas sobre qué requisitos específicos no se cumplieron, por favor, inicie sesión en [www.wellworksforyou.login.com](http://www.wellworksforyou.login.com), visite la aplicación móvil Wellworks For You o llame al 800-425-4657 para hablar con un miembro del equipo de Wellworks For You. Si tiene un cónyuge en nuestro plan, él/ella tendrá que llamar o iniciar sesión de forma independiente. Si cree que hay un error en nuestros registros, por favor, visite en línea [www.ballsfoods.com/benefits](http://www.ballsfoods.com/benefits) y complete el formulario de disputa de Start Now.

|                                                       | Compañero de equipo            | Cónyuge                        | Compañero de equipo y cónyuge  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Descuento Start Now para compañeros de equipo/cónyuge | Semanal: \$40<br>Anual: \$2080 | Semanal: \$40<br>Anual: \$2080 | Semanal: \$80<br>Anual: \$4160 |

# BENEFICIOS PAGADOS POR LA COMPAÑÍA



## SEGURO DE VIDA Y AD&D PAGADO POR LA COMPAÑÍA

Si usted es un compañero de equipo a tiempo completo inscrito en el plan médico, será inscrito automáticamente en la cobertura de Seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Symetra. Balls Foods paga el 100% del costo de este seguro.

| COBERTURA                                      | BENEFICIO PAGADO POR LA COMPAÑÍA                              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Seguro básico de vida para compañero de equipo | 1 vez sus ingresos anuales (\$10 000 mínimo, \$50 000 máximo) |
| Seguro básico AD&D para compañero de equipo    | Igual al monto del seguro básico de vida                      |
| BENEFICIO FAMILIAR                             |                                                               |
| Cónyuge                                        | \$2000                                                        |
| Hijo(s) de 6 meses a 26 años de edad           | \$1000                                                        |

\*El término "hijo" se refiere a un hijo nacido de usted o adoptado legalmente por usted. Incluye a un hijo durante cualquier período de espera antes de la finalización de la adopción del hijo. También se refiere a un hijastro que vive con usted y que depende económicamente de usted.

## DISCAPACIDAD

La Compañía ofrece cobertura por discapacidad para proteger sus ingresos si falta al trabajo debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Los planes por discapacidad se administran a través de Symetra.

## DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO PAGADA POR LA COMPAÑÍA

### Elegibilidad

1. Los compañeros de equipo deben haber sido empleados por BFS por lo menos un año.
2. Los compañeros de equipo deben promediar 30 o más horas por semana durante un calendario continuo de 12 meses.

**Solo puede tener una (1) licencia, por año calendario rotativo.**

| COMPAÑERO DE EQUIPO              | PERÍODO DE ESPERA                                                                                             | BENEFICIO SEMANAL                                                                                                                                    | DURACIÓN                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Compañeros de equipo por hora    | Hay un período de espera de 7 días calendario. El PTO disponible se utilizará durante este período de espera. | El monto del beneficio es el 60% del promedio de su pago bruto semanal calculado en las 13 semanas anteriores a la primera fecha de la discapacidad. | Los compañeros de equipo que trabajan por hora pueden recibir hasta 12 semanas de pago por discapacidad a corto plazo. |
| Compañeros de equipo asalariados | No hay período de espera.                                                                                     | El monto del beneficio es el 100% de su salario regular.                                                                                             | Los compañeros de equipo asalariados pueden recibir hasta 13 semanas de discapacidad a corto plazo.                    |

El seguro por discapacidad a corto plazo será concurrente con la FMLA. El PTO no se acumulará mientras se esté pagando la discapacidad a corto plazo.

Los compañeros de equipo que no retornen al trabajo una vez agotada la discapacidad a corto plazo pueden ser despedidos.

## DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO PAGADA POR LA COMPAÑÍA

Los compañeros de equipo asalariados, los gerentes asalariados y los farmacéuticos a tiempo completo también son automáticamente inscritos en la LTD. **Balls Foods paga el 100% del costo de este seguro.** Los beneficios del plan incluyen:

| CLASE                                                                                    | PERÍODO DE ELIMINACIÓN | BENEFICIO MENSUAL                                                                                                             | BENEFICIO MÁXIMO |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Compañeros de equipo asalariados, gerentes asalariados y farmacéuticos a tiempo completo | 90 días                | El menor del 60% de sus ingresos cubiertos mensuales redondeados al dólar más cercano o su máximo Beneficio por discapacidad. | \$6000 por mes   |

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE SYMETRA

Los compañeros de equipo pueden inscribirse en los siguientes beneficios si están programados para trabajar 30 horas o más a la semana.

Para ver las tarifas de estos planes, por favor, visite <https://ballsfoods.bswift.com/>.



## SEGURO DE VIDA Y AD&D VOLUNTARIO DE SYMETRA

Reconocemos que usted y su familia tienen necesidades específicas y que nuestra póliza de seguro de vida pagada por la compañía puede no ser suficiente para garantizar su seguridad financiera si sus ingresos se perdieran repentinamente. Si es necesario, ofrecemos una opción de seguro de vida voluntario con tarifas grupales competitivas con Symetra para que pueda adquirir y asegurar la protección financiera que necesita. Para ver las tarifas de estos planes, por favor, visite [www.ballsfoods.bswift.com/](http://www.ballsfoods.bswift.com/).

| Cobertura                                                                |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elegibilidad                                                             | Compañeros de equipo que trabajan 30 horas o más a la semana                                                                                                               |
| Elegibilidad de dependientes:<br>El compañero de equipo debe inscribirse | Cónyuge: Cónyuge legítimo<br>Hijo: Hijo soltero desde el nacimiento hasta los 26 años; mayor de 26 años, pero con discapacidad física o mental y dependiente de sus padres |
| Frecuencias de pago                                                      | Semanal y quincenal                                                                                                                                                        |
| Antes o después de impuestos                                             | Después de impuestos                                                                                                                                                       |
| Aseguradora                                                              | Symetra                                                                                                                                                                    |
| Compañero de equipo                                                      |                                                                                                                                                                            |
| Beneficio mínimo                                                         | \$5000                                                                                                                                                                     |
| Emisión garantizada para nuevos empleados*                               | \$150 000                                                                                                                                                                  |
| Montos del seguro                                                        | Puede adquirir el beneficio en incrementos de \$1000                                                                                                                       |
| Beneficio máximo de seguro de vida voluntario                            | Menos de 10 veces la compensación anual o \$500 000                                                                                                                        |
| Beneficio máximo de seguro de AD&D voluntario                            | Lo montos superiores a \$250 000 se limitan a 10 veces el salario                                                                                                          |
| Reducciones por edad                                                     | 65% a los 65 años<br>50% a los 70 años<br>30% a los 75 años                                                                                                                |
| Cónyuge                                                                  |                                                                                                                                                                            |
| Emisión garantizada para nuevos empleados*                               | \$50 000                                                                                                                                                                   |
| Beneficio máximo                                                         | \$250 000                                                                                                                                                                  |
| Hijo                                                                     |                                                                                                                                                                            |
| Beneficio                                                                | \$5000 a \$10 000 en incrementos de \$1000                                                                                                                                 |

\*Los montos de emisión garantizada indican los máximos que los nuevos empleados son elegibles para seleccionar sin completar preguntas médicas. Quienes elijan un seguro adicional por fuera de su período de inscripción inicial estarán sujetos a preguntas médicas.

La información que se proporciona sobre los productos de seguro de Symetra es solo un resumen de alto nivel. Por favor, revise la póliza completa de cada producto en línea en [www.ballsfoodsbenefits.com](http://www.ballsfoodsbenefits.com). La póliza completa contiene limitaciones y exclusiones que podrán aplicarse a las líneas de cobertura.

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE SYMETRA (CONT.)

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES DE SYMETRA

Número de Póliza: 12548000

Junior estaba en la escuela secundaria cuando se rompió la pierna jugando baloncesto universitario. Su familia tiene un deducible médico de al menos \$2500. Afortunadamente, la madre de Junior eligió el seguro contra accidentes a través del trabajo. Después de que Junior se rompió la pierna, su familia presentó un reclamo. Después de que el reclamo fue aprobado, comenzaron a recibir beneficios en efectivo por el traslado en ambulancia de Junior, la visita a la sala de emergencias, las radiografías, el diagnóstico de la fractura y las muletas. También recibieron beneficios en efectivo para las consultas de seguimiento y las citas de fisioterapia.

### Puede elegir la cobertura para:

- Usted
- Usted y sus hijos
- Usted y su cónyuge
- Usted y su familia

### Características adicionales del plan

- Proporciona cobertura contra accidentes en el trabajo y fuera de él
- Los beneficios se pagan directamente a usted, el compañero de equipo
- Los beneficios pagan además de cualquier otra cobertura que pueda tener
- Estos beneficios no requieren preguntas médicas o tienen limitaciones sobre afecciones preexistentes
- El plan pagará un beneficio de evaluación de bienestar de \$50 para usted y/o su cónyuge cubierto si usted proporciona pruebas de una evaluación médica elegible

Para ver la lista de beneficios, consulte el Resumen de beneficios del seguro contra accidentes de Symetra disponible en [ballfoodsbenefits.com](http://ballfoodsbenefits.com).

### Tarifas del seguro contra accidentes por cheque de pago semanal

| Nivel de cobertura            | Por cheque de pago semanal |
|-------------------------------|----------------------------|
| Solo compañero de equipo      | \$2.81                     |
| Compañero de equipo + Cónyuge | \$4.12                     |
| Compañero de equipo + Hijo(s) | \$5.41                     |
| Compañero de equipo + Familia | \$6.72                     |

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE SYMETRA

Las facturas son lo último de lo que querrá preocuparse cuando esté en el hospital. Planificadas o no, las estadías en el hospital pueden ser costosas. El seguro de indemnización hospitalaria con Symetra proporciona opciones flexibles para ayudar a cubrir los gastos inesperados de bolsillo, como copagos, deducibles y gastos diarios. En ambas opciones de cobertura, los beneficios se le pagan directamente a usted por los eventos relacionados con el hospital, sin importar el costo de su tratamiento.

### Tarifas del seguro de indemnización hospitalaria por cheque de pago semanal

| Nivel de cobertura            | Plan Bajo | Plan Alto |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Solo compañero de equipo      | \$4.29    | \$8.16    |
| Compañero de equipo + Cónyuge | \$9.05    | \$17.29   |
| Compañero de equipo + Hijo(s) | \$7.41    | \$13.99   |
| Compañero de equipo + Familia | \$12.17   | \$23.11   |

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE SYMETRA Y ALLSTATE

## SEGURO POR ENFERMEDAD GRAVE DE SYMETRA

Número de Póliza: 12548000

Si se le diagnostica una afección cubierta, como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, el seguro por enfermedad grave paga un beneficio de suma global que puede utilizarse como usted quiera. Ayuda a reducir el estrés diario por el dinero, para que pueda concentrarse en mejorar.

Los siguientes beneficios están disponibles para usted. Dependiendo de su plan, el costo del seguro por enfermedad grave de Symetra podría depender del monto del beneficio, su edad y si consume tabaco y usa cigarrillos electrónicos o no.

Elija el beneficio que mejor se adapte a sus necesidades y a su presupuesto.

Puede elegir la cobertura para:

- Usted
  - o Puede elegir entre \$5000 y \$30 000 de cobertura en incrementos de \$5000 sin responder preguntas médicas
- Su cónyuge
  - o Si elige cobertura para usted mismo, puede elegir entre \$5000 y \$30 000 de cobertura en incrementos de \$5000 sin preguntas médicas
- Sus hijos
  - o Si elige la cobertura para usted, puede elegir (para cada hijo elegible) entre \$2500 y \$15 000 de cobertura en incrementos de \$2500. Un hijo elegible se define como su hijo desde el nacimiento hasta los 26 años de edad

### ¿SABÍA QUE...?

Este plan paga un **beneficio de evaluación de bienestar de \$100 cada año** una vez que usted proporcione pruebas de una evaluación médica elegible. También pagaremos \$100 por una evaluación médica del cónyuge. La solicitud de reembolso es fácil e incluye evaluaciones comunes, como ciertos análisis de sangre para el cáncer de mama, próstata o colon, papanicolau, evaluación de cáncer de piel, perfil lipídico (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL), examen de diabetes y electrocardiograma (ECG). (Esta lista puede variar según el estado).

Nota: Para ver una lista completa de las afecciones y enfermedades graves cubiertas y excluidas, consulte la póliza de Symetra disponible en [www.ballsfoods.com/benefits/](http://www.ballsfoods.com/benefits/).

## PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD DE ALLSTATE

Proteger su información y dispositivos personales es más importante que nunca.

Diseñado para proteger su vida digital, este plan ofrece funciones integrales para usted y su familia, incluyendo la seguridad de dispositivos personales contra amenazas como virus, malware y ataques de phishing. También incluye protección para su red Wi-Fi doméstica, una VPN con nivel de seguridad militar para navegación privada y un administrador de contraseñas para almacenar sus credenciales de manera segura. Además de la protección del dispositivo y la red, Pro+ Cyber le ayuda a monitorear su identidad con monitoreo de la dark web, alertas de crédito y monitoreo de la toma de posesión de cuentas de redes sociales. Si usted se convierte en víctima de un fraude de identidad, el plan ofrece hasta \$5 millones en reembolsos por fondos robados y costos de bolsillo relacionados y proporciona un servicio completo de restauración de identidad con un equipo dedicado de expertos con sede en EE. UU.

| Allstate Identity Protection Pro+ Cyber | Tarifas por cheque de pago |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| Compañero de equipo                     | \$2.30                     |
| Compañero de equipo + Familia           | \$4.14                     |

# BALLS FOOD STORES

## TSOP (ESOP)

¡A partir del 01/01/2024, todos los compañeros de equipo elegibles serán propietarios del 100% de Balls Food Stores!

### ¿Qué es un TSOP?

TSOP (Programa de Compra de Acciones para Compañero de Equipo) es un tipo de plan de jubilación. Los compañeros de equipo elegibles son PROPIETARIOS de la compañía SIN COSTO ALGUNO para ellos.

### ¿Cómo funciona?

A partir del 31/12/2024, cada año se depositarán acciones en las cuentas TSOP de los compañeros de equipo elegibles en Principal. Cada año, en el mes de julio, se pondrán a disposición nuevos estados de cuenta.

### Elegibilidad:

Debe tener 20 años de edad y haber completado 1 año de servicio. Para que se le acredite 1 año de servicio, usted debe trabajar 1000 horas en el año calendario.

Si un compañero de equipo entra en las siguientes categorías, no es elegible para participar en el plan:

- Extranjero no residente
- Miembro de un convenio colectivo de trabajo
- Un empleado subcontratado o un contratista independiente

#### Programa de adquisición de acciones:

- |               |                |
|---------------|----------------|
| • <2 años: 0% | • 4 años: 60%  |
| • 2 años: 20% | • 5 años: 80%  |
| • 3 años: 40% | • 6 años: 100% |

# FINANZAS



## **PLAN 401(K) DE BALLS FOOD STORES**

Elegibilidad:

- Elegible el 1er día del mes después de 30 días de la fecha de contratación
- Debe tener al menos 20 años de edad

**Los compañeros de equipo se inscribirán automáticamente al 2% una vez que se haya alcanzado la elegibilidad.**

**Inscríbase como quiera: Elija uno de los tres métodos de inscripción:**

1. Inscríbase en línea en **[www.principal.com/enroll](http://www.principal.com/enroll)**
2. Inscríbase en línea c/Interactive Coach: My Virtual Coach en **[www.principal.com/enroll](http://www.principal.com/enroll)**
3. Inscríbase por teléfono: Centro de llamadas para participantes
  - Llame al 800-547-7754
    - o Número de contrato del plan: 617863
    - o Nombre de la Compañía: Balls Foods/Four B Corp
    - o Dirección de la compañía: 5300 Speaker Road, Kansas City, KS 66106-1050
    - o Número de teléfono de la compañía: 913-573-1200
  - Hay especialistas disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 9:00 p. m., hora Central.

### **APORTE DE LA COMPAÑÍA: 50% HASTA UN 4 POR CIENTO.**

Ejemplo:

- Compañero de equipo aporta 2%: la Compañía equipara 1%
- Compañero de equipo aporta 3%: la Compañía equipara 1.5%
- Compañero de equipo aporta 4% o más: la Compañía equipara 2%
- Los compañeros de equipo adquieren el 100% de los derechos del monto que aporten.

### **CALENDARIO DE ADQUISICIÓN DE DERECHOS DEL PLAN 401(K)**

Ejemplo:

- <2 años: 0%
- 2 años: 20%
- 3 años: 40%
- 4 años: 60%
- 5 años: 80%
- 6 años: 100%



## DESCUENTOS POR NO CONSUMIR TABACO Y NO USAR CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS DISPONIBLES

¿Cuánto puedo ahorrar con el Descuento de Start Now y el Descuento por no consumir tabaco?

Para obtener más información sobre el programa para dejar el tabaco y el cigarrillo electrónico, y sobre cómo puede recibir medicamentos que le ayuden a dejar de fumar, sin costo alguno para usted, llame a la línea directa de Start Now al 913-321-3663 ext. 3444.

Las recompensas por participar en los programas Start Now y en el programa de descuentos por no consumir tabaco y no usar cigarrillos electrónicos están disponibles para todos los compañeros de equipo elegibles. Si no puede cumplir con un estándar para el incentivo conforme a este programa, podría tener la oportunidad de ganar el mismo incentivo por diferentes medios. Para ser considerado para un medio diferente de ganar determinados incentivos, debe comunicarse con la línea directa Start Now de Balls Food al 913-321-3663 ext. 3444 dentro de los 60 días posteriores a la fecha de inicio de su seguro si es un nuevo empleado o antes del 28 de febrero de cada año si es un participante actual. Trabajaremos con usted (y si lo desea, con su médico) para buscar una alternativa con el mismo incentivo que sea adecuada para usted teniendo en cuenta su estado de salud.

|                                                                                          | COMPAÑERO DE EQUIPO            | CÓNYUGE                        | COMPAÑERO DE EQUIPO Y CÓNYUGE  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Descuento para usuarios que no consumen tabaco y no usan cigarrillos electrónicos</b> | Semanal: \$25<br>Anual: \$1300 | Semanal: \$25<br>Anual: \$1300 | Semanal: \$50<br>Anual: \$2600 |

# LEY DE LICENCIAS FAMILIARES Y MÉDICAS (FMLA)



## ELEGIBILIDAD

1. Los compañeros de equipo son elegibles para la FMLA si han trabajado para la compañía al menos 12 meses a partir de la fecha de inicio de la licencia FMLA.
2. Los compañeros de equipo también deben tener al menos 1250 horas de servicio para BFS durante el período de 12 meses inmediatamente anterior a la fecha de inicio de la licencia por FMLA.

## RESPONSABILIDADES DE LOS COMPAÑEROS DE EQUIPO

Los compañeros de equipo deben notificar al Departamento de Recursos Humanos tan pronto como se necesite la FMLA. El Departamento de Recursos Humanos se comunicará directamente con el compañero de equipo a través del correo electrónico, correo normal o ambos.

**Todas las solicitudes de la FMLA requerirán un certificado médico. El Departamento de Recursos Humanos enviará la documentación apropiada a los compañeros de equipo. El PTO será concurrente con la FMLA. El PTO no se devengará mientras esté bajo la FMLA.**

## LA LICENCIA POR FMLA Y CIRCUNSTANCIAS QUE CALIFICAN PARA LA LICENCIA POR FMLA

Los compañeros de equipo elegibles pueden tomar hasta 12 semanas laborales de licencia por FMLA en un período de 12 meses por las siguientes razones de calificación:

1. El nacimiento de un hijo y el establecimiento de un vínculo con el recién nacido dentro del año de su nacimiento.
2. La colocación, con el compañero de equipo, de un hijo para adopción u hogar de acogida y para crear un vínculo con el hijo recién colocado dentro del año de la colocación.
3. Una afección médica grave que hace que el compañero de equipo sea incapaz de realizar las funciones de su trabajo, incluida la discapacidad debido al embarazo y a la atención médica prenatal.
4. Para cuidar del cónyuge, hijo, hija o padre del compañero de equipo que tiene una afección médica grave.
5. Cualquier exigencia calificada que surja del hecho de que el cónyuge, hijo, hija o padre del compañero de equipo sea un miembro militar en servicio activo cubierto o llamado a la condición de servicio activo cubierto.



# UBICACIÓN Y HORARIO DE FARMACIAS DE BALLS FOOD STORES

| NÚMERO DE LA TIENDA | NOMBRE DE LA TIENDA | DIRECCIÓN              | CIUDAD          | ESTADO | CÓDIGO POSTAL | HORARIO                   |                      |                       | NÚMERO DE TELÉFONO DE LA FARMACIA |
|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------|--------|---------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
|                     |                     |                        |                 |        |               | DE LUNES A VIERNES        | SÁBADO               | DOMINGO               |                                   |
| 6                   | Price Chopper       | 7600 State Ave         | KC              | KS     | 66112         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-647-5955                      |
| 11                  | Price Chopper       | 207 NE Englewood Rd    | KC              | MO     | 64118         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 816-452-8845                      |
| 12                  | Price Chopper       | 4950 Roe Blvd          | Roeland Park    | KS     | 66205         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-236-2879                      |
| 16                  | Price Chopper       | 12220 S. 71 Hwy        | Grandview       | MO     | 64030         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 816-777-2448                      |
| 17                  | Price Chopper       | 5665 E. Bannister Rd   | KC              | MO     | 64134         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| 18                  | Price Chopper       | 8430 Wornall           | KC              | MO     | 64114         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 816-361-5000                      |
| 20                  | Price Chopper       | 2107 S. 4th            | Leavenworth     | KS     | 66048         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-651-6134                      |
| 21                  | Price Chopper       | 500 N.E. Barry Rd      | KC              | MO     | 64155         | De 9 a. m. a 8 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | De 11 a. m. a 3 p. m. | 816-468-7666                      |
| 26                  | Price Chopper       | 2101 E. Santa Fe       | Olathe          | KS     | 66062         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-782-2323                      |
| 37                  | Price Chopper       | 520 S. Commercial      | Harrisonville   | MO     | 64701         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 816-380-8037                      |
| 39                  | Price Chopper       | 12010 W. 63rd St       | Shawnee         | KS     | 66216         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-268-8150                      |
| 40                  | Price Chopper       | 15970 S Mur Len Rd     | Olathe          | KS     | 66062         | De 9 a. m. a 8 p. m.      | De 9 a. m. a 6 p. m. | De 11 a. m. a 3 p. m. | 913-393-8050                      |
| 43                  | Price Chopper       | 1600 S.E. Blue Parkway | Lee's Summit    | MO     | 64063         | De 9 a. m. a 8 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | De 11 a. m. a 3 p. m. | 816-554-2951                      |
| 19                  | Hen House           | 15000 W. 87th St.      | Lenexa          | KS     | 66215         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| 22                  | Hen House           | 4050 W. 83rd           | Prairie Village | KS     | 66208         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| 24                  | Hen House           | 11721 Roe Ave.         | Leawood         | KS     | 66211         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| 27                  | Hen House           | 8120 Parallel Parkway  | KC              | MO     | 66112         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-334-1660                      |
| 28                  | Hen House           | 6950 Mission Rd        | Prairie Village | KS     | 66208         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | De 11 a. m. a 3 p. m. | 913-362-3100                      |
| 32                  | Hen House           | 13600 S. Blackbob      | Olathe          | KS     | 66062         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-782-2039                      |
| 33                  | Hen House           | 6900 W. 135th          | Overland Park   | KS     | 66223         | De 9 a. m. a 8 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-814-9355                      |
| 35                  | Hen House           | 2724 W. 53rd St        | Fairway         | KS     | 66205         | De 9 a. m. a 7 p. m.      | De 9 a. m. a 5 p. m. | Cerrado               | 913-236-4983                      |
| 41                  | Sun Fresh           | 2803 S. 47th Street    | KC              | KS     | 66106         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| 44                  | Sun Fresh           | 241 South 18th St.     | Kansas City     | KS     | 66102         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| CW                  | Central Warehouse   | 1601 Saint Louis Ave   | KC              | MO     | 64101         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
|                     | Tippins Plant       | 5051 Speaker Road      | KC              | MO     | 66106         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |
| SO                  | Oficina de Soporte  | 5300 Speaker Road      | KC              | MO     | 66106         | *****No hay farmacia***** |                      |                       |                                   |

## CONTACTOS

| Cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contacto                                                                            | Sitio web                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proveedor de seguro médico: Blue Cross Blue Shield of Kansas City</b>                                                                                                                                                                                                       | Elegibilidad del proveedor:<br>800-810-2583<br>Atención al Cliente:<br>888-989-8842 | <a href="http://www.mybluekc.com">www.mybluekc.com</a>                                                                         |
| <b>Medicamentos con receta: MedOne</b>                                                                                                                                                                                                                                         | 888-884-6331<br>Balls Price Chopper y Hen<br>Solo farmacias internas                | <a href="http://my.medone-rx.com">my.medone-rx.com</a>                                                                         |
| <b>Telemedicina: BlueKC Virtual Care</b>                                                                                                                                                                                                                                       | 888-658-6653                                                                        | <a href="http://www.bluekcvirtualcare.com">www.bluekcvirtualcare.com</a>                                                       |
| <b>Bienestar: Wellworks For You</b>                                                                                                                                                                                                                                            | (800) 425-4657                                                                      | <a href="http://www.wellworksforyoulogin.com">www.wellworksforyoulogin.com</a><br><i>Aplicación móvil de Wellworks For You</i> |
| <b>Plan dental: Delta Dental of Kansas</b><br>(Consulte la página 17 para más detalles)                                                                                                                                                                                        | 800-234-3375                                                                        | <a href="http://www.DeltaDentalKS.com">www.DeltaDentalKS.com</a>                                                               |
| <b>Plan de visión: VSP</b><br>(Consulte la página 18 para más detalles)                                                                                                                                                                                                        | (800) 877-7195                                                                      | <a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>                                                                                   |
| <b>Cuentas de gastos flexibles: Paylocity</b>                                                                                                                                                                                                                                  | 800-631-3539                                                                        | <a href="http://access.paylocity.com">access.paylocity.com</a>                                                                 |
| <b>Plan 401(k): Principal Financial Group</b>                                                                                                                                                                                                                                  | 800-547-7754                                                                        | <a href="http://www.principal.com">www.principal.com</a>                                                                       |
| <b>Programa de asistencia al empleado: SupportLinc (antes Lucet)</b>                                                                                                                                                                                                           | 1-888-881-5462                                                                      | <a href="http://supportlinc.com">supportlinc.com</a><br><i>Código de la compañía: balls</i>                                    |
| <b>Seguro de vida/AD&amp;D y LTD: Symetra</b><br>Número de Póliza: 01-020492-00                                                                                                                                                                                                | 877-377-6773                                                                        | <a href="http://www.symetra.com">www.symetra.com</a>                                                                           |
| <b>Seguro STD voluntario: Symetra</b><br>Número de Póliza: 01-020492-00                                                                                                                                                                                                        | 877-377-6773                                                                        | <a href="http://www.symetra.com">www.symetra.com</a>                                                                           |
| <b>Seguro voluntario por enfermedad grave, contra accidentes y por indemnización hospitalaria : Symetra</b><br>Número de Póliza: 12548000                                                                                                                                      | 800-497-3699                                                                        | <a href="http://www.symetra.com">www.symetra.com</a>                                                                           |
| <b>Seguro contra robo de identidad voluntario: Allstate</b>                                                                                                                                                                                                                    | 800-789-2720                                                                        | <a href="http://www.myaip.com">www.myaip.com</a>                                                                               |
| <b>Balls Food Stores: Plan de beneficios Soporte</b><br>Elegibilidad general de los beneficios y costos, preguntas complejas sobre reclamos, licencias médicas, deducciones de beneficios, cambios por eventos de vida, reclamos por fallecimiento, discapacidad a largo plazo | Beneficios: 913-573-1226<br>Línea directa Start Now: 9130321-3663<br>x3444          | <a href="mailto:benefits@ballsfoods.com">benefits@ballsfoods.com</a>                                                           |

## NOTAS

[illegible]

