



Bienvenido a la inscripción abierta de beneficios 2026 del Fedcap Group para trabajadores clientes. Repasaré todo lo que necesitará saber para tomar decisiones informadas sobre su cobertura de beneficios para 2026.

El Grupo Fedcap comprende la importancia de proporcionar beneficios integrales, diseñados para reconocer las diversas necesidades de su fuerza laboral y proporcionar a los empleados la flexibilidad para elegir los mejores planes para ellos y su familia.

Somos conscientes de que esta información puede ser abrumadora. Pero no se desespere, le proporcionaremos las herramientas y el apoyo necesario para que este proceso sea lo más fácil posible.

¡Estamos aquí para usted en cada paso del camino!

# Agenda

## **Inscripción Abierta**

- Elegibilidad
- Oracle HCM
- Centro de Servicios de Beneficios
- ¿Qué hay de nuevo en 2026?

## **Resumen de beneficios**

- Médicos
- Fedcap Advantage
- Dentales
- Visión
- FSA
- Discapacidad y Licencia Familiar Remunerada
- Vida Básica y AD&D
- Beneficios Voluntarios
- Otros beneficios
- Programa de Asistencia al Empleado
- Plan de Jubilación 403b

## **Recordatorios, recapitulaciones y preguntas y respuestas**

2



Durante esta presentación, hablaremos de los cambios en los beneficios para 2026 y le proporcionaremos una descripción general de los beneficios y recursos disponibles para los empleados y sus familias.

Si necesita más información, la guía de beneficios y otros materiales están disponibles en el sitio de Internet del Fedcap Group en el Centro de Inscripción Abierta y en el Portal de Recursos para Empleados en la plataforma de intranet.

# INSCRIPCIÓN ABIERTA



3

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

# Elegibilidad

**Usted:** Los empleados regulares a tiempo completo o elegibles a tiempo parcial programados para trabajar 30 horas por semana o más deben elegir beneficios.

**Sus dependientes:** Los dependientes elegibles son su(s);

- Cónyuge legal (incluido pareja de unión convivencial)
- Niño(s) de hasta 26 años, incluidos tanto hijastros, como hijos adoptivos o en adopción temporal (para servicios médicos, dentales y de la vista)
- Niño(s) discapacitado(s), de cualquier edad (con documentación de discapacidad) que dependan de usted por apoyo; debido a una discapacidad física o cognitiva antes de cumplir los 26 años

Los dependientes son elegibles para la cobertura en la misma fecha que usted o en la de un Calificado Evento de Vida

**La documentación de dependiente(s) requerida;** incluye acta de matrimonio, de nacimiento, papeles de adopción, etc.

4 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

Para ser elegible para la cobertura de beneficios, debe ser un empleado de tiempo completo o de medio tiempo programado regularmente para trabajar al menos 30 horas por semana.

Los dependientes elegibles que puede cubrir en su cobertura de beneficios son su cónyuge legal (incluido, pareja de unión convivencial), hijos de hasta 26 años, incluidos hijastros, hijos de crianza temporal e hijos adoptivos, así como hijos discapacitados de cualquier edad (con documentación de discapacidad) que dependen de usted para recibir apoyo debido a una discapacidad física o cognitiva que haya ocurrido antes de cumplir los 26 años.

# Inscripción Abierta

**La Inscripción Abierta del plan 2026, para las elecciones y cambios que se llevará a cabo del 12 al 21 de noviembre 2025**

**Todas las elecciones del plan realizadas durante la Inscripción Abierta entrarán en vigor del 1 de enero al 31 de diciembre 2026**

**La Inscripción Abierta es su oportunidad anual de:**

- Añadir o dejar cobertura
- Añadir o dejar dependientes
- Cambiar Planes de Beneficios

**Los cambios en sus elecciones de beneficios fuera del período de Inscripción Abierta solo se permiten si experimenta un "Calificado Evento de Vida" como:**

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción
- Pérdida de elegibilidad por otra cobertura

**El Centro de Servicios debe ser notificado dentro de los 30 días posteriores a un Calificado Evento de Vida**

Si inscribe a su(s) dependiente(s), asegúrese de tener su número de seguro social, así como su fecha de nacimiento.

Para inscribir dependientes, los documentos requeridos son:

- Cónyuge
  - Acta de matrimonio o declaración jurada
  - Declaración de impuestos del año anterior (primera página)
- Hijo(s)
  - Acta de Nacimiento
  - Prueba de tutela legal
  - Orden Calificada Médica de Manutención Infantil (QMCSO)
  - Declaración de impuestos del año anterior (primera página)

5

**THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

## Entonces, ¿qué es la Inscripción Abierta?

La Inscripción Abierta es su oportunidad anual para hacer cambios en sus elecciones de beneficios. Podrá agregar o cancelar cobertura, cambiar de plan o agregar o eliminar dependientes de su cobertura de beneficios.

Este año, la inscripción abierta se llevará a cabo del 12 al 21 de noviembre.

Todas las elecciones y cambios del plan realizados durante el Período de Inscripción Abierta estarán vigentes desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2026 y no se pueden cambiar a menos que tenga un Evento de Vida Calificado, como la pérdida o obtención de otra cobertura, cambio en el estado civil o nacimiento o adopción de un hijo.

Si está agregando un dependiente a su cobertura de beneficios por primera vez, necesitará su fecha de nacimiento y número de seguro social, así como documentación de respaldo para verificar a su dependiente.

Para agregar un cónyuge, deberá proporcionar acta de matrimonio o una declaración jurada; para agregar a un niño, deberá proporcionar su acta de nacimiento, prueba de tutela legal o una Orden Médica Calificada de Manutención de Menores (QMCSO). También puede proporcionar la primera página de su declaración de impuestos más reciente como documentación para verificar a su cónyuge y/o hijos.

# Centro de Inscripción Abierta – Internet

Los documentos de Inscripción Abierta estarán disponibles en el Centro de Inscripción Abierta en la página del Fedcap Group:

<https://fedcapgroup.org/fedcap-employee-benefits-portal/> o escanee el código QR a continuación

No es necesario iniciar sesión ni recordar contraseñas.



**Please Review your 2026 Benefit Information:**

**Benefit Guides and Webinar Information:**

Fedcap All Staff ▾

Client Workers ▾

Easterseals – Upstate New York ▾

6

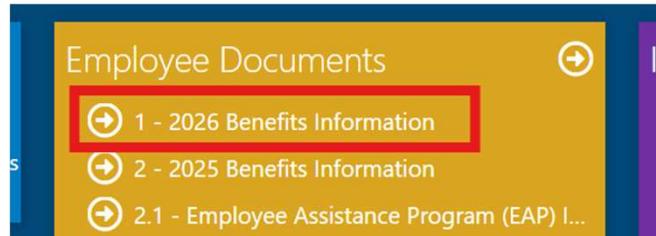
THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

La Guía de beneficios de 2026 y otros documentos de inscripción abierta están disponibles en línea en el sitio web del Grupo Fedcap en <https://fedcapgroup.org/fedcap-employee-benefits-portal/>

También puede escanear el código QR para acceder al Centro de Inscripción Abierta.

## Portal de Recursos para Empleados – Intranet

Los documentos de inscripción abierta también estarán disponibles en el Portal de Recursos para Empleados en el sitio de Intranet del Grupo Fedcap:  
<https://fedcap.sharepoint.com/hr/SitePages/home.aspx>  
Seleccione: el archivo "Benefits Information 2026" para ver estos documentos.

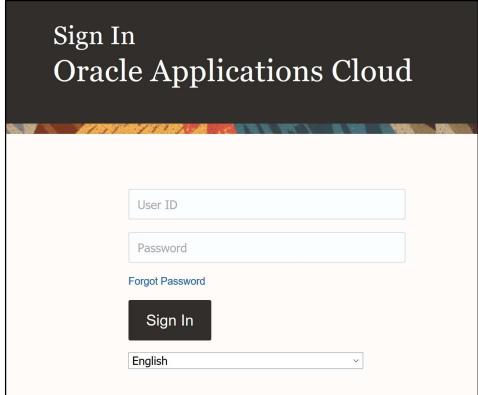


7

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

La Guía de Beneficios 2026 y otros documentos de Inscripción Abierta también están disponibles en el Portal de Recursos para Empleados en el sitio de Intranet del Grupo Fedcap en el archivo "Información de Beneficios 2026".  
<https://Fedcap.sharepoint.com/hr/SitePages/home.aspx>

Inscripción Abierta: Iniciar Sesión de Oracle HCM



Nombre del usuario: dirección de correo electrónico del trabajo  
Contraseña: generada por el usuario  
Si necesita acceder a su cuenta de Oracle HCM o necesita ayuda para restablecer su contraseña, póngase en contacto con el servicio de asistencia de Oracle en [oraclehelpdesk@fedcap.org](mailto:oraclehelpdesk@fedcap.org). Microsoft Edge y Google Chrome son los navegadores recomendados.

8 | THE FEDCAP GROUP  
The Power of Possible

Cuando esté listo/a para realizar o modificar sus elecciones, lo hará en Oracle HCM en [www.fedcapgroup.org/oracle](http://www.fedcapgroup.org/oracle).

Asegúrese de que puede iniciar sesión en su cuenta de Oracle HCM. Debe utilizar los navegadores Microsoft Edge o Google Chrome para acceder al sitio.

Su identificación de usuario es su dirección de correo electrónico del trabajo y la contraseña es la que creó cuando inició sesión en Oracle HCM.

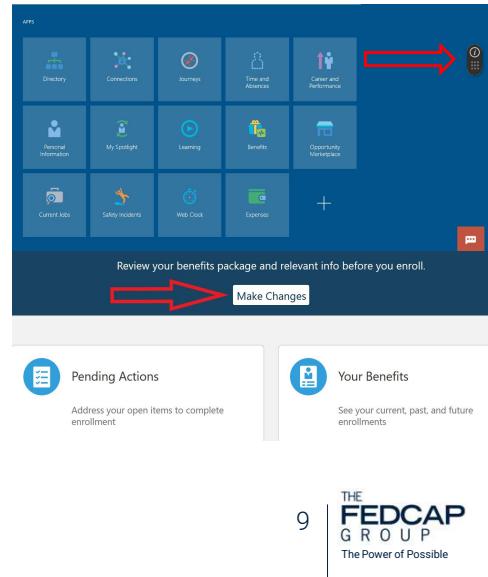
Si necesita ayuda para acceder a su cuenta de Oracle HCM o para restablecer su contraseña, póngase en contacto con el

servicio de asistencia de Oracle en  
oraclehelpdesk@fedcap.org

## Inscripción abierta – Oracle HCM

Se ha implementado "Oracle Guided Learning" (OGL), que proporciona orientación en tiempo real mientras que navega por el sistema Oracle. Para activar "OGL", haga clic en el botón negro "i" y seleccione "Beneficios".

Después de iniciar sesión, desde la pestaña "Me", haga clic en el ícono "Beneficios", luego haga clic en "Make Changes" para iniciar el proceso.



La novedad de Fedcap Oracle este año es "Oracle Guided Learning", que proporciona orientación en tiempo real y pantallas de ayuda a medida que navega por el sistema de Oracle. Para activar "Oracle Guided Learning", haga clic en el botón negro "I" y seleccione "Beneficios"

.....

Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta de Oracle HCM, haga clic en el ícono "Beneficios" y luego haga clic en el botón "Realizar cambios" para iniciar el proceso de inscripción abierta.

# Centro de Servicio de Beneficios

El Centro de Servicio de Beneficios de Fedcap le ofrece una ubicación central para sus preguntas sobre beneficios y siempre debe ser su primer punto de contacto para una pregunta sobre beneficios o reclamaciones. El Centro de Servicios de Beneficios cuenta con representantes de beneficios calificados que entienden sus planes de beneficios y pueden responder a sus preguntas y ayudar con la resolución de reclamaciones.

Póngase en contacto con el Centro de Servicio de Beneficios de Fedcap si está buscando información sobre:

- Beneficios médicos, dentales, oftalmológicos, por discapacidad, por vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- Cuidado de la salud y cuidado de dependientes
- Cuentas de gastos flexibles
- Beneficios de transporte
- Asunto de reclamación
- Credencial de identificación
- Cambios en el estatus de vida calificado
- COBRA
- Beneficios Voluntarios

## Centro de servicios de beneficios de Fedcap

Agentes disponibles de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m., hora del Este:

 Llame a la línea gratuita: 1.866.533.3227

 Chat en vivo: Visite <http://myteambms.com/benefitservicecenter> y haga clic en "Iniciar chat"

 Correo electrónico: [benefitservicecenter@fedcap.org](mailto:benefitservicecenter@fedcap.org)

 Dejar un mensaje: Visite <http://myteambms.com/benefitservicecenter> y haga clic en "Dejar un mensaje"

\*Las consultas recibidas después de las 5 p. m. se responderán dentro de un día hábil.

10

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Si no puede acceder a Oracle HCM, no hay problema porque también puede procesar sus elecciones de inscripción abierta llamando al Centro de Servicios de Beneficios al 866-533-3227 de lunes a viernes entre las 9 a. m. y las 7 p. m., hora del este, o por correo electrónico a [benefitservicecenter@fedcap.org](mailto:benefitservicecenter@fedcap.org).

El Centro de Servicio de Beneficios también puede ayudarlo con problemas de reclamaciones, procesar un Evento de Vida Calificado (QLE) u obtener credencial de identificación de reemplazo, así como proporcionar más información sobre los planes de beneficios.

## ¿Qué hay de nuevo para 2026?

- Cambios en los deducibles de los planes médicos PPO y EPO.
  - El deducible anual de PPO para la red cambiará a \$1,250 (individual) o \$3,125 (familiar).
  - El deducible anual de EPO cambiará a \$2,000 (individual) o \$4,000 (familiar).
- Cambios en el máximo de gastos de bolsillo de los planes médicos PPO y EPO.
  - El máximo de PPO tanto para la cobertura dentro como fuera de la red cambiará a \$7,150 (individual) o \$17,875 (familiar).
  - El máximo de EPO para familias cambiará a \$17,875.
- Las prestaciones FSA/Commuter pasarán de BRi a FloresHR.
  - Se enviarán por correo nuevas tarjetas FSA tanto a los empleados actualmente inscritos como a los nuevos afiliados.
- Las prestaciones por permiso familiar remunerado para los empleados que trabajen en Delaware comenzarán en 2026.

11 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

### ¿Qué hay de nuevo para 2026?

Habrá cambios importantes en los planes médicos PPO y EPO de Anthem.

El deducible del plan PPO cambiará a \$1.250 individual y \$3,125 para familias.

El deducible del plan EPO cambiará a \$2,000 individual y \$4,000 para familias.

Los máximos de gastos de su bolsillo para el plan PPO, tanto para la cobertura dentro como fuera de la red, pasarán a ser de \$7,150 individual y \$17,875 para familias.

El máximo de gastos de su bolsillo para familias para el plan EPO cambiará a \$17,875.

Las prestaciones FSA/Commuter pasarán de BRi a FloresHR.

Se enviarán por correo nuevas tarjetas FSA/Commuter tanto a los empleados actualmente inscritos como a los nuevos inscritos.

Para los empleados que trabajan en Delaware, las prestaciones por permiso familiar remunerado comenzarán en 2026.

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE BENEFICIOS MÉDICOS



12 | THE **FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

## Comparación de Conceptos Básicos del Plan

Planes Médicos		PPO		EPO	HRA
		Doctores dentro de la red	Doctores no están en su plan	Doctores en su plan	Doctores en su plan
Deductible	Empleado/a	\$1,250	\$3,000	\$2,000	\$3,000
	Empleado/a + Familia	\$3,125	\$7,500	\$4,000	\$6,000
Prepago	Miembro	20%	40%	30%	10%
Visitas en oficina	Doctor	\$20	Deductible y Prepago	\$25	Deductible y prepago
	Especialista	\$35	Deductible y Prepago	\$40	Deductible y prepago
Límite de pago de su bolsillo	Empleado/a	\$7,150	\$7,150	\$7,150	\$7,150
	Empleado/a + Familia	\$17,875	\$17,875	\$17,875	\$14,300
Atención de urgencias	Miembro	\$35 copay	\$35 copay	\$40 copay	Deductible y prepago
Sala de urgencias	Miembro	\$250 copay	\$250 copay	\$250 copay	Deductible y prepago
Medicamentos recetados	Deductible de Farmacia	\$100	Cobertura solo en la red	\$100	Aplica deducible
	Precio minorista	\$10/\$35/20% (\$80 min/\$400 max)		\$10/\$35/20% (\$80 min/\$400 max)	\$10/\$35/20% (\$80 min/\$300 max)
	Entrega a domicilio	\$20/\$70/20% (\$80 min/\$400 max)		\$20/\$70/20% (\$80 min/\$400 max)	\$20/\$70/20% (\$80 min/\$300 max)

13

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

El Grupo Fedcap ofrece tres planes médicos a través de Anthem BlueCross BlueShield. Cada plan está diseñado para satisfacer las diversas necesidades de nuestros empleados y sus dependientes.

Un cambio para 2026 es un nuevo plan EPO que reemplaza al actual plan EPO1 y EPO2. Repasemos los componentes específicos de este plan.

Los planes HRA300 y EPO solo ofrecen cobertura dentro de la red, mientras que el plan PPO ofrece cobertura dentro y fuera de la red. Cada plan varía en los montos de deducible, coseguro y copago, que ahora definiremos:

El deducible es una cantidad fija en dólares durante el periodo de un año que pagaría de su bolsillo antes de que el seguro realice los pagos por los servicios cubiertos.

El coseguro es una forma de compartir los costos con el plan en la que usted pagaría un porcentaje de los gastos cubiertos después de que se haya alcanzado el monto del deducible.

El copago es una cantidad fija en dólares que pagaría por cada visita al consultorio o al especialista o por receta.

El desembolso máximo es lo máximo que pagaría de su bolsillo durante un año del plan; Una vez que se alcance el máximo, el plan paga el costo total de todos los gastos cubiertos elegibles. Hay tres niveles de medicamentos:

El Nivel 1 generalmente incluye Medicamentos Genéricos, que tiene un copago fijo en dólares  
El Nivel 2 generalmente incluye medicamentos de marca preferida (o en el formulario), que tienen un copago fijo en dólares

El Nivel 3 generalmente incluye medicamentos de marca no preferida, que tienen un coseguro con un monto mínimo y máximo en dólares

Tenga en cuenta que la cobertura de medicamentos recetados de Anthem se considera una Cobertura No Acreditable. Los empleados que reúnan los requisitos para Medicare deben visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Consulte la Guía de beneficios y el folleto de tarifas para obtener más detalles.

## Cuenta de Reembolso de Salud(HRA)

Si elige el plan médico HRA3000, The Fedcap Group le proporcionará una HRA (Cuenta de Reembolso de Salud) financiada por el empleador que puede usar para compensar su deducible.

La HRA será administrada por Anthem y las reclamaciones entrantes serán pagadas primero por la HRA.

Coverage Level	Stipend Amount
Employee Only	\$1,000
Employee + Child(ren)	\$1,250
Employee + Spouse	\$1,250
Employee + Family	\$1,500

Presente su identificación de Anthem y su tarjeta de débito de HRA cuando visite al médico o recoja sus medicamentos con receta

Una vez que haya agotado los fondos de su HRA, usted pagará de su bolsillo hasta pagar la totalidad de su deducible

Después de haber pagado su deducible por completo, pagará un coseguro o copagos\* hasta que alcance su desembolso de bolsillo máximo

14

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Una cuenta de reembolso HRA es una cuenta financiada por el empleador que puede usar para pagar los gastos de atención médica elegibles. Si elige el plan médico HRA3000, The Fedcap Group proporcionará una cuenta HRA financiada por el empleador que puede usar para el deducible, el monto del estipendio variará según el nivel de cobertura elegido.

The Fedcap Group está aumentando el estipendio debido a la inflación médica.

Puedes elegir la comodidad de la entrega a domicilio

Su plan de salud trata de brindarle opciones.

Cuando necesite un medicamento recetado, puede:

Elegir CarelonRx Pharmacy.

Obtener sus recetas en su farmacia local.

Obtener suministros para 90 días en una farmacia CVS.

Depende de ti.

Configure la entrega a domicilio a través de CarelonRx Pharmacy, para los medicamentos recetados que toma a largo plazo para afecciones como presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardíacas o asma. Recibirá sus medicamentos en la puerta de su casa y disfrutará de la comodidad de no tener que visitar la farmacia.



15

El miembro puede elegir una opción de entrega a domicilio. Llámándonos en cualquier momento. Los miembros también pueden iniciar sesión en [anthem.com](http://anthem.com) y seleccionar la opción de beneficios de farmacia en el menú para hacer su elección. Esta opción web está disponible después de la última fecha de participación del miembro.

Llene en su farmacia. Si los miembros no toman medidas, o si no sabemos de ellos, el afiliado tendrá que pagar el coste total de este medicamento hasta que se pongan en contacto con nosotros.

## Programa de Medicamentos Genéricos Recetados Preferidos

¡Cambiarse a medicamentos genéricos puede ahorrarle dinero!

- Los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca, pero a menudo cuestan menos
- Si obtiene un medicamento de marca que tiene una opción genérica, pagará el copago de nivel 1 (genérico) más la diferencia del costo entre el medicamento de marca y el genérico
- Si su médico le receta un medicamento de marca que no tiene un equivalente genérico, usted pagará el copago de nivel 2 o el seguro compartido de nivel 3



Here's an example of why you pay more for a brand-name drug:

Your tier one (generic) drug copay:	\$ 10
Plus the brand name drug cost:	+ \$ 160
Subtotal:	<u>\$ 170</u>
Minus the generic drug cost:	- \$ 60
You pay more for a 30-day supply of the brand-name prescribed drug:	\$ 110

Antes de optar por un medicamento de marca,  
Recuerde que le costará más dinero

16

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Con el Programa de Medicamentos Recetados de genéricos Preferidos, puede ahorrar dinero eligiendo un medicamento genérico en lugar de uno de marca.

Cuando su médico le recete un medicamento de marca que tiene una opción genérica, su farmacia surtirá automáticamente la receta con el medicamento genérico equivalente, pero si elige obtener un medicamento de marca que tiene una opción genérica, pagará el copago de nivel 1 (genérico) más la diferencia en el costo entre el

medicamento de marca y el genérico.

Si su médico escribe una receta para un medicamento de marca que tiene una opción genérica y escribe "surtir tal como está escrito", la farmacia surtirá la receta para el medicamento de marca.

# Anthem Medical Cómo Encontrar un Médico

**PASO 1**  
Visite [anthem.com/find-care/](https://anthem.com/find-care/) (o visite [anthem.com](https://anthem.com) y, a continuación, haga clic en "Find Care")

**PASO 2**  
Complete los siguientes campos:

- Seleccione el tipo de plan o red
- Seleccione "Plan Médico o Red"
- Seleccione el estado donde se ofrece el plan o la red
- Seleccione un estado
- Selecciona cómo obtener un seguro de salud
- Seleccione "Médico (patrocinado por el empleador)"
- Seleccione un plan o una red
- Dentro de NY – Blue Access Network
- Fuera de NY – National PPO (BlueCard PPO)
- A continuación, haga clic en "Continue"

**PASO 3**  
Íngrese su código postal, busque por nombre del médico o especialidad o por proveedor de atención médica

**STEP 4**  
Ver los resultados de su búsqueda.

17

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Al elegir un plan médico, asegúrese de verificar que los médicos y especialistas que usted y su familia visiten estén dentro de la red.

Si tiene proveedores que no están dentro de la red y cree que son sus mejores fuentes de atención, considere el plan PPO mientras sopesa los costos de la cobertura y las ventajas que puede tener al quedarse con un proveedor que conoce.

Para los planes HRA3000 y EPO, debe elegir un proveedor dentro de la red; No hay cobertura fuera de la red para estos planes.

Tiene la opción de ir a proveedores fuera de la red en el plan PPO, pero tenga en cuenta que le costará más.

Si acude a un proveedor en Nueva York que no participa en Blue Access Network, incluso si el proveedor es un proveedor de Anthem dentro de la red, sus servicios no estarán cubiertos como reclamaciones dentro de la red.

En el formulario en línea puede encontrar un médico dentro de la red, el plan en el que desea inscribirse determinará la red que debe seleccionar.

Para los residentes de Nueva York, los tres planes utilizan Blue Access Network.

Si vive en un estado que no sea Nueva York (o viaja fuera de Nueva York), la red del plan para los tres planes médicos es la red nacional PPO (BlueCard PPO).

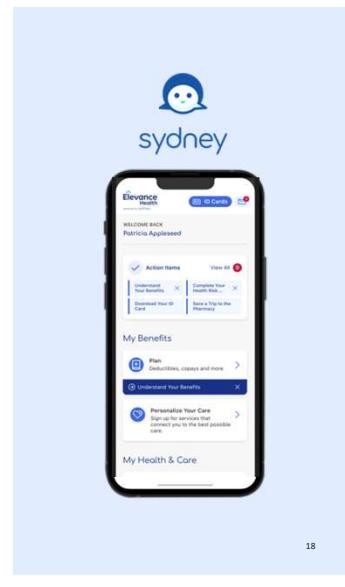
## Aplicación Móvil de Sydney Health

### Facilita la atención médica

Sydney Health le ayuda a realizar un seguimiento de su salud y beneficios, todo en un solo lugar. Puede usar la aplicación para:

- Buscar atención y comparar costos.
- Conocer lo que está cubierto y verificar las reclamaciones.
- Ver y usar sus tarjetas de identificación digitales.
- Revisar el uso de su plan.
- Surtir recetas.
- Hablar con Servicios para Miembros si tiene preguntas o necesita información.
- Acceder a Virtual Care para hablar con un médico a través del "chat" o una sesión de video.
- Utilizar el Verificador de síntomas para evaluarlos
- Utilizar el panel de control de Mi salud para encontrar consejos de bienestar y planes de acción personalizados.
- Conectarse con Recursos Comunitarios para encontrar programas sin costo o de costo reducido.
- Simplificar los datos de salud de su familia con "My Health Record" para acceder y compartir información de salud en un solo lugar.

Sydney Health is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan.



18

La aplicación móvil de Sydney Health mantiene su información de atención médica en un lugar conveniente.

Puedes usarlo para:

Encontrar atención médica y verificar los costos.

Ver lo que está cubierto y verificar las reclamaciones.

Ver y usar tarjetas de identificación digitales.

Ver sus reclamaciones e información de pago.

Administrar los pedidos de recetas y los reabastecimientos

Las características adicionales de la aplicación incluyen:

Utilizar el panel de control de Mi salud para encontrar noticias sobre temas y consejos de salud que le interesen, así como bienestar, y planes de acción personalizados que pueden ayudarle a alcanzar sus objetivos. También ofrece una experiencia personalizada solo para usted, como la sincronización de su monitor de actividad física y el escaneo y seguimiento de sus comidas. Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita información, el "chat" puede ayudarle a encontrar rápidamente lo que está buscando y conectarle con un representante de Anthem

Con Virtual Care, puede conectarse directamente a la atención médica desde la comodidad de su hogar.

Evalúe sus síntomas rápidamente usando el Verificador de síntomas o hable con un médico a través del "chat" o sesión de video.

Recursos Comunitarios incluye un centro de recursos que puede ayudarle a conectarse con organizaciones que ofrecen programas gratuitos o de costo reducido para ayudar con desafíos como alimentos, transporte etc.

My Health Records proporciona una imagen completa de la salud de su familia en un lugar seguro. Utilice un solo perfil para ver, descargar y compartir información, como historiales médicos y registros médicos electrónicos.

## Guía de Salud de Anthem

Una guía de salud de Anthem responde a sus preguntas y le guía a través del sistema de atención médica para que pueda:



Encontrar los beneficios adecuados para sus necesidades.



Mantenerle al tanto de las citas.



Ahorrar dinero en medicamentos recetados.



Comparar los costos de los servicios de atención médica.

Una vez que tenga un plan de salud de Anthem, comuníquese con una Guía de salud llamando al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación del plan de salud. También puede ir a [anthem.com](http://anthem.com) para enviar un correo electrónico seguro o "chatear" en línea.



19

Las Guías de Salud de Anthem le ofrecen un apoyo amplio y le ayudan a navegar por el sistema de atención médica. Los guías de salud de Anthem son agentes de servicio al cliente especialmente capacitados que trabajan directamente con los médicos de atención médica para conectarlo con los programas y el apoyo que necesita.

## Atención Virtual

Conéctese con la atención médica en cualquier lugar

- Atención primaria: reúñase con un médico de atención virtual para evaluar una enfermedad o lesión menor. También pueden recetarle ciertos medicamentos y ordenar pruebas de laboratorio.
- Atención de urgencia: conéctese virtualmente con un médico en minutos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir atención que no sea de emergencia.
- Visitas a especialistas: programe la atención virtual para una necesidad más específica, como la salud conductual, la dermatología y la diabetes.

Las citas de telesalud están disponibles a través de su teléfono móvil, tableta o computadora con cámara.



20

Su plan viene con una opción de atención virtual para que pueda ver a un médico o terapeuta usando su teléfono inteligente, tableta o computadora con una cámara.

Con su opción de telesalud, puede:

Tener acceso a médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana en aproximadamente 10 minutos o menos. Los médicos pueden evaluar su afección y enviar recetas a su farmacia, si es necesario. Es una excelente opción cuando su médico no está disponible para cosas como conjuntivitis, gripe, un resfriado, una infección nasal u otras afecciones de salud comunes. Acudir a un terapeuta autorizado. Si está estresado/a, ansioso/a o pasando por un momento difícil, puedes hablar con un terapeuta en línea. En la mayoría de los casos, puede hacer una cita y ver a un terapeuta en cuatro días o menos. Las citas están disponibles los siete días de la semana, y una sesión de 45 minutos suele costar aproximadamente lo mismo que una visita de terapia en el consultorio

Consultar a un psiquiatra en línea. A diferencia de los terapeutas, que ofrecen apoyo de asesoramiento, los psiquiatras están disponibles para proporcionar una evaluación y manejo de medicamentos si es necesario. Por lo general, puede programar una visita virtual con un psiquiatra dentro de 14 días o

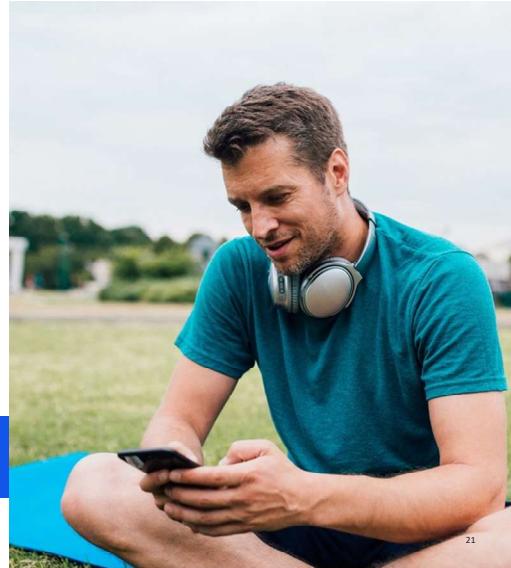
menos.

## Programas de Salud y Bienestar

Una vez que se inscriba en tu plan de salud de Anthem, tendrá acceso a una variedad de programas y recursos, sin costo adicional, para ayudarle a:

-  Controlar mejor su afección.
-  Mejorar su salud en general.
-  Alcanzar sus metas de salud.
-  Ahorrar en productos y servicios relacionados con la salud.

Una vez que tenga un plan de Anthem, inicie sesión en [anthem.com](http://anthem.com) o en la aplicación de Sydney Health, o llame al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud para inscribirse en estos programas



21

SydneyHealth is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan.

21

**Los programas de salud y bienestar le ayudan a comprometerse más con su salud. Esto puede ayudarle a tomar mejores decisiones de atención médica y alcanzar sus objetivos de salud. También ofrecemos programas que le ayudan a ahorrar dinero en productos y servicios relacionados con la salud.**

# Paquete de Compromiso 700

Sus empleados pueden ganar hasta \$700 al participar en programas diseñados para fomentar la participación en actividades relacionadas con la salud y apoyar a las personas con enfermedades crónicas.

 Cuidado Preventivo	 Gestión de Condiciones	 Bienestar
Examen anual de bienestar preventivo o examen de bienestar de la mujer. \$20	Gestión de condiciones \$225*	Planes de acción completos \$20*
Examen anual de la vista \$20	Construyendo familias saludables \$125*	Conectarse con un dispositivo \$5
Detección de cáncer colorrectal \$25	Instructor de Bienestar Telefónico: Programa para dejar de fumar \$60	Iniciar sesión en anthem.com o en la aplicación \$5
Mamografías \$25	Instructor de Bienestar telefónico: Programa de pérdida de peso \$60	Evaluación de salud completa \$20
Vacuna contra la gripe \$10		Seguimientos \$60*
Pruebas de colesterol \$5		Actualizar información de contacto \$15
		Uso digital con un Instructor de Bienestar \$20*

22

Las actividades de participación física son rastreadas por:

La atención preventiva es basada en reclamaciones

Se realiza un seguimiento de la gestión de condiciones hasta su finalización

Se realiza un seguimiento de las actividades de bienestar

1er participación: \$4; Próximas 15 participaciones durante el 1er trimestre del año de su plan: \$4; 25 participaciones durante el 2.º y 4.º trimestre del año del plan: \$4 cada trimestre

ConditionCare: \$225 (\$90/\$135)

Formando Familias Saludables \$125 (\$30/\$35/\$30/\$30)

Planes de acción completos: \$20 (\$4 por plan de acción)

Seguimiento de pasos: \$60 (\$2 por cada 50,000 pasos)

## Línea de Enfermería 24/7

Ayuda en cualquier momento, del día o de la noche

Conéctese con una enfermera registrada que pueda:  
Responder preguntas de salud.  
Ayudarle a decidir a dónde ir para recibir atención.  
Encontrar médicos u otros profesionales de la salud cerca de usted.



23

Con NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana, puede conectarse con una enfermera registrada que responderá sus preguntas de salud en cualquier momento, del día o de la noche. Ellos pueden ayudarle a decidir adónde ir para recibir atención y encontrar médicos y otros proveedores de atención en su área.

## Programa del Trastorno del Autismo

Construir un sistema de apoyo sólido para toda la familia  
Un equipo especializado de médicos trabajará con usted para crear un plan de atención personalizado, ayudar a coordinar la atención y conectarlo/a con los recursos de su comunidad.



24

24

Si su hijo o hija sufre trastornos del autismo, este programa está diseñado para ayudarle a construir un sistema de apoyo sólido para toda su familia. Un asesor de atención médica le ayudará a coordinar y personalizar la atención de su hijo/a, encontrar recursos comunitarios y navegar por el sistema de atención médica.

## ConditionCare CORE

Un equipo dedicado a la gestión de la atención ofrece apoyo si vive con:



Astma



Diabetes



Problemas de corazón o insuficiencia cardíaca



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)

También cuenta con el apoyo adicional de dietistas, educadores de la salud y farmacéuticos.



25

25

Si vive con asma, diabetes, enfermedad cardíaca u otras afecciones, los asesores de enfermería de ConditionCare lo ayudan a coordinar su atención médica y seguir el plan de atención de su médico. También puede trabajar con dietistas, educadores de salud y farmacéuticos. E incluso puedes ganar \$100 cuando se inscriba y \$200 cuando complete el programa.

## Programa de Prevención de Diabetes

### Apoyo para ayudarle a reducir el riesgo de diabetes tipo 2

Anthem y Lark se han unido para ofrecerle este programa de pérdida de peso de 12 meses que puede ayudarle a perder peso y reducir el riesgo de diabetes tipo 2.

Obtener asesoramiento personalizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ayudarle a:

- Adelgazar
- Controlar el estrés
- Comer más sano
- Dormir mejor
- Aumentar la actividad física

Use la aplicación Sydney Health para completar la encuesta de prediabetes de Lark yendo a "My Health Dashboard" y busque "Programa de prevención de la diabetes de Lark" en Programas.



26

Sydney Health is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan.

26

Anthem y Lark se han unido para ofrecerle el Lark Diabetes Prevention Program de 12 meses sin costo adicional como parte de su plan de salud. Este programa de prevención le ayuda a perder peso y a reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Es flexible, personalizado para usted y sigue las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ayudarle a hacer pequeños cambios que puedan mejorar su salud. Para completar la encuesta de prediabetes de Lark, inicie sesión en la aplicación Sydney Health/Engage Wellbeing y vaya a My Health Dashboard Programs y busque Lark Diabetes Prevention Program

## WINFertility

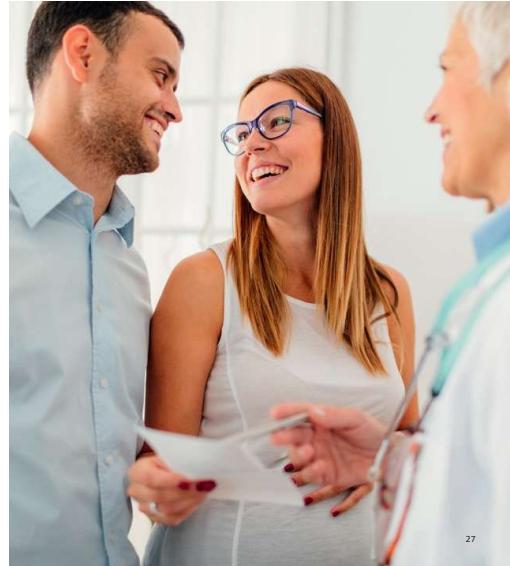
Si necesita apoyo con la fertilidad mientras trabaja en la construcción de su familia, WINFertility ofrece:

Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a administradores de cuidado de enfermería especialmente capacitados.

Ayuda para seleccionar el médico adecuado para sus necesidades.

Información sobre pruebas, tipos de problemas de fertilidad y opciones de tratamiento y medicamentos.

Aprobaciones previas, recomendaciones de atención, asistencia de farmacia y referencias a especialistas.



27

27

Si necesita apoyo para la fertilidad mientras trabaja en la formación de su familia, WINFertility le brinda el apoyo y los recursos que necesita. Tendrá acceso a la aplicación WIN Companion las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así como a un asesor de atención de enfermería que puede responderle preguntas y conectarle con especialistas en su plan.

Con Fertility Support, un asesor de atención de enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas, escuchar sus inquietudes y ayudarle a encontrar los médicos adecuados para sus necesidades. El programa también proporciona información sobre las causas de la infertilidad, las pruebas y las opciones de tratamiento.

## Edificando Familias Saludables



Amplia biblioteca de contenido que cubre temas para apoyar a diversas familias, incluidos padres solteros y parejas del mismo sexo o multiculturales, en el camino hacia la paternidad.



Deteciones, herramientas y rastreadores: para la preconcepción, la fertilidad, el embarazo y la primera infancia.



Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de nuestra<sup>SM</sup> aplicación Sydney Health.



<Sydney Health is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan.>

28

Ofreciendo apoyo digital las 24 horas del día, los 7 días de la semana, Building Healthy Families está aquí para ayudar a su familia con todo, desde la preconcepción y el embarazo hasta el parto y los primeros años de la infancia. El programa cuenta con una extensa biblioteca de contenido para apoyar a familias diversas, incluidos padres solteros, parejas del mismo sexo o multiculturales. Inicie sesión en [anthem.com](http://anthem.com) o en la aplicación Sydney Heath/Engage Wellbeing para acceder a la biblioteca y otras herramientas, como rastreadores de fertilidad, cambio de pañales y alimentación, calculación de fecha de parto y control de la presión arterial

## Reembolso del Gimnasio

Hacer ejercicio regularmente es una de las mejores cosas que puede hacer por su salud

Su plan cubre parte de sus tarifas de membresía de aptitudes físicas cuando:

- 1 Realice un seguimiento de sus entrenamientos.
- 2 Cumpla con el requisito mínimo de visita al gimnasio durante un período de seis meses..



29

Este beneficio de acondicionamiento físico reembolsa sus tarifas de membresía de acondicionamiento físico cuando realiza un seguimiento de sus entrenamientos y cumple con el número mínimo de visitas al gimnasio durante períodos de seis meses. Todos los miembros de la familia mayores de 18 años pueden recibir este reembolso.

El número mínimo de visitas para cada período de seis meses es de 35, y los reembolsos se limitan a \$400 cada año. Nota: asegúrese de que los números de sus visitas estén actualizados.

## Es Posible que Tenga Otras Opciones Disponibles para Usted:

- Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de Fedcap, existe un programa de asistencia para el pago de la prima que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos del programa Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del "Health Insurance Marketplace. Para obtener más información, [visite www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).
- Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o llame al 1-877-KIDS NOW o [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo presentar una solicitud. Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

30 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

Si decide no inscribirse en ninguno de los planes médicos de Anthem, hay otras opciones disponibles, como Medicaid, CHIP (Child Health Plus) y el Health Insurance Marketplace.

Puede obtener más información sobre estas opciones visitando [healthcare.gov](http://healthcare.gov) o [insurekidsnow.gov](http://insurekidsnow.gov).

# Fedcap Advantage

El Grupo Fedcap se compromete a ayudar a sus empleados a tener éxito y a comprender que los desafíos de la vida pueden llegar en cualquier momento. Con Fedcap Advantage, puede descubrir su elegibilidad para beneficios federales, estatales y locales, como: asistencia alimentaria, créditos fiscales y costos de Internet más bajos. Además, se le conectará con otros recursos gratuitos de la comunidad local que están listos para brindarle ayuda adicional.

¿Cómo puedo saber para qué recursos gratuitos y confidenciales soy elegible??

## Revisiones Hágalo Usted Mismo/a

Disponible en cualquier dispositivo, las 24 horas del día, los 7 días de la semana

## Revisiones Guiadas

De lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m.

## Recursos y beneficios de la comunidad

Cuidado de la Salud  
Asistencia Nutricional  
Asistencia Educativa

Programas de Asistencia Energética  
Créditos Fiscales y  
Preparación

Recursos de Vivienda

Powered by



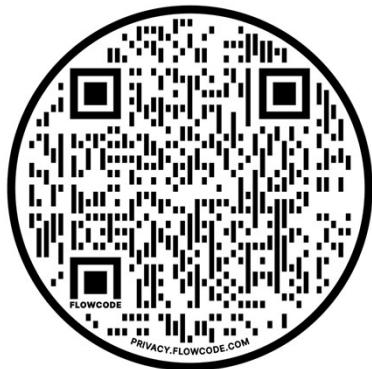
31 | THE FEDCAP  
GROUP  
The Power of Possible

Fecas Advantage es un recurso que se utiliza para ayudar a los empleados a conocer su elegibilidad para una variedad de beneficios a nivel federal, estatal y local. Esto incluye asistencia alimentaria, posibles créditos fiscales e incluso oportunidades para reducir los costos de Internet. Además, proporcionan conexiones con recursos de la comunidad local que están listos para brindarle apoyo adicional.

Para obtener asistencia personalizada, hay una opción de "Detección guiada" disponible de lunes a viernes, entre las 9 a. m. y las 5 p. m., hora del este, o puede completar su evaluación de forma independiente, disponible en cualquier momento, en cualquier dispositivo inteligente. Si decide completar la evaluación usted mismo/a, un asesor de Fedcap Advantage se comunicará con usted para brindarle apoyo adicional.

## Fedcap Advantage

¡Empecemos!



Escanee el QR o visite:  
[fedcapgroup.org/advantage](http://fedcapgroup.org/advantage)

### Apoyo Dedicado y Confidencial

Póngase en contacto con nuestro representante especializado si tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

 (212) 727-4232

 dflores@singlestop.org

O pase por Civic Hall en el piso 5, en Nueva York para obtener ayuda  
se Habla Español

32

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Puede acceder a Fedcap Advantage escaneando el código QR o visitando el sitio web que figura en la lista. Fedcap Advantage dar prioridad a su privacidad, respeta sus necesidades y proporciona apoyo dedicado y confidencial. Toda la información compartida en el evaluador o con un asesor es confidencial.

Si tiene alguna pregunta o desea comenzar una evaluación guiada, puede comunicarse por teléfono, por correo electrónico o, para aquellos que se encuentren en el área de la ciudad de Nueva York, visitando Civic Hall (piso 5) en 124 East 14th Street en Manhattan.

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE BENEFICIOS DENTALES



33

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

## Dental

Planes dentales	PPO1	PPO2
Operador	Anthem	Anthem
Tipo de plan	PPO	PPO
Reembolsos fuera de la red	80o% UCR <sup>(1)</sup>	Dentro de la Red MAC <sup>(2)</sup>
Deductible	Individual: \$50 Familia: \$150 Sí	Individual: \$100 Familia: \$300 Sí
Deductible no aplicable por cuidado preventivo		
Preventivo / Básico / Mayor	Dentro de la red: 100% / 80% / 50% Fuera de la red: 100% / 80% / 50% Básica	Dentro de la red: 100% / 60% / 50% Fuera de la red: 100% / 50% / 50% Básica
Endodoncia / Periodoncia / Cirugía Oral	Cubierto bajo cirugía oral (básica)	Cubierto bajo cirugía oral (básica)
Beneficios de la "TMJ"		
Coronas / Puentes / Dentaduras	Mayor	Mayor
Implantes	No cubiertos	No cubiertos
Máximo Anual	\$1,500	\$1,000
Ortodoncia	50%	50%
* Elegibilidad de Ortodoncia	Solo para niños dependientes (debe tener los frenos antes de los 19 años)	Adultos y Niños Dependientes
* Máximo por Ortodoncia de por vida	\$1,500	\$1,000
Límite de edad para dependientes	26	26

Esta es sólo una breve descripción de los beneficios. Consulte la Guía de beneficios para obtener más información.



<sup>(1)</sup> UCR = Usual, Customary, Reasonable

<sup>(2)</sup> MAC = Maximum Allowable Charge



34

El Grupo Fedcap ofrece dos planes dentales a través de Anthem BlueCross BlueShield. Esta diapositiva muestra un breve resumen de los beneficios dentales.

Los planes PPO1 y PPO2 ofrecen cobertura dentro y fuera de la red, y cada plan varía en cuanto a los montos de deducible y copagos, que se enumeran en la tabla. Ambos planes cubren exámenes y limpiezas dos veces al año, y un conjunto de radiografías una vez al año.

El máximo anual bajo el plan PPO1 es de \$1,500 y el máximo anual bajo el plan PPO2 es de \$1,000.

La atención preventiva incluye limpieza de rutina, radiografías de toda la boca y tratamiento con fluoruro; los servicios básicos incluyen empastes de plata, endodoncias y cirugía oral; Los servicios principales incluyen coronas, dentaduras postizas y puentes.

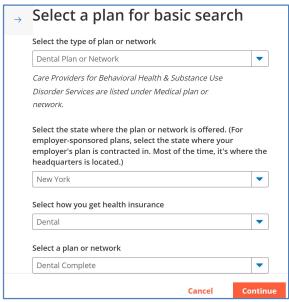
La elegibilidad para la ortodoncia difiere entre el plan PPO1 y PPO2 en que bajo el plan PPO1, solo los hijos dependientes son elegibles para la cobertura de ortodoncia y deben ser encintados antes de los 19 años. Bajo el plan PPO2, los adultos y los niños dependientes son

elegibles para la cobertura de ortodoncia.

## Búsqueda de Proveedores Dentales Dentro de la Red

Para encontrar un proveedor dental dentro de la red, vaya a [www.anthem.com/find-care/](http://www.anthem.com/find-care/), haga clic en "Basic search as a guest". En "select the type of plan or network". En "Select plan or red", seleccione "Dental Complete". Haga clic en "Continue" para ingresar su código postal y seleccionar el tipo de dentista en la sección "Search for Care Provider". Aparecerá una lista de dentistas dentro de la red. También puede buscar utilizando la aplicación Sydney haciendo clic en el ícono "Find Care" y seleccionando "Dental Professionals".

**Búsqueda en la web**



The screenshot shows a search form titled "Select a plan for basic search". It includes dropdown menus for "Select the type of plan or network" (Dental Plan or Network), "Select the state where the plan or network is offered" (New York), "Select how you get health insurance" (Dental), and "Select a plan or network" (Dental Complete). At the bottom are "Cancel" and "Continue" buttons.

**Aplicación Sydney Health**



The screenshot shows the Sydney Health app interface. It displays a search bar and a "Compare dentists and cost" section. It lists two dental professionals: Jane Doe, D.D.S. and John Doe, D.D.S. Both are from Anywhere, USA, with address 1234 Main Street. It shows a map with a radius of 2 miles and a "View on Map" button.

35THE FEDCAP GROUP  
The Power of Possible

Al elegir un plan dental, asegúrese de verificar que los dentistas y especialistas que usted y su familia visiten estén dentro de la red. Aunque es posible que vea a dentistas que estén fuera de la red, ahorrará en costos al visitar a un dentista dentro de la red.

La red dental para los planes PPO1 y PPO2 es Dental Complete.

Puede buscar dentistas dentro de la red a través del sitio de Anthem o mediante la aplicación móvil de Sydney Health.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS DE LA VISTA



36

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

## Visión

Empire BCBS	Dentro de la red	Fuera de la red	Período de Frecuencia (por año)
Examen	Copago de \$5	Reembolso de \$30	12 meses
<b>Lentes</b>			
Visión única	Prepago de \$10	Reembolso de \$25	12 meses (cualquiera de los dos tipos de lentes o una orden de los de contacto)
Bifocales	Prepago de \$10	Reembolso de \$35	
Trifocales	Prepago de \$10	Reembolso de \$45	
<b>Lentes de contacto</b>			
Convencionales	\$120 Subsidio 15% de descuento adicional sobre la asignación	Reembolso de \$120	12 meses (cualquiera de los tipos de lentes o una orden de los de contacto)
Desechables	\$120 Subsidio Sin descuento adicional	Reembolso de \$120	
Médicamente necesario	prepago de \$0	Reembolso de \$200	
<b>Marcos</b>			
Cualquier marco	\$120 Subsidio 20% de descuento adicional sobre Asignación	Reembolso de \$120	24 meses

Esta es sólo una breve descripción de los beneficios. Consulte la Guía de beneficios para obtener más información.



36

El Grupo Fedcap ofrece un plan de visión a través de Anthem BlueCross BlueShield. El plan de la vista ofrece cobertura dentro y fuera de la red.

La cobertura dentro de la red permite marcos y lentes de contacto con un descuento sobre la cantidad permitida. La cobertura fuera de la red está cubierta hasta el monto de la asignación.

Tenga en cuenta que este plan de la vista cubre el cuidado de la vista de rutina, incluidos exámenes de la vista, anteojos o lentes de contacto. Para obtener tratamiento médico para sus ojos, consulte su plan médico para obtener una lista de oftalmólogos que puede consultar.

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS DE LA FSA



38

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

# Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Los programas de la "FSA" le permiten pagar por el cuidado médico no reembolsado o los gastos de cuidado de dependientes antes de impuestos

Tipo de Cuenta	Ejemplos de Gastos Elegibles	Límites de Contribución	Acceso a los Fondos
<b>FSA de atención Médica</b> Para usted a cualquier dependiente Reclamado en su declaración de impuestos federal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deductibles y Seguro compartido del plan médico*</li> <li>Copagos</li> <li>Medicamentos recetados</li> <li>Gastos dentales, incluyendo tanto los gastos de Ortodoncia como implantes</li> <li>Exámenes de la vista</li> <li>Gafas o lentes de contacto</li> <li>Cirugía ocular con láser</li> </ul>	<b>Hasta \$3,400</b>	Acceso inmediato a todo el monto de su contribución anual a partir del 1 de enero
<b>Cuidado de Dependientes FSA</b> Para dependientes elegibles menores de 13 años, un cónyuge, un parent o niños discapacitados menores de 13 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de Cuidado de niños para dependientes</li> <li>Guardería para adultos</li> <li>Guardería infantil o preescolar</li> <li>Después de la escuela / día de campamento de verano</li> </ul>	<b>Hasta \$5,000 (\$2,500 si está Casado/a y presentando impuestos por separado)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los fondos se añaden a su Cuenta de FSA de Cuidado de Dependientes en cada fecha de pago</li> <li>Envíe reclamaciones de la cantidad acumulada en su cuenta de hasta la fecha de hoy</li> </ul>
<p><b>Nota para el Plan Médico HRA3000:</b> si, está inscrito/a en el Plan Médico HRA300 y elige Health Care FSA; debe cumplir con su deducible anual, antes de recibir reembolso de los gastos médicos.</p> <p><b>Presupuesto Apropiado:</b> Los FSA se consideran "úselo o piérdalo"; esto significa que perderá su saldo, si no utiliza todos los fondos antes del 15 de marzo del año siguiente. Tiene hasta el 31 de marzo de año siguiente para presentar todas las reclamaciones. Es importante que presupueste adecuadamente y utilice todos los fondos dentro del año del plan FSA. Puede encontrar una lista ampliada de gastos cubiertos en IRS Publication 502 en: (<a href="https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf">https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf</a>)</p>			

El Fedcap Group le ofrece Cuentas de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud y el Cuidado de Dependientes, que le permiten pagar los gastos no reembolsables de atención médica o de cuidado de dependientes antes de impuestos.

Si actualmente está inscrito/a en la cuenta FSA de Cuidado de Salud o Cuidado de Dependientes para 2025, sus elecciones no se transferirán automáticamente. Debe volver a inscribirse durante el período de inscripción abierta.

Si está inscrito en el plan médico HRA3000 y elige Health Care FSA, debe cumplir con su deducible anual antes de recibir el reembolso de sus gastos médicos.

Tenga en cuenta que la FSA para el cuidado de dependientes solo se usa para el cuidado de niños, como cuidado diurno, gastos después de la escuela, campamento diurno de verano y gastos de cuidado diurno para adultos. Los gastos de atención médica para los dependientes están incluidos en la FSA para el cuidado de la salud.

Considere los gastos que sabe que tendrá para que pueda presupuestar adecuadamente para el año completo, ya que los planes FSA son planes de "úselo o piérdalo": perderá cualquier saldo restante si no usa todos sus fondos. Tendrá hasta el 15 de marzo del año siguiente para usar todos los fondos de su FSA, y tendrá hasta el 31 de marzo para presentar todas las reclamaciones.

Puede encontrar una lista más extensa de gastos cubiertos en la Publicación 502 del IRS, disponible en el sitio web de IRS.gov.

# INCAPACIDAD Y LICENCIA FAMILIAR PAGADA



40

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

## Ley de Licencia Médica y Familiar de Ausencias(FMLA)

La Ley Federal de Licencia Médica y Familiar (FMLA) proporciona a los empleados elegibles hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo, protección laboral y continuación de los beneficios de salud en caso de su propia condición de salud grave o la condición de salud grave de un miembro de la familia que califique.

Si se ausenta por más de tres días consecutivos, el cuarto día debe comunicarse con The Standard al 888-868-7046 para presentar un reclamo bajo la Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA) y/o Discapacidad. Además, también debe ponerse en contacto con su Gerente/Supervisor y Recursos Humanos.

Usted es elegible para "FMLA" en el momento del calificado evento de vida si, tiene al menos 12 meses de servicio y ha trabajado un mínimo de 1,250 horas en los 12 meses anteriores con Fedcap.

Ausencias elegibles bajo "FMLA": Nacimiento o colocación de un hijo, cuidado de un familiar directo, condición de salud grave del propio empleado, licencia por urgencia calificada, cuidado del cónyuge o pariente más cercano lesionado mientras esté en servicio activo en las fuerzas armadas

41

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

La Ley Federal de Licencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés) proporciona a los empleados elegibles hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo, protección laboral y continuación de los beneficios de salud en caso de su propia condición de salud grave o la condición de salud grave de un miembro de la familia registrada.

Si se ausenta por más de tres días consecutivos, al cuarto día debe comunicarse con The Standard para presentar un reclamo. También debe informar a su Gerente/Supervisor y a Recursos Humanos (HR) de su solicitud de licencia.

## Plan Básico de STD y Plan de Compra

Monto del beneficio Semanal	60% de las ganancias semanales hasta un máximo de \$400
Beneficio comienza por enfermedad o accidente	Día 8
Período máximo de beneficio 26 semanas	Período máximo de beneficio 26 semanas
Plan de Compra STD	60% de las ganancias semanales por un total máximo semanal de \$1,500 (incluidos \$400)

42



La cobertura por discapacidad es un beneficio proporcionado por el empleador para los empleados que trabajan fuera de Nueva York, Nueva Jersey y Rhode Island que experimenten una lesión, enfermedad o embarazo no relacionado con el trabajo y no puedan trabajar mientras dure su lesión, enfermedad o embarazo.

La discapacidad proporciona el 60% de las ganancias semanales hasta un máximo de \$400 por semana, con un período máximo de beneficio de 26 semanas dentro de cualquier período consecutivo de 52 semanas. Hay un período de espera de 7 días antes de que comiencen los pagos por discapacidad.

La compra por discapacidad a corto plazo proporciona el 60% de las ganancias semanales a un beneficio semanal máximo de \$1,500, incluido el monto del beneficio por discapacidad a corto plazo proporcionado por el empleador, con un período máximo de

beneficio de 26 semanas dentro de cualquier período consecutivo de 52 semanas. Hay un período de espera de 7 días antes de que comiencen los pagos por discapacidad.

## Beneficios de DBL y PFL de Nueva York

Monto del beneficio de DBL en NY	50% de las ganancias semanales, hasta un máximo de \$170
Beneficio comienza por enfermedad o accidente	Día 8
Período máximo de beneficio	26 semanas (en cualquier período consecutivo de 52 semanas)
Beneficio proporcionado por la empresa	60% de las ganancias semanales para un máximo semanal total de \$400 (incluido el NY DBL)

### Licencia Familiar Pagada (PFL) de Nueva York

Monto del beneficio: El monto del beneficio es el 67% de su salario semanal promedio, hasta un beneficio semanal máximo de \$1,228.53, con un período de beneficio máximo de hasta 12 semanas en cualquier período consecutivo de 52 semanas.

Para obtener más información, visite <https://paidfamilyleave.ny.gov/>

43



La cobertura de la Ley de Beneficios por Discapacidad de Nueva York (DBL) es un beneficio proporcionado por el empleador para los empleados que trabajen en el estado de Nueva York que experimenten una lesión, enfermedad o embarazo no relacionado con el trabajo y no puedan trabajar mientras dure su lesión, enfermedad o embarazo.

New York DBL proporciona el 50% de las ganancias semanales hasta un máximo de \$170 por semana, con un período máximo de beneficios de 26 semanas dentro de cualquier período consecutivo de 52 semanas. Hay un período de espera de 7 días antes de que comiencen los pagos por discapacidad.

Además del beneficio de la DBL de Nueva York, The Fedcap Group proporcionará un plan de discapacidad a corto plazo del 60% de las ganancias semanales hasta un máximo semanal total de \$400, incluido el DBL de Nueva York.

La Licencia Familiar Pagada de Nueva York proporciona el 67% de su salario semanal promedio, hasta un beneficio semanal máximo de \$1,228.32 con un

período máximo de beneficios de hasta 12 semanas en cualquier período consecutivo de 52 semanas. Tenga en cuenta que el PFL y el DBL no se pueden tomar al mismo tiempo. Se permite un total de 26 semanas de una combinación de DBL y PFL en un período consecutivo de 52 semanas.

## Beneficios de TDB y PFL de Nueva Jersey

Monto del beneficio TDB en NJ	85% del salario semanal promedio, sujeto a un máximo del 70% del salario semanal promedio estatal pagado a los trabajadores por los empleadores, sin exceder \$1,055
Beneficio empieza por enfermedad o accidente	Día 8
Período máximo de beneficio	26 semanas

### Licencia Familiar Pagada (PFL) de Nueva Jersey

Monto del beneficio: El monto del beneficio es el 85% de su salario semanal promedio, y el beneficio semanal máximo aumenta a \$1,199 por semana, con un período máximo de beneficio durante 12 semanas consecutivas dentro de un período de 52 semanas.

Para obtener más información, visite <https://myleavebenefits.nj.gov/worker/fli/>

44



La cobertura del Beneficio por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (TDB) es un beneficio proporcionado por el empleador para los empleados que trabajen en Nueva Jersey y que experimenten una lesión, enfermedad o embarazo no relacionado con el trabajo y no puedan trabajar mientras dure su lesión, enfermedad o embarazo.

El TDB de Nueva Jersey proporciona el 85% del salario semanal promedio, sujeto a un máximo del 70% del salario semanal promedio en todo el estado pagado a los trabajadores por los empleadores, sin exceder los \$1,199. Hay un período de espera de 7 días antes de que comiencen los pagos por discapacidad. Si la incapacidad dura más de 21 días consecutivos, los primeros 7 días se pagan retroactivamente.

La Licencia Familiar Pagada de Nueva Jersey proporciona el 85% de su salario semanal promedio, y el beneficio semanal máximo

aumenta a \$1,080 por semana, con un período máximo de beneficios de 12 semanas consecutivas dentro de un período de 52 semanas.

## Licencia Familiar Pagada de Massachusetts

Licencia Familiar y Médica Pagada de Massachusetts (PFML):

Monto del beneficio: El monto total máximo que puede recibir en beneficios de PFML es de \$1,230.39 por semana (ajustado anualmente para igualar el 64% del salario semanal promedio del estado) con un período máximo de beneficios de 26 semanas durante un período de 52 semanas.

Para obtener más información, visite <https://www.mass.gov/paid-family-and-medical-leave-benefits>

La Licencia Familiar Pagada de Massachusetts proporciona un máximo de \$1,230.39 por semana, ajustado anualmente para igualar el 64% del salario semanal promedio del estado con un período máximo de beneficios de 26 semanas durante un período de 52 semanas

## Licencia Familiar Pagada de Washington, D.C.

Licencia familiar pagada del Distrito de Columbia:

Monto del beneficio: El monto máximo del beneficio semanal es de \$1,190 con un período máximo de beneficio de 12 semanas durante un período de 52 semanas.

Para obtener más información, visite  
<https://dcpaidfamilyleave.dc.gov/>

46



La Licencia Familiar Pagada de Washington DC proporciona un máximo de \$1,190 por semana, con un período máximo de beneficios de 12 semanas durante un período de 52 semanas.

## Beneficios de Licencia Familiar Pagada de Delaware

Monto del beneficio PFL	80% de ganancias semanales, hasta un máximo de \$900
Período máximo de beneficio	12 semanas en un año de aplicación
Inicio del pago de beneficios 1 de enero de 2026	1 de enero de 2026

Para obtener más información, visite <https://labor.delaware.gov/delaware-paid-leave-is-coming/>

47



A partir del 1 de enero de 2026, la Licencia Familiar Pagada de Delaware proporcionará el 80% de su salario semanal promedio, hasta un beneficio semanal máximo de \$900 con un período de beneficio máximo de hasta 12 semanas en un año de aplicación.

## Discapacidad a Largo Plazo (LTD)

Monto mensual del beneficio de LTD	60% de las ganancias mensuales, hasta un máximo de \$5,000
Beneficio comienza	En 90 días
Periodo máximo de beneficio	La edad adecuada del retiro del Seguro Social
Condiciones preexistentes	3 meses retrospectivo/dentro de los 12 meses a partir de la fecha de entrada en vigor

For an employee who goes on leave over the age of 60, the below schedule would apply:

Your Age When Disability Begins	Maximum Benefit Period
Less than age 60	To Social Security Normal Retirement Age (SSNRA)*
Age 60	60 months or to SSNRA*, whichever is greater
Age 61	48 months or to SSNRA*, whichever is greater
Age 62	42 months or to SSNRA*, whichever is greater
Age 63	36 months or to SSNRA*, whichever is greater
Age 64	30 months or to SSNRA*, whichever is greater
Age 65	24 months
Age 66	21 months
Age 67	18 months
Age 68	15 months
Age 69 and over	12 months

\* For employees born 1965 or later, the SSNRA is age 67.

48

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

La Discapacidad a Largo Plazo (LTD, por sus siglas en inglés) es un beneficio proporcionado por el empleador con cobertura si usted permanece discapacitado más allá del período de Incapacidad a Corto Plazo.

La discapacidad a largo plazo proporciona el 60% de las ganancias mensuales hasta un beneficio mensual máximo de \$5,000, con un período máximo de beneficios hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social. Hay un período de espera de 90 días antes de que comiencen los pagos de LTD.

Una condición preexistente es una enfermedad o lesión para la cual recibió tratamiento o donde los síntomas estuvieron presentes dentro de los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura. Una discapacidad que comience en los primeros 12 meses después de su fecha de vigencia no estará cubierta si es el resultado de una condición preexistente.

# VIDA BÁSICA Y AD&D



49

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

# Vida Básica y AD&D

Beneficio de vida básica y AD&D	Una vez del salario anual hasta un máximo de \$100,000
Reducción por edad	El beneficio se reduce a un 50% a la edad de 70
Conversión	Si su empleo termina, puede solicitar la conversión a un plan individual de AnthemLife sin un examen de salud o evidencia de asegurabilidad 50% hasta \$100,000
Beneficio de por vida	50% y hasta un monto de \$100,000

50



La cobertura básica de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) es un beneficio proporcionado por el empleador con un monto de cobertura equivalente a una vez su salario anual hasta un máximo de \$100,000. El monto del beneficio se reduce en un 50% cuando cumple 70 años.

Debe designar a un beneficiario para que reciba los ingresos del beneficio del seguro en caso de su muerte. Asegúrese de revisar su designación de beneficiario en el archivo y hacer las actualizaciones que sean necesarias.

Si su empleo termina, es posible que pueda convertir su cobertura de vida de grupo en una póliza individual de AnthemLife sin un examen de salud o evidencia de asegurabilidad. Debe solicitar la cobertura y pagar la prima del primer mes de la póliza individual dentro de los 31 días posteriores al último día en que estuvo empleado.

Puede solicitar que se pague hasta el 50% de sus beneficios de vida a término de grupo, mientras viva, si tiene una enfermedad terminal y le quedan menos de 12 meses de vida. Si recibe un pago de Beneficio en Vida, la cantidad que reciba su beneficiario después de su fallecimiento se reducirá por la cantidad que se le pagó a usted.

# BENEFICIOS VOLUNTARIOS



51

THE  
**FEDCAP**  
GROUP

The Power of Possible

# Planes de Salud Suplementarios Voluntarios

Protección financiera cuando más la necesite

## Seguro de Accidentes, Enfermedades Específicas e Indemnización Hospitalaria

 Pago de beneficios de suma global cuando ocurren eventos cubiertos	 Sin limitaciones de condiciones preexistentes	 Puede ayudarle a pagar los gastos médicos de su bolsillo
 Continuación ampliada <sup>1</sup>		 Beneficios en efectivo que se le paga a usted, para que usted decida como usar el dinero

1 Extended continuation may not be available in all states. Remains in place as long as the group policy is not terminated.  
2 Covered accidents or illness must occur after the effective date of coverage.

52

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Los planes de Accidentes, Enfermedades Específicas e Indemnización Hospitalaria proporcionan pagos en efectivo directamente a usted cuando se enfrenta a eventos médicos imprevistos.

- El plan de accidentes le paga en efectivo cuando recibe servicios debido a un accidente.
- El plan de Enfermedad Específica cubre condiciones específicas con un beneficio de pago único tras el diagnóstico.
- El plan de indemnización hospitalaria paga beneficios fijos por día cuando usted es admitido al hospital.

Estos beneficios son completamente independientes de su cobertura médica principal y no se basan en el costo de su servicio ni en sus gastos de bolsillo. Estos tres planes no requieren ninguna pregunta médica para inscribirse y usted puede inscribir a sus dependientes. Todos los planes son voluntarios, lo que significa que se pagan al 100% a través de deducciones de nómina.

Estos planes incluyen continuación extendida, por lo que si decide cambiar de empleador, puede transferir los planes de usted y sus tarifas y los planes seguirán siendo los mismos. No hay limitaciones preexistentes en estos

planes y, debido a que el dinero se le paga directamente a usted, usted decide cómo gastarlo en función de sus propias necesidades personales.

## Plan de Accidentes (Cobertura 24 horas)



El plan de accidentes le cubre dentro y fuera del trabajo

Sala de Emergencias	\$250
Ingreso Hospitalario	\$1,500
Ambulancia (terrestre)	\$400
Cuidado de Urgencias	\$200
Rayos X	\$200
Fisioterapia (hasta 10 visitas dentro de los 90 días)	\$50
Conmoción Cerebral	\$300
Laceración (2 a 6 pulgadas)	\$200

1 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics: National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (2014); data.gov, 2015. 2014. 2. This is a partial listing of benefits. Please see plan document for additional details.

53

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

53

Aquí hay un vistazo rápido a algunos eventos pagaderos bajo el plan de accidentes. Podría ser algo menor, como un corte o un esguince, o algo más grave que podría requerir una hospitalización o cirugía. Incluso le cubre para visitas de seguimiento o fisioterapia, relacionadas con su accidente. Cada servicio cubierto se describe en el resumen de su plan, así que revíselo para conocer todos los detalles del plan. El resumen se puede encontrar en la guía de beneficios.

Esta tabla refleja el costo por pago en función de cómo se le

paga y a quién cubrirá. No tiene que coincidir con el mismo tipo de cobertura que su seguro médico---esta es completamente independiente.

## Plan de Enfermedad Específica

**735,000**  
Americans have heart  
attacks every year.<sup>1</sup>



	<b>\$20,000<sup>2</sup></b>
Cancer (invasivo o no)	\$20,000 / \$5,000
Ataque Cerebral	\$20,000
Ataque Cardíaco (infarto al miocardio)	\$20,000
Enfermedad de las Arterias Coronarias	\$5,000
Insuficiencia orgánica mayor	\$20,000
Enfermedad renal en etapa terminal	\$20,000
Beneficio de cancer de piel (beneficio de por vida)	\$250
Beneficio de Exámenes de salud para cada miembro cubierto (anualmente)	\$50

Nota: Los beneficios por enfermedad específica para el cónyuge y los dependientes cubiertos son el 50% de la cantidad que se muestra arriba. Las tasas de enfermedad específica se basan en la edad de los empleados en incrementos de cinco años.

1 Centers for Disease Control and Prevention: Heart Disease Facts (updated November 28, 2017): cdc.gov/heartdisease/facts.htm.  
2 This is a partial listing of benefits. Please see plan documents for additional details.

54

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

54

El plan de Enfermedad Específica paga un beneficio en efectivo de pago único de \$20,000 cuando se le diagnostica una de las afecciones cubiertas, como un derrame cerebral, un ataque cardíaco o cáncer.

Su cónyuge e hijos también pueden inscribirse en esta cobertura y son elegibles para un pago único de \$10,000. El beneficio en efectivo se le paga a usted para que pueda elegir cómo usar el dinero durante su recuperación.

Estos son solo algunos ejemplos, así que revise la Guía de beneficios para obtener una lista completa de las condiciones cubiertas.

## Plan de Indemnización Hospitalaria



### Benefit

Primer día de Confinamiento Hospitalario	\$165
Beneficio diario de Confinamiento Hospitalario	\$165
Primer día de parto en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	\$165
Confinamiento diario en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	\$165
Primer día de confinamiento hospitalario máximo anual	5 day
Confinamiento hospitalario diario máximo anual	90 days
Período de espera del embarazo	None

1 U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services: Protection from High Medical Costs (accessed May 2, 2018); healthcare.gov.  
2 This is a partial listing of benefits. Please see plan documents for additional details.

55

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

55

El plan de indemnización hospitalaria de Anthem paga un beneficio fijo por día si usted es admitido en el hospital. Recibirá \$165 por el primer día y \$165 por cada día a partir de entonces hasta el máximo anual de 90 días. Este plan cubre las estadías de maternidad, así como las cirugías programadas médicaamente necesarias.

## Función de Notificación Automática de Anthem

### Notificación automática

Sabemos que está ocupado/a, por lo que Anthem le informará cuándo presentar un reclamo para sus planes de Accidentes, Enfermedades Específicas y Indemnización Hospitalaria.

¡Podemos recordarle cuando tenga un reclamo elegible y ayudarlo a recibir su pago en efectivo más rápido!

Sabemos que lleva una vida ocupada, por lo que debemos asegurarnos de informarle cuando tenga un reclamo elegible por su accidente, enfermedad específica y plan de indemnización hospitalaria. ¡Aquí le explicamos cómo!

- 1 Inicie sesión en [anthem.com](http://anthem.com) y regístrate con su número de identificación de miembro
- 2 Su proveedor presenta una reclamación médica
- 3 Anthem analiza los datos de sus reclamaciones y determina si están relacionadas con una reclamación complementaria
- 4 Le enviamos un correo electrónico cuando se apruebe su reclamo médico e incluimos una notificación para presentar su reclamo complementario y cómo iniciar el proceso de reclamos
- 5 Usted se conecta con nuestro departamento de servicios para miembros y ellos lo guiarán a través del proceso de reclamos

Cuando esté inscrito en un plan médico de Anthem y elija los planes de Accidentes, Indemnización Hospitalaria y Enfermedades Específicas, obtiene protección financiera adicional cuando más la necesite.

Cuando recibe tratamiento por una lesión, hospitalización o enfermedad, puede calificar para beneficios adicionales bajo sus planes de Accidentes, Indemnización Hospitalaria y Enfermedades Específicas.

Para ayudarle a determinar si es elegible para un beneficio, puede optar por recibir una notificación automática por correo electrónico. Vaya a [anthem.com](http://anthem.com) y regístrate como miembro de Anthem. Una vez que se haya presentado una reclamación médica y tenga activados el correo electrónico y la notificación, recibirá un mensaje de texto en el que se le informará que puede tener un posible beneficio pagadero y

se le darán instrucciones sobre cómo seguir ese proceso.

## Vida Voluntaria y AD&D

Beneficio para empleados	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$1,000,000 o 5 veces sus ganancias anuales, lo que sea menor
Beneficio para el cónyuge	Incrementos de \$5,000 a \$250,000, limitado al 100% del beneficio del empleado
Prestación por hijo (hasta los 29 años)	Incrementos de \$1,000 a \$20,000, limitados al 100 % del beneficio del empleado; una tarifa cubre a todos los niños
Emisión garantizada	Empleado: \$200,000 o 3 veces las ganancias anuales, lo que sea menor; Cónyuge: \$30,000; Niño(s): \$20,000
Conversión/portabilidad	Si su empleo termina, puede solicitar la conversión a otro plan de Anthem sin un examen de salud o evidencia de asegurabilidad.
Reducción de edad	El beneficio se reduce en un 35% a los 65 años; 50% a los 70 años
AD&D	Incluido automáticamente para empleados, cónyuge e hijos e igual al beneficio de Vida Voluntaria elegido
Beneficio de vida	Hasta el 50% del beneficio de Vida Voluntaria

57



57

Usted tiene la oportunidad de elegir una cobertura adicional de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) a una tarifa de grupo, asequible para usted, su cónyuge o hijos.

También hay un beneficio en vida si se le diagnosticara una enfermedad terminal con menos de 12 meses de vida; Puedes acceder a hasta el 50% del monto de su beneficio para usarlo como lo necesites.

Puede elegir incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$1,000,000 o 5 veces las ganancias anuales base, lo que sea menor. Para su cónyuge, puede elegir incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$250,000, y para su(s) hijo(s) puede elegir incrementos de \$1,000 hasta un máximo de \$20,000.

# BENEFICIOS ADICIONALES



58

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

## Beneficios Adicionales

### Beneficio de transporte - A través de FloresHR

- El beneficio regulado por el IRS permite a los empleados usar dólares antes de impuestos para gastos de transporte y estacionamiento de ida y vuelta al trabajo hasta \$340 por mes
- Las elecciones para el beneficio de transporte se pueden cambiar en cualquier momento del año

### Legal Plan – MetLaw

- Proporciona servicios legales de abogados calificados para empleados y dependientes.
- Los afiliados deben permanecer en el plan durante todo el año

Consulte la Guía de Beneficios para más Detalles

59 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

Además de los beneficios discutidos hasta ahora, The Fedcap Group también ofrece otros beneficios para ayudarlo a usted y a su familia a ahorrar dinero y obtener asesoramiento sobre asuntos legales o personales.

El Programa de Beneficios para Transporte Diario le permite usar dólares antes de impuestos para pagar los gastos de transporte o estacionamiento calificados utilizados al viajar hacia y desde el trabajo hasta de \$340 por mes. Si el monto de su viaje mensual es más de \$340, la diferencia se puede deducir después de impuestos. Puede iniciar, detener o realizar cambios en los montos de su transporte en cualquier momento durante el año.

MetLaw le brinda a usted y a sus dependientes asesoramiento legal de abogados calificados para asuntos de deudas, testamentos y planificación patrimonial, y la compra, venta o refinanciamiento de su casa. Y debe permanecer en el plan durante todo el año.

## Programa de Asistencia al Empleado(CCA)



CCA es un proveedor de programas que mejora el rendimiento y el bienestar individual y organizacional

- Sin costo
- Confidencial
- Disponible para usted y los miembros de su familia
- Atendido por consejeros profesionales atentos y especializados tanto en el trabajo como en la vida con una profunda experiencia
- Tipos de asistencia

LLAMADA GRATUITA:  
800-833-8707

SITIO WEB:  
[www.myccaonline.com](http://www.myccaonline.com)

CÓDIGO DE LA  
EMPRESA: FEDCAP



Información, recursos y referencias

Soporte en el momento

Asesoramiento a corto plazo centrado en soluciones

Referencias a atención a largo plazo o más  
especializada

60



El Programa de Asistencia al Empleado, a través de Corporate Counselling Associates (CCA), brinda asistencia confidencial a usted y a sus dependientes en una variedad de asuntos personales. Fedcap lo inscribe automáticamente en este beneficio sin costo alguno para usted. CCA proporciona información, asesoramiento a corto plazo, así como referencias a asesoramiento a largo plazo y a atención especializada.

Puede ponerse en contacto con CCA llamando a su número gratuito 800-833-8707 o enviar una solicitud en su sitio web, [www.myccaonline.com](http://www.myccaonline.com), utilizando el código de empresa: Fedcap

## Áreas de Asistencia para Empleados y Familiares

CUIDADO DE NIÑOS	CUIDADO DE ADULTOS Y ANCIANOS	LA VIDA DIARIA	LEGAL Y FINANCIERA	BIENESTAR EMOCIONAL
Ubicación de Cuidado Infantil	Envejecimiento	Mejoras para el hogar	Robo de identidad	Estrés, ansiedad, depresión
Crianza de los hijos/Desarrollo infantil	Opciones de vivienda	Cuidado de mascotas	Testamentos y Planificación Patrimonial	Transiciones de vida
Salud prenatal y postnatal	Apoyo al cuidador/a	Salud, Estado Físico	Divorcio y Custodia	Preocupaciones familiares y de relación
Adopción	Medicare y Medicaid	Mudanza y reubicación	Quiebra	Duelo y trauma
Educación	Recursos de la comunidad	Planificación de eventos	Elaboración de Presupuestos y Gestión de Deudas/Créditos	Adicción y recuperación
Conciliación de la vida laboral y familiar	Adultos con discapacidades	Viajes y Ocio	Ahorrar para el futuro	Problemas en el lugar de trabajo
		Recuperación ante desastres		

61

THE  
**FEDCAP**  
GROUP  
The Power of Possible

Esta diapositiva ofrece una visión general de todos los tipos de asistencia proporcionados por CCA:

Por ejemplo:

Cuidado de niños

Cuidado de adultos y ancianos

Vida diaria

Legal y Financiera

Bienestar emocional

## Plan de Ahorro (403b)

El programa 403(b) a través de Mutual of America le permite apartar dinero antes de impuestos y/o después de impuestos para la jubilación

- Para las contribuciones de los empleados: No hay edad mínima ni requisito de servicio
- Contribución del empleado de hasta \$24,500 (IRS 2026 y límite del plan)
- Contribución de "recuperación" si tiene 50 años o más: \$8,000 adicionales
- Contribución de "recuperación" si tiene de 60 a 63 años de edad: \$11,500 (incluido \$8,000)
- Las contribuciones de los participantes reducen el ingreso gravable tanto para fines del impuesto federal como para estatal sobre la renta, si corre
- Todas las contribuciones y las ganancias de las inversiones se acumulan sobre una base de impuestos diferidos.
- Invierta fondos entre una variedad de opciones de inversión

62 | THE FEDCAP GROUP  
The Power of Possible

El programa de ahorros para la jubilación 403(b) a través de Mutual of America le permite contribuir antes o después de impuestos para su jubilación.

Puede contribuir con un porcentaje de su salario bruto o una cantidad fija en dólares hasta los límites anuales del IRS y del plan, que serán de \$24,500 en 2026. Hay una contribución adicional de "recuperación" de \$8,000 para los empleados de 50 años o más. También hay otra contribución adicional de "recuperación" de \$11,500 (incluidos los \$8,000) para empleados de entre 60 y 63 años de edad.

Puede iniciar, detener o hacer cambios a su contribución al plan 403(b) en cualquier momento iniciando sesión en su cuenta de Mutual of America o comunicándose con Rainiel (Ray) López en

Mutual of America al 212-224-2111.

# Recordatorios de Inscripción Abierta

## Lista de Verificación de Inscripción Abierta

- ✓ Inicie sesión en Oracle HCM entre el 12 y el 21 de noviembre
- ✓ Responda la pregunta de elegibilidad de Medicare
- ✓ Si desea una FSA para el cuidado de la salud o una FSA para el cuidado de dependientes para 2026, debe inscribirse, incluso si se inscribió para 2025
- ✓ Solo actúe si desea hacer un cambio en sus elecciones: si no realiza ninguna acción, sus elecciones actuales se transferirán (excepto FSA/Commuter)
- ✓ Si no desea cobertura médica, marque la casilla para renunciar a la cobertura y proporcione una razón
- ✓ Designar un beneficiario para el Seguro de Vida y AD&D
- ✓ Si va a agregar dependientes, debe proporcionar el SSN y la fecha de nacimiento, junto con la documentación de verificación de dependientes, antes del 31 de diciembre de 2025. Después del 31 de diciembre de 2025, los dependientes no verificados no estarán cubiertos.
- ✓ Considere la posibilidad de participar en el Plan de Ahorro 403(b)

63



A continuación, se enumeran algunos recordatorios importantes:

La inscripción abierta comienza el 12 de noviembre y termina al cierre de operaciones del 21 de noviembre.

Inicie sesión en Oracle HCM para realizar sus elecciones de beneficios o póngase en contacto con el Centro de Servicio de Beneficios llamando al 866-533-3227.

Debe responder la pregunta de elegibilidad de Medicare.

No es necesario que se comunique con el Centro de Servicio de Beneficios si no está realizando ningún cambio. Solo tome medidas si desea realizar cambios en sus elecciones de beneficios.

La única excepción a esto es la "FSA/Commuter". Debe volver a inscribirse si desea continuar participando en la "FSA/Commuter".

Si tiene cobertura médica y no la desea para el próximo año, haga clic en la casilla "renunciar a la cobertura" y proporcione una razón. Si no realiza ninguna acción, el plan de beneficios y el nivel de cobertura que tiene actualmente se transferirán automáticamente.

Si está agregando dependientes por primera vez, debe proporcionar su número de Seguro Social y fecha de nacimiento, junto con la documentación de verificación de dependiente antes del 31 de diciembre de 2025. Los dependientes no verificados no estarán cubiertos si no se proporciona la documentación que los verifique como su dependiente.

Asegúrese de designar o actualizar a sus beneficiarios para el Seguro de Vida y AD&D.

Considere la posibilidad de participar en el Plan de Ahorro 403(b)

## Resumen: ¿Qué hay de nuevo para 2026?

- Cambios en los deducibles de los planes médicos PPO y EPO.
  - El deducible anual de PPO para la red cambiará a \$1,250 (individual) o \$3,125 (familiar).
  - El deducible anual de EPO cambiará a \$2,000 (individual) o \$4,000 (familiar).
- Cambios en el máximo de gastos de bolsillo de los planes médicos PPO y EPO.
  - El máximo de PPO tanto para la cobertura dentro como fuera de la red cambiará a \$7,150 (individual) o \$17,875 (familiar).
  - El máximo de EPO para familias cambiará a \$17,875.
- Las prestaciones FSA/Commuter pasarán de BRi a FloresHR.
  - Se enviarán por correo nuevas tarjetas FSA tanto a los empleados actualmente inscritos como a los nuevos afiliados.
- Las prestaciones por permiso familiar remunerado para los empleados que trabajen en Delaware comenzarán en 2026.

64 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

### ¿Qué hay de nuevo para 2026?

Habrá cambios importantes en los planes médicos PPO y EPO de Anthem.

El deducible del plan PPO cambiará a \$1.250 individual y \$3,125 para familias.

El deducible del plan EPO cambiará a \$2,000 individual y \$4,000 para familias.

Los máximos de gastos de su bolsillo para el plan PPO, tanto para la cobertura dentro como fuera de la red, pasarán a ser de \$7,150 individual y \$17,875 para familias.

El máximo de gastos de su bolsillo para familias para el plan EPO cambiará a \$17,875.

Las prestaciones FSA/Commuter pasarán de BRi a FloresHR.

Se enviarán por correo nuevas tarjetas FSA/Commuter tanto a los empleados actualmente inscritos como a los nuevos inscritos.

Para los empleados que trabajan en Delaware, las prestaciones por permiso familiar remunerado comenzarán en 2026.

## Preguntas



65 | **THE FEDCAP GROUP**  
The Power of Possible

El Grupo Fedcap desea que aproveche al máximo los beneficios disponibles para usted y que se sienta cómodo/a con las decisiones que tome.

Si tiene alguna pregunta que no se haya cubierto durante esta presentación, o que no haya podido resolver con los recursos proporcionados, comuníquese con el Centro de Servicio de Beneficios al 866-533-3227.

Los representantes están disponibles de lunes a viernes de 9 a.m. a 7 p.m., hora del este, durante el período de la Inscripción Abierta.

¡Gracias!