



# Guía de **Beneficios** 2024



BIENVENIDO

# a sus *beneficios* de Clayton

Nos esforzamos por ofrecer un paquete de beneficios completo que **mejore su salud y bienestar y el de su familia, y que le garantice el acceso a los mejores proveedores y servicios médicos.**

Como parte de su inscripción en el plan médico, recibirá acceso exclusivo a la herramienta de búsqueda de mejores proveedores de Garner, que identifica a los proveedores de alta calidad de la red con un historial de excelentes resultados y opiniones de los pacientes. **Garner le permite tomar una decisión informada sobre quién es el mejor equipo de atención para sus necesidades médicas únicas.** Como beneficio adicional, cuando visite a los proveedores aprobados por Garner, sus gastos de bolsillo que califiquen serán reembolsados, **¡hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales!**

Nuestros planes médicos están diseñados para ser **SIMPLES**. **Sólo pagará un copago (cuota fija) por la atención y los servicios dentro de la red, sin deducibles ni coaseguros, lo que le ayudará a eliminar las facturas médicas sorpresa.** Esto le ayudará a planificar y presupuestar los gastos de su bolsillo, facilitándole aún más la obtención de la atención que necesita.

Para ayudar a quienes toman medicamentos para enfermedades crónicas, hay más de 100 medicamentos con receta cubiertos sin costo alguno. Consulte la lista de medicamentos recetados gratuitos de 2024 en las páginas 15 y 16.

3 US

# beneficios a *simple vista*

## MÉDICO



## DIRECTORIO TOP PROVIDER

garner

## REGRESIÓN DE LA DIABETES



## FARMACIA



## TELESALUD



## SEGURO VOLUNTARIO



## FSA DE ATENCIÓN MÉDICA Y DEPENDIENTES



## DENTAL



## VISIÓN



## SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD A LARGO



## DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

AbsenceOne™

## LICENCIA PARENTAL PAGADA



## PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD



## 401(K)



## APOYO ADICIONAL



# nueva para 2024

garner

## MAYORES REEMBOLSOS DE COPAGOS DE GARNER

Siéntase seguro de que usted y su familia están visitando a proveedores médicos de primera categoría que están dentro de la red y tienen disponibilidad para atenderlo. Disfrute de más recompensas al elegir Garner. Cuando visite a proveedores aprobados por Garner, sus gastos de bolsillo que califiquen serán reembolsados **hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales.**

Obtenga más información en las páginas 9-12.



## REGRESIÓN DE PREDIABETES DE VIRTÁ

**¡Ahora disponible para prediabetes!** Detenga la diabetes tipo 2 en seco con el programa de atención a la prediabetes de Virta. Al igual que la regresión de la diabetes tipo 2 de Virta, su plan de tratamiento personalizado incluye un coaching de salud dedicado, un equipo de atención dirigido por un médico y un plan de nutrición personalizado para ayudar a devolver la glucosa en sangre y la A1C a niveles inferiores a los de la prediabetes

Obtenga más información en las páginas 13-14.



## WORKDAY

**¡Ahora puede completar la inscripción a sus beneficios 2024 en Workday!**

Más información sobre como inscribirse en la página 5.

La Guía de Beneficios 2024 no pretende actuar como un Resumen de la Descripción del Plan y no modifica los términos del plan. En caso de que esta guía entre en conflicto con los términos del plan, regirán los términos del plan. Envíe un correo electrónico a [benefits@claytonhomes.com](mailto:benefits@claytonhomes.com) para solicitar un ejemplar del Resumen de la Descripción del Plan.

# *¿Cuándo* **me puedo inscribir?**

## **NUEVAS CONTRATACIONES:**

- Debe completar su inscripción en línea antes de su fecha de entrada en vigor.
- Los beneficios entran en vigor el día 31° de empleo.
- No se aceptan inscripciones tardías.

## **EVENTOS VITALES:**

- Puede realizar cambios a mitad de año si tiene un evento vital (matrimonio, divorcio, pérdida de cobertura, nacimiento de un hijo, etc.).
- Debe completar su inscripción en línea en un plazo de 31 días.
- Se solicitarán documentos que lo justifiquen.

## **INSCRIPCIÓN ABIERTA:**

- Cada año tendrá la oportunidad de cambiar, elegir o cancelar la cobertura.
- Los cambios entrarán en vigor el 1° de enero y se mantienen durante un año.

## **FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA:**

- Si se separa de la empresa, su cobertura de seguro finaliza el último día de trabajo.
- Si es necesario, se le enviará información sobre COBRA a su domicilio.

## **LOS DEPENDIENTES ELEGIBLES INCLUYEN:**

- Su cónyuge legalmente casado.
- Hijos menores de 26 años: incluidos hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados legalmente, hijos colocados en adopción e hijos a los que usted haya nombrado legalmente tutor o tutor limitado (no puede ser tutor temporal).
- Hijos discapacitados mayores de 26 años: un hijo soltero discapacitado mental o físicamente e incapaz de ejercer un empleo autónomo.

# ¿Cómo me inscribo?



INICIE SESIÓN EN

[workday.claytonhomes.com](https://workday.claytonhomes.com)



¡ESCANEE  
AQUÍ PARA  
DESCARGAR  
WORKDAY!



¿NECESITA AYUDA?

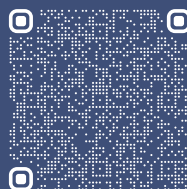
ESCANEE UNO DE LOS CÓDIGOS QR A CONTINUACIÓN



FUNDAMENTOS DE WORKDAY  
(APLICACIÓN MÓVIL)



COMPUTADORA PERSONAL



APLICACIÓN MÓVIL



ESPAÑOL

CÓMO COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN

# Comparación del plan médico

Simple

Simple  
plus

DEDUCIBLE	\$0	\$0
-----------	-----	-----

## COPAGOS MÉDICOS

Atención preventiva	Gratis	Gratis
Telesalud	Gratis	Gratis
Pruebas de laboratorio	Gratis	Gratis

## ELEGIBLE PARA COPAGO DE \$0 COPAY DESPUÉS DEL REEMBOLSO DE GARNER

\*CON  
GARNER

Médico de atención primaria	\$50	\$30	\$0
GINECOOBSTETRA	\$50	\$30	\$0
Terapia ambulatoria ( p.ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$50	\$30	\$0
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	\$60	\$40	\$0
Quiropráctico	\$60	\$40	\$0
Atención de urgencia	\$75	\$50	\$0
Radiología estándar (p. ej. radiografías o ultrasonidos)	\$90	\$60	\$0
Especialista	\$150	\$70	\$0
Dispositivos médicos duraderos	\$150	\$100	\$0
Imagenología avanzada (p. ej. RM, TAC, PET)	\$600	\$240	\$0
Cirugía ambulatoria	\$850	\$425	\$0
Ambulancia	\$700	\$350	
Sala de urgencias	\$1,000	\$500	
Hospitalización	\$1,500 / día	\$750 / día	

## COPAGOS DE FARMACIA

### Suministro para 30 días

Genérico	\$20	\$10
Medicamento de marca preferido	\$120	\$60
No preferido/ Especialidad	\$250	\$150

### Suministro para 90 días

Genérico	\$50	\$25
Medicamento de marca preferido	\$300	\$150
No preferido/ Especialidad	\$625	\$375

## MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO

Máximo de gastos médicos y de farmacia combinados	Máximo combinado de \$6,000 por individuo o \$12,000 por familia	Máximo combinado de \$4,000 por individuo o \$8,000 por familia
---	--	---

## PRIMAS SEMANALES

Sólo el miembro del equipo	\$23.98	\$46.12
Miembro del equipo + Cónyuge	\$52.78	\$99.06
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$43.17	\$80.91
Miembro del equipo + Familia	\$71.95	\$115.71

**Nota:** si el costo del servicio o de la receta es inferior al copago, pagará el importe menor. \*Hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales. Consulte las páginas 9 - 12 para obtener más información sobre cómo estos copagos pueden ser reembolsados a través de su Beneficio Garner.



ELEGIBLE PARA REEMBOLSO  
DE GARNER

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
<b>DEDUCIBLE</b>	\$0	Máximo combinado de \$5,000 por individuo o \$10,000 por familia

COPAGOS MÉDICOS		
Atención preventiva	Gratis	40% después del deducible
Telesalud	Gratis	
Pruebas de laboratorio	Gratis	
	*CON GARNER	
Médico de atención primaria	\$50	
GINECOOBSTETRA	\$50	
Terapia ambulatoria ( p.ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$50	
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	\$60	
Quiropráctico	\$60	
Atención de urgencia	\$75	
Radiología estándar (p. ej. radiografías o ultrasonidos)	\$90	
Especialista	\$150	
Dispositivos médicos duraderos	\$150	
Imagenología avanzada (p. ej. RM, TAC, PET)	\$600	
Cirugía ambulatoria	\$850	
Ambulancia	\$700	\$700
Sala de urgencias	\$1,000	\$1,000
Hospitalización	\$1,500 / día	40% después del deducible

COPAGOS DE FARMACIA		
Suministro para 30 días		
Genérico	\$20	No cubierto
Medicamento de marca preferido	\$120	
No preferido/ Especialidad	\$250	
Suministro para 90 días		
Genérico	\$50	No cubierto
Medicamento de marca preferido	\$300	
No preferido	\$625	

MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO		
Máximo de gastos médicos y de farmacia combinados	Máximo combinado de \$6,000 por individuo o \$12,000 por familia	Máximo combinado de \$10,000 por individuo o \$20,000 por familia

GRUPO DE INSCRIPCIÓN	PRIMA SEMANAL
Sólo miembro del equipo	\$23.98
Miembro del equipo + Cónyuge	\$52.78
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$43.17
Miembro del equipo + Familia	\$71.95

\*Hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales. Consulte las páginas 9 a 12 para obtener más información sobre el reembolso de estos copagos a través de su Beneficio Garner.





ELEGIBLE PARA REEMBOLSO  
DE GARNER

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE	\$0	Máximo combinado de \$3,000 por individuo o \$6,000 por familia

### COPAGOS MÉDICOS

Atención preventiva	Gratis	40% después del deducible
Telesalud	Gratis	
Pruebas de laboratorio	Gratis	
	*CON GARNER	
Médico de atención primaria	\$30	
GINECOOBSTETRA	\$30	
Terapia ambulatoria ( p.ej. salud mental o abuso de sustancias)	\$30	
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	\$40	
Quiropráctico	\$40	
Atención de urgencia	\$50	
Radiología estándar (p. ej. radiografías o ultrasonidos)	\$60	
Especialista	\$70	
Dispositivos médicos duraderos	\$100	
Imagenología avanzada (p. ej. RM, TAC, PET)	\$240	
Cirugía ambulatoria	\$425	
Ambulancia	\$350	\$350
Sala de urgencias	\$500	\$500
Hospitalización	\$750 / día	40% después del deducible

### COPAGOS DE FARMACIA

#### Suministro para 30 días

Genérico	\$10	No cubierto
Medicamento de marca preferido	\$60	
No preferido/ Especialidad	\$150	

#### Suministro para 90 días

Genérico	\$25	No cubierto
Medicamento de marca preferido	\$150	
No preferido	\$375	

### MÁXIMOS DE GASTOS DE BOLSILLO

Máximo de gastos médicos y de farmacia combinados	Máximo combinado de \$4,000 por individuo o \$8,000 por familia	Máximo combinado de \$8,000 por individuo o \$16,000 por familia
---	---	--

GRUPO DE INSCRIPCIÓN	PRIMA SEMANAL
Sólo miembro del equipo	\$46.12
Miembro del equipo + Cónyuge	\$99.06
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$80.91
Miembro del equipo + Familia	\$115.71

\*Hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales. Consulte las páginas 9 a 12 para obtener más información sobre el reembolso de estos copagos a través de su Beneficio Garner.

# GARNER

Garner le permite tomar una decisión informada sobre quiénes son los mejores proveedores dentro de la red para sus necesidades médicas únicas. El acceso a la herramienta de búsqueda de los mejores proveedores de Garner es gratuito para los miembros del equipo y sus familiares inscritos en el plan médico de Clayton.

Garner ha recopilado y analizado la mayor base de datos de reclamaciones médicas en los Estados Unidos para identificar objetivamente el 20% de los mejores proveedores.

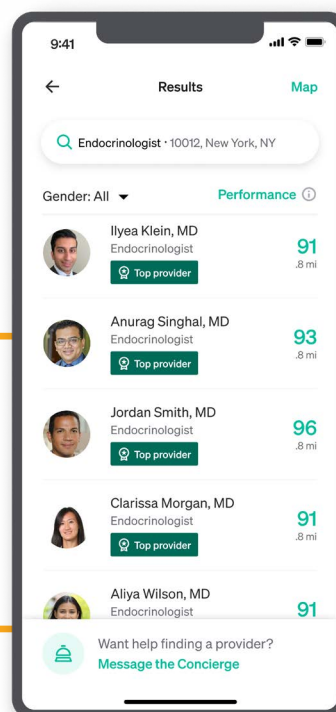
## LOS TOP PROVIDERS (MEJORES PROVEEDORES) HAN MOSTRADO QUE:

- ✓ Practican basándose en las últimas investigaciones médicas.
- ✓ Diagnostican con éxito los problemas
- ✓ Obtienen los mejores índices de satisfacción de los pacientes
- ✓ Obtienen los mejores resultados en los pacientes

## ¡Aumento del Beneficio Garner para 2024!

### ¡GANE RECOMPENSAS CON GARNER!

Garner reembolsa sus gastos de bolsillo que califiquen, ¡hasta **\$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales** cuando consulte a proveedores aprobados por Garner!



# Gratis

¡para Miembros del Equipo y sus familiares en el plan médico de Clayton!

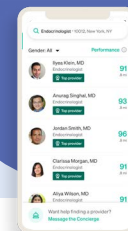
garner

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER

mygarnerguide.com // (866) 761-9586

¡Envíe un mensaje al Conserje en la aplicación!

DESCARGUE  
la aplicación



# GARNER

## TOP PROVIDERS

Los Top Providers (mejores proveedores) son los profesionales médicos con mejor rendimiento que Garner ha identificado a través de un análisis de más de 60,000 millones de historias clínicas que representan a más de 310 millones de pacientes únicos. **Top Providers son el 20% de todos los proveedores en la industria.** Aparecen resaltados en la aplicación Garner Health con una insignia verde de **Top Provider** y representan a los mejores médicos disponibles cerca de usted que están en su red y tienen disponibilidad de citas. Cuando elija visitar a los proveedores aprobados por Garner, todos los copagos por visitas y servicios calificados serán reembolsados **hasta \$3,000 para planes familiares y \$1,500 para planes individuales.**

### Proveedores elegibles:

- ✓ Proveedor de atención primaria
- ✓ Pediatra
- ✓ Especialista (p. ej. ortopedista, cardiólogo u oncólogo)
- ✓ Diagnóstico por imágenes o pruebas de laboratorio
- ✓ Fisioterapeuta
- ✓ Clínica de atención de urgencias
- ✓ Imagenología avanzada (RM o TAC)
- ✓ Terapeuta de salud mental



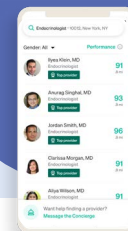
Garner no tiene relaciones financieras con médicos. Las recomendaciones se basan únicamente en análisis independientes y no en comisiones u honorarios. Garner no reembolsa recetas, visitas a urgencias ni servicios cubiertos por su seguro dental o de visión.

**Asegúrese siempre de que su proveedor está incluido en la lista de proveedores autorizados de Garner antes de su visita médica para poder obtener el reembolso.**

garner

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER**  
mygarnerguide.com // (866) 761-9586  
¡Envíe un mensaje al Conserje en la aplicación!

DESCARGUE  
LA APLICACIÓN



# sus *beneficios* de garner

Antes de buscar atención médica, ¡conéctese con Garner! Utilice Garner cuando necesite un nuevo proveedor o para verificar que su equipo médico actual cumple los criterios de alta calidad de Garner. Siga estas instrucciones para aprovechar su beneficio Garner.



## REGÍSTRESE



Descargue la aplicación **Garner Health** para obtener la mejor experiencia



Visite **mygarnerguide.com**



ESCANEE  
PARA  
COMENZAR

HAGA CLIC EN "CREATE AN ACCOUNT" (CREAR UNA CUENTA)  
E INGRESE EL NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

**Cigna Medical Plan:** Clayton Homes - Cigna

**BCBS Medical Plan:** Clayton Homes - BCBS



## BUSQUE TOP PROVIDERS

Siempre debe asegurarse de que su médico esté incluido en la lista de proveedores aprobados de Garner antes de visitarlo para calificar al reembolso de los copagos. Los copagos no se reembolsarán en ninguna fecha de servicio anterior a la inclusión del médico en la lista de proveedores autorizados.

**Cómo añadir Top Providers a su lista de proveedores aprobados en su cuenta familiar:**

- Busque proveedores por síntoma, procedimiento, especialidad, afección o nombre del proveedor.
- Haga clic en el nombre del doctor con la insignia de Top Provider
- Busque un rótulo verde que diga "**Approved for your Garner Benefit**" (aprobado para su Beneficio Garner).

Ya está todo listo. ¡Todas las visitas calificadas para usted y los miembros de su familia cubiertos serán elegibles para su reembolso de copago Garner! Para ver una lista de proveedores en su cuenta familiar, vaya a "Settings" (configuración) y haga clic en "**Approved Providers**" (proveedores aprobados).



## ¡GANE RECOMPENSAS!

¡Hasta **\$1,500** para individuos y **\$3,000** para familias en el plan médico de Clayton!

Cuando visite a los proveedores autorizados por Garner, se le reembolsarán automáticamente los copagos pagados de su bolsillo por las visitas calificadas. **¡No es necesario presentar documentación!** Su cheque de reembolso llegará por correo aproximadamente entre 6 y 8 semanas después de su visita.



## CONSERJE DE GARNER

Garner proporciona a todos los miembros acceso a un Conserje Garner que está disponible para ayudarlo a encontrar proveedores, responder preguntas sobre su cuenta y navegar por el sistema de atención médica.

**DISPONIBLE:** Lunes a Viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hora del Este

- Visite **mygarnerguide.com**
- Descargue la aplicación móvil **Garner Health**
- Envíe un correo electrónico a **concierge@getgarner.com**
- Llame al **(866) 761-9586**

# su *experiencia* con garner

## ¿Cómo identifica Garner a los Top Providers?

Garner ha recopilado la mayor base de datos de reclamaciones médicas del país para identificar al 20% de los mejores proveedores de Estados Unidos. **Estos Top Providers han demostrado practicar las últimas investigaciones médicas, diagnosticar y tratar problemas con éxito y obtener las puntuaciones más altas de satisfacción de los pacientes.**

## ¿Los Top Providers recomendados pertenecen a la red de mi plan de salud?

Garner le recomendará los mejores proveedores de la red. Sin embargo, dado que los proveedores cambian de red en ocasiones, **le recomendamos que lo verifique antes de su visita.**

## ¿Todos los miembros de mi plan necesitan una cuenta?

Su familia sólo necesita una cuenta. Sin embargo, cualquier dependiente mayor de 18 años que esté afiliado a su plan de salud puede crear su propia cuenta.

## ¿Estarán cubiertas las pruebas de laboratorio, el diagnóstico por imágenes y los dispositivos médicos?

Siempre que el servicio esté cubierto dentro de la red por nuestro plan de seguro médico, Garner le reembolsará los gastos médicos de su bolsillo por servicios solicitados por un proveedor aprobado o realizados en un centro elegible que Garner le haya recomendado antes de la visita.

## ¿Cómo se reembolsan las reclamaciones médicas?

Cuando reciba atención de un proveedor aprobado por Garner, pague sus copagos por adelantado como de costumbre. Después de que su compañía de seguros médicos procese la reclamación, Garner le reembolsará los gastos médicos de su bolsillo que reúnan los requisitos. Recibirá un cheque por correo aproximadamente entre 6 y 8 semanas después de su visita.

## IMPORTANTE: ¿Puedo utilizar el dinero de mi FSA de Atención Médica para pagar copagos?

Es posible que deba reconsiderar cuánto elige aportar a su cuenta FSA de Atención Médica para 2024. Debido a que Garner reembolsará los copagos de su bolsillo, **es posible que no necesite aportar la misma cantidad a su FSA como lo ha hecho históricamente.**

Debido a las regulaciones del IRS, usted no puede utilizar dólares de la FSA para pagar los gastos médicos que serán reembolsados por Garner.

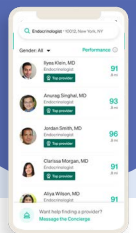
garner

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE GARNER

[mygarnerguide.com](https://mygarnerguide.com) // (866) 761-9586

¡Envíe un mensaje al Conserje en la aplicación!

DESCARGUE  
la aplicación



# VIRTA

## Regresión de la Diabetes Tipo 2

**Virta es una clínica virtual que ayuda a los miembros a controlar o revertir la diabetes tipo 2 y la prediabetes. Virta utiliza los alimentos como medicina y enseña a los miembros a comer para mejorar su salud con un plan de nutrición hecho a su medida.**



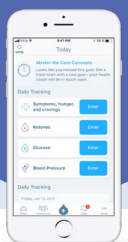
*Gratis*

para Miembros del Equipo y familiares en el plan médico de Clayton con diabetes tipo 2 o prediabetes que tengan entre 18 y 79 años.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VIRTA**  
[virtahealth.com/join/clayton](https://virtahealth.com/join/clayton) // **(844) 847-8216**

**DESCARGUE**  
la aplicación



# VIRTA

## Regresión de la Diabetes Tipo 2

### ELEGIBILIDAD

- ✓ Miembros del equipo, cónyuges y dependientes de 18 a 79 años de edad
- ✓ Deben estar inscritos en el plan médico de Clayton
- ✓ Para individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 (A1C de 6.5% o superior)

#### ¡NUEVO PARA 2024!

Regresión de la prediabetes

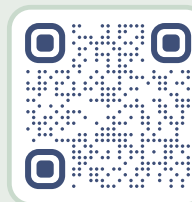
- ✓ Para individuos diagnosticados con prediabetes (A1C de 5.7% - 6.4%)



### QUÉ INCLUYE:

- Plan de tratamiento personalizado
- Equipo de atención dirigido por un médico
- Kit de inicio que incluye medidores, tiras y balanza conectada
- Acceso ilimitado a su asesor de salud exclusivo
- Comunidad de pacientes para conectar con otros participantes en el programa Virta
- Programa nutricional personalizado con planes de comidas, recetas y guías de compra

Para obtener más información  
o inscribirse, visite  
[virtahealth.com/join/clayton](https://virtahealth.com/join/clayton)



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VIRTA**  
[virtahealth.com/join/clayton](https://virtahealth.com/join/clayton) // (844) 847-8216





2024

# lista de medicamentos de prescripción *Gratis*

En un esfuerzo por ayudar a los miembros del equipo y a sus familias que toman medicamentos indispensables para enfermedades crónicas, los medicamentos de la siguiente lista **son completamente gratuitos para usted y sus dependientes cubiertos** como parte de su plan médico en 2024. Estos medicamentos son gratuitos cuando surte un suministro para 30 o 90 días a través de una farmacia minorista o de pedido por correo.

RESPIRATORIO	DEPRESIÓN	PARA REDUCIR EL COLESTEROL	DIABETES
Albuterol (HFA, solución para nebulizador, oral)  Arformoterol  Budesonida, inhalación, oral  Cromolina, solución para nebulizador  Formoterol  Ipratropio/Albuterol, Solución para nebulizador  Ipratropio, Solución para nebulizador  Levabuterol, Solución para nebulizador  Metaproterenol  Montelukast  Terbutalina Oral  Teofilina  Wixela Inhub  Zafirlukast  Zileuton Er	Citalopram Escitalopram Fluoxetina Fluvoxamina Paroxetina Paroxetina Er Sertralina	INHIBIDORES DE HMG-COA REDUCTASA ----- Atorvastatina Fluvastatina Lovastatina Pravastatina Rosuvastatina Simvastatina  OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL ----- Amlodipino/Atorvastatina Colestiramina Colestiramina Light Colesevelam Colestipol Ezetimiba Ezetimiba/Simvastatina Fenofibrato Ácido fenofibrato Gemfibrozil Niacina Prevalite	Acarbosa Lanceta genérica Aguja genérica Jeringa genérica Glimepirida Glipizida Er Glipizida/Metformina Gliburida Gliburida/Metformina Metformina Metformina Er Miglitol Nateglinida Pioglitazona Pioglitazona/Glimepirida Pioglitazona/Metformina Repaglinida Repaglinida/Metformina
ENFERMEDAD ÓSEA	DENTAL	CARDIOPATÍAS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	COLORECTAL
Alendronato Ibandronato Raloxifeno Risedronato Ácido zoledrónico 5mg	Periomed Fluoruro de sodio (Enjuague, Gel, Crema, Pasta, Tabletas, Gotas)	ANTICOAGULANTES ----- Aspirina 325 mg Aspirina 81mg Aspirina-Dipiridamol Er Clopidogrel Dipiridamol Prasugrel Warfarina	PREP COLONOSCOPIA ----- Gavilyte-C Gavilyte-G Gavilyte-N Polietilenglicol Trilyte



ANTIHIPERTENSIVOS			PARA DEJAR DE FUMAR
<b>INHIBIDORES DE ACE</b> Benazepril Captopril Enalapril Fosinopril Lisinopril Moexipril Perindopril Quinapril Ramipril Trandolapril	<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II/ COMBINACIONES DE DIURÉTICOS</b> Candesartán/Hctz Irbesartán/Hctz Losartán/Hctz Olmesartán/Hctz Telmisartán/Hctz Valsartán/Hctz	<b>BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO</b> Amlodipino Cartia Xt Diltiazem Diltiazem Cd Diltiazem Er Felodipino Er Isradipino Matzim La Nicardipino Nifedipino Er Nisoldipino Er Tiadylt Er Taztia Xt Verapamilo Verapamilo Er Verapamilo Er PM Verapamilo Sr	Bupropion Sr 150mg Chicles de nicotina Pastillas de nicotina Parches de nicotina
			MALARIA
			Atovacuona/Proguanil Cloroquina Mefloquina Primaquina
			VITAMINAS
			Multivitamínico pediátrico con fluoruro genérico Ácido fólico Prenatal genérico
			OBESIDAD
			Benzofetamina Dietilpropión Fendimetrazina Fentermina
			DIURÉTICOS
			Clorotiazida Clortalidona Hidroclorotiazina Indapamida Metolazona

Tenga en cuenta que éstas son adicionales a las recetas que son gratuitas en virtud de la Ley de Asistencia Asequible (ACA). Esta lista está sujeta a cambios en cualquier momento. Para obtener la información más actualizada, comuníquese con Express Scripts al (855) 634-0226.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EXPRESS SCRIPTS**  
[express-scripts.com](http://express-scripts.com) // (855) 634-0226

DESCARGUE  
la aplicación



# TELEMEDICINA

## ¡EMPIECE!

Regístrese para obtener una cuenta antes de que necesite atención sanitaria.

*Gratis*

¡para miembros del equipo y familiares inscritos en el plan médico de Clayton!

✓ **Descargue la aplicación MDLive o Teladoc.**

✓ **Regístrese para tener una cuenta.**

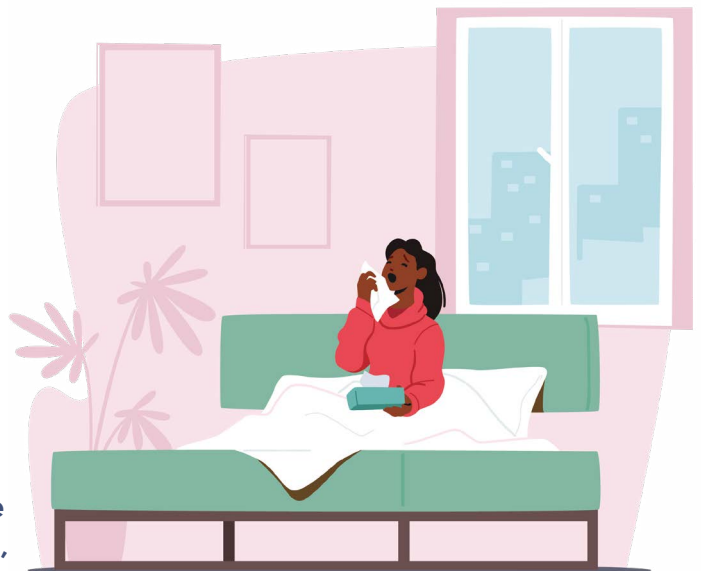
(Asegúrese de contar con la tarjeta de identificación de su seguro.)

**ACCESO 24/7** a médicos certificados por la junta y desde donde sea más cómodo para usted, en casa, en la oficina o en el camino. ¡De día o de noche, en fines de semana y en días festivos!

## ENFERMEDADES COMUNES TRATADAS

- Síntomas de resfriado y gripe
- Infecciones del oído
- Fiebres
- Problemas respiratorios y sinusitis
- Salud mental y del comportamiento

La telesalud no es adecuada para todas las enfermedades y no debe utilizarse en caso de urgencia médica. En caso de urgencia médica, marque inmediatamente al 911. Pueden aplicarse restricciones estatales.



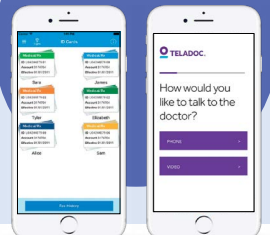
**MDLIVE**

**MDLIVE** (CIGNA MEDICAL PLANS)  
[mdliveforcigna.com](http://mdliveforcigna.com) // **(888) 726-3171**

**TELADOC**

**TELADOC** (BCBS MEDICAL PLANS)  
[teladoc.com/alabama](http://teladoc.com/alabama) // **(855) 477-4549**

**DESCARGUE**  
las aplicaciones



# SEGURO CONTRA ACCIDENTES, INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA Y ENFERMEDADES GRAVES

Los accidentes, las hospitalizaciones y las enfermedades graves pueden ocurrir de forma inesperada y suponer un reto económico. Estas coberturas le pagan un beneficio determinado por el plan que seleccione y el evento de salud para proporcionarle a usted y a su familia asistencia financiera durante los problemas de salud imprevistos.

Tenga en cuenta que estos planes no son un seguro de enfermedad, sino un complemento de su plan médico actual. No se requiere suscripción.

## ESTOS SON ALGUNOS EJEMPLOS DE UTILIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES, INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA Y ENFERMEDADES GRAVES:

- Gastos médicos, como copagos o recetas
- Gastos de atención sanitaria a domicilio
- Pérdida de ingresos por tiempo perdido en el trabajo
- Gastos cotidianos como servicios públicos y comestibles



**VOYA**  
FINANCIAL

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA**  
[presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes) // (877) 236-7564

**DESCARGUE**  
la aplicación



# ATENCIÓN PREVENTIVA

## ¡Reciba *pagos* por completar sus visitas de atención preventiva!

Al inscribirse en cualquiera de los planes de VOYA, **usted y cualquier dependiente cubierto puede recibir cada uno un pago anual de \$50** simplemente por completar un examen de salud recomendado. Para recibir el pago de \$50 por persona, presente una reclamación a través de VOYA en los 60 días siguientes a la visita. Puede establecer un depósito directo o elegir que se le envíe un cheque por correo a su dirección en un plazo de 1 a 2 semanas.

### POR EJEMPLO:

Si usted, su cónyuge y sus dos hijos están cubiertos por uno de estos beneficios y cada uno de ellos se somete a un examen médico cubierto, se le pagarán \$200, independientemente de que la visita haya costado algo de su bolsillo.

Si está cubierto por más de uno de estos beneficios del plan, ¡el pago anual del beneficio de examen médico se incluye en **los tres planes!**

### POR EJEMPLO:

Si usted, su cónyuge y sus dos hijos están cubiertos por el seguro contra accidentes, enfermedades graves y hospitalización, el beneficio asciende a \$600 si todos se someten a un examen médico anual cubierto.

Tenga en cuenta que, **cada persona cubierta sólo puede recibir un pago de \$50 una vez al año** por línea de cobertura, aunque se someta a varios exámenes médicos. Se permite un pago máximo por hijo de \$200 por línea de cobertura.

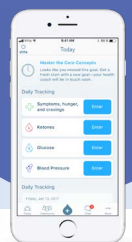
## EJEMPLOS DE EXÁMENES MÉDICOS CUBIERTOS

- Mastografía
- Colonoscopia
- Prueba de estrés
- Glucosa en sangre en ayunas
- Detección de cáncer de próstata
- Prueba de audición
- Exámenes de la vista de rutina
- Examen dental de rutina
- Control pediátrico/ exámenes preventivos hasta los 18 años
- Exámenes biométricos
- Exámenes físicos anuales para adultos
- Prueba o vacuna de COVID-19



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA**  
[presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes) // (877) 236-7564

DESCARGUE  
la aplicación



# SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Los accidentes pueden ocasionar gastos médicos imprevistos. Aunque nuestros planes médicos ofrecen copagos fijos que le permiten saber exactamente lo que va a pagar, un accidente puede ocasionar otros gastos que quizá no haya presupuestado, como un traslado en ambulancia, una visita a urgencias, radiografías y tratamientos de seguimiento. **Al inscribirse en la cobertura de Accidentes, recibirá el pago de una suma global por cada servicio médico cubierto** administrado en relación con un accidente cubierto que ocurra en la fecha de entrada en vigor de la cobertura o después. El importe de la prestación depende del tipo de lesión y de la atención recibida.

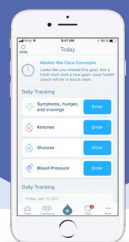
PRIMAS SEMANALES DEL PLAN BAJO			
Sólo el miembro del equipo	Miembro del equipo + Cónyuge	Miembro del equipo + Hijo(s)	Miembro del equipo + Familia
\$1.15	\$2.46	\$2.94	\$4.25
PRIMAS SEMANALES DEL PLAN ALTO			
Sólo el miembro del equipo	Miembro del equipo + Cónyuge	Miembro del equipo + Hijo(s)	Miembro del equipo + Familia
\$2.04	\$3.98	\$4.63	\$6.57



**VOYA**  
FINANCIAL

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA**  
[presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes) // (877) 236-7564

DESCARGUE  
la aplicación



EVENTO	PLAN BAJO	PLAN ALTO
<b>Atención hospitalaria</b>		
Cirugía abierta abdominal, torácica	\$800	\$1,200
Cirugía exploratoria o sin reparación	\$125	\$175
Sangre, plasma, plaquetas	\$400	\$600
Ingreso hospitalario	\$1,000	\$1,250
Hospitalización por día, hasta 365 días	\$300	\$375
Internamiento en unidad de cuidados críticos por día, hasta 15 días	\$475	\$600
Internamiento en un centro de rehabilitación por día, hasta 90 días	\$125	\$200
Duración del coma de 14 días o más	\$11,500	\$17,000
Transporte por viaje, hasta tres por accidente	\$500	\$750
Alojamiento por día, hasta 30 días	\$120	\$180
<b>Atención de accidentes</b>		
Visita inicial al médico	\$60	\$90
Tratamiento en un centro de urgencias	\$250	\$250
Tratamiento en sala de urgencias	\$250	\$250
Ambulancia terrestre	\$350	\$700
Ambulancia aérea	\$1,000	\$1,500
Tratamiento médico de seguimiento	\$60	\$90
Tratamiento quiropráctico, hasta seis por accidente	\$30	\$45
Equipo médico	\$100	\$150
Fisioterapia o terapia ocupacional, hasta seis por accidente	\$30	\$45
Terapia del lenguaje, hasta 6 por accidente	\$30	\$45
Prótesis (una)	\$500	\$750
Prótesis (dos o más)	\$800	\$1,200
Examen diagnóstico mayor	\$200	\$400
Cirugía ambulatoria (una por accidente)	\$150	\$225
Radiografía	\$60	\$90

**Beneficio de accidente deportivo:** Si su accidente ocurre mientras participa en una actividad deportiva organizada, según la definición de la VOYA; el beneficio de atención hospitalaria por accidente, atención por accidente o lesiones comunes se incrementará en un 25%; hasta un beneficio adicional máximo de \$1,000.

Tenga en cuenta que se le puede exigir que solicite atención médica para su lesión en un plazo determinado. Para consultar la lista de exclusiones y limitaciones, envíe un correo electrónico a [benefits@claytonhomes.com](mailto:benefits@claytonhomes.com) o póngase en contacto con VOYA.

Para presentar una reclamación, visite [presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes). Si tiene alguna pregunta, comuníquese con VOYA al (877) 236-7564.

# COBERTURA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES, CONTINUACIÓN

Lesiones comunes	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Quemaduras de segundo grado, al menos 36% del cuerpo	\$1,000	\$1,250
Quemaduras de tercer grado, al menos 9 pero menos de 35 pulgadas cuadradas del cuerpo	\$4,500	\$7,500
Quemaduras de tercer grado, 35 o más pulgadas cuadradas del cuerpo	\$10,000	\$15,000
Injertos de piel	25% del beneficio por quemadura	25% del beneficio por quemadura
Tratamiento dental de urgencia	\$250 corona, \$60 extracción	\$350 corona, \$90 extracción
Extracción de objetos extraños en lesiones oculares	\$60	\$100
Cirugía de lesiones oculares	\$225	\$350
Rotura de cartílago de rodilla sin reparación o si el cartílago está rasurado	\$150	\$225
Reparación quirúrgica de rotura de cartílago de rodilla	\$500	\$800
Laceración <sup>1</sup> tratada sin suturas	\$20	\$30
Laceración <sup>1</sup> suturas hasta 2	\$40	\$60
Laceración <sup>1</sup> suturas de 2" a 6	\$160	\$240
Laceración <sup>1</sup> suturas más de 6	\$400	\$800
Reparación quirúrgica de rotura discal	\$500	\$800
Cirugía artroscópica exploratoria de tendón/ligamento/manguito rotador sin reparación	\$275	\$425
Reparación quirúrgica de un tendón/ligamento/manguito rotador	\$550	\$825
Reparación quirúrgica de dos o más tendones/ligamentos/manguito de los rotadores	\$800	\$1,225
Conmoción cerebral	\$600	\$500
Parálisis - paraplejía	\$10,750	\$16,000
Parálisis - cuadriplejía	\$16,000	\$24,000
Dislocaciones	Reducción <sup>2</sup> cerrada/abierta	Reducción <sup>2</sup> cerrada/abierta
Articulación de la cadera	\$2,550/\$5,100	\$4,000/\$8,000
Rodilla	\$1,600/\$3,200	\$3,000/\$6,000
Hueso(s) del tobillo o del pie, excepto los dedos	\$1,000/\$2,000	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$1,000/\$2,000	\$2,200/\$4,400
Codo	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Dedo(s)	\$175/\$350	\$350/\$700
Hueso(s) de la mano, excepto los dedos	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Mandíbula	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Dislocaciones parciales	25% del importe de reducción cerrada	25% del importe de reducción cerrada



	PLAN BAJO	PLAN ALTO
<b>Dislocaciones</b>	<b>Reducción<sup>2</sup> cerrada/abierta</b>	<b>Reducción<sup>2</sup> cerrada/abierta</b>
Articulación de la cadera	\$2,550/\$5,100	\$4,000/\$8,000
Rodilla	\$1,600/\$3,200	\$3,000/\$6,000
Hueso(s) del tobillo o del pie, excepto los dedos	\$1,000/\$2,000	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$1,000/\$2,000	\$2,200/\$4,400
Codo	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Dedo(s)	\$175/\$350	\$350/\$700
Hueso(s) de la mano, excepto los dedos	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Mandíbula	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Dislocaciones parciales	25% del importe de reducción cerrada	25% del importe de reducción cerrada
<b>Fracturas</b>	<b>Reducción<sup>3</sup> cerrada/abierta</b>	<b>Reducción<sup>3</sup> cerrada/abierta</b>
Cadera	\$2,000/\$4,000	\$5,000/\$10,000
Pierna	\$1,500/\$3,000	\$2,800/\$5,600
Tobillo	\$1,200/\$2,400	\$2,500/\$5,000
Rótula	\$1,200/\$2,400	\$2,500/\$5,000
Pie, excepto dedos y talón	\$1,200/\$2,400	\$2,500/\$5,000
Parte superior del brazo	\$1,400/\$2,800	\$2,750/\$5,500
Antebrazo, mano, muñeca excepto dedos	\$1,200/\$2,400	\$2,500/\$5,000
Dedos de manos y pies	\$160/\$320	\$400/\$800
Cuerpo vertebral	\$2,240/\$4,480	\$4,200/\$8,400
Apófisis vertebrales	\$960/\$1,920	\$2,000/\$4,000
Pelvis, excepto coxis	\$2,250/\$4,500	\$4,000/\$8,000
Coxis	\$200/\$400	\$500/\$1,000
Huesos de la cara, excepto nariz	\$800/\$1,600	\$1,400/\$2,800
Nariz	\$400/\$800	\$750/\$1,500
Maxilar superior	\$1,000/\$2,000	\$1,750/\$3,500
Mandíbula inferior	\$960/\$1,920	\$2,000/\$4,000
Clavícula	\$960/\$1,920	\$2,000/\$4,000
Costilla o costillas	\$300/\$600	\$600/\$1,200
Cráneo - simple, excepto los huesos de la cara	\$1,000/\$2,000	\$1,750/\$3,500
Cráneo - deprimido, excepto los huesos de la cara	\$2,000/\$4,000	\$5,000/\$10,000
Esternón	\$240/\$480	\$500/\$1,000
Escápula	\$1,200/\$2,400	\$2,500/\$5,000
Fracturas en astilla	25% del importe de reducción cerrada	25% del importe de reducción cerrada

1. Los beneficios por laceraciones son un total de todas las laceraciones por accidente.

2. Reducción cerrada de dislocación = Reducción no quirúrgica de una articulación completamente separada.  
Reducción abierta de dislocación = Reducción quirúrgica de una articulación completamente separada.

3. Reducción cerrada de fractura = No quirúrgica. Reducción abierta de fractura = Quirúrgica.



# INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

La cobertura de indemnización hospitalaria puede proporcionarle protección financiera al **pagarle un beneficio de admisión, además de una tarifa diaria fija**, si tiene una estancia cubierta en el hospital, unidad de cuidados intensivos o centro de rehabilitación en la fecha de entrada en vigor de la cobertura o después. Puede elegir entre dos planes que se adaptan a sus necesidades.

**¿Espera bebé en 2024?** Considere la cobertura de indemnización hospitalaria. Recibiría el beneficio de admisión hospitalaria, una tarifa diaria fija de internamiento basada en el número de días que permanezca en el hospital (a partir del día 2), más un beneficio de \$100 por recién nacido.

La siguiente lista es un resumen de las prestaciones de la cobertura de Indemnización Hospitalaria.

BENEFICIOS CUBIERTOS	PLAN BAJO	PLAN ALTO
<b>INGRESO HOSPITALARIO</b> Se paga un beneficio de ingreso por el primer día de internamiento hospitalario, una vez por internamiento.	\$750	\$1,500
<b>INTERNAMIENTO HOSPITALARIO</b> Se paga un beneficio diario de hospitalización durante un máximo de 10 días por hospitalización, a partir del segundo día de hospitalización.	\$100	\$100
<b>INTERNAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (CCU)</b> Se paga un beneficio diario de internamiento durante un máximo de 10 días por internamiento, a partir del segundo día de internamiento.	\$200	\$200
<b>INTERNAMIENTO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN</b> Se paga un beneficio diario de internamiento durante un máximo de 10 días por internamiento, a partir del segundo día de internamiento	\$50	\$50
<b>BENEFICIO DIARIO EN UNA UNIDAD DE OBSERVACIÓN</b> Se paga un beneficio de hasta 4 días por año calendario, por el ingreso en una unidad de observación hospitalaria durante al menos 4 horas consecutivas que no sea en régimen de hospitalización.	\$350	\$700

PLAN BAJO		PLAN ALTO	
TIPO DE COBERTURA	PRIMA SEMANALES	TIPO DE COBERTURA	PRIMAS SEMANALES
Sólo miembro del equipo	\$2.55	Sólo miembro del equipo	\$3.70
Miembro del equipo + Cónyuge	\$6.05	Miembro del equipo + Cónyuge	\$9.05
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$4.77	Miembro del equipo + Hijo(s)	\$6.94
Miembro del equipo + Familia	\$8.27	Miembro del equipo + Familia	\$12.29

Para obtener una lista de exclusiones y limitaciones, póngase en contacto con VOYA.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA**  
[presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes) // (877) 236-7564



# ENFERMEDADES CRÍTICAS

Ser diagnosticado de una enfermedad crítica puede ser devastador, tanto personal como económicamente. La inscripción en el seguro de Enfermedad Crítica **pagaría un porcentaje del importe del beneficio seleccionado si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una enfermedad o padecimiento cubierto a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura**. El importe del beneficio a pagar depende del tipo de enfermedad o padecimiento y del importe de la cobertura que haya contratado.

**Usted puede recibir un beneficio más de una vez.** Cada padecimiento que se indica a continuación se paga hasta cuatro veces. Por ejemplo, si sufrió un infarto de miocardio cubierto en 2024, y luego sufrió un segundo infarto de miocardio, más de seis meses después, podrían pagarse ambos eventos.

OPCIONES DE COBERTURA	
Miembro del equipo	\$10,000, \$20,000 or \$30,000
Cónyuge	\$5,000, \$10,000 o \$15,000 – sin exceder el 50% de la cobertura elegida del miembro del equipo
Hijo(s)	\$5,000, \$10,000 o \$15,000 – sin exceder el 50% de la cobertura elegida del miembro del equipo

La siguiente lista es un resumen de los beneficios proporcionados bajo la cobertura de Enfermedad Crítica.

## BENEFICIO BÁSICO

- Ataque al corazón\* 100%
- Trasplante de órgano mayor\*\* 100%
- Cáncer 100%
- Accidente cerebrovascular 100%
- Derivación de arteria coronaria 100%
- Carcinoma in situ (25% del importe de beneficio por enfermedad crítica)

## BENEFICIO DE ÓRGANO MAYOR

- Ataques isquémicos transitorios (AIT) (25% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Ruptura o disección de aneurisma (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Aneurisma aórtico abdominal (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Aneurisma de aorta torácica (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Cirugía a corazón abierto para sustitución o reparación de válvulas (25% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Quemaduras graves 100%
- Sustitución o reparación transcatóter de válvulas cardíacas (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Angioplastia coronaria (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Colocación de un desfibrilador cardioversor implantable/interno (DCI) (25% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Colocación de un marcapasos (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)

## BENEFICIO MEJORADO CONTRA EL CÁNCER

- Tumor cerebral 100%
- Trasplante de médula ósea (25% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Cáncer de piel (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Trasplante de células madre (25% del beneficio por Enfermedad Crítica)

\* Un paro cardíaco súbito no se considera en sí mismo un infarto de miocardio.

\*\* Por trasplante de órgano mayor se entiende la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón entero o hígado, o cualquier combinación de los mismos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano implicado además de su inclusión en la lista UNOS.

## BENEFICIO DE CALIDAD DE VIDA

- Parálisis permanente 100%
- Coma 100%
- Esclerosis múltiple 100%
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) (50% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Enfermedad infecciosa (p. ej. COVID-19, sepsis, o neumonía) si está internado en un hospital durante más de 5 días o en un centro de transición durante más de 14 días (10% del beneficio por Enfermedad Crítica)
- Enfermedad de Parkinson 100%
- Demencia avanzada, incluida enfermedad de Alzheimer 100%

## BENEFICIO ADICIONAL POR ENFERMEDAD INFANTIL

- Parálisis cerebral 100%
- Enfermedad de Niemann-Pick 100%
- Defectos de nacimiento congénitos 100%
- Enfermedad de Pompe 100%
- Fibrosis quística 100%
- Glucogenosis tipo IV 100%
- Síndrome de Down 100%
- Tay-Sachs Infantil 100%
- Enfermedad de Gaucher, tipo II o III 100%

### COBERTURA SÓLO PARA EL MIEMBRO DEL EQUIPO PRIMAS SEMANALES

Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000
Menos de 25	\$0.44	\$0.88	\$1.32
25-29	\$0.53	\$1.06	\$1.59
30-34	\$0.78	\$1.57	\$2.35
35-39	\$0.95	\$1.89	\$2.84
40-44	\$2.03	\$4.06	\$6.09
45-49	\$4.20	\$8.40	\$12.60
50-54	\$5.01	\$10.02	\$15.02
55-59	\$6.12	\$12.23	\$18.35
60-64	\$7.94	\$15.88	\$23.82
65-69	\$8.08	\$16.15	\$24.23
70+	\$10.43	\$20.86	\$31.29

Costo en función de su edad  
a partir del 01/01/2024.

### COBERTURA PARA EL CÓNYUGE PRIMAS SEMANALES

Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000
Menos de 25	\$0.22	\$0.44	\$0.66
25-29	\$0.27	\$0.53	\$0.80
30-34	\$0.39	\$0.78	\$1.18
35-39	\$0.47	\$0.95	\$1.42
40-44	\$1.02	\$2.03	\$3.05
45-49	\$2.10	\$4.20	\$6.30
50-54	\$2.50	\$5.01	\$7.51
55-59	\$3.06	\$6.12	\$9.17
60-64	\$3.97	\$7.94	\$11.91
65-69	\$4.04	\$8.08	\$12.12
70+	\$5.22	\$10.43	\$15.65

Costo en función de la edad del cónyuge  
a partir del 01/01/2024.

### COBERTURA PARA HIJO(S) PRIMAS SEMANALES

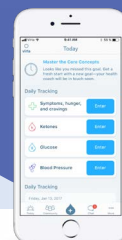
Monto de la cobertura	Tarifa
\$5,000	\$0.40
\$10,000	\$0.81
\$15,000	\$1.21



## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE VOYA

[presents.voya.com/ebrc/claytonhomes](https://presents.voya.com/ebrc/claytonhomes) // (877) 236-7564

DESCARGUE  
la aplicación



# Cuenta de Gastos Flexibles para la ATENCIÓN MÉDICA

Una Cuenta de Gasto Flexibles (FSA) para la Atención Médica le ofrece la posibilidad de reservar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados. Usted decide cuánto dinero aportar a su FSA, dentro de ciertos límites.

## ¿Cuáles son los ejemplos más comunes de gastos médicos calificados?

Una FSA de atención médica suele cubrir gastos como copagos, gafas o lentes de contacto, trabajos dentales y ortodoncia, equipos médicos, audífonos o atención quiropráctica. Muchos medicamentos de venta libre\*, como medicamentos para el resfriado y las alergias, analgésicos y antiácidos, también pueden reembolsarse a través de una FSA.

(\*Puede requerirse receta médica)

## ¿Cómo puedo acceder a los fondos de mi FSA?

Recibirá una tarjeta de débito para acceder a los fondos de su FSA. Tenga en cuenta que es posible que tenga que presentar documentación de la compra a Optum Financial. También puede pagar los gastos elegibles con cualquier otra forma de pago y solicitar el reembolso de su cuenta.

## ¿Cómo puedo consultar el saldo de mi cuenta y revisar las transacciones?

La información sobre el saldo de la cuenta y el estado de las reclamaciones está disponible utilizando la aplicación móvil o iniciando sesión en su cuenta en línea. Sus cuentas móvil y en línea son seguras y se actualizan en tiempo real.

## ¿Puedo cambiar mi aportación a lo largo del año?

Una vez realizada la elección de la FSA, no podrá modificar el importe a menos que se produzca un evento vital que lo justifique.

(p. ej., matrimonio, nacimiento, etc.)

## ¿Qué ocurre si no gasto todos los fondos de mi FSA a final de año?

Sólo puede traspasar \$610 al siguiente año natural. Por lo tanto, tenga en cuenta sus médicos y de medicamentos antes de elegir su aportación anual de FSA.

## ¿Qué ocurre si dejo la empresa?

Usted sólo tiene derecho al reembolso de los servicios prestados antes de la fecha de baja, pero puede solicitar el reembolso de estos gastos hasta el final del año calendario.

Tenga en cuenta que sólo puede utilizar los fondos de su FSA de atención médica para pagar gastos médicos calificados en los que incurra en 2024.

## Con Garner, puede que no necesite contribuir tanto a su FSA de atención médica.

Debido a las regulaciones del IRS usted no puede utilizar dólares de la FSA para pagar gastos médicos que serán reembolsados por Garner. Si usted consulta a un proveedor aprobado por Garner, por favor pague los copagos de su bolsillo con dólares fuera de su FSA y espere el reembolso de Garner. Es posible que tenga que volver a evaluar cuánto aporta a su plan FSA.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL**  
[secure.optumfinancial.com](https://secure.optumfinancial.com) // (833) 229-4432



# Cuenta de Gastos Flexibles para el CUIDADO DE DEPENDIENTES

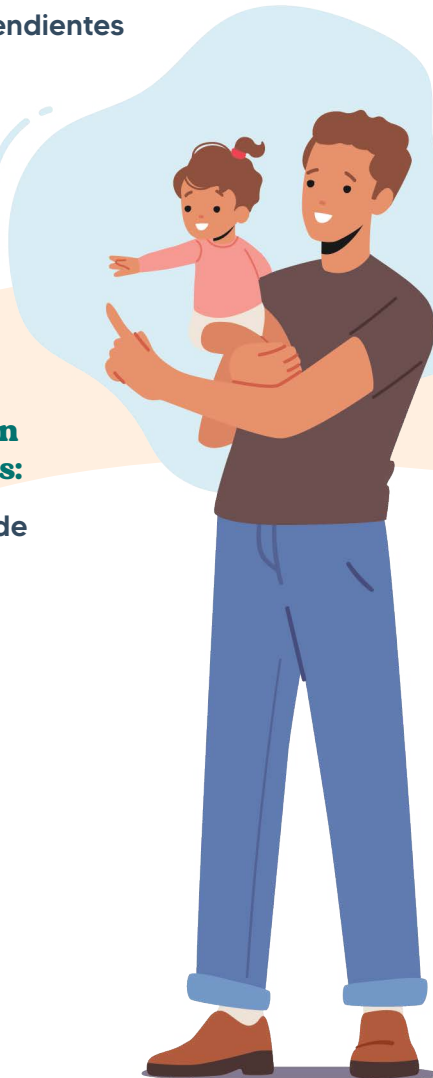
Una FSA para el Cuidado de Dependientes le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar gastos cualificados de cuidado de dependientes, incluidos los de padres mayores.

## Gastos comunes elegibles para usarse con una FSA para el Cuidado de Dependientes:

- Cuidado antes o después de la escuela
- Cuidado tutelar calificado para adultos dependientes
- Guarderías autorizadas
- Guarderías o preescolares
- Cuidado de niños en un campamento de día o servicio de niñera privado
- Campamentos de verano o de días festivos

## Qué tipo de gastos no puede utilizarse con una FSA para el Cuidado de Dependientes:

- Gastos de hijos no discapacitados mayores de 13 años
- Alimentos, ropa, clases deportivas o excursiones
- Cuotas de registro
- Cuotas de pago tardío
- Atención médica



# Cuenta de Gastos Flexibles para el CUIDADO DE DEPENDIENTES

## ¿Cómo funciona una FSA para el cuidado de dependientes?

- Usted elige una cantidad anual durante su nueva contratación o inscripción abierta. La prima asociada se deducirá en cada nómina.
- Después de pagar de su bolsillo los gastos elegibles de la FSA para el cuidado de dependientes, puede solicitar el reembolso.
- Sólo se le podrá reembolsar en función de lo que haya aportado hasta el momento en primas semanales.
- Utilice la aplicación móvil o visite [secure.optumfinancial.com](https://secure.optumfinancial.com) para enviar su solicitud de reembolso y el recibo asociado.

## ¿Qué pasa si dejas la empresa?

Puede presentar gastos para su reembolso hasta el final del año natural. Esto le permite gastar el saldo de la cuenta que contribuyó a través de deducciones de nómina mientras estaba empleado.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE OPTUM FINANCIAL**  
[secure.optumfinancial.com](https://secure.optumfinancial.com) // (833) 229-4432

DESCARGUE  
la aplicación



# DENTAL

	Preventivo	Mayor + Orto
Deducible		
Sólo miembro del equipo	\$50	\$25
Miembro del equipo + Cónyuge Miembro del equipo + Hijo(s) Miembro del equipo + Familia	\$150	\$75
Máximo anual		
Nota: Los servicios preventivos, básicos y mayores sí cuentan para su máximo anual.	\$1,000 por individuo, por año calendario	\$2,000 por individuo, por año calendario
Servicios preventivos		
Exámenes	Cubierto al 100% sin deducible	Cubierto al 100% sin deducible
Limpiezas de rutina		
Flúor (menos de 15 años de edad)		
Radiografías		
Selladores		
Mantenedores de espacio		
Servicios básicos		
Empastes	Cubierto al 80% después del deducible	Cubierto al 80% después del deducible
Extracciones		
Endodoncias		
Procedimientos periodontales		
Cirugía oral		
Major Services		
Empastes / incrustaciones	No cubierto	Cubierto al 50% después del deducible
Coronas		
Dentaduras		
Servicios de ortodoncia	No cubierto	Cubierto al 50% hasta \$1,500 después del deducible del plan (\$1,500 máximo de por vida por individuo)

Grupo de inscripción	Prima Semanal de Preventivo	Prima Semanal de Mayor + Orto
Sólo miembro del equipo	\$4.81	\$9.62
Miembro del equipo + Cónyuge	\$9.62	\$19.24
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$9.62	\$19.24
Miembro del equipo + Familia	\$9.62	\$19.24



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE CIGNA**  
mycigna.com // (800) 244-6224

DESCARGUE  
la aplicación





# VISION

	En la red
Examen de la vista (una vez por año calendario)	Copago de \$10

Armazones (una vez por año calendario)	Subsidio de \$175
Micas de plástico estándar (una vez por año calendario)	Copago de \$20
Monofocales	
Bifocales	
Trifocales	
Lenticulares	
Polycarbono para adultos, revestimiento anti rayaduras y tinte	Sin costo

Lentes de contacto (en lugar de micas y armazones)	Subsidio de \$175
Cuota de ajuste	Copago de \$30

Grupo de inscripción	Primas semanales
Sólo miembro del equipo	\$1.12
Miembro del equipo + Cónyuge	\$2.24
Miembro del equipo + Hijo(s)	\$2.54
Miembro del equipo + Familia	\$3.93

## DESCUENTO PARA AYUDA AUDITIVA:

- Examen de audición gratis
- Descuento de hasta el 40% en ayudas auditivas premium
- [superiorvision.yourhearing.com](http://superiorvision.yourhearing.com)
- (888) 494-1272

## DESCUENTO PARA CORRECCIÓN VISUAL LASIK:

- Hasta el 50% menos del precio promedio nacional
- [lasik.sv.qualsight.com](http://lasik.sv.qualsight.com)
- (877) 201-3602

## UNA *nota importante* SOBRE LAS AYUDAS AUDITIVAS

Las ayudas auditivas pueden ser más rentables a través del plan médico. Si se recurre a un proveedor autorizado por Garner, es posible que se reembolsen algunos copagos. Recomendamos consultar con el equipo de Beneficios antes de adquirir audífonos.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE SUPERIOR VISION**  
[superiorvision.com](http://superiorvision.com) // **(844) 549-2603**





# SEGURO DE VIDA

**\$30,000**

El seguro de vida es gratuito para los miembros del equipo a tiempo completo.

## Seguro de vida adicional:

- Compre hasta 10x sus ingresos cubiertos (sin exceder \$2 millones).
- El costo se basa en la cantidad seleccionada y la edad al 1° de enero. El costo se indicará durante la inscripción en línea.
- Puede ser necesaria una suscripción.
- El seguro de vida se basa en el salario bruto de un determinado periodo de tiempo.

## Seguro de vida para el cónyuge

- Compre hasta \$250k en incrementos de \$25k.
- El costo se basa en la cantidad seleccionada y la edad al 1 de enero. El costo se mostrará durante su inscripción en línea.
- La cobertura no puede superar el 50% de su cobertura de seguro de vida.
- Debe estar inscrito en un seguro de vida adicional para contratar un seguro de vida para el cónyuge.
- Puede ser necesaria una suscripción.

## Seguro de vida para los hijos:

- Compre \$10,000 para sus hijos menores de 26 años.
- El costo es de \$.23 por semana para cualquier número de hijos cubierto

**NOTA:**

El seguro de vida básico, adicional y del cónyuge se reduce en un 35 % a los 65 años y en un 50 % a los 70 años.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRUDENTIAL**  
contact by phone // (800) 524-0542

# DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

La Discapacidad a Corto Plazo (STD) proporciona apoyo financiero para sustituir los ingresos perdidos mientras está incapacitado por una **enfermedad a corto plazo o una lesión no relacionada con el trabajo.**

**¡LA DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO NO TIENE COSTO PARA USTED!**



Paga el 50% de los ingresos cubiertos hasta \$1,500 por semana



El beneficio semanal puede prolongarse hasta 26 semanas

El seguro STD se basa en su salario o tarifa horaria y en las comisiones de un determinado periodo de tiempo.

El período de espera es de 7 días y el STD comienza el octavo día de incapacidad.

El STD puede compensarse con cualquier plan estatal de incapacidad.

## OPCIÓN DE COMPRA:



El costo se basa en una cantidad de beneficio semanal.



Paga el 66.7% de los ingresos cubiertos hasta \$3,000 a la semana.



# DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

La Discapacidad a Largo Plazo (LTD) protege sus ingresos en caso de que **no pueda trabajar durante un periodo prolongado debido a una enfermedad o lesión**. La Discapacidad a Largo Plazo comienza una vez finalizada la Discapacidad a Corto Plazo.

**¡LA DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO NO TIENE COSTO PARA USTED!**



Paga 50% de los ingresos cubiertos hasta \$6,500 por mes.



El beneficio mensual puede continuar hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social.

La LTD se basa en su salario o tarifa por hora, bonificaciones y comisiones de un periodo de tiempo determinado.

El seguro LTD puede compensarse con otros ingresos como SSI, Compensación Laboral, etc. El mínimo es de \$100/mes.

## OPCIÓN DE COMPRA:



El costo se basa en una cantidad de sus ingresos cubiertos.



Paga el 66.7% de los ingresos cubiertos hasta \$25,000 al mes.

# BEBÉS SANOS, EMBARAZO SANO



¿Está esperando?



¿Está inscrita en  
un plan médico?



## PASO 1:

Contacte a **Cigna Healthy Babies, Healthy Pregnancy** al (800) 615-2906 o **BCBS Baby Yourself Maternity Program** al (800) 222-4379 tan pronto como sepa que está esperando



## PASO 2:

Se le transferirá a un especialista en maternidad que se mantendrá en contacto para cualquier cuestión relacionada con la maternidad, desde clases de preparación al parto, mantenimiento de un peso saludable hasta elección de médico.



## PASO 3:

Con Cigna, los fondos se depositarán en una cuenta de **recompensas saludables**. Si se inscribe en el programa de maternidad BCBS Baby Yourself durante el primer trimestre, recibirá un regalo especial para usted y su bebé.

*Con Cigna*

Inscríbase dentro del primer trimestre para recibir \$250 o inscríbase dentro del segundo trimestre para recibir \$125.



# LICENCIA PARENTAL PAGADA

**¡Nos complace ofrecer tiempo libre pagado a todos los nuevos padres! Es un momento increíblemente especial para la crianza y la creación de vínculos afectivos para todos los padres, así como un tiempo libre necesario para la curación y la recuperación de las madres después del parto. Esperamos que esta oferta de licencia parental pagada anime a los nuevos padres a tomarse el tiempo que necesiten y les proporcione apoyo financiero mientras lo hacen.**

PARA MADRES QUE DAN A LUZ	TODOS LOS PADRES
<ul style="list-style-type: none"><li>• 10 semanas después del parto</li><li>• 100% del salario base</li><li>• Pagado a través de AbsenceOne y administrado por Sedgwick</li><li>• Puede compensarse con cualquier plan estatal de incapacidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 4 semanas</li><li>• 50% del salario base</li><li>• Debe utilizarse en los 6 meses siguientes al nacimiento adopción o acogida</li><li>• No se puede usar de forma intermitente</li><li>• Para madres que dan a luz, las 4 semanas al 50% del salario empezarán después de que terminen las 10 semanas al 100% del salario</li><li>• Se paga a través de la nómina</li><li>• Se descuentan las primas del seguro y los atrasos</li></ul>



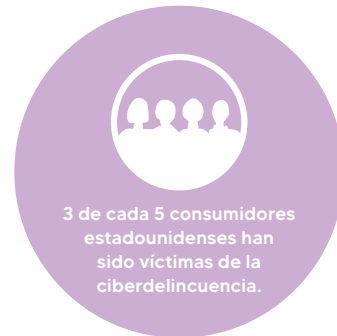
# PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD

## ¿Qué es el robo de identidad?

El robo de identidad se produce cuando le roban su información personal para apoderarse o abrir nuevas cuentas, presentar declaraciones de impuestos falsas, alquilar o comprar propiedades, o realizar otras actividades delictivas en su nombre. Aunque ninguna organización o individuo puede prevenir

completamente el robo de identidad, LifeLock le alerta del posible uso de su información personal, lo que puede ser un valioso elemento disuasorio para el uso no autorizado de su identidad. Es importante tener en cuenta que LifeLock no puede controlar todas las transacciones en todos los negocios.

## ¿Por qué necesito protección?



## ¿Cómo funciona LifeLock?

LifeLock vigila el uso fraudulento de sus datos sociales, nombre, dirección o fecha de nacimiento en solicitudes de crédito y servicios. Cuando se produce una actividad relacionada con su información, se le alerta por correo electrónico, mensaje de texto o teléfono. Si es víctima de un robo de identidad, la protección de LifeLock incluye el reembolso de los fondos robados y la cobertura

de los gastos personales (con límites de hasta \$1 millón de dólares) y el acceso a abogados y peritos, si es necesario, para ayudarle a resolver su caso. Inscribirse en el servicio LifeLock es un paso importante para ayudar a proteger su identidad. Cuando se haga miembro, recibirá comunicaciones sobre su afiliación, que le mantendrán al corriente de información importante sobre su identidad.

## Al inscribirse recibirá:



Un correo electrónico de bienvenida a LifeLock que explica cómo funciona el servicio LifeLock ayudarle a protegerse.



Un correo electrónico que contiene su nombre de usuario y contraseña temporales, junto con instrucciones sobre cómo iniciar sesión en su portal de miembros.



Un kit de bienvenida que contiene su tarjeta de ID de miembro le llegará en un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha de entrada en vigor de su beneficio.

**LIFELOCK BENEFIT ESSENTIAL™**

OR

**LIFELOCK BENEFIT PREMIER™**

- ✓ Sistema de alerta de identidad LifeLock
- ✓ Benefit Essential
- ✓ Bloqueo de identidad
- ✓ Cuentas de crédito, bancarias y de servicios gratuitos
- ✓ Sistema de alerta de identidad Life Lock
- ✓ Aplicación móvil
- ✓ Monitoreo de la Dark Web
- ✓ Protección de cartera robada
- ✓ Monitoreo de identidad ficticia
- ✓ Alertas de actividad bancaria y de tarjetas de crédito
- ✓ Monitoreo de crédito (One Bureau)
- ✓ Privacidad en línea - VPN segura, Monitor de privacidad y SafeCam
- ✓ Monitoreo de redes sociales
- ✓ Monitoreo de apropiación del teléfono
- ✓ Reparación de robos de identidad anteriores
- ✓ Alertas de solicitud de crédito y monitoreo de crédito
- ✓ Seguridad de dispositivos Norton
  - o Protege PC, Mac y dispositivos móviles (hasta 3 dispositivos, la familia obtiene 6 dispositivos)
  - o Control parental
  - o Copia de seguridad en la nube de 10GB

TODAS LAS FUNCIONES DE BENEFIT ESSENTIAL PLUS:

- ✓ Alertas de apropiación de cuentas bancarias
- ✓ Seguimiento mensual de puntuaciones de crédito (One Bureau)
- ✓ Informes de crédito y puntuaciones de crédito a la carta
- ✓ Monitoreo de crédito (3 Bureau)
- ✓ Alertas de solicitud de cuentas corrientes y de ahorro
- ✓ Monitoreo de títulos de propiedad
- ✓ Escaneo de registros judiciales
- ✓ Seguridad de dispositivos Norton
  - o Protege PC, Mac y dispositivos móviles (hasta 5 dispositivos, la familia obtiene 10 dispositivos)
  - o Control parental
  - o Copia de seguridad en la nube de 50GB

**BENEFIT ESSENTIAL: PRIMAS SEMANALES**

Sólo miembro del equipo	<b>\$1.27</b>
Miembro del equipo + Familia	<b>\$2.53</b>

**BENEFIT PREMIER: PRIMAS SEMANALES**

Sólo miembro del equipo	<b>\$2.31</b>
Miembro del equipo + Familia	<b>\$4.38</b>



CONSULTE AQUÍ LA  
LISTA COMPLETA  
DE FUNCIONES DE  
LIFELOCK PARA 2024.

Nadie puede prevenir todos los robos de identidad.

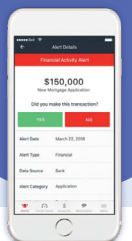
† Lifelock no controla todas las transacciones en todos los negocios.

\*\* Los beneficios del paquete de protección de un millón de dólares son proporcionados por una póliza maestra emitida por united specialty insurance company, inc. (State national insurance company, inc. Para miembros del estado de NY). La póliza maestra proporciona cobertura para el reembolso de fondos robados y la compensación de gastos personales, cada uno con límites de hasta \$1 millón. En caso necesario, Lifelock proporcionará abogados y peritos en virtud de la garantía de servicio. Consulte los términos, condiciones y exclusiones de la póliza en: [lifelock.com/legal](https://lifelock.com/legal).



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LIFELOCK**  
**[lifelock.com](https://lifelock.com) // (800) 607-9174**

**DESCARGUE**  
la aplicación



# PLAN DE JUBILACIÓN 401(K)

El plan 401(k) de Clayton permite a los Miembros del Equipo que reúnan los requisitos necesarios ahorrar para su jubilación mediante deducciones en nómina. Los Miembros del Equipo son elegibles para el plan de jubilación 401(k) después de **90 días de servicio**.

## INSCRIPCIÓN

Las nuevas contrataciones recibirán los materiales de inscripción directamente de Fidelity Investments. Si no se toma ninguna medida antes de cumplir **90 días de servicio**, los nuevos miembros del equipo elegibles se inscribirán automáticamente en el plan con una tasa de aplazamiento del **4%** antes de impuestos.

Los miembros del equipo pueden ponerse en contacto con Fidelity en cualquier momento para cambiar su tasa de aplazamiento o renunciar al plan.

## INCREMENTO ANUAL AUTOMÁTICO

Si un Miembro del Equipo no se excluye activamente del Programa de Incremento Anual, su tasa de aplazamiento **aumentará un 1% cada año hasta alcanzar una tasa de aplazamiento del 11%**.

*¡póngase al día!*

Si tiene 50 años o más, puede aportar otros \$7,500 anuales.

## APORTACIONES DEL MIEMBRO DEL EQUIPO

Los miembros del equipo pueden contribuir con **hasta el 75% de su salario elegible** antes de impuestos, y fuentes Roth, hasta los límites anuales en dólares del IRS

## APORTACIONES IGUALADAS

Los miembros del equipo son elegibles para recibir la aportación de la empresa al comienzo del trimestre siguiente a un año de servicio. **La empresa igualará dólar por dólar el primer 4% que usted aporte al plan.**

## REQUISITO DE ELEGIBILIDAD

Los miembros del equipo a tiempo parcial y a tiempo completo mayores de 18 años pueden participar tras 90 días de empleo.

## ROTH

También ofrecemos una opción Roth 401(k) en el plan. Las aportaciones Roth a su plan de ahorro para la jubilación le permiten realizar aportaciones después de impuestos y obtener los beneficios asociados totalmente libres de impuestos en el momento de la jubilación.



## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE FIDELITY

Inglés: (800) 835-5095 // Español: (800) 587-5282  
[netbenefits.com](http://netbenefits.com)





# PLAN DE JUBILACIÓN 401(K)

## IMPORTANTE: DESIGNE A SU BENEFICIARIO DE 401(K)

Los beneficiarios de su plan 401(k) están separados de todos los demás beneficios. Con el Servicio de Beneficiarios en Línea de Fidelity, puede designar a sus beneficiarios, recibir confirmación instantánea en línea y comprobar la información de sus beneficiarios prácticamente en cualquier momento.

Para elegir a los beneficiarios de su plan 401(k)

- Visite [netbenefits.com](https://netbenefits.com)
- Seleccione "**Beneficiaries**"
- Siga las instrucciones en línea o póngase en contacto con Fidelity al **(800) 835-5095**.



**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE FIDELITY**  
Inglés: **(800) 835-5095** // Español: **(800) 587-5282**  
[netbenefits.com](https://netbenefits.com)



# recursos *adicionales*



## LET'S TALK

Let's Talk es el compromiso de toda la empresa Clayton para apoyar el bienestar mental de los miembros de su equipo. Todos tenemos salud mental, igual que tenemos salud física, y todos nos beneficiamos de tener acceso a recursos profesionales que nos ayuden a cuidar nuestro cerebro como cuidamos nuestro cuerpo.

## EMPLOYEECONNECT

Como miembro del equipo Clayton, **usted y su familia tienen acceso a asistencia 24/7** para una amplia gama de asuntos personales y laborales.

### ASESORÍA CONFIDENCIAL

Hasta cinco\* sesiones con un asesor por persona, por asunto, al año.

\*En California, hasta tres sesiones en seis meses, a partir del contacto inicial del Miembro del Equipo.

### SOLUCIONES TRABAJO-VIDA PRIVADA

Asistencia en la búsqueda de guarderías o cuidado de ancianos, mudanzas, planificación de estudios universitarios, venta de una casa y mucho más.

### APOYO JURÍDICO

Acceso a un abogado para cuestiones jurídicas como custodia, adopción, deudas y quiebra.

### INFORMACIÓN, RECURSOS Y HERRAMIENTAS FINANCIERAS

Hable de cómo salir de deudas, planificar la jubilación o el patrimonio, ahorrar para la universidad y cuestiones fiscales.

**Llame en cualquier momento para recibir ayuda confidencial.**



Llame al: (800) 311-4327  
TDD: (800) 697-0353



En línea: [guidanceresources.com](https://guidanceresources.com)  
Web ID de Clayton: GEN311

# recursos adicionales



## ¿NECESITA APOYO ADICIONAL?

Conéctese con proveedores de salud mental con estos recursos, disponibles SIN COSTO para los Miembros del Equipo y sus familiares inscritos en el plan médico de Clayton.

### Garner

Garner puede ayudarlo a encontrar los mejores proveedores cerca de usted con experiencia en salud mental y bienestar. Garner es un recurso gratuito disponible para aquellos en el plan médico de Clayton.

Descargue la aplicación Garner Health o visite [garner.guide/account](https://garner.guide/account). Consulte las páginas 9-12 para más información.

### Telesalud

Con MDLive y Teladoc, puede programar una cita por video o llamada telefónica con médicos, terapeutas u otros profesionales capacitados en salud mental. Hable con alguien **el mismo día o programe una conversación en otro momento**. Consulte las páginas 17 para más información.

**MDLIVE (CIGNA)**

[mdliveforcigna.com](https://mdliveforcigna.com) // (888) 726-3171

**TELADOC (BCBS)**

[teladoc.com/alabama](https://teladoc.com/alabama) // (855) 477-4549

## RECURSOS NACIONALES

### SAMHSA Treatment Locator

[samhsa.gov](https://samhsa.gov) // (800) 662-4357 // Llame para que lo remitan a los servicios de salud mental y tratamiento de adicciones.

### Línea Nacional de Prevención del Suicidio

Llame al 9-8-8 para obtener ayuda inmediata cuando tenga pensamientos suicidas. Este servicio está comprometido con la mejora de los servicios de crisis y el avance de la prevención del suicidio mediante la capacitación de las personas.

### Línea de Texto Nacional para Crisis

[crisistextline.org](https://crisistextline.org) // envíe la palabra HOME al 741741 para ponerse en contacto con un asesor de crisis formado y obtener ayuda inmediata en casos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, malos tratos, violencia armada, soledad, suicidio y autolesiones.

### Línea de Crisis para Veteranos

Llame: (800) 273-8255 // Texto: 838255 // Llame o envíe un mensaje de texto para recibir apoyo inmediato para todos los Veteranos, Miembros del Servicio, Guardia Nacional y Reserva y sus familiares y amigos.

### Psychology Today

[psychologytoday.com/us](https://psychologytoday.com/us) // [psychologytoday.com/us](https://psychologytoday.com/us) // Introduzca su ciudad o código postal para encontrar un terapeuta cerca de usted.

Póngase en contacto con [ClaytonWellbeing@claytonhomes.com](mailto:ClaytonWellbeing@claytonhomes.com) para más información sobre Let's Talk.

# PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR

## *¿Está listo para dejarlo?* **¡Quit For Life puede ayudar!**

El programa Quit For Life puede ayudarlo a crear un plan para dejar de fumar fácil de seguir que le mostrará cómo prepararse, pasar a la acción y vivir el resto de su vida tabaco gratis.

**GRATIS** para los Miembros del Equipo, sus cónyuges y los dependientes mayores de 18 años.

### **¿Qué incluye el programa?**

- 5 llamadas individuales programadas con tu propio entrenador para dejar de fumar
- Llame para hablar con un asesor para dejar de fumar en cualquier momento, 24/7
- Pedido directo por correo de un suministro de 8 semanas de un parche o chicle
- Copago de \$0 por un suministro de 180 días de Bupropion o Chantix (requiere receta)
- Acceso a un sitio web interactivo que le ayudará a mantener el rumbo entre llamada y llamada
- Text2quit, un servicio integrado de mensajería de texto que envía juegos para ayudar durante los antojos
- Posibilidad de reinscribirse y volver a intentarlo si no ha dejado de fumar definitivamente en la última llamada.

### **¿Cómo me inscribo?**

Inscríbase en cualquier momento llamando al **(866) 784-8454** o visite **[quitnow.net](http://quitnow.net)**.

Quit for Life ofrece servicios de traducción a muchos idiomas, incluido el español.



2024

# contactos de proveedores

PROGRAMA	PROVEEDOR	SITIO WEB	TELÉFONO
401(k)	Fidelity	netbenefits.com	(800) 835-5095
Recursos adicionales	EmployeeConnect	guidanceresources.com	(800) 311-4327
Discapacidad, a largo plazo	Prudential	prudential.com/mybenefits	(800) 842-1718
Discapacidad, a corto plazo	AbsenceOne	absenceone.com/clayton	(855) 366-2152
Gastos flexibles	Optum Financial	secure.optumfinancial.com	(833) 229-4432
Protección contra robo de identidad	LifeLock by Norton	lifelock.com	(800) 607-9174
Seguro de vida	Prudential	contact by phone	(800) 524-0542
Seguro médico	Blue Cross Blue Shield	alabamablue.com	(888) 578-6772
Seguro médico	Cigna	mycigna.com	(800) 244-6224
Farmacia	Express Scripts	express-scripts.com	(855) 634-0226
Telesalud (BCBS)	Teladoc	teladoc.com/alabama	(855) 477-4549
Telesalud (Cigna)	MDLive	mdliveforcigna.com	(888) 726-3171
Para dejar de fumar	Quit For Life	quitnow.net	(866) 784-8454
Directorio Top Provider	Garner	mygarnerguide.com	(866) 761-9586
Seguro de visión	Superior Vision	superiorvision.com	(844) 549-2603
Beneficios voluntarios	Voya	presents.voya.com/ebrc/claytonhomes	(877) 236-7564

**EQUIPO DE BENEFICIOS DE CLAYTON**  
benefits@claytonhomes.com // (865) 380-3000 x7400



# El ABC los beneficios

La atención médica y los beneficios pueden ser confusos. He aquí algunos términos comunes utilizados a lo largo de la guía o palabras que puede oír en la consulta de su médico definidas para que pueda entender mejor su paquete de beneficios y navegar por su experiencia de atención médica.

## Inscripción a los beneficios

Periodo de tiempo definido en el que los Miembros del Equipo pueden elegir o cambiar las coberturas de beneficios. Cada año, durante el periodo de inscripción abierta, todos los miembros del equipo tienen la oportunidad de cambiar sus beneficios para el año siguiente. En caso de eventos calificados como matrimonio o nacimiento de un hijo, los Miembros del Equipo tienen 30 días para cambiar sus elecciones de beneficios.

Inicie sesión en [workday.claytonhomes.com](http://workday.claytonhomes.com) para inscribirse en las coberturas de beneficios

## Copago

También conocido como copago. Los copagos son una cantidad única o fija que usted paga por un servicio sanitario cubierto, como una cita, un procedimiento, un servicio o una receta. **Consejo útil:** Consulte a los proveedores autorizados por Garner para que le reembolsen los copagos de los servicios calificados.

## Reembolso del copago

Cuando reciba una factura de su proveedor médico, páguela como lo haría normalmente. Con Garner sus copagos para las consultas calificadas son reembolsados. Esto significa que el dinero que pague se le regresará en forma de un cheque aproximadamente de 6 a 8 semanas después de sus consultas con los médicos aprobados por Garner.

## En la red o fuera de la red

Un proveedor o instalación se considera en la red cuando participan en nuestra red de proveedores de atención médica (BCBS o Cigna). Cuando usted visita a proveedores en la red, pagará un copago fijo por los servicios que reciba, eliminando las facturas médicas sorpresivas. Los proveedores fuera de la red no participan en nuestra red de proveedores de atención médica y los pacientes tienen que pagar costos más altos por los servicios médicos. Visite [mygarnerguide.com](http://mygarnerguide.com) para conocer la lista de Top Providers en la red.

## Máximos de gastos de bolsillo

El monto máximo que deberá pagar por los servicios de atención médica cubiertos durante un año del plan.

## Prima

La prima es la cantidad que se deduce de su salario cada semana para las coberturas de seguro médico que usted elija durante la inscripción a los beneficios. Con algunas coberturas, como su seguro médico, la prima se divide entre usted y su empleador.



A series of horizontal blue lines for taking notes, spanning the width of the page.



