

2021

Beneficios para el empleado



CONTACTOS IMPORTANTES

COBERTURA	CONTACTO
SERVICIOS MÉDICOS Y DE FARMACIA	UnitedHealthcare 866-633-2446 www.myuhc.com N.º de póliza: 0703971
CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE SALUD	Optum Bank 800-791-9361 www.optumbank.com
VISITAS VIRTUALES	UnitedHealthcare www.myuhc.com
ATENCIÓN DENTAL	UnitedHealthcare 877-816-3596 www.myuhcdental.com N.º de póliza: 0703971
ATENCIÓN DE LA VISIÓN	UnitedHealthcare 800-638-3120 www.myuhcvision.com N.º de póliza: 0703971
SEGURO DE VIDA Y POR AD&D	Cigna 888-842-4462 www.mycigna.com
BENEFICIOS POR INCAPACIDAD	Cigna 888-842-4462 www.mycigna.com
JUBILACIÓN	Wells Fargo 800-728-3123 www.wellsfargo.com
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	United Healthcare Core EAP 888-887-4114 <i>*Debe estar inscrito en un plan médico de Argos</i>
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE VIDA	Cigna 800-538-3543 www.cignabehavioral.com/cgj
ARGOS DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS	3015 Windward Plaza, Ste. 300 Alpharetta, GA 30005 678-368-4300 Benefits@argos-us.com

INSTRUCCIONES PARA LA INSCRIPCIÓN

Todos los beneficios de los empleados asalariados y los que trabajan por hora se harán efectivos a partir del primer día de trabajo. **Tanto los empleados por hora y los asalariados deben inscribirse en los beneficios dentro de los 30 días posteriores al empleo.**

1. Inicie sesión en SmartBen, en <http://argos-us.smartben.net>

- Nombre de usuario: Número de seguro social, p. ej.: 123456789 (sin guiones).
- Contraseña: Fecha de nacimiento (mmdaaaa), p. ej.: 06101964 (colocar la fecha en ocho dígitos, sin guiones).

Las contraseñas se restablecerán a la fecha de nacimiento antes de la inscripción abierta.

2. Haga clic en "Begin Enrollment" (comenzar inscripción) y luego en "Annual Enrollment" (inscripción anual).

3. Elección de los beneficios:

- Revise/añada al cónyuge, dependiente o beneficiario, haga clic en "Manage People" (administrar personas) en la esquina inferior derecha de la página.
- Haga clic en la casilla correspondiente para agregar un cónyuge, dependiente o beneficiario. Complete la información requerida y presione "Save" (guardar) en la parte inferior. Haga clic en "Close" (cerrar).
- Haga clic en "Manage Benefits" (administrar beneficios).
- Seleccione un plan haciendo clic en el nombre del plan (p. ej., médico); seleccione su nivel de cobertura (p. ej., empleado y niños); haga clic en "Select" (seleccionar) y, a continuación, haga clic en "Continue" (continuar).
- Asigne la cobertura al cónyuge/dependiente marcando la casilla junto a su nombre; si desea sacar a un cónyuge/dependiente de la cobertura, debe desmarcar la casilla junto a su nombre.
- Haga clic en "Continue" (continuar). Repita este proceso para cada beneficio.

4. Una vez que se hayan completado las selecciones, cada beneficio seleccionado tendrá una luz verde. Haga clic en el botón "Elect & Continue" (elegir y continuar). Si necesita regresar a las elecciones de beneficios, haga clic en "Return to Lights" (volver a iluminar). Haga clic en "Continue" (continuar) para revisar las elecciones; después de revisar, haga clic en "Continue" (continuar).

5. La pantalla mostrará un mensaje que indica que ha completado con éxito el proceso de inscripción. Seleccione "Print" (imprimir) para obtener una copia de su estado de confirmación.



ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Usted es un miembro valioso para Argos, y su salud y bienestar son importantes para nosotros. Estamos orgullosos de brindarles beneficios valiosos e importantes a usted y a sus dependientes. Esta guía es un resumen de los beneficios que usted tiene disponibles, y el impacto que estos tendrán en su salario, el cual se gana con esfuerzo. Lea con atención para tomar las mejores decisiones para usted y su familia para el año del plan 2021 y consulte con su representante de RR.HH. por cualquier duda.

¿Cuándo comienza la cobertura?

Los beneficios de los empleados asalariados y los que trabajan por hora se harán efectivos a partir del primer día de trabajo. Para los hechos de vida calificadoros (QLE), los beneficios se harán efectivos en la fecha que ocurra el hecho. Los empleados deben actualizar sus beneficios a través de SmartBen y enviar la documentación de respaldo al Departamento de Beneficios.

Dependientes elegibles

Los dependientes que reúnen los requisitos para obtener la cobertura de los planes de beneficios de Argos pueden ser los siguientes:

- ◀ Su cónyuge legal o pareja de hecho
- ◀ Los hijos de hasta 26 años (incluye hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños colocados en adopción, niños en custodia temporal y niños cuya custodia legal le haya sido entregada a usted o a su cónyuge).
- ◀ Sus hijos dependientes, sin importar la edad que tengan, siempre que sean incapaces de mantenerse por sí mismos debido a una incapacidad mental o física, sean totalmente dependientes de usted para su sustento según se indica en su declaración de impuestos federales sobre el ingreso y cuenten con la aprobación de su plan médico para continuar la cobertura más allá de los 26 años.

Al inscribirse, se solicitará la verificación de la elegibilidad de los dependientes. Recibirá por correo un paquete de verificación de Alight. Consulte la matriz de verificación del dependiente en la página 9.

Asuntos para tener en cuenta

Para asegurarse de tener la cobertura correcta, tenga en cuenta las siguientes situaciones antes de inscribirse.

- ◀ ¿Su cónyuge cuenta con cobertura de beneficios disponible a través de su empleador?
- ◀ ¿Contrajo matrimonio, se divorció o tuvo un hijo recientemente? De ser así, ¿necesita agregar o quitar algún dependiente o actualizar su designación de beneficiario?
- ◀ ¿Alguno de sus hijos cubiertos cumplió 26 años este año? De ser así, ya no son elegibles para los beneficios, a menos que cumplan con criterios específicos. Encontrará información adicional en la sección de Dependientes elegibles de esta guía.

Hechos de vida calificadoros

Cuando tenga lugar alguno de los siguientes hechos, tiene 30 días a partir de la fecha de ocurrido el hecho para notificar al Departamento de Beneficios o solicitar cambios en su cobertura.

- ◀ Cambio en su estado civil legal (matrimonio, divorcio o separación legal).
- ◀ Cambio en la cantidad de dependientes (por ejemplo, por nacimiento o adopción o si un hijo ya no es un dependiente elegible).
- ◀ Cambio en el estado del empleo de su cónyuge (que tenga como consecuencia la pérdida u obtención de cobertura).
- ◀ Cambio en el estado de su empleo de tiempo completo a medio tiempo, o viceversa, que tiene como consecuencia la obtención o pérdida de la elegibilidad. (NOTA: Si disminuye las horas de trabajo a menos de 30 horas por semana, puede extender su cobertura debido a los requisitos de la Ley de Atención Asequible).
- ◀ Derecho a recibir Medicare o Medicaid.

Los cambios en la cobertura deben ser coherentes con su cambio de estado. Si tiene alguna pregunta sobre hechos de vida específicos y su posibilidad de solicitar cambios, comuníquese con el Departamento de Beneficios.

Cómo prepararse para la inscripción

Argos ofrece a sus empleados la mejor cobertura posible. Como socio comprometido con su salud, Argos absorberá un monto significativo de los costos. Su parte de las contribuciones para beneficios médicos, dentales y de la visión se deduce antes de impuestos, lo cual reduce su responsabilidad impositiva. Tenga en cuenta que las contribuciones del empleado para la cobertura médica, dental y de la visión varían según el nivel de cobertura que elija. En general, cuanto mayor sea la cobertura, mayor será su contribución.

Tenga en cuenta que puede seleccionar cualquier combinación de categorías de cobertura para planes médicos, dentales o de la visión. Por ejemplo, podría seleccionar una cobertura médica para usted y toda su familia, y seleccionar cobertura dental y de la visión solamente para usted. El único requisito es que usted, como empleado elegible de Argos, debe optar por cobertura para usted mismo a fin de poder elegir alguna cobertura para dependientes. Asegúrese de tener los números del Seguro Social y las fechas de nacimiento de todos los dependientes elegibles a los que desea inscribir.



BENEFICIOS MÉDICOS

Nuestra cobertura médica le ayuda a mantener su bienestar mediante la atención preventiva y el acceso a una extensa red de proveedores, así como también a través de medicamentos con receta. Los beneficios médicos se proporcionan a través de UnitedHealthcare.

Primas médicas

Las contribuciones a la prima para la atención médica se deducirán de su salario antes de impuestos. El nivel de la cobertura determinará sus contribuciones.

Cómo encontrar un proveedor

Para consultar una lista actual de proveedores de la red de UnitedHealthcare, visite www.myuhc.com o llame a Atención al cliente al 866-633-2446 para obtener asistencia.

Resumen del plan médico

La tabla de la siguiente página presenta un resumen de la cobertura médica para 2021 brindada por UnitedHealthcare. Todos los servicios cubiertos están sujetos a necesidad médica según lo determina el plan. Tenga en cuenta que todos los servicios fuera de la red están sujetos a limitaciones razonables y habituales (R&C).

Atención preventiva

Los planes de salud de Argos cubren un conjunto de servicios preventivos tales como inyecciones y pruebas de detección sin costo para usted. Consulte a su médico de atención primaria para mantenerse al día con los servicios preventivos. Detectar y tratar las enfermedades de manera temprana le ahorrará tiempo y dinero, y promoverá un estilo de vida saludable a largo plazo! Puede encontrar una lista de los servicios preventivos cubiertos en sus documentos del plan.

Comparación de centros de atención urgente y salas de emergencias independientes

Las salas de emergencias independientes pueden parecerse mucho a los centros de atención de urgencias, pero los costos y los servicios pueden ser muy diferentes. En general, piense en el centro de atención urgente como una extensión de su médico de atención primaria. La sala de emergencias independiente, en cambio, debe ser utilizada para afecciones que requieren un nivel de atención más complejo. Investigue cuáles son las opciones disponibles en su área y cuáles están cubiertas por la red del plan de seguro; tenga en cuenta que puede aplicarse un saldo de facturación. Si elige un centro de atención urgente para los problemas de salud cotidianos en vez de una sala de emergencias (ER), podría ahorrar cientos de dólares.

Visitas virtuales

Una visita virtual con UnitedHealthcare le permite consultar a un médico y hablar con él desde su dispositivo móvil o computadora sin tener una cita. La mayoría de las visitas duran entre 10 y 15 minutos, y los médicos pueden hacer una receta (en los estados participantes), en caso de ser necesario, que puede surtir en su farmacia local.

Enfermedades que se tratan comúnmente a través de una visita virtual

- ◀ Infección de las vías urinarias/la vejiga
- ◀ Migraña/dolores de cabeza
- ◀ Bronquitis
- ◀ Conjuntivitis
- ◀ Resfrío/gripe
- ◀ Sarpullido
- ◀ Diarrea
- ◀ Problemas sinusales
- ◀ Fiebre
- ◀ Dolor de garganta
- ◀ Dolor de estómago

Acceso a las visitas virtuales

Visite www.myuhc.com para solicitar una visita virtual. Después de registrarse y agregar la información de su tarjeta médica de UHC al sistema, podrá entonces ingresar a la sala de espera virtual.

Durante su visita, podrá hablar con un médico acerca de sus preocupaciones sobre la salud, los síntomas y las opciones de tratamiento.

Utilice las visitas virtuales en los siguientes casos:

- ◀ Cuando su médico no esté disponible.
- ◀ Si se enferma cuando está de viaje.
- ◀ Si está evaluando visitar la sala de emergencias de un hospital debido a una enfermedad que no sea de emergencia.

No las utilice en los siguientes casos:

- ◀ En toda situación que requiera un examen o prueba
- ◀ En caso de enfermedades crónicas o complejas.
- ◀ Si tiene esguinces, fracturas o lesiones que requieran un vendaje.

Real Appeal

Real Appeal® es un programa para bajar de peso personalizado en función de lo que funcione para usted. Con Real Appeal, recibe entrenamiento profesional para bajar de peso de un entrenador de transformación que dirige sus sesiones grupales semanales en línea. También recibirá un kit para el éxito que contiene guías paso a paso, un DVD con ejercicios, equipamiento, recetas deliciosas, utensilios de para hacer comidas saludables y más después de su primera sesión grupal. Real Appeal está disponible para usted sin costo adicional como parte del plan médico. Inscríbase ahora en enroll.realappeal.com.



CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE SALUD

Tome el control de sus gastos de atención médica con la Cuenta de ahorros para la salud (HSA). Las contribuciones a una HSA están **LIBRES DE IMPUESTOS**, al igual que las extracciones para gastos médicos calificados.

Su HSA puede utilizarse para gastos calificados, incluidos los de su cónyuge o dependientes a los fines fiscales, incluso si no están cubiertos por su plan. Si no está inscrito en un Plan HDHP, pero cuenta con fondos HSA sin usar en una cuenta previa, dichos fondos pueden utilizarse para gastos médicos calificados. Los gastos elegibles incluyen las visitas a consultorios médicos, exámenes de la vista, gastos de prescripciones, cirugía ocular láser y más. La publicación 502 del IRS brinda una lista completa de gastos elegibles; esta lista puede encontrarse en www.irs.gov.

Elegibilidad

Usted es elegible para abrir y financiar una HSA en los siguientes casos:

- ◀ Está inscrito en un Plan de Salud de Deducible Alto (HDHP) elegible para HSA del Plan B de Argos.
- ◀ No está cubierto por el plan de salud de su cónyuge que no es HDHP.
- ◀ Su cónyuge no cuenta con una Cuenta de gastos médicos flexibles o una Cuenta de reintegro de gastos médicos.
- ◀ No es elegible para ser declarado dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- ◀ No está inscrito en Medicare o TRICARE.
- ◀ No recibió beneficios médicos del Departamento de Asuntos de los Veteranos en los últimos 90 días para atención no relacionada con el servicio. (Los cuidados relacionados con el servicio no serán considerados).

Cuenta individual

Usted es el dueño de la cuenta de ahorros para gastos de salud y, a su vez, puede administrarla. Usted determina con cuánto contribuirá a la cuenta, cuándo usará el dinero para pagar los gastos médicos calificados y cuándo se reembolsará a sí mismo. Las HSA le permiten ahorrar y transferir el dinero que no gaste durante el año calendario. El dinero de su cuenta es transferible, incluso si cambia de plan o de trabajo. No hay requisitos de adquisición de derechos ni disposiciones sobre pérdidas.

Cómo inscribirse

Debe elegir el Plan B con Argos. Deberá completar todos los materiales de inscripción en su HSA y designar la suma que desea contribuir antes de impuestos. Puede contribuir un monto fijo en dólares desde su pago de nómina que se transferirá a su cuenta HSA. Argos abrirá una HSA a su nombre y enviará su contribución una vez que se proporcione y se verifique la información de la cuenta bancaria. Argos realizará contribuciones anuales a su HSA incluso si usted elige NO contribuir.

Maximizar sus ahorros de impuestos

Las contribuciones a una HSA están libres de impuestos. El dinero de esta cuenta (incluidos los intereses e ingresos por inversión) aumenta libre de impuestos. Mientras los fondos se utilicen para pagar los gastos médicos calificados, estarán libres de impuestos.

Conforme a las normas del IRS, si los fondos HSA se utilizan con otros fines que no sean los gastos médicos calificados y usted tiene menos de 65 años, deberá pagar un impuesto federal sobre ingresos por el monto extraído, más un impuesto del 20 % como multa.

Límites de financiamiento de la HSA

Todos los años, el IRS determina un límite para el monto máximo que puede contribuirse a las HSA. Para 2021, las contribuciones (**que incluyen cualquier contribución del empleador**) tendrán los siguientes límites:

LÍMITES DE FINANCIAMIENTO DE LA HSA	
EMPLEADO SOLAMENTE	\$3,600
TODOS LOS OTROS NIVELES	\$7,200
CONTRIBUCIÓN DE ACTUALIZACIÓN (MAYORES DE 55 AÑOS)	\$1,000

Argos proporcionará una contribución del empleador para la HSA, la cual se depositará en su cuenta de Ahorros para Gastos de Salud. Los empleados inscritos en Argos Plan B pueden optar por contribuir a su cuenta HSA mediante deducciones de la nómina. Para realizar contribuciones de los empleados, inicie sesión en SmartBen. En la sección del Plan B, deberá agregar la cantidad anualizada a la sección HSA. Al hacerlo, el sistema le proporcionará el monto de la deducción por nómina.

NO indique la cantidad que desea retener de cada cheque.

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR PARA LA HSA	
EMPLEADO SOLAMENTE	\$250
TODOS LOS OTROS NIVELES	\$500

Las contribuciones a la HSA que excedan los límites de la contribución anual IRS (\$3,600 para una cobertura individual y \$7,200 para una cobertura familiar para 2021) no son deducibles de impuestos y por lo general están sujetas a un impuesto especial del 6 %.

La HSA de Argos se establecerá con Optum Bank. Es posible que pueda transferir fondos desde otra HSA. Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Beneficios. Una vez que reciba su tarjeta HSA, comuníquese con Optum Bank al número que figura en la tarjeta para abrir su cuenta.

	PLAN A		PLAN B		PLAN C (SOLO PARA EMPLEADOS)	
CONTRIBUCIONES						
	SEMANAL	QUINCENAL	SEMANAL	QUINCENAL	SEMANAL	QUINCENAL
EMPLEADO SOLAMENTE	\$43.12	\$93.43	\$27.74	\$60.10	\$19.49	\$42.23
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$85.99	\$186.31	\$63.80	\$138.23	N/D	N/D
EMPLEADO + HIJO(S)	\$78.42	\$169.92	\$48.67	\$105.45	N/D	N/D
EMPLEADO + FAMILIA	\$133.90	\$290.12	\$81.95	\$177.57	N/D	N/D

	PLAN A		PLAN B		PLAN C (SOLO PARA EMPLEADOS)
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	SOLO DENTRO DE LA RED

DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO					
INDIVIDUAL	\$850	\$1,700	\$1,750	\$3,500	\$4,000
FAMILIAR	\$1,700	\$3,400	\$3,500	\$7,000	N/D
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR PARA LA HSA	N/D		\$250 individual/\$500 familiar		N/D
COSEGURO (MIEMBRO)	20 %*	40 %*	20 %*	50 %*	20 %*

DESEMBOLSO MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO (EL MÁXIMO INCLUYE EL DEDUCIBLE)					
INDIVIDUAL	\$3,500	\$7,000	\$3,500	\$7,000	\$6,500
FAMILIAR	\$7,000	\$14,000	\$7,000	\$14,000	N/D

COPAGOS/COSEGUROS (EL EMPLEADO PAGA)					
ATENCIÓN PREVENTIVA	\$0	Sin cobertura	\$0	Sin cobertura	\$0
CUIDADO PRIMARIO	\$30	40 %*	20 %*	50 %*	\$40
ESPECIALISTAS	\$40	40 %*	20 %*	50 %*	\$50
SALA DE EMERGENCIAS	20 % después de \$200		20 %*		20 %* después de \$250
COPAGO POR ATENCIÓN URGENTE	\$50	40 %*	20 %*	50 %*	\$50
SERVICIOS HOSPITALARIOS EN INTERNACIÓN	20 %*	40 %*	20 %*	50 %*	20 %*
CIRUGÍA AMBULATORIA	20 %*	40 %*	20 %*	50 %*	20 %*

*Después del deducible

Cómo funciona el deducible del Plan A: Cada miembro inscrito en su cobertura médica debe cumplir con el monto del deducible individual. Si tiene varios dependientes cubiertos, todos los cargos que se apliquen al monto del deducible “por individuo” también se aplicarán al monto del deducible “por familia”. Si se alcanza el monto del deducible familiar, no se deberá cumplir con más deducibles individuales durante el resto de ese año del plan. Ningún miembro puede contribuir al deducible “por familia” en una cantidad superior al monto del deducible individual.

Cómo funciona el deducible del Plan B: No es necesario que cada persona con cobertura alcance el deducible individual. El Plan B tiene un deducible agregado, lo que significa que el monto del deducible familiar incluirá todos los gastos elegibles combinados que usted y sus dependientes cubiertos pudieran realizar. El monto del deducible familiar puede alcanzarse por un miembro o por una combinación de dos o más miembros cubiertos por su plan médico.

Cómo funciona el deducible del Plan C: Se debe alcanzar el monto del deducible individual antes de que se aplique la cobertura del coseguro.

Tenga en cuenta lo siguiente: Se puede aplicar el recargo por cónyuge, el recargo por consumo de tabaco o el crédito de bienestar a sus contribuciones de la prima cuando corresponda.



BENEFICIOS DE FARMACIA

Cobertura de medicamentos con receta para los planes médicos

Nuestro programa de medicamentos con receta se coordina mediante UnitedHealthcare. Esto significa que usted tendrá una sola tarjeta de identificación para los servicios médicos y de medicamentos con receta. Puede encontrar información sobre su cobertura de beneficios y buscar farmacias en la red si inicia sesión en www.myuhc.com o llame al número de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación. El costo se determina según el nivel asignado al medicamento con receta. Todos los productos de la lista están designados como genéricos, preferidos, no preferidos o especializados.

	PLAN A		PLAN B		PLAN C
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	SOLO DENTRO DE LA RED
MEDICAMENTO CON RECETA AL POR MENOR CON SUMINISTRO DE 30 DÍAS					
GENÉRICO	\$10	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	\$10
PREFERIDO	\$30	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*
NO PREFERIDO	\$60	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*
DE ESPECIALIDAD	\$150	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*
MEDICAMENTOS CON RECETA CON ORDEN POR CORREO Y SUMINISTRO DE 90 DÍAS (VISITE WWW.MYUHC.COM)					
GENÉRICO	\$20	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	\$20
PREFERIDO	\$60	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*
NO PREFERIDO	\$120	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*
DE ESPECIALIDAD**	\$150	Sin cobertura	20 %*	Sin cobertura	20 %*

*Después del deducible **Es posible que solo se le permita surtir un suministro de 30 días.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS: MEDICAMENTOS GENÉRICOS

¿Qué es un medicamento genérico?

Los medicamentos genéricos son copias de medicamentos de marca que tienen exactamente la misma dosis, propósito, efectos, efectos secundarios, vía de administración, riesgos, seguridad y concentración que el medicamento original. En otras palabras, sus efectos farmacológicos son exactamente los mismos que los de sus equivalentes de marca. En promedio, el costo del medicamento genérico es entre un 80 % y un 85 % más bajo que el del medicamento de marca equivalente.

¿Son tan eficaces como los medicamentos de marca?

Sí. Un medicamento genérico tiene la misma dosis, seguridad, concentración y calidad que un medicamento de marca, y funciona, se toma y debe utilizarse de la misma manera. La FDA exige que los medicamentos genéricos tengan la misma calidad, concentración, pureza y estabilidad que tienen los medicamentos de marca.

¿Qué estándares deben alcanzar los medicamentos genéricos?

Los profesionales de la salud y los consumidores pueden estar seguros de que los medicamentos genéricos aprobados por la FDA han cumplido los mismos estándares estrictos que el medicamento innovador. Para obtener la aprobación de la FDA, un medicamento genérico debe:

- ✦ contener los mismos ingredientes activos que el medicamento innovador (los ingredientes inactivos pueden variar);
- ✦ ser idénticos en concentración, forma y vía de administración;
- ✦ tener las mismas indicaciones de uso;
- ✦ ser bioequivalente;
- ✦ cumplir con los mismos requisitos de lote para la identidad, concentración, pureza y calidad;
- ✦ ser fabricado según los mismos estándares estrictos de las regulaciones de las buenas prácticas de fabricación de la FDA requeridas para los productos innovadores.

¿Hay un medicamento genérico equivalente para mi medicamento de marca?

Para averiguar si hay un medicamento genérico equivalente a su medicamento de marca, visite la página www.fda.gov para ver el catálogo de los medicamentos aprobados por la FDA y la información sobre el etiquetado de los medicamentos.



BENEFICIOS DENTALES

Los exámenes dentales regulares hacen más por su bienestar que sólo preservar una sonrisa sana. La cobertura dental de Argos les brindará a usted y a su familia opciones asequibles para su salud general. La cobertura está disponible a través de UnitedHealthcare.

Resumen del plan dental y sus primas

Las contribuciones de primas para la atención dental se deducirán de su salario antes de los impuestos. El nivel de su cobertura determinará la prima. Los beneficios del plan dental están disponibles para usted de manera voluntaria. La siguiente tabla presenta un resumen de la cobertura dental para 2021 brindada por UnitedHealthcare. Todos los servicios fuera de la red están sujetos a limitaciones razonables y habituales (RyC).

		PLAN DENTAL DE ARGOS	
		SEMANAL	QUINCENAL
CONTRIBUCIONES			
EMPLEADO SOLAMENTE		\$6.12	\$13.26
EMPLEADO + CÓNYUGE		\$12.24	\$26.53
EMPLEADO + HIJO(S)		\$9.79	\$21.22
EMPLEADO + FAMILIA		\$14.69	\$31.83
EN LA RED/FUERA DE LA RED			
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO			
INDIVIDUAL		\$50	
FAMILIAR		\$150	
MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO			
POR PERSONA		\$1,500	
SERVICIOS CUBIERTOS			
SERVICIOS PREVENTIVOS		El plan paga el 100 %	
SERVICIOS BÁSICOS		El plan paga el 80 %*	
SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD		El plan paga el 60 %*	
ORTODONCIA		El plan paga el 60 %*	
MÁXIMO DE ORTODONCIA DE POR VIDA		\$2,500 (hijos dependientes de hasta 26 años de edad).	

*Después del deducible

Dentistas de la red

Si decide visitar a un dentista que no participa en la red de su plan, sus costos de desembolso serán más altos y usted deberá pagar cualquier cargo que supere los cargos razonables y acostumbrados (R y A). Para encontrar un dentista dentro de la red, visite UnitedHealthcare en www.myuhcdental.com.

¡Atención!

Pueden detectarse hasta 120 enfermedades sistémicas en su boca. Los chequeos regulares pueden revelar los signos de enfermedades antes de que incluso se los imagine.



BENEFICIOS DE LA VISIÓN

Aquellas personas que tienen una visión perfecta también deben someterse a un control de sus ojos en forma regular. Para asegurarse de que usted y su familia tengan acceso a una atención de la visión de calidad, Argos le ofrece beneficios de visión integrales brindados por UnitedHealthcare.

Primas de atención de la visión y Resumen del plan

Las contribuciones de prima para la atención de la visión se deducirán de su salario antes de impuestos. El nivel de su cobertura determinará la prima. La siguiente tabla presenta un resumen de la cobertura de la visión para 2021 brindada por UnitedHealthcare. Todos los servicios fuera de la red están sujetos a limitaciones razonables y acostumbradas (RyC).

PLAN DE LA VISIÓN DE ARGOS		
	SEMANAL	QUINCENAL
CONTRIBUCIONES		
EMPLEADO SOLAMENTE	\$1.76	\$3.82
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$3.53	\$7.65
EMPLEADO + HIJO(S)	\$2.94	\$6.37
EMPLEADO + FAMILIA	\$4.41	\$9.55
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
MATERIALES CUBIERTOS		
LENTES		
LENTE MONOFOCALES	Copago de \$25	El plan reembolsa hasta \$50
LENTE BIFOCALES	Copago de \$25	El plan reembolsa hasta \$60
LENTE TRIFOCALES	Copago de \$25	El plan reembolsa hasta \$80
ARMAZONES		
EQUIVALENTE DE ARMAZÓN AL POR MENOR	Copago de \$25; prestación de \$150	El plan reembolsa hasta \$50
LENTE DE CONTACTO		
NECESARIOS	Copago de \$25	El plan reembolsa hasta \$210
OPTATIVOS	Copago de \$25	El plan reembolsa hasta \$150
COPAGOS		
EXÁMENES	Copago de \$10	El plan reembolsa hasta \$45
MATERIALES	Copago de \$25	El reembolso varía
FRECUENCIA DE BENEFICIOS		
EXÁMENES	Cada 12 meses	
LENTE	Cada 12 meses	
ARMAZONES	Cada 12 meses	
LENTE DE CONTACTO (en lugar de lentes y armazones)	Cada 12 meses, en lugar de anteojos	

¡Atención!

Los oftalmólogos suelen ser los primeros profesionales de la salud en detectar enfermedades sistémicas crónicas como la hipertensión y la diabetes.



MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEPENDIENTE DE ALIGHT

Si inscribe a un cónyuge o hijos en la cobertura de Argos, debe completar el proceso de verificación de dependientes de Argos de nuestro administrador externo, Alight. Recibirá en la dirección que tenemos registrada un paquete por correo de 2 a 3 semanas después de haber inscrito a sus dependientes. Consulte la matriz a continuación para asegurarse de que le envíen los documentos adecuados.

	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA VERIFICACIÓN
CÓNYUGE	La persona es actualmente su cónyuge legal (del mismo sexo o del sexo opuesto <u>sin incluir</u> el derecho consuetudinario).	Una copia de su licencia de matrimonio Y Algún tipo de documentación fechada (dentro de los 6 meses) que establezca el estado civil actual, como por ejemplo: una factura conjunta del hogar, una cuenta bancaria o de crédito conjunta, una hipoteca o un contrato de arrendamiento conjunto o la primera página de su declaración de impuestos federales de 2019 presentada conjuntamente (oculte cualquier información financiera) o la primera página de sus declaraciones de impuestos federales presentadas individualmente, ambas que muestren la dirección común actual.
	La persona es actualmente su pareja de hecho (del mismo sexo o del sexo opuesto). Y Vive con usted de manera permanente.	Una copia de una declaración jurada notariada de pareja de hecho que se puede obtener poniéndose en contacto con Alight Solutions. Y Algún tipo de documentación fechada (dentro de los 6 meses) que establezca el vínculo actual, como por ejemplo: una factura conjunta del hogar, una cuenta bancaria o de crédito conjunta, una hipoteca o un contrato de arrendamiento conjunto o la primera página de su declaración de impuestos federales de 2019 con la dirección en común (oculte cualquier información financiera), una cesión de poder notarial permanente, o la designación como beneficiario de un seguro de vida o plan de jubilación.
HIJO LEGÍTIMO	Su hijo legítimo Y Es menor de 26 años	Una copia de la partida de nacimiento de su hijo emitida por el estado que lo designa como madre o padre de su hijo
HIJO LEGÍTIMO Mayor de 26 años Discapacitado	Su hijo legítimo soltero Y Tiene al menos 26 años de edad Y Hijo que es física o mentalmente incapaz de mantenerse por sí mismo Y La discapacidad ocurrió antes de los 26 años como dependiente elegible cubierto	Una copia de la partida de nacimiento de su hijo emitida por el estado que lo designa como madre o padre de su hijo Y La declaración de discapacidad verificada por el proveedor del seguro debe estar en los archivos de Recursos Humanos.
HIJASTRO	Su hijastro Y Menor de 26 años	Verificación de cónyuge (consulte en cónyuge) Y Una copia de la partida de nacimiento de su hijo emitida por el estado que designe a su cónyuge como madre o padre de su hijo.
HIJASTRO Mayor de 26 años Discapacitado	Su hijastro soltero PERO Tiene al menos 26 años de edad Y Hijo que es física o mentalmente incapaz de mantenerse por sí mismo Y La discapacidad ocurrió antes de los 26 años como dependiente elegible cubierto	Verificación de cónyuge (consulte en cónyuge) Y Una copia de la partida de nacimiento de su hijo emitida por el estado que designe a su cónyuge como madre o padre de su hijo. Y La declaración de discapacidad verificada por el proveedor del seguro debe estar en los archivos de Recursos Humanos.



SEGURO FAMILIAR DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D) PARA EMPLEADOS Y EMPLEADORES

No siempre es fácil hablar con su familia sobre cómo se mantendrán en caso de que usted no estuviera, pero es una conversación importante que debe tener. Los beneficios del seguro de vida y por AD&D brindan asistencia financiera en el caso de su ausencia y pueden ayudarlo a planificar lo inesperado. Si consigue un seguro de vida ahora, podrá estar tranquilo de que quienes dependen de usted estarán protegidos.

Seguro familiar de vida y por muerte accidental y desmembramiento básico (AD&D)

Los beneficios de vida y por AD&D son esenciales para la seguridad financiera de su familia. Se le proporcionan los beneficios del seguro de vida básico y por AD&D como parte de su cobertura básica. Argos proporciona a los empleados un seguro de vida básico y por AD&D a través de Cigna, que garantiza que sus seres queridos, por ejemplo su cónyuge u otro(s) sobreviviente(s) designado(s), continúen recibiendo parte de los beneficios de un empleado después de su muerte.

Su beneficio de seguro de vida básico y por AD&D es:

- ◀ 2 veces su salario básico anual

Si usted es empleado de tiempo completo, automáticamente recibe el seguro de vida y por AD&D, incluso si decide renunciar a otras coberturas.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si usted es un empleado sindicalizado, su acuerdo de negociación colectiva tiene prioridad sobre la información de cobertura de beneficios proporcionada en esta guía.

¿Qué es un beneficiario de seguro de vida?

Un beneficiario es la persona o entidad que usted nombra en una póliza de seguro de vida para recibir un pago monetario en caso de que usted muera. Su beneficiario puede ser: una o más personas, el administrador de un fideicomiso que haya establecido, una organización benéfica o su patrimonio. Los pagos de los beneficios del seguro de vida incluyen el seguro de vida básico proporcionado por Argos USA, así como el seguro de vida voluntario para el cónyuge o el hijo en el que se inscribe.

Es importante que nombre un beneficiario principal y uno secundario para que sus intenciones sean claras. Deberá proporcionar el nombre completo, dirección, número de Seguro Social, relación, fecha de nacimiento y porcentaje de distribución de los beneficiarios. Tenga en cuenta que, en la mayoría de los estados, **los menores no pueden recibir** los pagos de beneficios. Si opta por designar a un menor como beneficiario, todas las recaudaciones se mantendrán a nombre del beneficiario, y generarán intereses hasta que el menor alcance la mayoría de edad a los 18 años. El fideicomisario o tutor que recibirá el dinero deberá ser designado por la corte. Los beneficiarios de las pólizas de seguro de vida se registran y mantienen en SmartBen.

Si designa a más de un beneficiario y desea asignarles partes desiguales, incluya el monto del seguro en porcentajes para cada beneficiario. Si necesita asistencia, comuníquese con el Departamento de Beneficios o con su asesor legal.

¡Atención!

Su beneficiario no tiene que ser una persona. Se puede nombrar beneficiario a un fideicomiso o a un acuerdo legal que le permita colocar la propiedad bajo el control de un gerente de fideicomiso. El beneficiario también puede ser una organización benéfica o simplemente su patrimonio.

Seguro familiar de vida y por AD&D

Los empleados elegibles pueden adquirir el seguro de vida y por AD&D voluntario para ellos y para sus familias. Las primas se pagan mediante deducciones de nómina. **Tenga en cuenta lo siguiente:** Si usted es un empleado sindicalizado, su acuerdo de negociación colectiva tiene prioridad sobre la información de cobertura de beneficios proporcionada en esta guía.

SEGURO DE VIDA FAMILIAR BÁSICO/POR AD&D

MONTO DE COBERTURA	2 veces su salario básico anual*
QUIÉN PAGA	Argos
ES NECESARIO PRESENTAR EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	No

SEGURO DE VIDA FAMILIAR VOLUNTARIO PARA EMPLEADOS

MONTO DE COBERTURA	Incrementos de \$5,000
QUIÉN PAGA	Empleado
ES NECESARIO PRESENTAR EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	Al ser un empleado nuevo, no se requiere EOI a menos que la cantidad solicitada supere la emisión garantizada de \$400,000. Si no es un empleado nuevo, no se requiere EOI por cualquier monto hasta \$100,000.

SEGURO DE VIDA FAMILIAR VOLUNTARIO PARA CÓNYUGE

MONTO DE COBERTURA	50 % del monto del empleado hasta un máximo de \$75,000
QUIÉN PAGA	Empleado
ES NECESARIO PRESENTAR EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	Se requiere EOI cuando se inscribe fuera del hecho de contratación nueva y por montos superiores a la emisión de garantía de \$25,000.

SEGURO DE VIDA FAMILIAR VOLUNTARIO PARA HIJO

MONTO DE COBERTURA	10 % del monto del empleado hasta un máximo de \$25,000
QUIÉN PAGA	Empleado
ES NECESARIO PRESENTAR EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)	N/D

SEGURO FAMILIAR VOLUNTARIO POR AD&D PARA EMPLEADOS

MONTO DE COBERTURA	\$50,000; \$100,000; \$200,000; \$300,000 o \$500,000
QUIÉN PAGA	Empleado





BENEFICIOS ADICIONALES

Argos conoce el valor de los empleados bien preparados y equilibrados y por ello brindamos una variedad de beneficios adicionales para ayudarlo a manejar las tensiones diarias de la vida.

Beneficios por incapacidad

El seguro por incapacidad reemplaza una parte de sus ingresos en caso de que no pueda trabajar a causa de una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo. Argos les paga a los empleados el costo de los beneficios de incapacidad a corto y a largo plazo. Para obtener más información sobre el inicio de un reclamo por incapacidad a corto plazo, licencia médica familiar o para reportar una discapacidad, comuníquese con Cigna al 888-842-4462 y notifique a su supervisor. **Tenga en cuenta lo siguiente:** Si usted es un empleado sindicalizado, su acuerdo de negociación colectiva tiene prioridad sobre la información de cobertura de beneficios proporcionada en esta guía.

Programa de asistencia de vida

Argos se interesa por el control de su salud general y la de su familia, ya sea mental, emocional o física. Por ese motivo, le ofrecemos un Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP) sin costo alguno.

Ya sea que esté interesado en recursos de trabajo o de la vida, asistencia en salud mental, o asesoramiento legal y financiero, el servicio de EAP puede vincularlos a usted y a los miembros de su grupo familiar con una variedad de profesionales. Con una simple llamada, a cualquier hora del día o durante la noche, usted puede acceder a recursos útiles. El beneficio del EAP incluye tres visitas personales por cada problema con un profesional matriculado. Todos los servicios brindados son confidenciales y no se compartirán con Argos. También puede acceder a información, beneficios, materiales educativos y mucho más por teléfono al 800-538-3543 o en línea en la página www.cignabehavioral.com/cgi.

El programa proporciona remisiones para brindar asistencia con lo siguiente:

- ◀ salud y bienestar emocional;
- ◀ dependencia del alcohol o de las drogas;
- ◀ problemas de relaciones familiares o matrimoniales;
- ◀ presiones laborales;
- ◀ estrés, ansiedad, depresión;
- ◀ duelo y pérdida de seres queridos;
- ◀ asesoramiento legal o financiero

Planificación para la jubilación

PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(k)

Argos le ofrece una manera fácil de ahorrar para la jubilación a través del plan 401(k). Recibirá un paquete de inscripción informativo que detalla el diseño del programa Argos 401(k) de Wells Fargo antes de su fecha de elegibilidad. **Tenga en cuenta lo siguiente:** Si usted es un empleado sindicalizado, su acuerdo de negociación colectiva tiene prioridad sobre la información de cobertura de beneficios proporcionada en esta guía.

¿Para qué sirve un beneficiario de 401(k)?

Un beneficiario es la persona o entidad que usted nombra en su cuenta 401(k) en caso de que usted muera. Su beneficiario puede ser: una o más personas, el administrador de un fideicomiso que haya establecido, una organización benéfica o su patrimonio. Si está casado, la ley federal establece que su cónyuge es el beneficiario principal de su cuenta 401(k) de manera automática. Sin embargo, debe proporcionar su nombre completo, número de seguro social y fecha de nacimiento. También puede incluir beneficiarios contingentes. **Las parejas de hecho no son beneficiarios de manera automática.** Deberán ser nombrados como beneficiario. En el caso de que no haya ningún beneficiario registrado, el proveedor de Argos 401(k) designará a los beneficiarios de la siguiente manera: cónyuge sobreviviente, hijos en partes iguales, padres sobrevivientes en partes iguales y luego su patrimonio. Tenga en cuenta que los planes 401(k) **no transferirán dinero a un menor.** El fideicomisario o tutor que recibirá el dinero deberá ser designado por la corte. Los beneficiarios de las cuentas 401(k) se registran y mantienen con el proveedor Argos 401(k).

