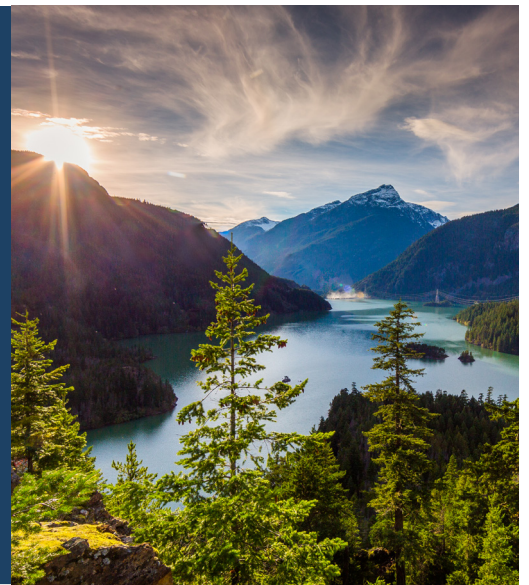




CASCADE DESIGNS®

Guía de Beneficios

Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2021



Programa de Beneficios de CDI

CDI se complace en ofrecer un programa integral de beneficios a un costo asequible. Consideramos que nuestro programa de beneficios es una parte muy importante de nuestro paquete de remuneración y deseamos brindarle una cobertura de alta calidad. Los planes médicos están diseñados para ofrecerle una cobertura integral, así como para protegerlo de una pesada carga financiera en caso de una enfermedad o lesión catastrófica.

Las siguientes páginas proporcionan breves resúmenes de los diversos planes de beneficios que ofrece CDI. Esta guía está diseñada para ayudarle a comprender nuestros planes y decidir qué beneficios son adecuados para usted y su familia. Lea detenidamente la guía, comparta la información con su familia y consúltela cuando tenga preguntas sobre nuestros beneficios.

Contactos de los beneficios

Beneficio	Proveedor	N.º de Grupo	Información de contacto
Defensores de Beneficios	Centro de Servicios para Empleados de AssuredPartners MCM	N/C	206-343-4175 o 888-343-3330 TTY/TDD: 206-748-9578 o 855-877-4726 mcm.esc@assuredpartners.com *Servicios de interpretación de idiomas disponibles
Servicios médicos Oftalmología	Regence Group Administrators (RGA)	N.º 020476	866-738-3924 (comuníquese a partir del 1 de enero de 2021) wa.accessrga.com Acceso a la red BlueCard de Regence
Medicamentos Recetados/Farmacia	CVS Caremark	N.º 020476	800-746-7287
Farmacia Especializada	CVS Specialty Pharmacy	N.º 020476	800-237-2767
Odontología	Delta Dental of Washington	N.º 09295	800-554-1907 DeltaDentalWA.com
Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)	HealthEquity	N/C	844-281-0926
Atención Virtual	MDLive (solo para miembros de RGA)	N.º 020476	877-596-8826 mdlive.com/rga
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	Allegiance	N.º 53029	877-424-3570 abpmtpa.com Para descargar formularios de reclamación: AllegianceFlexAdvantage.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Recursos de Orientación (a través de CompPsych)	N.º 10297 IDENTIFICACIÓN: GEN311	800-311-4327 guidanceresources.com
Seguro de Vida Seguro de Discapacidad	Prudential	N.º 10297	888-598-5671
Programa de Asistencia de Viaje	AXA Assistance USA, Inc.	N.º 10297	En los EE. UU.: 800-565-9320 Fuera de los EE.UU.: 312-935-3654
Recursos Humanos de CDI	Seattle: Vivian Gould - Gerente de Beneficios Reno: Isela Torres - Gerente de RR. HH.	N/C	206-676-1439 Correo electrónico: vivian.gould@cascadedesigns.com 206-676-1437 Correo electrónico: isela.torres@cascadedesigns.com

¿Quién es elegible?

Elegibilidad	Planes Médicos, de Odontología y Oftalmología	Planes de Seguro de Vida e Incapacidad
Elegibilidad del Empleado	Empleados que trabajan al menos 30 horas por semana.	Empleados que trabajan al menos 30 horas por semana.
Elegibilidad para Dependientes	Su cónyuge legal, hijos dependientes hasta los 26 años e hijos discapacitados que dependen de usted para su sustento.	Su cónyuge legal, pareja de hecho registrada en el estado e hijos dependientes de 14 días a 26 años son elegibles para el plan opcional de Vida/AD&D.
Cuándo Comienza la Cobertura	Planes médicos, odontológicos, de la vista, de Vida básico/AD&D, incapacidad a corto plazo y de Vida/AD&D* opcional: <ul style="list-style-type: none"> Si es contratado antes del día 16 del mes: el primer día del mes siguiente. Si es contratado el día 16 del mes o después: el primer día del mes siguiente. Plan de incapacidad a largo plazo: el primer día del mes siguiente a los 12 meses de haber estado empleado.	
Cuándo finaliza la cobertura del empleado	El último día del mes en que termina el empleo.	El día que termina el empleo.
Cuándo finaliza la cobertura para dependientes	La cobertura para dependientes finaliza el día en que el dependiente ya no cumple con las reglas de elegibilidad o la fecha en que finaliza la cobertura del empleado; lo que ocurra primero.	La cobertura de seguro de vida opcional/AD&D para dependientes finaliza el día en que el dependiente ya no cumple con las reglas de elegibilidad o la fecha en que finaliza la cobertura del empleado; lo que ocurra primero.
Después de que finaliza la cobertura	Es posible que tenga derecho a comprar la continuidad de cobertura conforme la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés).	Para seguro de vida básico, seguro de discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés, y seguro de vida opcional puede estar disponible la conversión a una póliza individual. Para el seguro de vida opcional puede estar disponible la portabilidad a una póliza individual. No hay opciones de continuidad para el seguro de discapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés).

*Debe inscribirse y ser aprobado para el seguro de vida opcional/AD&D antes de que comience la cobertura.

Nota: Solo son elegibles las parejas de hecho cuya cobertura comenzó antes del 1 de agosto de 2014.

Verificación de Elegibilidad para Dependientes

Para inscribir a un cónyuge o hijos en los planes médicos, debe presentar prueba de que son dependientes elegibles. Esto es para garantizar que extendemos la cobertura solo a aquellos dependientes que son elegibles para los planes de beneficios.

Dependiente	Documentos Requeridos*
Cónyuge	Certificado de matrimonio MÁS prueba de matrimonio actualizada: <ul style="list-style-type: none"> Primera página del formulario 1040 del empleado presentado más recientemente, o Estado de cuenta o factura a nombre del cónyuge en la dirección del empleado, fechados en los últimos 60 días.
Hijos	<ul style="list-style-type: none"> Partida de nacimiento que menciona al empleado como uno de los padre/madre, Certificado de adopción que menciona al empleado como padre/madre adoptivo(a), u Orden judicial de tutela legal que menciona al empleado como tutor legal.
Hijastros	Constancia de matrimonio/relación con el cónyuge MÁS uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> Partida de nacimiento que incluya al cónyuge como padre/madre; Certificado de adopción que mencione al cónyuge como padre/madre adoptivo(a); u Orden judicial de tutela legal que mencione al cónyuge como tutor legal.
Hijos discapacitados (26 años o mayores)	<ul style="list-style-type: none"> Partida de nacimiento que incluya al empleado/cónyuge como padre/madre; Certificado de adopción que mencione al empleado/cónyuge como padre/madre adoptivo(a); u Orden judicial de tutela legal que menciona al empleado/cónyuge como tutor legal. Certificación de discapacidad de la Administración del Seguro Social La declaración de impuestos presentada más recientemente por el empleado que menciona al niño como dependiente

*Aceptaremos ciertos documentos alternativos si estos documentos no están disponibles.

Nota: Solo son elegibles las parejas de hecho cuya cobertura comenzó antes del 1 de agosto de 2014. Si es elegible, debe tener una Declaración Jurada de Sociedad de Hecho de CDI firmada antes del 1 de agosto de 2014 en los archivos de CDI y debe proporcionar prueba de la relación actual.

Cambios a mitad de año

Si se inscribe en beneficios, no podrá cancelarlos ni cambiarlos durante el año, a menos que usted o sus dependientes elegibles experimenten un evento que implique un cambio permitido a mitad de año. Cualquier cambio en la cobertura debe ser consistente con el cambio en el estado familiar. Los eventos de cambio permitidos incluyen, entre otros:

- Nacimiento, adopción o entrega en adopción.
- Muerte
- Obtención o pérdida del estado de dependencia
- Cambio en el estado civil legal.
- Obtención o pérdida de la cobertura suya o su cónyuge en virtud de este plan.
- El período de inscripción anual de su cónyuge.
- Una orden judicial que exija la cobertura para un hijo dependiente.
- Pérdida de la cobertura o la elegibilidad suya, de su cónyuge o sus dependientes para el pago de la prima en virtud de Medicaid estatal o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés).
- Cambio en el estado de empleo que da lugar a la obtención o pérdida de la elegibilidad para la cobertura suya, de su cónyuge u otro dependiente

Si experimenta un cambio en su vida que afecta sus beneficios, infórmelo a RR.HH. El cambio debe ser informado dentro de los 30 días del evento de cambio permitido (60 días para la obtención o pérdida de la cobertura de Medicaid y CHIP).

Sus Defensores de Beneficios

CDI se asocia con AssuredPartners MCM, nuestros consultores de beneficios, para ayudarlo a responder cualquier pregunta que pueda tener sobre sus beneficios. Los Defensores de Beneficios en el Centro de Servicio para Empleados (ESC, por sus siglas en inglés) de AP MCM son personas especialmente capacitadas que pueden ayudarlo a responder sus preguntas y las de sus familiares cubiertos en relación con el seguro, tales como:

- **Preguntas sobre beneficios:** ¿Cuál es mi gasto máximo de bolsillo? ¿Cómo se cubrirá un servicio específico? Este servicio, ¿requiere autorización previa? ¿Cómo leo mi Explicación de Beneficios?
- **Preguntas sobre reclamaciones:** ¿Por qué se denegó mi servicio? ¿Por qué mi seguro pagó solo una parte de la factura? ¿Cómo corrijo un error de facturación? ¿Cómo presento una reclamación? ¿Cómo soluciono una reclamación que creo que se procesó por error?
- Preguntas sobre la ley COBRA
- Solicitud de credenciales de identificación
- Búsquedas de proveedores en la red
- Coordinación de beneficios

Según cuál sea su pregunta, es posible que requiera un Formulario de Divulgación de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) para permitir que el Defensor de Beneficios trabaje con la compañía de seguros en su nombre.

¡Están disponibles los servicios de traducción! Consulte la información de contacto en la página 2.

Aviso Legal

Esta Guía de Beneficios contiene una descripción general del programa de beneficios de CDI. Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan en todos los casos. Nuestros planes tienen la intención de cumplir con todos los cambios de beneficios obligatorios a nivel federal y las protecciones de pacientes requeridas por la ley federal de reforma de la atención médica. Esta guía se basa en las interpretaciones o la orientación actuales sobre la reforma de la atención médica, y podría cambiar en función de determinaciones futuras o reglamentaciones definitivas.



Costo de cobertura

CDI financia la mayor parte del costo de nuestros planes de beneficios. Los empleados que participaron en el programa de bienestar Cascade Designs califican para un descuento de \$20 en su prima médica mensual para el año del plan 2021.

Planes médicos - RGA

Aporte del Empleado Por cheque de pago	Su costo		El costo de Cascade Design	
	Plan tradicional	Plan de ahorro para la salud	Plan tradicional	Plan de ahorro para la salud
Empleado	\$45.00	\$33.50	\$261.50	\$238.00
Empleado y cónyuge	\$172.50	\$147.00	\$492.50	\$441.00
Empleado e hijo	\$90.00	\$73.00	\$370.50	\$334.00
Empleado e hijos	\$120.00	\$99.50	\$442.50	\$397.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$217.50	\$186.50	\$601.00	\$537.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$247.50	\$212.50	\$673.50	\$602.00
Con descuento de Wellness Premium* (\$10 por cheque de pago)				
Empleado	\$35.00	\$23.50	\$271.50	\$248.00
Empleado y cónyuge	\$162.50	\$137.00	\$502.50	\$451.00
Empleado e hijo	\$80.00	\$63.00	\$380.50	\$344.00
Empleado e hijos	\$110.00	\$89.50	\$452.50	\$407.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$207.50	\$176.50	\$611.00	\$547.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$237.50	\$202.50	\$683.50	\$612.00

*Debe haber completado los requisitos del programa de bienestar antes de la fecha límite para ser elegible para la prima con descuento.

Plan Odontológico - Delta Dental of Washington

Aporte del Empleado Por cheque de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Empleado	\$5.00	\$17.50
Empleado y cónyuge	\$17.00	\$29.00
Empleado e hijo	\$11.00	\$23.50
Empleado e hijos	\$19.50	\$31.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$23.00	\$35.00
Empleado, cónyuge e hijos	\$31.50	\$43.00

Plan Oftalmológico - RGA

Aporte del Empleado Por cheque de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Empleado	\$0	\$4.50
Empleado y cónyuge	\$0	\$9.00
Empleado e hijo	\$0	\$6.50
Empleado e hijos	\$0	\$8.00
Empleado, cónyuge e hijo	\$0	\$11.00
Empleado, cónyuge e hijos	\$0	\$12.50

Nota: CDI tiene 24 períodos de pago por año.

Planes Médicos

CDI ofrece dos opciones de planes a través de Regence Group Administrators (RGA), lo que le brinda la flexibilidad de seleccionar el plan que mejor se adapte a sus necesidades. **En la mayoría de los casos, debe visitar a un proveedor de la red para recibir cobertura.** El año del plan se extiende del 1.º de enero al 31 de diciembre.

Beneficios	Plan tradicional: dentro de la red	Plan de ahorros para la salud: dentro de la red
Deducible Por año calendario	\$1,000 individual \$3,000 familiar	Cobertura solo para el empleado: \$ 2,000 Cobertura para el empleado + uno o más dependientes: \$ 4,000
Desembolso máximo Por año calendario (incluye deducible, copagos y coseguro)	\$3,600 individual \$10,800 familiar	\$4,000 individual \$8,000 familiar
Contribución de la HSA del empleador Por año calendario	N/C	Cobertura solo para el empleado: \$ 600 Cobertura para el empleado + uno o más dependientes: \$ 1,200
Servicios Profesionales		
Cuidado Preventivo	Cubierto al 100 %, sin deducible	
Visitas por medio de Atención Virtual MDLIVE	Copago de \$10, sin deducible	10% de coseguro después del deducible
Visitas al Consultorio de Atención Primaria Medicina general, obstetricia/ginecología, medicina interna, pediatría, medicina familiar, naturopatía, enfermero practicante, enfermera partera, doctor en medicina osteopática y asistentes médicos.	Copago de \$25, sin deducible	10% de coseguro después del deducible
Visitas al Consultorio de un Especialista	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Terapia de masajes , 26 visitas por año calendario <i>Proveedores cubiertos dentro y fuera de la red</i>	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Atención en quiropraxia , 26 visitas por año calendario Acupuntura , 26 visitas por año calendario	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Visitas de Rehabilitación Ambulatoria 60 días por año calendario combinados para fisioterapia, terapia ocupacional, del habla, cognitiva, cardíaca y pulmonar	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Laboratorio de Diagnóstico y Servicios de Rayos X	20% de coseguro después del deducible	20% de coseguro después del deducible
Atención de Urgencia Dentro y fuera de la red para emergencias	Copago de \$35, sin deducible (se exime de copago si es hospitalizado)	20% de coseguro después del deducible
Servicios Hospitalarios		
Sala de Emergencias Dentro y fuera de la red para emergencias	Copago de \$150, sin cargo después del deducible (copago se exime si es hospitalizado)	20% de coseguro después del deducible
Atención Hospitalaria para Pacientes Internados	20% después del deducible y copago de \$200	20% de coseguro después del deducible
Hospital para Pacientes Ambulatorios	20% después del deducible y copago de \$100	20% de coseguro después del deducible
Medicamentos con Receta		
Suministro para 30 días en la farmacia minorista	Genéricos: copago de \$10 Marca preferida: copago de \$35 Marca no preferida: copago de \$70	Genéricos preventivos y anticonceptivos aprobados por la FDA: Cubierto al 100 %, sin deducible Todos los otros: 20% de coseguro después del deducible
Suministro para 90 días en una farmacia minorista o mediante un programa de entrega a domicilio	Genéricos: copago de \$20 Marca preferida: copago de \$70 Marca no preferida: copago de \$140	
Medicamentos de especialidad por 30 días Debe abastecerse a través de CVS Specialty Pharmacy	Copago de \$110	

¿Cómo funcionan los planes médicos?

Plan tradicional

Primero: Usted paga copagos por visitas al consultorio, atención de urgencia, sala de emergencias y medicamentos recetados.

Segundo: Debe satisfacer el deducible por servicios como visitas al hospital, radiología compleja, etc.

Tercero: Comienza el coseguro. Usted paga el 20% del costo de los servicios cubiertos y el plan paga el 80%.

Cuarto: Una vez que alcanza el desembolso máximo, el plan paga el 100% de los gastos cubiertos durante el resto del año calendario.

Plan de ahorro para la salud

Primero: Puede abrir una cuenta de ahorros para la salud que lo ayude a pagar los gastos médicos calificados.

Segundo: Debe satisfacer el deducible antes de que el plan pague (excepto por atención preventiva). El deducible se aplica a visitas al consultorio, atención de urgencia, medicamentos recetados, etc. Si está inscrito con dependientes, el ***deducible familiar*** debe ser satisfecho antes de que el plan pague por cualquier miembro de la familia.

Tercero: Comienza el coseguro. Para la mayoría de los servicios cubiertos, usted paga el 20% y el plan paga el 80% del costo.

Cuarto: Una vez que alcanza el desembolso máximo, el plan paga el 100% de los gastos cubiertos durante el resto del año calendario.

Atención Virtual

RGA proporciona a los afiliados el acceso a la atención virtual con MDLive. Puede conectarse con un médico certificado por la junta a través de un video chat o teléfono seguro, sin salir de su hogar u oficina.

Elija cuándo: De día o de noche, de lunes a viernes, fines de semana y feriados.

Elija dónde: Hogar, trabajo o sobre la marcha.

Elija cómo: Teléfono o video chat.

Puede hablar con un médico para obtener ayuda con:

- Dolor de garganta
- Fiebre
- Salpullido
- Dolor de cabeza
- Resfriado y gripe
- Acné
- Dolor de estómago
- Alergias
- UTI y más

Regístrese en MDLive con anticipación para estar preparado para usar sus servicios de atención virtual cuando lo necesite.

Visite mdlive.com/rgao llame al 877-596-8826



¡Beneficios de bienestar de RGA!

Los miembros de RGA tienen acceso a muchos descuentos para programas, productos y servicios para ayudarlo a usted y a la salud y el bienestar de nuestra familia, como los programas de pérdida de peso de Jenny Craig, audífonos, productos de seguridad para niños, planes de bienestar para mascotas y más. Consulte la Guía para Miembros de RGA disponible en su paquete para obtener más información.



Cuenta de ahorros para la salud (HSA): solo para planes de ahorro de salud

¿Qué es una HSA?

Una HSA es una cuenta de ahorros con ventajas impositivas que se utiliza para pagar los gastos de atención médica calificados del beneficiario de la cuenta, o del cónyuge o dependientes del beneficiario de la cuenta. Debe combinarse con un plan de salud con deducible alto (HDHP). Las contribuciones, las ganancias de inversión y los montos distribuidos para gastos médicos calificados están exentos del impuesto sobre la renta federal, el impuesto FICA y la mayoría de los impuestos estatales.*

Debido a sus ventajas fiscales, una HSA es un vehículo de ahorro atractivo para los gastos médicos actuales y futuros. Las contribuciones del empleador y del empleado están excluidas de la renta imponible federal al igual que las distribuciones calificadas (es decir, retiros para gastos calificados de atención médica). Además, el saldo de su HSA más las ganancias por inversiones se transfieren de año en año, libres de impuestos.



¿Quién es elegible para contribuir a una HSA?

Si se inscribe en el Plan de ahorros para la salud de CDI, generalmente es elegible para hacer y recibir contribuciones a la HSA. Para ser elegible, no debe tener otra cobertura de salud que no califique y no puede ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Algunos ejemplos de otra cobertura de salud que lo descalificará para contribuir a una HSA incluyen:

- Otra cobertura médica que no sea HDHP (por ejemplo, PPO tradicional con copagos, HMO, etc.).
- Una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (FSA) o Acuerdo de Reembolso de gastos de Salud (HRA) de propósito general de un cónyuge o padre.
- Medicare, incluida la Parte A
- TRICARE o beneficios de salud de la Administración de Veteranos (VA) recibidos dentro de los últimos tres meses, excepto la atención preventiva. Si está recibiendo tratamiento de la VA por una discapacidad relacionada con el servicio, esta exclusión no se aplica y no está descalificado para hacer contribuciones a la HSA.

¿En qué puedo usar los fondos de mi HSA?

Los fondos que retira de su HSA están libres de impuestos cuando se utilizan para pagar gastos médicos calificados, tal como se describe en la Sección 213(d) del Código de Rentas Internas, incurridos por usted, su cónyuge o cualquier dependiente fiscal. Los gastos deben ser principalmente para aliviar o prevenir un defecto o enfermedad física, mental, odontológica o de la vista.

Gastos médicos calificados	Gastos médicos no calificados
Deducibles y coseguros	Cirugía cosmética
Medicamentos recetados	Servicio de pañales
Cuidado odontológico, ortodoncia y prótesis dentales	Electrólisis
Cuidado de la vista, anteojos, lentes de contacto, cirugía Lasik	Cuotas del club de salud
Equipo médico y audífonos	Futura atención médica
Primas COBRA	Medicamentos y drogas de otros países
Primas de cuidado a largo plazo	Suplementos nutricionales

Para obtener una lista completa de los gastos de atención médica aprobados, consulte la Publicación 502 del IRS, “Medical and Dental Expenses” (Gastos médicos y odontológicos) en [irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf). Todos los fondos que retire para gastos médicos no calificados se gravarán según su tasa de impuesto sobre la renta más una multa fiscal del 20% si es menor de 65 años.

*Con la excepción de Alabama, California, Nuevo Hampshire y Nueva Jersey, las leyes fiscales estatales proporcionan el mismo tratamiento fiscal favorable de las contribuciones, ganancias y distribuciones calificadas de la HSA que está disponible según la ley federal. Las contribuciones están sujetas a impuestos en Alabama (excepto las contribuciones de los empleados a través de un plan de cafetería), California y Nueva Jersey. Las ganancias están sujetas a impuestos en Alabama, California, Nuevo Hampshire y Nueva Jersey. El tratamiento fiscal de las distribuciones no está claro en Alabama y Nueva Jersey.

¿Cuánto contribuirá CDI a mi HSA?

Si usted es elegible para la HSA, CDI hará una contribución a su HSA de la siguiente manera:

Calendario de financiación de la HSA	Cobertura solo para empleados	Cobertura de empleado + 1 o más dependientes
1.º de enero	\$150	\$300
1.º de abril	\$150	\$300
1.º de julio	\$150	\$300
1.º de octubre	\$150	\$300
Contribución total de CDI para 2021	\$600	\$1,200

¿Cuánto puedo aportar a mi HSA?

El monto que usted o cualquier otra persona puede contribuir a su HSA es establecida por el IRS y depende del tipo de cobertura HDHP que tenga, su edad y la fecha de elegibilidad de su HSA.

Para 2021, si tiene cobertura HDHP solo para usted, puede contribuir hasta \$3,600. Si tiene cobertura familiar HDHP (empleado + uno o más dependientes), puede contribuir hasta \$7,200. Las personas de 55 años o más que no están inscritas en Medicare pueden contribuir \$1,000 adicionales por año. La contribución de CDI cuenta para el límite anual.

Si usted es una persona elegible durante todo el año y no cambia su tipo de cobertura, puede contribuir con el monto total según su tipo de cobertura. Sin embargo, si no fue una persona elegible durante todo el año o cambió su cobertura durante el año, su límite de contribución es el mayor de:

- el total de sus límites mensuales dividido por 12, o
- la contribución anual máxima a la HSA basada en su cobertura HDHP (solo para usted o su familia) el primer día del último mes de su año fiscal (1.º de diciembre).

¿Puedo cambiar mi contribución a la HSA durante el año?

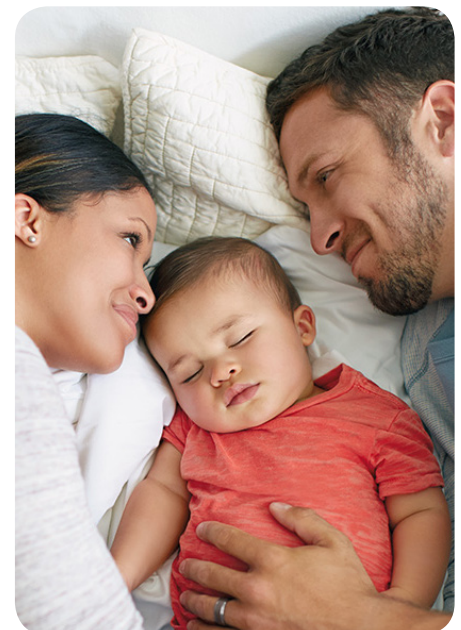
A diferencia de su elección de plan médico, puede cambiar su contribución a la HSA en cualquier momento durante el año, por cualquier motivo. Puede comenzar o dejar de hacer contribuciones o aumentar o disminuir el monto de su contribución. Los cambios que realice entrarán en vigor de forma prospectiva.

¿Puedo contribuir a una HSA y a una FSA?

Por lo general, no puede contribuir tanto a una HSA como a una FSA de atención médica en el mismo año, a menos que tenga una FSA de propósito limitado que cubra solo ciertos gastos, como los costos odontológicos y de la vista. Puede contribuir a una HSA y a una FSA para el cuidado de dependientes.

¿Qué pasa con mi HSA si mi empleo termina?

Su HSA es portátil. Esto significa que puede llevar su HSA con usted si cambia de empleador y puede continuar usando los fondos que ha acumulado. Si elige continuar con la cobertura del plan de salud con deducibles altos de COBRA, puede usar su HSA para pagar las primas de COBRA.



Plan Odontológico

CDI ofrece un plan odontológico a través de Delta Dental of Washington. Puede realizar una consulta con cualquier odontólogo autorizado; sin embargo, recibirá un mayor nivel de beneficios si acude a un odontólogo PPO de Delta Dental. Para localizar un odontólogo PPO de Delta Dental, visite www.DeltaDentalWA.com. El año del plan se extiende desde el 1 de enero al 31 de diciembre.

Beneficios	Odontólogo PPO	Odontólogo superior	Odontólogo no participante
Deducible Por año calendario	Ninguno	\$50 por individuo \$150 por familia	
Atención Preventiva y de Diagnóstico (Clase I) Exámenes, limpieza, flúor, radiografías, selladores	Sin cargo	Sin cargo, sin deducible	
Atención Restauradora (Clase II) Empastes, endodoncia, periodoncia, cirugía bucal	20% de coseguro	20% de coseguro después del deducible	
Atención Superior (Clase III)* Dentaduras postizas, implantes, puentes, coronas	50% de coseguro	50% de coseguro después del deducible	
Beneficio Máximo Por año calendario		\$2,000 por persona	

*Debe estar inscrito en el plan durante 12 meses antes de que se cubra la atención superior.

¿Por qué debería ir a un odontólogo PPO?

Los odontólogos PPO brindan servicios con tarifas de descuento y presentan todos los documentos de reclamación por usted. El plan pagará su parte y usted solo será responsable de su deducible, coseguro o montos establecidos que excedan los máximos del plan. En la mayoría de los casos, si elige un odontólogo de la red PPO obtendrá mayores ahorros en sus gastos de bolsillo.

Si elige un odontólogo no participante, será responsable de que el odontólogo complete sus formularios de reclamación y de asegurarse que se envíen las reclamaciones a Delta Dental. Los pagos de reclamaciones se basarán en los cargos reales o las tarifas máximas permitidas para los odontólogos no participantes, el que resulte menor. Usted será responsable de los saldos restante después de que pague el plan. Delta Dental no tiene control sobre los cargos ni sobre los procedimientos de facturación de los odontólogos no participantes.

Puede encontrar un odontólogo PPO en línea en DeltaDentalWA.com, filtrando sus resultados de búsqueda por la red PPO de Delta Dental.



Plan Oftalmológico

Si se inscribe en cualquiera de los planes médicos, también puede inscribirse en el plan oftalmológico correspondiente a través de RGA. El año del plan se extiende desde el 1.º de enero al 31 de diciembre.

Beneficios	Plan tradicional	Plan de ahorro para la salud	Todos los planes
	Dentro de la Red		Fuera de la Red
Examen Limitado a 1 por año calendario	Copago de \$25, sin deducible		Prestación de \$45
Elementos (marcos, lentes, lentes de contacto) Por año calendario	Prestación de \$200		

Acuerdo de Gastos Flexibles (FSA)

Un acuerdo de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permite ahorrar dinero antes de la deducción de impuestos para pagar gastos de bolsillo calificados para atención médica y para el cuidado de dependientes. Puede contribuir hasta \$2,750 en un FSA para atención médica y \$5,000 en un FSA para cuidado de dependientes en 2020 (el IRS no había publicado los límites para el 2021 al momento en que se imprimió este documento). Su elección se deducirá en partes iguales de su cheque de pago, antes de impuestos, durante el año.

Alliance administra la FSA de CDI. Puede transferir hasta \$500 de fondos de la FSA para atención médica no utilizados cada año, pero no hay traslado a la FSA para cuidado de dependientes.

FSA para atención médica de propósito general

Usted no puede tener una HSA y una FSA de propósito general (consulte la FSA de salud de propósito limitado a continuación). Un FSA para atención médica de propósito general es para gastos médicos, de medicamentos recetados y de gastos odontológicos, tales como deducibles, medicamentos recetados, anteojos, cirugía ocular con láser, ortodoncia, acupuntura, terapia de masajes, etc.

FSA de salud de propósito limitado

Usted puede tener una HSA y una FSA de salud de propósito limitado. Una FSA de salud de propósito limitado es solo para gastos odontológicos y de la vista.

FSA para cuidado de dependientes

Usted puede tener una HSA y una FSA de cuidado de dependientes. Puede usar la FSA para atención de dependientes, en los gastos necesarios para la atención de hijos dependientes menores de 13 años o adultos dependientes (como sus padres o su cónyuge), que sean físicamente o mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos. Los gastos para atención de dependientes se limitan a los servicios que le permiten trabajar, asistir a la escuela a tiempo completo o buscar trabajo.



Planes de seguro de vida y discapacidad

Seguro de vida/AD&D Básico

CDI proporciona un beneficio de seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) básico a través de Prudential a todos los empleados elegibles. Esta cobertura se le proporciona sin costo alguno. El seguro de vida le paga a su beneficiario una prestación en caso de su fallecimiento, mientras que el seguro de AD&D le paga si su fallecimiento se debe a un accidente o si resulta gravemente herido.

Beneficios	Seguro de Vida/AD&D Básico
Monto del Seguro de Vida/AD&D	1 salario anual redondeado a los siguientes \$1,000 hasta un máximo de \$50,000 (mínimo de \$20,000)
Reducciones de Beneficios (los beneficios finalizan al momento de la jubilación)	Se reduce en un 35% a los 70 años y en un 50% a los 75 años.

Discapacidad a corto plazo (STD)

CDI proporciona beneficios de STD a través de Prudential a todos los empleados elegibles. Este beneficio se proporciona para usted sin costo alguno. El seguro de STD cubre sus ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad no laboral a corto plazo.

Los trabajadores en Washington podrán solicitar beneficios de licencia remunerada en virtud del programa de Licencia Médica y Familiar Remunerada (PFML, por sus siglas en inglés) del estado. En general, los empleados elegibles podrán tomar hasta 12 semanas de licencia remunerada por año para cuidar de sí mismos o de sus familiares, o para afianzar vínculos con nuevos hijos. Para obtener información sobre cómo solicitar beneficios, consulte el sitio web del estado en <https://www.paidleave.wa.gov/workers>. Si reúne los requisitos para recibir una PFML y beneficios por discapacidad a corto plazo, el monto que reciba de Prudential se reducirá por el pago de beneficios que reciba de la PFML en Washington.

Beneficios	Seguro por Discapacidad a Corto Plazo
Monto del Beneficio	50% de los ingresos semanales
Máximo Beneficio Semanal	\$1,000
Los beneficios comienzan	Después de 7 días por lesiones, enfermedad o embarazo
Los beneficios finalizan	Después de un máximo de 26 semanas

Discapacidad a largo plazo (LTD)

CDI proporciona beneficios de LTD a través de Prudential a todos los empleados elegibles después de 12 meses de empleo. Este beneficio se proporciona para usted sin costo alguno. El seguro de LTD cubre sus ingresos si no puede trabajar debido a una discapacidad. Debe cumplir con la definición de discapacidad para recibir los beneficios.

Beneficios	Seguro de Discapacidad a Largo Plazo
Porcentaje de Beneficio	60% de los ingresos mensuales
Beneficio Mensual Máximo	\$10,000
Período de Eliminación	180 días
Duración del Beneficio	Edad de Jubilación normal del Seguro Social
Condiciones Preexistentes	Las discapacidades que ocurran debido a una condición preexistente no están cubiertas a menos que haya estado asegurado en el plan LTD de grupo de Cascade durante 12 meses

Plan de seguro de vida/AD&D opcional

Reconocemos que la cobertura de seguro de vida básico/AD&D de CDI puede no satisfacer sus necesidades financieras. CDI le ofrece la oportunidad de comprar un seguro de vida/AD&D opcional para usted y sus dependientes elegibles a través de Prudential, a tarifas de grupo competitivas a través de convenientes deducciones de la nómina. El costo está basado en el monto del beneficio y la edad.

Deberá completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés) si su elección de cobertura excede el monto de emisión garantizado. El monto de emisión garantizado es el nivel de beneficio que Prudential cubrirá automáticamente sin recibir una constancia de buena salud, si se inscribe cuando es elegible por primera vez. Si renunció a la cobertura cuando era elegible por primera vez y decide inscribirse en una fecha posterior, deberá completar un Formulario de EOI para cualquier monto de cobertura, incluso si está por debajo de la emisión de garantía. Prudential revisará su Formulario de EOI antes de que la cobertura entre en vigencia.

Beneficios	Seguro de Vida/AD&D Opcional
Monto de la Cobertura del Empleado	7 veces el salario o \$500,000, el que resulte menor (comprado en incrementos de \$10,000)
Monto de la Cobertura del Cónyuge/ Pareja de Hecho Registrada ante el Estado	El 50% del monto del empleado o \$250,000, el que resulte menor (comprado en incrementos de \$5,000)
Monto de la Cobertura para Niños <i>Cubiertos desde los 14 días hasta los 26 años</i>	El 50% del monto del empleado o \$10,000, el que resulte menor (comprado en incrementos de \$2,000)
Emisión de Garantía	\$200,000 para empleado \$25,000 para cónyuge \$10,000 para hijos
Costo	Las tarifas están basadas en el monto de la cobertura que usted seleccione y su edad (consulte el Kit de Inscripción de Prudential, solicite a RR.HH. una copia si no está en su paquete)

¿Qué significa emisión de garantía?

“Emisión de garantía” es el monto de cobertura que puede comprar cuando es elegible por primera vez, sin tener que presentar evidencia de buena salud.

Para que su cobertura entre en vigencia, debe estar trabajando activamente durante el período de inscripción y en la fecha de vigencia de su cobertura. Si solicita un monto que requiere evidencia de asegurabilidad (EOI), debe estar trabajando activamente en la fecha en que Prudential aprueba su monto de cobertura que requiere EOI. Si sus dependientes están confinados para recibir tratamiento médico en el hogar o en otro lugar, su cobertura comenzará cuando finalice el confinamiento.

Oportunidad de Inscripción Anual

Durante nuestro período anual de inscripción abierta, los empleados que actualmente están inscritos en la cobertura de seguro de vida opcional pueden aumentar el monto de su cobertura en incrementos de \$10,000 hasta \$50,000 sin proporcionar evidencia de asegurabilidad, a menos que ya tenga una cobertura de \$200,000 o mayor. El aumento de su cobertura sobre el monto de emisión garantizada requerirá la presentación de una evidencia de asegurabilidad. Esto no está disponible para los empleados a quienes se les haya negado la cobertura anteriormente. Fuera del período anual de inscripción abierta, se requiere evidencia de asegurabilidad para todos los aumentos en los montos de cobertura.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

La vida de cada persona incluye su propio conjunto único de desafíos. Para ayudarlo a enfrentar estos desafíos, CDI proporciona un EAP a través de Prudential, llamado ComPsych. La inscripción es automática y CDI paga el costo total de su cobertura.

Los beneficios incluyen acceso confidencial a:

- Hasta tres sesiones de evaluación/derivación en persona, por problema, por año, con un proveedor de servicios de salud conductual autorizado local
- Asistencia con problemas conyugales y familiares, depresión, estrés y ansiedad, problemas por abuso de sustancias, equilibrio entre el trabajo y el hogar, duelo y pérdida, etc.
- Servicios legales y financieros
- Herramientas y recursos en línea



Los asesores del EAP están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Llame a: 800-311-4327

TDD: 800-697-0353

Web: guidanceresources.com

Identificación: GEN311

Asistencia de Viaje

CDI le proporciona acceso al Programa de Asistencia de Viaje AXA, a través de Prudential. Este servicio le ofrece a usted y a sus dependientes servicios de asistencia médica, de viaje, legal y financiera las 24 horas del día, los 365 días del año, en todo el mundo. Los participantes acceden a la asistencia ante una emergencia si están a más de 100 millas de distancia de su hogar, hasta un máximo de 120 días consecutivos.

Para acceder a este servicio, llame al (800) 565-9320 dentro de los Estados Unidos o llame por cobro revertido (312) 935-3654 fuera de los EE.UU.





AssuredPartners MCM
1325 Fourth Avenue, Suite 2100
Seattle, WA 98101
www.assuredpartners.com