

CASCADE DESIGNS®



GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

Desde el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

¡Bienvenido!

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.

Vigencia de los beneficios incluidos en este resumen: **Desde el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024**

Índice

Recursos para asistencia en materia de beneficios	3
Reglas de elegibilidad	4
Cómo hacer los cambios a mitad de año	5
Centro de servicios para empleados	5
Beneficios médicos y de recetas	6
Atención virtual	7
¿Cómo funcionan los planes médicos?	8
Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)	8
Beneficios Dentales	10
Beneficios oftalmológicos	11
Acuerdo de Gastos Flexibles (FSA)	11
Seguro de Vida	12
Seguro por discapacidad	13
Beneficios adicionales	14
Costo de la Cobertura	15

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 previsto cumplir con los requisitos exigidos por el gobierno federal. 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.

Recursos para asistencia en materia de beneficios

Beneficio	Proveedor	Sitio web
Defensores de Beneficios	Centro de servicios para empleados AP	mcm.esc@assuredpartners.com 1-888-343-3330 TTY/TDD: 206-748-9578 o 855-877-4726 <i>Servicios de interpretación de idiomas disponibles</i>
Médico, Oftalmológico	Regence Group Administrators (RGA) N.º de grupo 020476	1-866-738-3924 wa.accessrga.com Acceso a la red BlueCard de Regence
Medicamentos Recetados/Farmacia	CVS Caremark N.º de grupo 020476	1-800-746-7287
Farmacia Especializada	CVS Specialty Pharmacy N.º de grupo 020476	1-800-237-2767
Servicios odontológicos	Delta Dental of Washington N.º de grupo 09295	1-800-554-1907 deltadentalwa.com
Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)	HealthEquity	1-844-281-0926
Atención virtual	MDLive: solo para miembros de RGA N.º de grupo 020476	1-877-596-8826 mdlive.com/rga
Programa de Maternidad	MommyTrax: solo para miembros de RGA N.º de grupo 020476	1-888-747-2819 mommytrax.com
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	Allegiance N.º de grupo 53029	1-877-424-3570 askallegiance.com
Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés)	Mutual of Omaha	1-800-316-2796 mutualofomaha.com/eap
Seguro de Vida Seguro por discapacidad	Mutual of Omaha Grupo # G000BYWT	1-800-228-7104 www.mutualofomaha.com
Programa de Asistencia en Viaje	AXA Assistance USA (a través de Mutual of Omaha)	1-800-856-9947 dentro de los EE.UU. 312-935-3658 fuera de los EE.UU.
Recursos Humanos de CDI	<u>Seattle</u> Vivian Gould - Gerente de Recursos Humanos/Beneficios <u>Reno</u> Diana Campos-Anaya – Gerente de Recursos Humanos	206-676-1439 vivian.gould@cascadedesigns.com . 775-372-6612 diana.anaya@cascadedesigns.com



Reglas de elegibilidad

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.	Plan de seguro de vida/AD&D opcional solamente: Su cónyuge legal, pareja de hecho registrada en el estado e hijos dependientes desde los 14 días hasta los 26 años.
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 haber estado empleado 12 meses.	
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.



Cómo hacer los 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 proveer cobertura a un hijo dependiente
- » Pérdida de la cobertura o la elegibilidad suya, de su cónyuge o sus dependientes para la ayuda 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 Recursos Humanos. 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).

Centro de servicios para empleados

Si tiene una pregunta sobre beneficios o un problema con el pago de reclamaciones, un Defensor de Beneficios del Centro de Beneficios para Empleados (ESC) de AssuredPartners está disponible para ayudarle a usted y a sus familiares cubiertos. Los Defensores de Beneficios son profesionales especializados que están disponibles para ayudarlo a comprender mejor su programa de beneficios y para asistirlo en la resolución de problemas complejos como las apelaciones de reclamaciones.

- » Preguntas sobre sus beneficios
- » Encontrar proveedores dentro de la red
- » Comprender los asuntos relacionados con las reclamaciones
- » Información acerca de COBRA
- » Asistencia con la inscripción
- » Derivaciones de Medicare

Los Defensores de Beneficios están disponibles para asistirlo de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. hora del Pacífico. Puede llamar al ESC de forma gratuita desde cualquier lugar de EE. UU. o Canadá. Su Defensor de Beneficios hará un seguimiento de su problema y se asegurará de que se resuelva.

En virtud de las regulaciones de privacidad de HIPAA, es posible que AssuredPartners deba obtener su autorización por escrito para asistirlo con ciertos asuntos. Su Defensor de Beneficios le proporcionará un formulario de autorización, en caso necesario. **Este es un servicio gratuito. Toda la información personal de salud es confidencial.**



EMPLOYEE
SERVICE
CENTER

Teléfono: 1-888-343-3330 or 206-343-4175

Correo electrónico: mcm.esc@assuredpartners.com

TTY/TDD: 1-855-877-4726

Servicios de interpretación de idiomas disponibles

Tenga en cuenta que AssuredPartners no puede brindar representación legal, asesoría legal ni revisiones médicas.

Beneficios 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 desde el 1 de enero al 31 de diciembre.

Plan	Plan tradicional	Plan de Ahorros para la Salud (HSP)
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, coseguro y copagos	\$3,600 individual \$10,800 familiar	\$4,000 individual \$8,000 familiar
Contribución del empleador a la HSA	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	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	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	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Atención en quiropraxia , 26 visitas por año calendario	Copago de \$50, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
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	20% de coseguro, sin deducible	20% de coseguro después del deducible
Laboratorio de Diagnóstico y Servicios de Rayos X	Copago de \$35, sin deducible (se exime de copago si es hospitalizado)	20% de coseguro después del deducible
Atención de Urgencia Dentro y fuera de la red para emergencias	Cubierto en su totalidad	100 % después del deducible
Servicios hospitalarios		
Sala de Emergencias Dentro y fuera de la red para emergencias	Copago de \$150, sin cargo después del deducible (no se aplica el copago si es internado en el hospital)	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
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	Todos los otros: 20% de coseguro después del deducible

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: En casa, trabajo o sobre la marcha.

Elija cómo: teléfono o video chat.

Puede hablar con un médico para obtener ayuda con:

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



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 en benefitscdi.com para obtener más información.

Programa de Maternidad MommyTrax

CDI ofrece un programa de maternidad con RGA llamado MommyTrax. El programa está disponible sin costo para los empleados y familiares inscritos en nuestros planes médicos. MommyTrax brinda recursos y apoyo para un embarazo y un bebé saludables. Los participantes tienen acceso a asesoramiento personalizado con una enfermera de maternidad con experiencia para responder preguntas, ayudar a sobrellevar los síntomas comunes del embarazo, ayudar a mantener una salud óptima durante el embarazo y brindar apoyo después del nacimiento del bebé. El programa es completamente confidencial. Visite mommytrax.com o llame al 1-888-747-2829 para inscribirse.



¿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 Ahorros 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. Usted paga el 20% del costo de los servicios cubiertos y el plan paga el 80%.

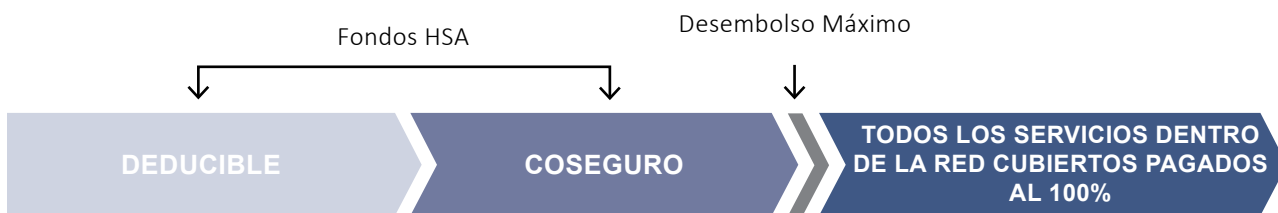
Cuarto: Una vez que alcanza el desembolso máximo, el plan paga el 100% de los gastos cubiertos durante el resto del año calendario.

Cuenta de Ahorro para la Salud

¿Qué es una Cuenta de Ahorro para la Salud?

El Plan de Ahorro para la Salud es compatible con una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA). Utilice su HSA para financiar su deducible, coseguro y costos de bolsillo médicos, dentales y oftalmológicos calificados. Depende de usted utilizar los fondos de su HSA o pagar de su bolsillo los gastos de atención médica.

Si se inscribe en el Plan de Ahorros para la Salud, se le abrirá automáticamente una HSA con HealthEquity, el custodio de la HSA. Recibirá un kit de bienvenida y una tarjeta de débito HSA de HealthEquity de cuatro a seis semanas después de inscribirse. Es posible que deba proporcionar documentos o hacer otras gestiones directamente con HealthEquity para que se configure su cuenta.



¿Quién puede usar la HSA?

Puede usar su HSA para pagar los gastos calificados de atención médica incurridos por usted, su cónyuge y cualquier dependiente declarado en su declaración de impuestos (o, en general, podría declarar en su declaración de impuestos si no se aplicara una excepción).

¿Cómo se pueden gastar los dólares de la HSA?

Las distribuciones de la HSA (también conocidas como retiros) están exentas de impuestos cuando se utilizan para pagar gastos médicos calificados en los que usted, su cónyuge o cualquiera de sus dependientes en la declaración de impuestos incurran. La Publicación 502 del IRS proporciona una lista de gastos (www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-502).

Puede retirar dinero de su HSA para gastos médicos no calificados, pero el dinero estará gravado en base a su tasa de impuesto

Cuenta de Ahorro para la Salud

sobre la renta, más una penalización del 20% (si es menor de 65 años). Una vez que cumpla 65 años, puede retirar los fondos de la HSA por cualquier motivo y pagar solo su tasa impositiva regular sobre el retiro, sin la multa del 20 %.

¿Soy elegible para contribuir a una HSA?

Si se inscribe en el Plan de ahorros para la salud de Cascade Designs, generalmente es elegible para hacer y recibir contribuciones a una HSA. La elegibilidad para una HSA se determina mensualmente y también requiere que usted no:

- » Esté cubierto por cualquier otro plan de salud que no sea compatible con HSA
- » Sea elegible para reembolso de una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (FSA) de un cónyuge o padre.
- » Sea elegible para reembolso del acuerdo de reembolso de salud (HRA) de un cónyuge o padre
- » Tenga derecho (elegible y está inscrito) a Medicare, incluida la Parte A
- » Esté cubierto por TRICARE
- » Esté recibiendo beneficios de salud de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) dentro de los últimos tres meses, excepto por atención preventiva. Si es un veterano con una calificación de discapacidad del VA, esta exclusión no se aplica
- » Esté declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

¿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 salud	Solo para el Empleado	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 2024	\$600	\$1,200

¿Cuánto puedo aportar a mi HSA?

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

Para 2024, si tiene cobertura HDHP solo para usted, puede contribuir hasta \$4,150. Si tiene cobertura familiar HDHP (empleado + uno o más dependientes), puede contribuir hasta \$8,300. 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.

¿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.

Beneficios Dentales

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 deltadentalwa.com. El año del plan se extiende desde el 1 de enero al 31 de diciembre.

	Dentista PPO	Odontólogo superior	Odontólogo no participante
Deducible Por año calendario	Ninguno		\$50 Individual \$150 Familiar
Máximo del plan Por año calendario		\$2,000 por persona	
Clase I: Servicios Preventivos y de Diagnóstico Exámenes bucales, rayos x, flúor, selladores	Cubierto en un 100 %	Cubierto al 100 %, sin deducible	
Clase II: Servicios restaurativos Empastes, endodoncia, periodoncia, cirugía bucal	20% de coseguro	20% después del deducible	
Clase III: Servicios Principales Coronas, puentes, implantes	50% de coseguro	50% de coseguro después del deducible	

Dentistas 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.

Facturación de saldo: Si visita a un dentista fuera de la red, puede ser responsable por los cargos que excedan los importes máximos de reembolso del plan, además del deducible y el costo compartido del plan.

Estimación previa al tratamiento: En caso de que su tratamiento dental sea extenso, su dentista deberá presentar el plan de tratamiento propuesto a Delta Dental antes de comenzar el tratamiento. Delta Dental le proporcionará un resumen de la cobertura del plan y una estimación de los desembolsos a su cargo.



Beneficios oftalmológicos

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 de enero al 31 de diciembre.

Beneficios	Plan tradicional	Plan de Ahorros 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

Un acuerdo de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar gastos de bolsillo calificados. Allegiance administra la FSA de CDI. Hay tres opciones de FSA:

FSA de atención médica : cubre gastos médicos, de medicamentos con receta, dentales y oftalmológicos.

FSA de atención médica de propósito limitado* : cubre gastos oftalmológicos y dentales únicamente (para empleados que se inscriben en el Plan de Ahorro de Salud).

FSA de Atención de Dependientes: cubre los gastos de cuidado diurno para los hijos dependientes menores de 13 años o los dependientes adultos (como sus padres o cónyuge) que están física o mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos. Los gastos de atención de dependientes son por servicios que le permiten trabajar, asistir a la escuela a tiempo completo o buscar trabajo. Si elige que su FSA para la atención de dependientes le reembolse los gastos por la atención de dependientes, esos mismos gastos no pueden reclamarse para un crédito fiscal por atención de dependientes en su declaración de impuestos federales sobre la renta. Consulte a un asesor fiscal para obtener más información y ayuda para elegir el mejor enfoque para sus circunstancias.

***El IRS no permite la inscripción tanto en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) como en una FSA de Atención Médica de Propósito General. Ofrecemos una FSA de atención médica de propósito limitado para los empleados inscritos en el Plan de Ahorros para la Salud (HSP). La FSA de atención médica de propósito limitado le permitirá reservar dinero adicional antes de impuestos para sus gastos dentales y de la vista de bolsillo. No se le permite aplicar sus gastos médicos o de medicamentos recetados a la FSA de propósito limitado.**

Cómo funciona

Calcule sus gastos de atención médica y/o atención de dependientes para el próximo año del plan e inscribese en una FSA por ese monto. Su contribución se deducirá de su cheque de pago antes de impuestos, por lo que no paga FICA, el impuesto federal sobre la renta o el impuesto estatal sobre la renta. Esto significa que reduce sus ingresos imposables y, por lo tanto, su impuesto sobre la renta.

Límites de contribuciones

Puede contribuir hasta \$3,050* en una FSA de salud y \$5,000 en una FSA de atención de dependientes. Su elección se deducirá en partes iguales de su cheque de pago, antes de impuestos, durante el año. Las contribuciones que realice a estas cuentas solo se pueden utilizar para gastos en los que incurra y pague durante ese Año del Plan. Si su cónyuge contribuye a una Cuenta de gastos para la atención de dependientes a través de su empleador, sus contribuciones combinadas para el año calendario no pueden exceder los \$5,000.

Disposición de transferencia de FSA de atención médica

Puede transferir hasta \$610* de fondos de la FSA para atención médica no utilizados de 2024 a 2025, pero no se permite transferir fondos para la FSA para atención de dependientes.

*El IRS no ha anunciado los límites de contribuciones anuales para 2024. Los límites se quedarán lo mismo a 2023 o pueden incrementar ligeramente.

Seguro de Vida

Vida Básica/AD&D: pagado por el empleador

CDI proporciona un beneficio de seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) básico a través de Mutual of Omaha 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.

Montos del beneficio	Seguro de Vida Básico/Muerte Accidental o Desmembramiento
Monto del Seguro de Vida básico/AD&D	Un salario anual redondeado a los siguientes \$1,000 hasta un máximo de \$50,000 (mínimo de \$20,000)
Reducciones de Beneficios <i>Los beneficios finalizan al momento de la jubilación</i>	Se reduce en un 35% a los 70 años y en un 50% a los 75 años.

Seguro de Vida Opcional/AD&D

Cascade Designs reconoce que las personas tienen diferentes necesidades financieras y es posible que usted necesite un seguro de vida adicional. Le ofrecemos 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 Mutual of Omaha 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. Mutual of Omaha revisará su Formulario de EOI antes de que la cobertura entre en vigencia.

Montos del beneficio	Seguro de Vida Opcional/AD&D
Monto de la Cobertura del Empleado	7 veces el salario o \$500,000, el que resulte menor <i>Comprado en incrementos de \$10,000</i>
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 <i>Comprado en incrementos de \$5,000</i>
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 <i>Comprado en incrementos de \$2,000</i>
Emisión de garantía	\$200,000 para empleado \$30,000 para cónyuge \$10,000 para hijos
Costo	Las tarifas están basadas en el monto de la cobertura que usted seleccione y su edad <i>Consulte el Kit de Inscripción de Mutual of Omaha; solicite una copia a Recursos Humanos si no está en su paquete</i>

Emisión de garantía : 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 Mutual of Omaha 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

Si se inscribe incluso para el monto mínimo de cobertura durante su inscripción inicial, tiene la oportunidad de aumentar el monto de su cobertura en \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000 durante el próximo período de inscripción anual de CDI en noviembre sin proporcionar evidencia de asegurabilidad, siempre que el monto total de cobertura no excede el monto máximo de cobertura. Esta característica le permite obtener protección de seguro de vida adicional en caso de que sus necesidades cambien (por ejemplo, se casa o tiene un hijo). Los montos superiores al monto de emisión garantizado requerirán prueba de asegurabilidad (prueba de buena salud).

Beneficios del seguro por discapacidad

Seguro por incapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés): *pagado por el empleador*

CDI proporciona beneficios de STD a través de Mutual of Omaha 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 paidleave.wa.gov/workers. Si reúne los requisitos para recibir una PFML y beneficios por discapacidad a corto plazo, el monto que reciba de Mutual of Omaha se reducirá por el pago de beneficios que reciba de la PFML en Washington.

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

Seguro de Incapacidad a Largo Plazo : *pagado por el empleador*

CDI proporciona beneficios de LTD a través de Mutual of Omaha 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.

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



Beneficios adicionales

Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés)

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 Mutual of Omaha. La inscripción es automática y CDI paga el costo total de su cobertura.

Los beneficios incluyen acceso confidencial a:

- » Hasta tres sesiones de asesoramiento gratuitas (por año, por hogar) realizadas en persona o por video
- » 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.
- » Puede sustituir una sesión de asesoramiento por una consulta legal (de hasta 30 minutos) con un abogado, y luego obtener un descuento del 25% por servicios legales continuos para el mismo problema (la misma oferta para una consulta financiera y servicios continuos)
- » Herramientas y recursos en línea



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

mutualofomaha.com/eap

1-800-316-2796

Programa de Asistencia en Viaje

CDI le proporciona acceso al Programa de Asistencia de Viaje AXA, a través de Mutual of Omaha. 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.



Dentro de los EE.UU. 1-800-316-2796

Fuera de los EE.UU., llame por cobro revertido

al 312-935-3658

Contribuciones del Empleado

Las primas se deducen por período de pago (24 períodos de pago/año) según los planes que seleccione.

Planes médicos: RGA

Primas por período de pago	Su costo		Costo de Cascade Designs	
	Plan tradicional	Plan de Ahorros para la Salud	Plan tradicional	Plan de Ahorros para la Salud
Solo para el Empleado	\$53.00	\$12.50	\$296.00	\$296.50
Empleado y cónyuge	\$202.50	\$142.50	\$554.50	\$527.00
Empleado e hijo	\$105.00	\$58.50	\$419.50	\$404.50
Empleado e hijos	\$141.00	\$89.00	\$499.50	\$476.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$254.50	\$186.50	\$677.00	\$638.00
Empleado, cónyuge e hijos	\$290.00	\$215.50	\$758.50	\$711.50
Con descuento de Wellness Premium* (\$12.50 por cheque de pago)				
Solo para el Empleado	\$40.50	\$0.00	\$308.50	\$309.00
Empleado y cónyuge	\$190.00	\$130.00	\$567.00	\$539.50
Empleado e hijo	\$92.50	\$46.00	\$432.00	\$417.00
Empleado e hijos	\$128.50	\$76.50	\$512.00	\$489.00
Empleado, cónyuge e hijo	\$242.00	\$174.00	\$689.50	\$650.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$277.50	\$203.00	\$771.00	\$724.00

*Debe completar los requisitos del programa de bienestar CDI y enviar el formulario de certificación del programa de bienestar a Recursos Humanos para calificar para la prima con descuento.

Plan Dental: Delta Dental

Primas por período de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Solo para el Empleado	\$5.50	\$16.50
Empleado y cónyuge	\$17.50	\$27.50
Empleado e hijo	\$11.50	\$22.50
Empleado e hijos	\$20.00	\$29.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$23.50	\$33.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$32.00	\$40.50

Plan Oftalmológico: RGA

Primas por período de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Solo para el 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



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