great rewards

GUÍA DE INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS DE 2019 DE COMPASS GROUP

Esta Guía de Inscripción en los Beneficios le ofrece la información necesaria para ayudarle a tomar decisiones, responde a muchas de sus preguntas y darle instrucciones para completar el proceso de inscripción exitosamente.

La información que se ofrece en esta Guía únicamente pretende resumir los beneficios de Compass Group que están a su disposición. Por favor consulte los Resumen de las Descripciones del Plan (SPDs, por sus siglas en inglés) y los Resúmenes de la Cobertura de los Beneficios (SBCs, por sus siglas en inglés) en www.compassgroup.bswift.com para una explicación de los servicios cubiertos, exclusiones y limitaciones.

Tabla de Contenidos

Usted es una parte importante del éxito de Compass Group. Trabaja duro cada día para crear experiencias maravillosas para nuestros clientes, lo que nos convierte en la compañía líder en servicios de alimentos y servicios de apoyo. A cambio, nosotros invertimos en ofrecerle una variedad de planes y programas de beneficios para cuidar de **usted por completo**.

Compass Group lo apoya con herramientas, recursos e información para conocer sus beneficios y tomar decisiones bien pensadas. Depende de usted tomar el control y tomar decisiones bien informadas que le den prioridad a su salud. **Es su trayectoria personal** – su salud, su bienestar, su seguridad y su futuro.

Iniciando su Trayectoria 2-5
Dé los primeros pasos de su trayectoria con Compass Group, inscribiéndose en sus beneficios

Su Trayecto Saludable 6-10
Revise sus opciones de beneficios, incluidos los planes médico, dental y oftalmológico

Su Trayecto de Bienestar 11-13
Explore nuestros programas de bienestar y conozca cómo puede mejorar su salud, mientras gana recompensas en el camino

Su Trayecto Financiero 14-17
Obtenga más información sobre cómo Compass Group lo ayuda a ahorrar para la jubilación y le brinda valiosos beneficios y apoyo para asistirle en el manejo de su bienestar financiero

Su Trayectoria Gratificante 18
Descubra los programas, servicios y otros beneficios que le ayudan a equilibrar su trabajo, su hogar y su vida familiar

Recursos 19
Encuentre con facilidad los recursos para la información de beneficios que necesita

INICIANDO SU TRAYECTORIA

No importa en dónde se encuentra en su trayecto con Compass Group, esta guía le puede ayudar a evaluar sus opciones de beneficios y navegar todo lo que Compass Group tiene para ofrecer.

Si usted no se inscribe durante su período de elegibilidad, no podrá inscribirse o hacer cambios más adelante, a menos que experimente un evento de vida calificado, un cambio en el estatus de su empleo o que califique para una inscripción especial bajo la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) (vea página 4 – Eventos de Vida Calificados).

Cuando usted se inscribe, debe tomar algunas decisiones importantes para ayudarle a sacar el mejor provecho de sus beneficios.

- **Conéctese.** Utilice los recursos disponibles en línea para elegir sabiamente cada beneficio. Elegir los beneficios correctos para sus necesidades específicas puede ser, a la larga, un gran beneficio.
- **Manténgase Conectado.** Aproveche al máximo sus beneficios durante el año. Por ejemplo, aproveche los chequeos de atención preventiva, programas de bienestar y recursos para ayudarle a manejar su salud y sus gastos.

Cómo Empezar

1. Lea esta guía completa cuidadosamente, ya que detalla información importante que necesita saber.
2. Ingrese a www.compassgroup.bswift.com para elegir sus planes de beneficios. El sitio web de inscripción está disponible 24 horas al día. *Asegúrese de completar su inscripción en los beneficios a tiempo.*
   a. Para tener acceso al sitio web, necesitará saber su número de personal de ocho dígitos.
   b. Para obtener instrucciones paso a paso de cómo completar su inscripción en línea, descargue la guía de usuario para la inscripción en www.altogethergreat.com/rewards/enrollment-center/.
   c. IMPORTANTE: Recuerde que debe darle clic al botón de "*Complete Enrollment*" para enviar sus elecciones.
3. Luego de inscribirse, complete tres simples pasos para ganar sus incentivos de bienestar del 2019. Consulte la página 12 para obtener más detalles.

Si necesita asistencia para inscribirse, llame al Centro de Servicio de los Beneficios al 877-311-4747. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. EST.

¡No se demore!

Haga sus elecciones de beneficios dentro de los primeros 30 días de haber sido contratado o dentro de los primeros 30 días del cambio del estatus de su empleo.

askEMMA

Pregúntele a Emma, su asesor virtual de beneficios, quien lo guiará a través del proceso de inscripción haciéndole algunas preguntas simples, luego sugiriendo planes que se adaptan a sus necesidades específicas. Ella elimina las conjeturas del proceso de inscripción en los beneficios. Además, ¡es fácil de entender y divertida de usar!

Elegibilidad para los Beneficios

Generalmente, usted es considerado elegible para los beneficios de Compass Group si es un empleado a tiempo completo que trabaja un promedio de 30 horas o más a la semana.

- Los empleados a tiempo completo de Gerencia y Profesionales* son elegibles para todos los beneficios, con excepción de la cobertura de Incapacidad a Corto Plazo (STD, por sus siglas en inglés), el primer día del mes luego de cumplir un mes de servicio. Los empleados a tiempo completo de Gerencia y Profesionales están cubiertos automáticamente bajo la póliza de STD luego de completar seis meses de servicio. Usted debe inscribirse en los beneficios dentro de los primeros 45 días de su fecha de contratación.
- Los empleados a tiempo completo Miembros del Equipo* son elegibles para los beneficios el primer día del mes luego de dos meses de servicio, después de haber completado un mes del período de orientación de la compañía. Usted debe inscribirse en los beneficios dentro de los primeros 90 días de su fecha de contratación.
- Los empleados a tiempo completo Miembros del Equipo del Sindicato** generalmente son elegibles para los beneficios el primer día del mes luego de dos meses de servicio. Usted debe inscribirse en los beneficios dentro de los primeros 60 días de su fecha de contratación.

Media vez usted ha estado empleado por Compass Group durante más de un año, su estatus de empleo y elegibilidad para los beneficios será verificada en base al promedio real de sus horas pagadas en los últimos 12 meses. Este promedio se recalculará cada año antes de la Inscripción Anual.

** Algunas excepciones pudieran aplicar — las diferencias en elegibilidad deben ser comunicadas por su gerente.*
*** Los empleados del sindicato deben consultar el lenguaje de elegibilidad en su acuerdo de negociación colectiva.*

Dependientes elegibles

La verificación de los dependientes es un proceso separado a la inscripción o el cambio en los planes de beneficios. Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal (independientemente de su género) que no viva separado ni aparte de usted.
- Hijos, incluso hijastros, hasta el final del mes en que él o ella cumple 26 años de edad, e hijos solteros de 26 años o mayores que no son mental o físicamente capaces de cuidarse a sí mismos, pero únicamente si la incapacidad surgió en un momento en que el hijo hubiera podido estar cubierto como un dependiente bajo los beneficios de Compass Group.

La Ley del Cuidado de la Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) requiere que Compass Group proporcione el Formulario 1095-C a todos los empleados elegibles para los beneficios. Este formulario confirma que Compass Group le ofreció a usted y a sus dependientes elegibles cobertura médica asequible. Uno de los requisitos de este documento es incluir los Números de Seguro Social (SSNs, por sus siglas en inglés) para que el IRS pueda vincular la información con los registros de los impuestos. Asegúrese que los SSN para usted y sus dependientes sean correctos.

Verificación de los Dependientes

Compass Group requiere que los empleados presenten documentación para probar el parentesco de todos los dependientes cubiertos bajo un plan médico, dental y/u oftalmológico. Revise todos los requisitos para la verificación en www.compassgroup.bswift.com y asegúrese de tener esta documentación disponible, cuando complete su inscripción.

Usted debe enviar toda la documentación requerida dentro de los treinta (30) días después de la fecha de inscripción. Si no proporciona la documentación requerida, su(s) dependiente(s) será(n) removido(s) de la cobertura.

Compass Group se reserva el derecho de auditar periódicamente el estatus de sus dependientes para determinar si son elegibles para los beneficios bajo el plan.

Revise Sus Documentos

Visite www.compassgroup.bswift.com y de un clic en "*Associate File*" para revisar documentos de los beneficios, tales como sus cartas de inscripción o su documentación de verificación de dependientes.

¿Cómo envío mi documentación?

Por favor asegúrese que las copias o imágenes de sus documentos estén claras y legibles. Asegúrese de tachar números de Seguro Social, números de cuenta, información financiera o cantidades monetarias que aparezcan en cualquiera de los documentos antes de enviarlos.

Carga rápida y sencilla

Subir la documentación en línea es la forma más segura de presentarla. Ingrese por medio de www.compassgroup.bswift.com y cargue los documentos durante el proceso de inscripción.

Otras maneras de presentar sus documentos

Si usted no desea subir sus documentos, los puede enviar por fax al: 866-205-2993 o enviarlos por correo postal. Si los envía por correo, saque copias de todos los documentos. *No envíe originales, puesto que los documentos que se reciban no le serán devueltos.* Envíe las copias a: Compass Group Benefit Service Center, Attn: Dependent Verification, P.O. Box 617520 Chicago, IL 60661. Nota: Los documentos ilegibles no pueden ser procesados.

Deducciones y Recargos por Beneficios

Recargo por cónyuge[1]

Si usted cubre a su cónyuge trabajador, bajo un plan médico de Compass Group, y el empleador de su cónyuge ofrece cobertura médica, usted pagará un recargo adicional por la cobertura. Si su cónyuge no tiene acceso a cobertura médica a través de su empleador, o trabaja para Compass Group, el recargo no se aplicará.

Recargo por Consumo de Tabaco[1]

Los empleados que se inscriben en un plan médico de Compass Group deberán identificar si son o no consumidores de tabaco. Si usted indica que es consumidor de tabaco, pagará un recargo adicional por la cobertura médica. El recargo por consumo de tabaco no aplica a los dependientes ni a las primas por cobertura dental ni oftalmológica.

¿Listo para dejar el tabaco? Llame a INTERVENT al 866-334-2137. Entérese más sobre el Programa para Dejar el Tabaco en la página 13.

Deducciones por beneficios

Sus deducciones y recargos por beneficios pudieran prorratearse. Si se pierde una deducción o recargo, las deducciones y recargos futuros serán tomados hasta **1.5 veces la tasa regular** hasta que el balance se pague en su totalidad, con excepción de los préstamos al 401K y cualquier elección de las Cuentas de Gastos de Salud y por el Cuidado Diurno de los Dependientes que aplique.

Deducciones por beneficios de Miembros del Equipo Educativo

Los empleados Miembros del Equipo Educativo generalmente no están programados para trabajar 52 semanas en el año y las deducciones y recargos se tomarán en un período de tiempo más corto. Revise el calendario educativo de deducciones en www.altogethergreat.com/rewards.

Niveles de Cobertura

Usualmente, usted tiene cuatro niveles de cobertura para cada una de las opciones médicas, dentales y oftalmológicas. Puede cubrir a:

- Usted únicamente
- Usted y su cónyuge
- Usted y su(s) hijo(s) e hijastro(s)
- Usted y su familia

No puede cubrir a sus dependientes elegibles si no elige cobertura para usted.

[1] *Culaquier tergiversación, declaración falsa u omisión de hechos materiales puede dar como resultado una acción disciplinaria hasta e inclusive la terminación del empleo con Compass Group.*

Excelentes personas.

Grandes recompensas.

Eventos de Vida Calificados

Cuando su vida cambia, es probable que sus necesidades de beneficios cambien también. A pesar que generalmente no está permitido hacer cambios a los beneficios durante el año, el IRS permite que se hagan cambios que son consistentes con ciertos acontecimientos de la vida.

¿Cómo hago cambios a los beneficios si tuve un Acontecimiento de la Vida?*

Si experimenta un evento de vida como matrimonio, nacimiento o adopción, o la ganancia/ pérdida de otra cobertura de grupo, usted puede hacer cambios en sus beneficios, consistentes con su evento. Para iniciar un evento en línea, visite el sitio web para la inscripción en los beneficios en www.compassgroup.bswift.com.

** Actualmente la ley federal reconoce otros eventos que también pueden permitirle hacer cambios a sus elecciones durante el año del plan. Consulte el Resumen de la Descripción del Plan en **www.compassgroup.bswift.com** para más información.*

Para los siguientes eventos de Inscripción Especial de HIPAA, usted puede inscribirse o hacer cambios a la cobertura **dentro de los 60 días siguientes a la fecha del evento**:

- Matrimonio
- Nacimiento, adopción legal de un niño(a), entrega en adopción, tutela permanente
- Pérdida de cobertura de grupo
- Ganancia o pérdida de cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)
- Dependiente elegible llega a Estados Unidos

Para los siguientes acontecimientos de vida calificados, usted puede inscribirse o hacer cambios a la cobertura **dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su acontecimiento:**

- Ganancia de cobertura de grupo
- Pérdida de elegibilidad de un dependiente (divorcio/separación legal/terminación de tutela)
- Dependiente elegible sale de Estados Unidos
- Muerte de un dependiente
- Cambio en el cuidado diurno de un dependiente

Usted estará obligado a presentar documentación que compruebe su acontecimiento de vida. Luego de inscribirse o hacer cambios, deberá presentar toda la documentación requerida **no más de treinta (30) días después** de la fecha de su evento. Visite www.compassgroup.bswift.com para enterarse de más. Si no presenta la documentación requerida, sus cambios solicitados serán denegados.

La verificación de los dependientes y presentar pruebas de su evento de vida calificado son procesos separados a la inscripción o el cambio en los planes de beneficios.

Resumen de las Descripciones del Plan (SPDs) y Resúmenes de la Cobertura de los Beneficios (SBCs) Disponibles en Línea

Hemos publicado los SPDs y SBCs en línea para asegurarnos que usted tenga fácil acceso a la información de sus beneficios. Ingrese a www.compassgroup.bswift.com y de un clic en la pestaña de *"Library"* para mayor información. Si prefiere recibir una copia impresa, le ofrecemos una sin ningún costo. Contacte al Centro de Servicio de los Beneficios al 877-311-4747 para solicitar una copia impresa.

Terminación del Empleo

La cobertura de los beneficios termina el día en que usted termina su empleo con Compass Group. Si su cobertura médica, dental, oftalmológica y/o cuenta de gastos flexibles termina, usted pudiera ser elegible para COBRA. Para más información, llame al Centro de Servicio de los Beneficios al 877-311-4747.

SU TRAYECTO SALUDABLE

Su salud le ayuda a vivir una buena vida, independientemente de lo que eso sea para usted. Nosotros le ayudamos a hacer de su salud una prioridad al ofrecerle una cobertura médica, dental y oftalmológica integral. Nuestros beneficios ofrecen una amplia gama de opciones, que incluyen herramientas y recursos que le ayudan a vivir su vida de la mejor manera, crecer personal y profesionalmente y obtener recompensas por los resultados que alcance.

aetna℠ UnitedHealthcare® BlueCross BlueShield

Plan Médico

Nos complace ofrecer una variedad de opciones de plan médico. Todos los planes ofrecen la misma atención de calidad, pero la manera en que el costo se divide entre usted y el plan es diferente.

- **Plan Bronze Plus:** Nuestro Plan Bronze Plus cumple con la definición federal de asequibilidad y requiere de la deducción salarial más baja, pero tiene un deducible más alto que debe satisfacerse antes de que se paguen beneficios.
- **Plan Silver Plus:** Este es nuestro plan de nivel medio y requiere una deducción salarial moderada. En este plan usted debe de cumplir con el deducible antes de que la mayoría de beneficios se paguen, excepto servicios de visitas al consultorio dentro de la red, las cuales están cubiertas al pagar un copago.
- **Plan Gold Plus:** Nuestro Plan Gold Plus ofrece la cobertura y nivel de beneficios más amplios, pero también tiene la deducción salarial más elevada.

Usualmente, las compañías de seguros se ofrecen por Estado. En la mayoría de las áreas, al menos una de las compañías de seguros se ofrece como la "Mejor del Mercado" con precios preferenciales. En áreas seleccionadas, pudieran ofrecerse HMOs Regionales – la cobertura bajo estos planes regionales pudiera variar.

Consulte el *Best in Market Map* del 2019 en www.altogethergreat.com/rewards/enrollment-center/.

Alternativas a la Sala de Emergencias

Cuando usted o un miembro de su familia necesitan atención médica, las decisiones que toma pueden tener un efecto significativo en la cantidad que paga. Antes de irse a la Sala de Emergencias, considere Teladoc* o un centro de atención de urgencias, que pueden ofrecer una atención más rápida y económica. Revise todas sus opciones ahora, para que cuando necesite la atención, sepa a dónde ir.

Teledoc

Costo: $

Tiempo usual de espera: ⏱
El más rápido - ¡1 minuto!

Cuándo usar el servicio:
- Disponible 24/7 en casa o de viaje
- Diagnóstico de síntomas como gripe, influenza, alergias y más
- Obtener una receta
- Hablar con un médico certificado

Médico de Atención Primaria o Clínica Ambulatoria

Costo: $$

Tiempo usual de espera: ⏱⏱
Menos de 30 minutos

Cuándo usar el servicio:
- Si tiene síntomas como:
  - dolor de garganta
  - pequeñas heridas
- Obtener una receta
- Vacuna contra la gripe

Si no es urgente, su PCP debe ser su primera parada cuando necesita asistencia médica. Su PCP tiene su historial médico, maneja su salud en general y puede referirle a un especialista.

Centro de Atención de Urgencias

Costo: $$

Tiempo usual de espera: ⏱⏱⏱
1-2 horas

Cuándo usar el servicio:
Para enfermedades o lesiones que no ponen en riesgo la vida como:
- quemaduras
- heridas
- esguinces
- fracturas de huesos

Sala de Emergencias

Costo: $$$

Tiempo usual de espera: ⏱⏱⏱⏱
4 horas

Cuándo usar el servicio:
Para enfermedades o lesiones serias, que ponen en peligro la vida como:
- dificultad para respirar
- golpe serio en la cabeza
- descarga eléctrica
- dolor de pecho severo

**Los servicios ofrecidos a los empleados inscritos en un plan Regional HMO variarán.*

Tabla de Comparación de Planes Médicos

	PLAN BRONZE PLUS		PLAN SILVER PLUS		PLAN GOLD PLUS	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible por Año Calendario Individual/Familiar	$3,000 / $6,000	$6,000 / $12,000	$1,500 / $3,000	$3,000 / $6,000	$1,000 / $2,000	$2,000 / $4,000
Máximo Desembolso Anual por Gastos Médicos[1] Individual/Familiar	$6,000 / $12,000	$12,000 / $24,000	$6,000 / $12,000	$12,000 / $24,000	$4,500 / $9,000	$9,000 / $18,000
Coseguro	60%	40%	70%	50%	80%	60%
SERVICIOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA[2]						
Chequeos/exámenes físicos anuales, mamografías, etc.	100%	40%, sin deducible	100%	50%, sin deducible	100%	60%, sin deducible
SERVICIOS DEL MÉDICO						
Consulta telefónica o en línea — ofrecida por Teladoc[1]	100%	N/A	100%	N/A	100%	N/A
Visita al Consultorio del Médico de Atención Primaria (PCP)	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $35 de copago	50% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $25 de copago	60% de coseguro, luego del deducible
Visita al Consultorio del Especialista	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $65 de copago	50% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $50 de copago	60% de coseguro, luego del deducible
Cirugía (Paciente Interno o Externo en el Hospital)	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	70% de coseguro, luego del deducible	50% de coseguro, luego del deducible	80% de coseguro, luego del deducible	60% de coseguro, luego del deducible
SERVICIOS DE HOSPITAL						
Atención Hospitalaria[3]	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	70% de coseguro, luego del deducible	50% de coseguro, luego del deducible	80% de coseguro, luego del deducible	60% de coseguro, luego del deducible
ATENCIÓN DE EMERGENCIA						
Sala de Emergencias	60% de coseguro, luego del deducible	60% de coseguro, luego del deducible	$150 de copago, más 70% de coseguro, luego del deducible	$150 de copago, más 70% de coseguro, luego del deducible	$150 de copago, más 80% de coseguro, luego del deducible	$150 de copago, más 80% de coseguro, luego del deducible
Clínica de Atención de Urgencias	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $65 de copago	50% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $50 de copago	60% de coseguro, luego del deducible
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS						
Visita al Consultorio del Especialista	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $65 de copago	50% de coseguro, luego del deducible	100%, luego de $50 de copago	60% de coseguro, luego del deducible
Atención Hospitalaria	60% de coseguro, luego del deducible	40% de coseguro, luego del deducible	70% de coseguro, luego del deducible	50% de coseguro, luego del deducible	80% de coseguro, luego del deducible	60% de coseguro, luego del deducible

Viajar fuera de los EE.UU.

La cobertura fuera de EE.UU. pudiera ser diferente a los beneficios nacionales. Si planea viajar fuera de los EE.UU. contiguos, llame antes de viajar al número que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación médica para detalles sobre la cobertura.

[1] El desembolso anual máximo de gastos médicos no incluye Teladoc ni medicamentos con receta. El desembolso máximo por medicamentos con receta es separado.
[2] Para ser cubierto como un servicio de cuidados preventivos, el cuidado debe cumplir con los lineamientos nacionalmente reconocidos — como las reglas de edad mínima y frecuencia. Contacte a su compañía de seguro para obtener más información.
[3] Los servicios ambulatorios de imágenes de diagnóstico, incluyendo tomografías (CT/CTA scans), resonancias magnéticas (MRI/MRA scans), tomografías por emisión de positrones (PET scans) y estudios cardiológicos nucleares requieren de autorización previa. Contacte a su compañía de seguro para obtener más información.

Los copagos y coseguro se exoneran al satisfacerse el desembolso máximo. Los servicios cubiertos por coseguro requieren que el deducible se cumpla primero. Los servicios cubiertos por un copago no requieren que se haya cumplido con el deducible.

Los beneficios de los HMO Regionales pudieran variar. Por favor consulte los SBCs, para los HMO Regionales antes de hacer su elección.

Las compañías de seguros ofrecen detalles sobre los planes Aetna Global (disponible únicamente en Antártida), Triple S (disponible únicamente en Puerto Rico), HMSA (disponible únicamente en Hawaii), CareFirst (empleados de Occasions Catering) y Mazzone Hospitality por medio de Certificados de Cobertura y no están incluidos en este documento.

Plan de Farmacia

CVS pharmacy®

Cuando usted se inscribe en un plan médico de Compass Group, queda automáticamente inscrito en el plan de medicamentos con receta de CVS CAREMARK™. Los HMOs Regionales que pudieran estar a su disposición administran su propia cobertura de medicamentos con receta.

	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER PLUS	PLAN GOLD PLUS
	DENTRO DE LA RED	DENTRO DE LA RED	DENTRO DE LA RED
Máximo Desembolso Anual[1]	$1,000 individual / $2,000 familiar	$1,500 individual / $3,000 familiar	$1,500 individual / $3,000 familiar
Suministro de 30-días			
Genéricos	100% luego de $12.50 de copago	100% luego de $12.50 de copago	100% luego de $12.50 de copago
Preferentes	50% de coseguro el empleado paga min $50/max $100	70% de coseguro el empleado paga min $30/max $50	70 de coseguro el empleado paga min $30/max $50
No-Preferentes	50% de coseguro el empleado paga min $75/max $150	70% de coseguro el empleado paga min $50/max $100	70% de coseguro el empleado paga min $50/max $100
De Especialidad	50% de coseguro el empleado paga min $100/max $200	70% de coseguro el empleado paga min $75/max $125	70% de coseguro el empleado paga min $75/max $125
Suministro de 90-días			
Genéricos	100%, luego de $25 de copago	100%, luego de $25 de copago	100%, luego de $25 de copago
Preferentes	50% de coseguro el empleado paga min $100/max $200	70 de coseguro el empleado paga min $75/max $125	70% de coseguro el empleado paga min $75/max $125
No-Preferentes	50% de coseguro el empleado paga min $150/max $300	70 de coseguro el empleado paga min $125/max $250	70% de coseguro el empleado paga min $125/max $250

[1]El máximo desembolso por gastos médicos no incluye Teladoc ni los medicamentos con receta. El máximo desembolso por medicamentos con receta es separado. Los copagos y coseguro se exoneran al satisfacerse el desembolso máximo. Los servicios cubiertos por coseguro requieren que el deducible se cumpla primero. Los servicios cubiertos por un copago no requieren que se haya cumplido con el deducible.
Los beneficios de los HMO Regionales pudieran variar. Por favor consulte la información de los HMO Regionales en los SBCs antes de hacer su elección.

Requisitos para Autorizaciones de Cobertura

Antes de que ciertos medicamentos se cubran bajo su plan, CVS CAREMARK™ revisará si el medicamento cumple con las condiciones de cobertura de nuestro plan. Para obtener más información llame al 855-656-0360.

Programa de Terapia en Pasos

Para ciertas condiciones como úlceras, enfermedad de reflujo y algunas clases de dolor o inflamación, el programa de Terapia en Pasos de CVS CAREMARK™ requiere que se exploren opciones de precios más bajos antes de cubrir las opciones de costos más elevados.

Medicamentos de Especialidad a través de CVS Specialty

CVS Specialty le ayuda a los pacientes a manejar sus condiciones inusuales y complejas para vivir una vida más saludable. Si usted toma medicamentos especializados, debe de surtir su receta por medio de CVS Specialty. Gozará del apoyo 24/7 de un Equipo de Cuidado formado por farmacéuticos y enfermeras capacitadas de manera especial para ofrecerle un servicio personalizado y tendrá su propio sistema de cuidado individualizado. Vaya a www.CVSspecialty.com o llame al 800-237-2767 para obtener más información.

Excelentes personas. Grandes recompensas.

Las “Estatinas” son una clase de medicamentos que se utilizan para bajar el colesterol y pudieran utilizarse para ayudar a tratar o prevenir enfermedades del corazón y colesterol alto. Nuestros planes de farmacia cubren los medicamentos genéricos de “estatinas” al 100% para usted y sus dependientes cubiertos.

Plan Dental

aetna℠

Un buen cuidado oral mejora la salud física, la apariencia y el bienestar mental en general. El cuidado dental frecuente, a menudo encuentra problemas menores antes de que se vuelvan grandes y caros de tratar. Practique la prevención y aproveche los servicios dentales preventivos gratuitos dentro de la red, disponibles con los planes dentales de Aetna.

Servicios	Plan Basic Dental	Plan Comprehensive Dental
Beneficio anual Tratamiento preventivo, básico y mayor	$750 al año, por persona para todos los niveles combinados	$1,500 al año, por persona para todos los niveles combinados
Tratamiento preventivo Chequeos, limpiezas, tratamiento de fluoruro, rayos X de mordida	100% cuando utiliza un dentista de la red u 80% cuando usted utiliza un dentista fuera de la red	100% cuando usted utiliza un dentista de la red u 80% cuando usted utiliza un dentista fuera de la red
Tratamiento básico Rellenos, extracciones simples	50% de los cargos razonables y acostumbrados[1] luego de $50 de deducible[2]	80% de los cargos razonables y acostumbrados[1] luego de $50 de deducible[2]
Tratamiento mayor Coronas, puentes, dentaduras (incluyendo implantes)	50% de los cargos razonables y acostumbrados[1] luego de $50 de deducible[2]	50% de los cargos razonables y acostumbrados[1] luego de $50 de deducible[2]
Ortodoncia Frenos y tratamiento relacionado	No se cubre	50% hasta un beneficio máximo de por vida de $2,500 por persona, sin deducible

[1] Los servicios ofrecidos por un proveedor dental preferente de Aetna se ofrecen con una tarifa descontada. Por lo tanto, sus gastos de desembolso son más bajos.
[2] $50 de deducible por persona o $150 por familia al año.

*La cobertura dental en Puerto Rico es ofrecida por Delta Dental. Información sobre este plan está disponible en **www.deltadentalpr.com**.*

Aetna le permite utilizar el dentista que usted elija, pero también le da acceso a una red de dentistas que son proveedores preferentes. Si usted utiliza un proveedor preferente, recibirá un nivel de beneficios más alto.

Planifique con Anticipación el Trabajo Dental

Si usted espera que los cargos por trabajo dental planificado sean de $200 o más, debiera averiguar con anticipación cuánto le pagará el plan. Esto se llama una predeterminación de beneficios. Pídale a su dentista que complete un formulario de reclamo dental describiendo el tratamiento propuesto y los cargos relacionados y envíelo a Aetna. Su dentista recibirá un cálculo de los beneficios que el plan pagará.

Plan Oftalmológico

Debe sorprenderle enterarse que los exámenes anuales de la vista son una manera fácil e importante de proteger su salud en general. El ojo es uno de los pocos lugares en el cuerpo en donde los vasos sanguíneos son claramente visibles, por lo que los médicos pueden detectar enfermedades comunes que a menudo aparecen en el ojo primero – tales como la diabetes y la presión arterial alta.

Servicios	Frecuencia	Plan Basic Vision	Plan Comprehensive Vision
		Proveedor Preferente (Dentro de la Red)	Proveedor Preferente (Dentro de la Red)
Exámenes	Una vez cada año calendario	Cubierto por completo	Cubierto por completo
Lentes Simple, Bifocal, Trifocal, Lenticular Cobertura contra rasguños	Una vez cada año calendario	20% de descuento	Cubierto por completo, luego de $20 de copago Cubierto por completo
Armazones	Una vez cada dos años calendario	20% de descuento	Hasta $160 de asignación (20% de descuento en cantidades arriba de $160)
Lentes de Contacto[1] Examen Lentes	Una vez cada dos años calendario	15% de descuento en el examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación) No hay asignación para lentes de contacto	15% de descuento (ajuste y evaluación) $60 de copago máximo Hasta $160

[1] *Si usted compra lentes de contacto con este beneficio, le cuenta como un juego completo de lentes/armazones.*
Recibe un nivel más alto de beneficios cuando visita a un proveedor que pertenece a la red. Si elige un proveedor que no es parte de la red, necesitará presentar un reclamo directamente con VSP.

SU TRAYECTO DE BIENESTAR

Enfocarse en bienestar es una inversión en su salud, lo que puede ahorrarle dinero a largo plazo. Los programas de bienestar de Compass Group le ayudan a mejorar su bienestar en general. ¡Aproveche los recursos disponibles para vivir su vida de la mejor manera!

Sea Saludable.

100% de cobertura para cuidados preventivos

Usted y sus dependientes cubiertos reciben 100% de cobertura para cuidados preventivos dentro de la red, en los planes médicos, dentales y oftalmológicos de Compass Group, para chequeos y exámenes físicos anuales y otras pruebas de salud. Tener un Médico de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es una parte importante de cuidar de su salud. Si usted no tiene un PCP, Health Advocate puede buscarle uno y programar su primera cita — solo llame al 866-799-2728.

Tiempo Libre con Goce de Sueldo para Exámenes y Pruebas Anuales Preventivas

Luego de un año de servicio, la mayoría de los empleados Profesionales de tiempo completo no-exentos o los empleados Miembros del Equipo de tiempo completo que no pertenecen al sindicato, son elegibles para recibir hasta tres (3) horas de tiempo libre con goce de sueldo para su examen anual preventivo.

Cuidados preventivos vs. de diagnóstico

La atención preventiva se define generalmente como una visita sana y puede consistir de pruebas o exámenes de laboratorio o evaluaciones anuales de salud. Si usted tiene un problema o preocupación de salud que quiere discutir con su doctor, el seguro generalmente define esto como un servicio de diagnóstico. Si usted recibe servicios por razones de diagnóstico, pudiera tener un costo – así que platique con su médico para obtener más información.

INTERVENT es la clave para tener acceso a todas las ofertas y recompensas de bienestar de Compass Group. Los programas y servicios pueden ayudarle a mejorar su bienestar en general – sin costo para usted. Estos programas están disponibles para los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de Compass Group*. Para más información, visite www.myIntervent.com/compassgroup o llame al 866-334-2137, entre semana de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. EST. Todos los programas y servicios de INTERVENT son completamente confidenciales.

Obtenga Ayuda para Prevenir la Diabetes

El programa para el cambio en el estilo de vida de INTERVENT, puede ayudar a las personas con prediabetes a prevenir la diabetes tipo 2 y otros problemas serios de salud. Una versión especial del programa de asesoría de INTERVENT para prevención de la diabetes está disponible para los miembros elegibles con prediabetes, así como seminarios educativos grupales en línea para apoyo adicional.

Programa de Asistencia a los Empleados (EAP, por sus siglas en inglés)

A veces, equilibrar el trabajo y las actividades familiares crea estrés que es difícil de manejar. Health Advocate ofrece servicios de asesoría profesional gratuitos para ayudarle a usted y a los miembros de su familia en tiempos difíciles. Ya sea que se trate de problemas personales, de estilo de vida o relacionados al trabajo, este programa 24/7 es completamente confidencial. Visite www.healthadvocate.com/compass-group o llame al 866-799-2728 para asistencia.

Siéntase Genial

El programa para la Diabetes de Livongo* combina la última tecnología con asesoría de un Educador Certificado en Diabetes – motivando a las personas con diabetes a tomar mejores decisiones. Los empleados y sus dependientes cubiertos, inscritos en un plan médico de Compass Group y diagnosticados con diabetes, son elegibles. Para enterarse de más, llame al 800-945-4355 o visite welcome.livongo.com/compass# y utilice: COMPASS, como código para registrarse.

Programa VSP Diabetic Eyecare Plus

Si usted está inscrito en un plan oftalmológico de VSP con Compass Group, el Programa VSP Diabetic Eyecare Plus les ayuda a los miembros con diabetes cubriendo servicios adicionales de atención oftalmológica. Estos servicios juegan un papel importante en la prevención, detección temprana y tratamiento de la enfermedad ocular diabética — además, usted nunca necesitará que lo refieran.

Los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de Compass Group pueden hablar con un doctor certificado por un consejo de prácticas médicas de Estados Unidos a través de convenientes visitas por teléfono, video o aplicaciones móviles.[1] Teladoc está disponible 24/7/365 para diagnosticar, tratar y recetar medicamentos, de ser necesario, para muchos problemas médicos.

¡No se demore! visite www.Teladoc.com/mobile para descargar la aplicación, o vaya a www.Teladoc.com. También puede llamar al 800-Teladoc (800-835-2362).[2]

[1] Su historial médico debe de completarse antes de solicitar una consulta con Teladoc y debe ser actualizado cada año. Teladoc está disponible para los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de Compass Group. Aplican algunas restricciones.

[2] Los servicios ofrecidos a los empleados inscritos en un plan Regional HMO variarán.

Línea de Asistencia para el Tratamiento de Uso de Sustancias

Los empleados y los miembros de sus familias pueden llamar gratuita y anónimamente 24/7, a la Línea de Asistencia para el Tratamiento de Uso de Sustancias, al 855-780-5955 para obtener asistencia personalizada con la adicción al alcohol y las drogas.

¡Ser Recompensado es tan Fácil como 1, 2, 3!

Tome tres simples pasos para ganar sus incentivos de bienestar para el 2019. ¡Recuerde, puede ganar créditos adicionales si su cónyuge sigue estos pasos también!

$1 por semana

Tome la Evaluación de Riesgos de Salud

Para saber hacia dónde se dirige, ayuda saber en dónde está. Esa es la idea detrás de la Evaluación de Riesgos de Salud (HRA, por sus siglas en inglés) de INTERVENT. Es una autoevaluación rápida que le da un panorama general de su salud, identifica potenciales riesgos de salud y le pone en camino ya sea para mantener o mejorar su salud y bienestar en general. Es rápida, personal y completamente confidencial.

Complete la HRA en www.myintervent.com/compassgroup. También puede tomar la HRA por teléfono llamando al 866-334-2137.

$2 por semana

Hágase un Examen de Salud*

Visite a su médico de atención primaria para su chequeo anual o visite una ubicación de LabCorp a través de INTERVENT. Si se ha hecho exámenes en el último año previo a inscribirse, puede presentar sus resultados a INTERVENT en www.myintervent.com/compassgroup.

$3 por semana

Llame a un Asesor

Complete una llamada de Asesoría de Resultados con INTERVENT y obtenga ayuda para alcanzar sus metas de bienestar. Durante su llamada, revisará los resultados de la HRA y de sus exámenes y aprenderá sobre los programas de bienestar disponibles por medio de Compass Group. Además, se enterará si puede beneficiarse al tener un asesor personal de estilo de vida. Llame al 866-334-2137 para comenzar. Todos los programas y servicios de INTERVENT son completamente confidenciales.

Puede ganar un total de $6 por semana para sus deducciones médicas.

Puede completar los requisitos del incentivo de bienestar en cualquier momento durante el año. Las recompensas se aplicarán a sus beneficios de cuatro a seis semanas después de que se ganen.

*Asesoría de Salud para el Estilo de Vida***

Un asesor personal de salud trabajará con usted para darle apoyo, estímulo y orientación de experto para crear un plan personal de vida saludable. El plan le ayudará a aumentar su confianza, estar más activo y comer más saludable. Con esto, también gana puntos que lo hacen elegible para sorteos mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de certificados de regalo. ¡Mientras más puntos obtenga, mayores son las posibilidades de ganar! Comience hoy mismo — llame al 866-334-2137.

*Programa de Manejo del Embarazo***

Si usted es una futura madre, llame a INTERVENT para recibir educación y apoyo sobre comportamientos saludables durante el embarazo. Llame al 866-334-2137 para inscribirse. Media vez se completa el programa, Compass Group le recompensa su participación de la siguiente manera:

- Certificado de regalo de $500 si se inscribe en el primer trimestre (de la semana 1 a la 13 de embarazo)
- Certificado de regalo de $250 si se inscribe en el segundo trimestre (de la semana 14 a la 26 de embarazo)
- Certificado de regalo de $100 si se inscribe en el tercer trimestre (de la semana 27+ de embarazo)

** Para ciertas condiciones, como embarazo y cáncer, presentar los resultados de los exámenes médicos pudiera no ser un requisito para ganar los incentivos de bienestar. Por favor contacte a INTERVENT para obtener más información.*

*** Los programas y servicios de bienestar que se ofrecen a los empleados inscritos en un plan Regional HMO variarán.*

*Programa para Dejar el Tabaco**

Existen numerosas razones de salud par no usar tabaco y evitar el humo de segunda mano. El tabaco puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y derrames, coágulos sanguíneos, cáncer y muchas otras condiciones. Incluso si usa tabaco sin humo, tiene muchos de estos mismos riesgos.

Para los efectos del recargo por consumo de tabaco, usted es considerado un consumidor de tabaco si utiliza cualquiera de estos productos regularmente (cuatro veces o más a la semana, excluyendo usos religiosos o ceremoniales) dentro de los seis meses anteriores a su inscripción en un plan médico de Compass Group.

¡Obtenga la ayuda que necesita para dejarlo! Llame a INTERVENT al 866-334-2137 para comenzar.

Los productos de tabaco se definen como cualquier producto hecho con o derivado del tabaco que se destina para el consume humano, incluyendo cualquier componente, parte o accesorio de un producto de tabaco. Esto incluye, pero no se limita a cigarrillos, cigarros electrónicos, puros, pipas, tabaco de mascar, tabaco en polvo, narguiles y otros productos con tabaco.

Usted puede eliminar el recargo médico por consumo de tabaco, independientemente si ha dejado de usar productos con tabaco cuando cumple con el Programa para Dejar el Tabaco de INTERVENT. También recibirá terapia de reemplazo de nicotina sin receta (y ciertos medicamentos recetados para dejar el tabaco) cubierta al 100%. El cumplimiento se define como inscribirse en el programa de asesoría de salud de INTERVENT durante al menos 12 semanas, completar un mínimo de cuatro sesiones telefónicas de asesoría y programar una cita posterior.

El recargo se eliminará comenzando el primer día del mes siguiente a cuando Compass Group reciba la notificación que usted ha cumplido con el Programa para Dejar el Tabaco de INTERVENT, o tan pronto como sea administrativamente posible.

*Recompensas para el Miembro**

Recuerde aprovechar los descuentos adicionales que ofrecen sus corredores de seguros médicos, dentales y oftalmológicos. Desde vitaminas y suplementos naturales hasta artículos de gimnasio y membresías en gimnasios; su tarjeta de identificación es su paso para descuentos saludables. Visite el sitio web de su proveedor o ingrese a su aplicación móvil para más información. (La información de contacto también puede encontrarse en la sección de Recursos de esta guía, que comienza en la página 19.)

** Los programas y servicios de bienestar ofrecidos a los empleados inscritos en un plan Regional HMO variarán.*

SU TRAYECTO FINANCIERO

Usted trabaja duro para ganar el dinero que necesita para vivir y cuidar de sus seres queridos. Es por eso que nosotros ofrecemos muchos beneficios para brindarle paz mental y ayudarlo a protegerse, además de opciones para prepararse financieramente y ahorrar para el futuro.

Cuentas de Gastos

Usted tiene acceso a cuentas con ventajas fiscales para pagar gastos de salud calificados y quedarse con más dinero en su bolsillo. No tiene que inscribirse en un plan médico, dental ni oftalmológico para inscribirse en una cuenta de gastos.

"Regla de Úselo o Piérdalo" Recuerde calcular cuidadosamente sus gastos cuando haga sus elecciones. Las regulaciones del IRS requieren que usted pierda el dinero restante en su cuenta luego de la fecha límite para presentar reclamos.

	Cuenta de Gastos de Salud	Cuenta para el Cuidado Diurno de los Dependientes	Cuenta de Gastos de Transporte
¿Qué es?	Una cuenta diseñada para ayudarle a pagar por gastos de salud elegibles	Una cuenta diseñada para ayudarle a pagar gastos por el cuidado de los dependientes mientras usted trabaja. *Este plan **no** puede usarse para pagar gastos del cuidado de la salud de los dependientes.*	Estas cuentas le permiten pagar por gastos elegibles de estacionamiento y transporte con dinero antes de la retención de impuestos.
Contribución Anual Máxima	Puede contribuir hasta $2,650 antes de impuestos (mínimo $100). La cantidad completa de su contribución anual está disponible en el momento en que se activa su cuenta.	Puede contribuir hasta $5,000 antes de impuestos (mínimo $100, y hasta $2,500 si está casado y presenta declaración de impuestos separada). Las contribuciones a esta cuenta están disponibles únicamente después de que se han deducido de su pago.	Este es un beneficio de mes-a-mes, por lo que se puede inscribir, cambiar o cancelar en cualquier momento. Inscríbase antes del 10 del mes y las deducciones de nómina comenzarán el mes siguiente.
Ejemplos de gastos cubiertos*	Copagos, deducibles, ortodoncia, oftalmología, etc. Retenga todos los recibos para enviar o presentar reclamos para reembolso.	Gastos de guardería o colegio con guardería (para niños menores de 13 años), gastos por cuidado de personas mayores, etc. Retenga todos los recibos para enviar o presentar reclamos para reembolso.	• Cuenta de Gastos de Transporte: gastos de transporte masivo o minivans asociados con el transporte hacia y desde el trabajo, incluyendo autobús, tren o metro. • Cuenta de Gastos de Estacionamiento: para pagar gastos de estacionamiento, ya sea en su lugar de trabajo o en el lugar en donde usted utiliza el transporte público.
Reembolso	Al inscribirse, recibirá automáticamente una tarjeta de débito de PayFlex. La tarjeta se usa para pagar por gastos elegibles directamente de su cuenta y le da acceso inmediato a sus fondos.	Pague de su bolsillo por un gasto elegible, luego envíe por correo o presente en línea una solicitud de reembolso (junto con el recibo) a PayFlex. Su solicitud será procesada y reembolsada por medio de depósito directo o cheque.	Inscríbase en línea en la opción de "Reembolso en Efectivo" *(Cash Reimbursement)* y luego presente su reclamo para pagarse de vuelta.
¿Puedo trasladar fondos que no utilice?	Puede transferir hasta $500 de fondos que no haya utilizado de su Cuenta de Gastos de Salud al finalizar el año del plan para utilizarlos al año siguiente – si se inscribe en la Cuenta de Gastos de Salud el siguiente año. Debe tener un mínimo de $50 en su cuenta para transferir fondos.	No. Si usted no presenta reclamos contra su saldo del 2019 antes del 31 de marzo de 2020, perderá los fondos restantes en su cuenta.	Los fondos que no se utilicen se transferirán al mes siguiente. Sin embargo, únicamente puede utilizar su cuenta de transporte y/o estacionamiento para pagar por gastos elegibles hasta el límite mensual del IRS.
¿Cuándo debo utilizar el dinero?	Tiene hasta el 31 de marzo de 2020 para presentar reclamos de gastos elegibles incurridos del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019.		
¿Qué pasa si mi empleo termina?	Si su empleo o cobertura bajo este plan terminan, puede presentar reclamos incurridos hasta el día en que el plan terminó. Sin embargo, estos reclamos deben presentarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha de terminación.		Todos los fondos no utilizados en la cuenta al momento en que finaliza el empleo se pierden.

** Consulte las Publicaciones 502 y 503 del IRS para una lista completa de gastos. Los gastos elegibles están sujetos a cambio en base a los lineamientos del IRS.*

Ingrese a su cuenta en línea en PayFlex.com o contacte a PayFlex al 855-516-8593. Media vez configure su cuenta en línea, descargue la aplicación PayFlex Mobile®. De esta manera, ¡puede tener acceso y manejar su cuenta fácilmente en donde esté!

Las FSAs están sujetas a requisitos de prueba del IRS y por lo tanto, pudieran hacerse ajustes a su elección de FSA durante el año. Si en cualquier momento se requieren cambios a su FSA, se le notificará por escrito tan pronto como sea administrativamente posible. Por favor sepa que las reglas de la FSA están sujetas a cambios en base a las regulaciones del IRS, resoluciones de ingresos y jurisprudencia.

Seguridad Financiera

Siempre es buena idea planificar por adelantado – especialmente cuando se trata de protegerse a usted y a su familia. Estos beneficios le ofrecen a usted y a su familia apoyo financiero al enfrentar eventos inesperados. Usted solo puede "subir" un nivel de cobertura durante la Inscripción Anual cada año.

*Seguro de Vida Básico**

Como empleado de Compass Group, usted recibe Seguro de Vida Básico, sin ningún costo para usted.

*Seguro de Vida Suplementario**

Usted puede elegir comprar cobertura de Seguro de Vida Suplementario para usted, además del beneficio pagado por la compañía.

** Cuando usted cumple 65 años, la cantidad de la cobertura de seguro de vida se reduce a un 65% del beneficio original, a partir del 1 de enero en o después de su cumpleaños. Cuando llega a los 70 años, la cantidad de cobertura de su seguro de vida se reducirá a 50% del beneficio original, a partir del 1 de enero en o después de su cumpleaños.*

Seguro de Vida Suplementario para los Dependientes

Usted también puede elegir comprar seguro de vida para su cónyuge y/o hijos dependientes. En el caso de la muerte de un dependiente, la cantidad del beneficio se le pagará a usted.

Seguro Suplementario de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

Los beneficios del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) se pagan además de los beneficios de su Plan de Seguro de Vida. Consulte el programa de beneficios en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD) para obtener información adicional.

Proteja la seguridad financiera de su familia con seguro de vida. Asegúrese de designar a su(s) beneficiario(s) durante la inscripción y mantenga su designación actualizada.

	Empleados de Gerencia y Profesionales	Empleados Miembros del Equipo
Seguro de Vida Básico[1]	1x su Salario Base Anual de los Beneficios, redondeado a los $1,000 más cercanos	$10,000
Seguro de Vida Suplementario[2]	Hasta 5x su Salario Base Anual de los Beneficios La cobertura está sujeta a un máximo del plan de $4,000 por el Seguro de Vida Básico y Suplementario combinados	$10,000, $25,000, $50,000, $100,000, $150,000, $200,000 or $250,000
Seguro de Vida del Cónyuge	$10,000, $20,000, $30,000, $40,000 or $50,000	
Seguro de Vida de los Hijos o hijastros hasta los 26 años de edad	$5,000 or $10,000 Si elige Seguro de Vida para los Hijos, paga el mismo precio si tiene un hijo o varios. El máximo beneficio para un hijo desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es de $2,500.	
Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento	$25,000, $50,000, $100,000, $150,000, $250,000 or $500,000 También se ofrece para los dependientes elegibles en un porcentaje de la cantidad elegida para el empleado.	

Recursos para Planificación de Herencia

Los empleados de tiempo completo tienen acceso a recursos para la Planificación de Herencia sin ningún costo. Visite www.LegacyPlanningResources.com para familiarizarse con los servicios y usarlos si y cuando los necesite.

[1] La cobertura es portable y puede convertirse. Para más detalles, por favor consulte el Resumen de la Descripción del Plan (SPD) disponible en www.compassgroup.bswift.com.

[2] Los empleados pueden estar sujetos a las reglas de evidencia para ser asegurados si la cobertura sobrepasa la cantidad máxima de emisión garantizada de $700,000.

Para todos los empleados en un Permiso de Ausencia Autorizada (LOA, por sus siglas en inglés), la fecha de efectividad de la inscripción o un incremento en el Seguro de Vida Básico, Suplementario, Seguro de Vida del Cónyuge, de los Hijos y/o Seguro de Vida por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) se atrasará hasta el día en que regresen a trabajar.

Planes de Protección de Ingresos

A veces, la salud se complica – y es bueno saber que tiene un plan de respaldo financiero cuando necesita ausentarse. Los planes de incapacidad de Compass Group le pueden ayudar, si necesita estar fuera del trabajo por tiempo prolongado porque está enfermo o lesionado. Únicamente puede "subir" un nivel de cobertura cada año durante la Inscripción Anual.

Incapacidad a Corto Plazo (STD)

El seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD) reemplaza una porción de sus ingresos, hasta por 26 semanas. STD no cubre incapacidades relacionadas al trabajo – la compensación a los trabajadores cubre esas discapacidades.

Incapacidad a Largo Plazo (LTD)

El seguro LTD (por sus siglas en inglés) comienza a pagar los beneficios luego de estar incapacitado por más de seis meses. El plan paga un beneficio mensual, dependiendo de su edad en el momento en que se incapacite. Generalmente, los beneficios son pagaderos si usted está completamente incapacitado.

	Empleados de Gerencia y Profesionales	Empleados Miembros del Equipo
Beneficio Semanal por Incapacidad a Corto Plazo[1]	Las primeras 13 semanas a 75% del sueldo base, las 13 semanas adicionales a 50% del sueldo base	$150, $200, $250 or $300
Beneficio Mensual por Incapacidad a Largo Plazo[3]	LTD Básica[2]: 50% de su Sueldo Base Anual para los Beneficios hasta $10,000 al mes LTD Suplementaria[2]: 10% de cobertura adicional hasta $15,000 al mes	$500, $750, $1,000, $1,250 or $1,500 La cobertura no puede exceder el 60% de su ingreso mensual

[1] La Incapacidad a Corto Plazo no se ofrece a Miembros del Equipo que trabajan en CA, HI, NJ, NY, RI ni PR ya que estos Estados tienen beneficios estatales para incapacidad.

[2] El plan ofrece un beneficio del 50% o 60% del Salario Base Anual de los Beneficios que usted recibía el 1 de septiembre anterior a la fecha de su incapacidad, dependiendo del nivel de cobertura que usted elija y está sujeto al máximo del plan.

[3] Los beneficios mensuales se reducen por cualquier otro beneficio por discapacidad que usted reciba, como Seguro Social o Seguro de Compensación de los Trabajadores, etc. Si usted se incapacita por una condición preexistente, el plan pudiera tener restricciones. Revise el programa de beneficios enumerado en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD).

Para todos los empleados en un Permiso de Ausencia (LOA) aprobado, la fecha de vigencia de la inscripción en un plan o el aumento a la cobertura STD y/o LTD es atrasada hasta el día en que usted regrese a trabajar.

Reportar un Permiso de Ausencia o Incapacidad

Para solicitar un Permiso de Ausencia (LOA) o para iniciar un reclamo por incapacidad, por favor llame al 877-311-4747 y elija la opción para LOA.

Beneficios Voluntarios

Inscríbase en los Beneficios Voluntarios en www.compassgroup.bswift.com.

Puede inscribirse en Seguro de Accidente, de Cáncer y Enfermedad Determinada y de Indemnización Hospitalaria durante su período inicial de inscripción o cada año durante la Inscripción Anual.

*Seguro de Accidente**

El seguro de accidente puede ayudarle a cubrir gastos de desembolso que pudiera tener luego de un accidente. El plan paga beneficios por lesiones o eventos cubiertos como ligamentos rotos, conmociones cerebrales, heridas que requieren sutura y huesos fracturados que ocurran en o después de la fecha de vigencia de la cobertura. El beneficio se le paga directamente a usted, para que pueda usarlo en copagos, deducibles u otros gastos que usted elija. No se requieren preguntas ni exámenes médicos para la cobertura. El Seguro de Accidente es una póliza de beneficio limitado.

*Seguro para Cáncer y Enfermedad Determinada**

El Seguro para Cáncer y Enfermedad Determinada le ofrece un beneficio si es diagnosticado con una condición médica cubierta como un ataque cardíaco o un derrame cerebral en o después de la fecha de vigencia de la cobertura. Cuando se inscribe en la cobertura, puede elegir un beneficio de suma global. Los beneficios se le pagan directamente a usted y usted puede utilizar el dinero como prefiera. No se requieren preguntas ni exámenes médicos para la cobertura. Esta es una póliza de beneficio limitado.

*Seguro de Indemnización por Confinamiento Hospitalario**

Si su estadía cubierta en un hospital inicia en o después de la fecha de efectividad de la cobertura, usted puede recibir un beneficio el cual se determina por el tipo de instalación, el número de días de su estadía y su monto de beneficio diario. Además, si usted sale o se jubila de Compass Group, puede llevarse la cobertura con usted. El Seguro de Indemnización por Confinamiento Hospitalario es una póliza de beneficio limitado.

Seguro Legal

El plan legal Hyatt ofrece acceso a una red nacional de abogados. Puede obtener asesoría o servicios legales en cualquier momento en que tenga una preocupación jurídica personal, incluso ayuda con la preparación de testamentos y poderes, asistencia con inmigración, evaluaciones de impuestos a la propiedad y más. Cuando se inscribe en el plan legal de Hyatt, usted, su cónyuge y sus dependientes están compeltamente cubiertos para recibir servicios legales de abogados con experiencia.

** Los Seguros de Accidente, Cáncer y /Enfermedad Determinada e Indemnización por Confinamiento Hospitalario son pólizas con beneficios limitados. No son cobertura médica y no cumplen con los requisitos mínimos de cobertura bajo la Ley del Cuidado de la Salud Asequible.*

Este es solo un resumen de los beneficios. Una descripción completa de beneficios, limitaciones, exclusiones y terminación de la cobertura se ofrece en el certificado de seguro y las cláusulas adicionales. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si hay alguna diferencia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, los documentos de la póliza prevalecerán. Para mantener la cobertura vigente, las primas se pagan hasta la fecha en que termina la cobertura. Los Seguros de Cáncer y Enfermedad Determinada, Accidente e Indemnización por Confinamiento Hospitalario están suscritos por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), un miembro de la familia de compañías de Voya®. Los números de formulario, provisiones y disponibilidad pudieran variar por Estado.

SU TRAYECTORIA GRATIFICANTE

Ser parte de Compass Group significa recibir excelentes recompensas para usted y su familia. Apreciamos su compromiso y dedicación para ayudarnos a ser un empleador de elección y queremos que tenga esa misma dedicación y enfoque lejos del trabajo. Usted tiene una gama de beneficios adicionales disponibles que pueden ayudarle a ahorrar dinero, protegerle de gastos significativos no cubiertos por un plan primario y brindarle asistencia importante con las necesidades diarias.

Discount Marketplace

PerkSpot es una tienda en línea de una sola parada en donde puede ahorrar dinero con descuentos exclusivos de Compass Group en muchos de sus comercios nacionales y locales. A través de este programa, usted y su familia pueden obtener ofertas de viaje fantásticas, boletos de entretenimiento, excelentes regalos, artículos de ejercicio y necesidades prácticas cotidianas — todo en línea a precios de descuento especialmente negociados.

Visite compassgroup.perkspot.com o llame al 866-606-6057 y empiece a ahorrar.

Programa de Compras del Empleado *(Purchasing Power)**

Purchasing Power le ofrece la conveniencia de comprar miles de productos de marca y pagarlos desde su cheque de pago, sin revisión de su historial crediticio, cargos escondidos ni intereses. Visite compass.purchasingpower.com o llame al 866-486-1947.

** Para ser elegible para el Programa de Compras del Empleado, usted debe ser un empleado activo, que ha estado empleado al menos 12 meses y gana por lo menos $16,000 al año.*

Cuenta de Ahorro para el Retiro–401(K)

WELLS FARGO

El programa de retiro 401(k) de Compass Group le permite ahorrar del 1 al 50 por ciento de su salario (antes de la retención del impuesto sobre la renta) e invertir en una variedad de activos – acciones, fianzas y fondos de inversión.

Para inscribirse, visite https://www.wellsfargo.com.
- Los nuevos usuarios deben crear un usuario y contraseña únicos.
- Usted puede inscribirse en cualquier momento durante el año.

Entérese de más llamando a Wells Fargo Institutional Retirement & Trust al 800-728-3123.

Bienestar Financiero de Mercer

Llevar y mantener sus finanzas en orden será de gran ayuda para protegerse y proteger a sus seres queridos, sin importar lo que encuentre en el camino. Aproveche los programas de Bienestar Financiero de Mercer para manejar su vida financiera en un solo lugar, monitorear sus gastos, establecer un presupuesto, hablar con un "Asesor Financiero" y crear hábitos financieros saludables. Visite www.compassgroup.bswift.com hoy.

Programa de Seguro para Mascotas**

¿No debería cada miembro de su familia tener seguro médico? Si se inscribe en el Seguro para Mascotas, tendrá la tranquilidad de saber que puede cuidar de su animal al obtener ayuda con algunas facturas médicas de su mascota, incluidos tratamientos, cirugías, cargos por laboratorio, radiografías, medicamentos y más. Lea más en www.compassgroupvoluntaryplans.com.

*** Pueden aplicar algunas exclusiones. Ciertas coberturas pueden estar sujetas a exclusiones de pre-existencias. Revise los documentos de la póliza para consultar una lista completa de las exclusiones.*

Protección por Robo de Identidad

Toda transacción en línea deja un rastro y toma vida propia, lo cual puede poner en riesgo su crédito e identidad. ID *Watchdog* está en todas partes en donde usted no puede estar – controlando su crédito y ayudándole a proteger mejor su identidad. Inscríbase en estos beneficios para el monitoreo de su crédito e identidad, además de cobertura hasta de $1 millón para ayudarle a pagar ciertos gastos de desembolso en caso que sea víctima de robo de identidad. Ingrese a www.compassgroupvoluntaryplans.com o llame al 866-486-1947.

Seguro de Auto y Vivienda

La única manera manera de estar seguro que está obteniendo el mejor trato en su seguro de auto y vivienda es comparando precios. El Programa de Choice Auto and Home puede ofrecerle cotizaciones de múltiples proveedores para que usted pueda compararlas y estar seguro que su cobertura sea la mejor. [1] Para obtener más información, visite www.compassgroupvoluntaryplans.com o llame al 866-486-1947.

[1] *El seguro de vivienda no está disponible en FL a través de los proveedores que se ofrecen en este programa y pudiera no ser parte de la oferta de beneficios de Auto y Vivienda de MetLife en MA.*

Accidente en Viaje de Negocios

Cuando un empleado de Gerencia o Profesional viaja a más de 100 millas de su casa por negocios, el programa de Accidente en Viaje de Negocios le ofrece servicios de asistencia de emergencias y cobertura adicional de seguro de vida, sin ningún costo para usted. Los servicios están disponibles 24 horas al día, 365 días al año, en cualquier parte del mundo. Visite www.assistamerica.com o llame al 800-304-4585 para más información.

Sumérjase en la cultura de Compass Group. ¡Visite www.altogethergreat.com, nuestro sitio web dedicado a los empleados, para aprender más sobre sus beneficios, carreras, comunidad y más!

RECURSOS

Información de Contacto de las Aseguradoras

Es importante que la información de sus beneficios esté a su disposición, cuándo y cómo usted la necesite. Nuestras aseguradoras ofrecen sitios web con capacidad de respuesta móvil y aplicaciones gratuitas, para que usted pueda tener acceso a su información de beneficios desde su dispositivo, en cualquier momento y en cualquier lugar.

Beneficio	Proveedor	Teléfono	Sitio Web o Correo Electrónico
Médico	Aetna	866-238-1128	www.aetna.com
	BCBS of North Carolina	800-755-0790	www.bcbsnc.com/members/compassgroup
	UnitedHealthcare	877-571-9862	http://welcometouhc.com/compassgroup
	Kaiser	Consulte la información de contacto en su tarjeta de identificación	
	Aetna Global (Antártida)	800-231-7729	www.aetnainternational.com
	Triple-S (Puerto Rico)	800-810-2583	www.ssspr.com
	HMSA (Hawaii)	Oahu - 808-048-6111 Cualquier otra isla - 800-966-5955	www.hmsa.com
	CareFirst (Occasions Catering)	866-452-2217	https://member.carefirst.com/members/home.page
Medicamentos con Receta	CVS CAREMARK™ • Bronze Plus • Silver Plus • Gold Plus • Planes Out-of-Area	855-656-0360	www.caremark.com
Telemedicine	Teladoc	800-835-2362	www.teladoc.com
Dental	Aetna Dental	866-238-1128	www.aetna.com
	Delta Dental (Puerto Rico)	866-622-6120	www.deltadentalpr.com
Oftalmológico	Vision Service Plan (VSP)	800-877-7195	www.vsp.com
Servicios de Verificación de los Dependientes	Centro de Servicio de los Beneficios	877-311-4747 **Correo Postal:** Compass Group Benefit Service Center, Attn: Dependent Verification, P.O. Box 617520, Chicago, IL 60661 **Fax:** 866-205-2993	www.compassgroup.bswift.com
Cuentas de Gastos Flexibles Beneficos de Transporte	PayFlex	855-516-8593	www.payflex.com
Socios en Bienestar	INTERVENT	866-334-2137	www.myintervent.com/compassgroup
	Livongo	800-945-4355	welcome.livongo.com/compass#
Incapacidad	Departamento de Permisos de Ausencias	877-311-4747	Correo Electrónico: leaveofabsence@compass-usa.com
Seguro de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento	Centro de Servicio de los Beneficios	877-311-4747	
Programa de Asistencia a los Empleados	HealthAdvocate	866-799-2728	www.healthadvocate.com/compass-group
Plan de Jubilación	Servicios de Jubilación de Wells Fargo	800-728-3123	Correo Electrónico: retirementdepartment@compass-usa.com
Discount Marketplace	PerkSpot	866-606-6057	compassgroup.perkspot.com
Programa de Comparas del Empleado	Purchasing Power	866-486-1947	http://www.compassgroupvoluntaryplans.com/