

2026

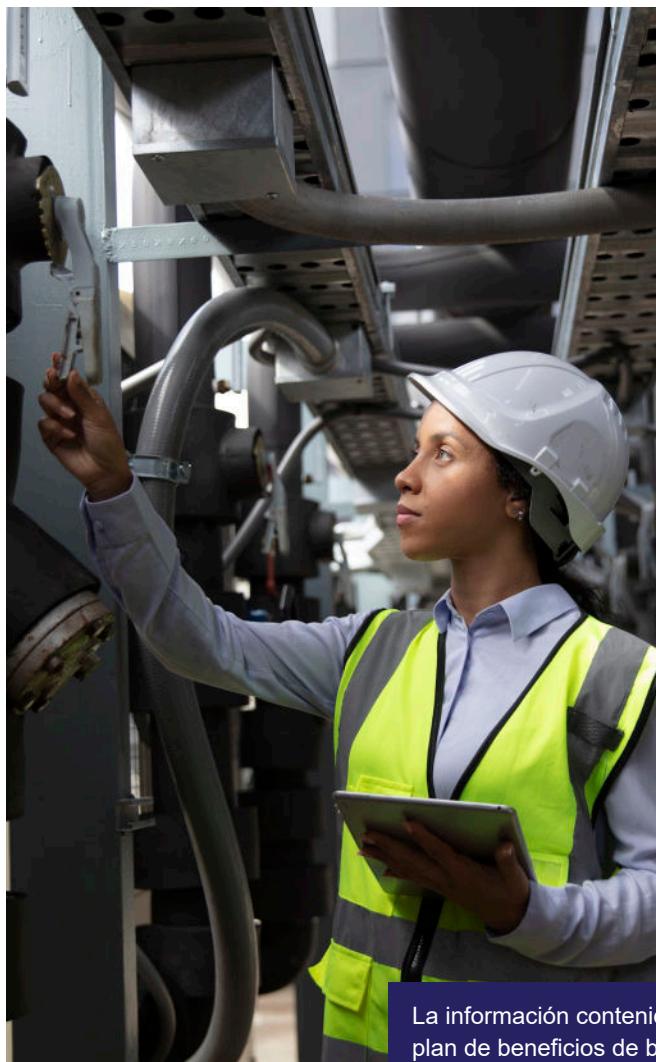
GUÍA DE BENEFICIOS



SCHUPAN

Aquí es donde puede buscar:

Inscripción en los beneficios	3	Seguro de vida voluntario	15
Plan médico	4	Seguro por discapacidad a corto	
Farmacia	6	y a largo plazo	16
Descripción general del Programa de Apoyo		HealthJoy	17
para el Cáncer	8	Plan de jubilación 401(k)	18
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	9	Beneficios voluntarios	20
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	11	Seguro para mascotas y plan de protección	
Plan odontológico	12	contra el robo de identidad	21
Plan oftalmológico	13	Contactos	22
Seguro de vida temporal grupal y por muerte			
accidental y desmembramiento (AD&D)	14		



Schupan agradece su compromiso con nuestro éxito. Del mismo modo, nos comprometemos a ofrecer beneficios competitivos y asequibles para apoyarlo a usted y a su familia a medida que atraviesa la vida.

Lea detenidamente esta guía. Es una descripción general simplificada de las opciones de beneficios. Destaca información importante y le ofrece consejos para aprovechar al máximo sus beneficios. Para obtener información más detallada, visite onschupan.com para ver la descripción resumida del plan (SPD) de la compañía aseguradora.

Esta guía no es su único recurso. Sabemos que quizás tenga preguntas sobre sus beneficios y haremos todo lo posible para ayudarle a entender sus opciones y para guiarlo a través del proceso. Si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con el equipo de Gestión y Retención del Talento (TMR).

Otra forma de acceder a sus beneficios es escanear el código QR con la cámara de su teléfono inteligente.



La información contenida en este paquete y en la guía de beneficios se aplica al plan de beneficios de bienestar de Schupan & Sons, Inc., número de plan 502. Esta información cumple con los requisitos de un resumen de las modificaciones del material, tal y como exige la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados (ERISA).

Inscripción en los beneficios

¿Cuándo puedo inscribirme en los beneficios?

- En un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación o traslado a una categoría elegible para recibir los beneficios
- Durante el periodo de inscripción abierta anual
- Durante el año del plan si experimenta un evento de vida calificador

La inscripción abierta es un evento anual. Es la única oportunidad de modificar sus beneficios sin que se produzca un evento de vida calificador según la definición del Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Tenga en cuenta que las regulaciones federales exigen que Schupan obtenga lo siguiente durante la inscripción:

- Números de Seguro Social para sus dependientes cubiertos por el plan médico
- Fechas de nacimiento y relación con sus dependientes

Elegibilidad

Elegibilidad del empleado

Los empleados de tiempo completo que trabajan más de 30 horas por semana son elegibles el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o de cambio a la condición de tiempo completo.

Elegibilidad de los dependientes

Cuando usted comienza a ser elegible para obtener los beneficios, lo mismo sucede con sus dependientes elegibles. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge y a sus hijos dependientes hasta los 26 años. Los hijos dependientes incluyen los siguientes:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Hijos biológicos ■ Hijos adoptados legalmente ■ Hijos que se han colocado con usted en adopción | <ul style="list-style-type: none"> ■ Hijastros ■ Hijos que se hayan nombrado en una orden de manutención infantil médica calificada |
|---|---|

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Si su hijo tiene una discapacidad física o mental, la cobertura puede continuar después de los 26 años una vez que se presente una prueba de la discapacidad continua y sea aprobada por el equipo de Gestión y Retención del Talento (TMR).

Los cónyuges que están empleados y son elegibles para el seguro médico a través de su empleador no son elegibles para la cobertura primaria en el plan médico de Schupan. En cambio, solo son elegibles para la cobertura secundaria, siempre que estén inscritos en el plan médico de su empleador como primarios.

Terminación de la cobertura

Si usted o un dependiente cubierto ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad o si su empleo cesa, sus beneficios terminarán el último día de elegibilidad o el último día de empleo, lo que corresponda.

Es posible que usted sea elegible para elegir la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) para usted y sus dependientes elegibles para cobertura médica, cuenta de gastos flexibles (FSA) médica, cobertura odontológica, oftalmológica y del Programa de Asistencia al Empleado (EAP).

Debe informar al equipo de Gestión y Retención del Talento (TMR) sobre cualquier cambio en la elegibilidad para usted o un dependiente dentro de los 30 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia del cambio.

Eventos de vida calificadores

El Servicio de Impuestos Internos (IRS) requiere que usted haga cambios en sus beneficios dentro del lapso de 30 días de sucedido el evento de vida calificador, y cualquier cambio de elección debe ser coherente con su evento de vida. Usted deberá presentar una prueba del evento, como un certificado de matrimonio, una sentencia de divorcio, un certificado de nacimiento o una carta de pérdida de cobertura.

Ejemplos de eventos de vida calificadores:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para adopción.
- Matrimonio, divorcio o separación legal.
- Un hijo dependiente cumple 26 años.
- El cónyuge o dependiente pierde u obtiene cobertura en otro lugar.
- Fallecimiento de cónyuge o hijo dependiente.
- El cónyuge o dependiente se torna elegible o no elegible para Medicare/Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños.
- Cambio de residencia que cambia la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio por orden judicial.
- La inscripción abierta del cónyuge que ocurre en otro momento distinto del año calendario.

Plan médico

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE MÍCHIGAN | BCBSM.COM | 800-972-9797

Schupan se compromete a ayudarlos a usted y a su familia a mantener un buen estado de salud y bienestar al brindarles acceso a los más altos niveles de atención. Le ofrecemos una selección de dos opciones de beneficios médicos para el 2026:

- Plan Signature compatible con la HSA
- Plan tradicional

El plan Signature compatible con la HSA es un plan de salud con deducible alto (HDHP) y ofrece la opción de participar en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA). Consulte la página 9 para obtener más información sobre las HSA.

Buscar proveedores de la red

- Descargue y regístrese en la aplicación de HealthJoy para obtener asistencia para buscar proveedores y centros dentro de la red. Obtenga más información sobre HealthJoy en la página 17.
- También puede utilizar el portal para miembros de Blue Cross Blue Shield de Michigan, la aplicación móvil Blue Cross Blue Shield o llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta de id.

Información importante sobre la cobertura médica de BCBSM

En el caso de reclamos relacionados con accidentes automovilísticos, **Schupan paga en segundo lugar** a una póliza de seguro de automóvil. Esto significa que el plan de Schupan paga después de que el pagador principal (su póliza de seguro de automóvil) haya agotado su pago por los beneficios. El plan de Schupan solo pagará los gastos que sean servicios cubiertos conforme al plan.

La cobertura de BCBS en hospitales no participantes (proveedores que no participan en BCBS) se limita a los servicios necesarios para tratar una lesión accidental o una emergencia médica solamente. NO hay COBERTURA para los servicios hospitalarios que no son de emergencia o los servicios que no son de emergencia recibidos en centros no participantes, incluidos los centros de cirugía ambulatoria, los centros de cuidados paliativos, los establecimientos de diálisis renal en etapa terminal, los establecimientos de terapia física ambulatoria, los proveedores de terapia de infusión domiciliaria, los centros de enfermería especializada, las agencias de atención médica a domicilio o los establecimientos de tratamiento de salud mental o por abuso de sustancias.

Su tarjeta de id. de BCBS incluye un prefijo de identificación de tres dígitos antes de su número de contrato único, que identifica a su plan como parte de BCBS de Míchigan. Debe presentar su tarjeta de id. a su médico u hospital en el momento en que se reciba el tratamiento. Su proveedor presentará el reclamo al plan BCBS local (estatal) en el que participa. El plan local recibirá el reclamo, verificará la relación con el proveedor y luego brindará la información necesaria a BCBS para aplicar los beneficios. Su proveedor recibirá un pago oportuno y usted recibirá una Explicación de beneficios que mostrará qué parte del cargo, si la hubiera, es su responsabilidad.

Resumen del plan médico y de medicamentos con receta

Plan médico	Plan Signature compatible con la HSA Dentro de la red	Plan tradicional Dentro de la red
Prima mensual		
Empleado	\$73.11	\$247.81
Empleado y cónyuge	\$191.97	\$544.75
Empleado e hijos	\$174.61	\$490.88
Familia	\$231.02	\$655.53
Deductible		
Empleado	\$2,000	\$1,500
Familiar	\$4,000	\$3,000
Coseguro		
Coseguro	20 %*	20 %*
Máximo de coseguro: solo para usted	N/C	\$2,500
Máximo de coseguro: su familia	N/C	\$5,000
Máximo de desembolso directo (deductible incluido)		
Solo para usted	\$5,000	\$8,150
Su familia	\$10,000	\$16,300
Visitas al consultorio		
Atención preventiva	\$0	\$0
Visita al consultorio de atención primaria	20 %*	\$30 de copago
Visita al consultorio de atención especializada	20 %*	\$50 de copago
Sala de emergencias	20 %*	\$250 de copago
Atención de urgencia	20 %*	\$60 de copago
Atención virtual	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención hospitalaria	20 %*	20 %*
Atención ambulatoria	20 %*	20 %*

* Después de alcanzar el deducible anual.

Lo que usted pagará semanalmente por sus beneficios médicos y de medicamentos con receta.

Entrada en vigencia el 01/01/26

Aportes del empleado por pago					
	Tipo de cobertura	Prima	Con crédito por visita preventiva	Con crédito por evaluación biométrica	Con ambos créditos
Plan Signature compatible con la HSA	Empleado	\$16.87	\$9.18	\$9.18	\$1.48
	Empleado y cónyuge*	\$44.30	\$36.61	\$36.61	\$28.91
	Empleado e hijos	\$40.29	\$32.60	\$32.60	\$24.90
	Familia*	\$53.31	\$45.62	\$45.62	\$37.93
Plan tradicional	Empleado	\$57.19	\$49.50	\$49.50	\$41.81
	Empleado y cónyuge*	\$125.71	\$118.02	\$118.02	\$110.32
	Empleado e hijos	\$113.38	\$105.69	\$105.69	\$97.99
	Familia*	\$151.28	\$143.59	\$143.59	\$135.89

* Reciba un descuento adicional de \$3.85 en su prima cada semana si su cónyuge completa el formulario preventivo.

Farmacia

NAVITUS | NAVITUS.COM | 855-847-1025

Schupan ahora se asocia con Navitus para la cobertura de medicamentos con receta. Cuando se inscriba en el plan Signature compatible con la HSA o en el plan tradicional a través de BCBSM, se le inscribirá automáticamente en el plan de medicamentos con receta equivalente de ese plan.

Medicamentos con receta	Plan Signature compatible con la HSA Dentro de la red	Plan tradicional Dentro de la red
Minorista (suministro para 30 días)		
Nivel 1: genéricos	\$10 de copago después del deducible	\$10 de copago
Nivel 2: preferidos	\$40 de copago después del deducible	\$40 de copago
Nivel 3: no preferidos	\$80 de copago después del deducible	\$80 de copago
Nivel 4: medicamentos especializados preferidos	20 % hasta un máx. de \$150 después del deducible	20 % hasta un máx. de \$150
Nivel 5: medicamentos especializados no preferidos	20 % hasta un máx. de \$250 después del deducible	20 % hasta un máx. de \$250
Envío por correo (suministro para 90 días)	Niveles 1 a 3: 2 veces el copago para 30 días después del deducible	Niveles 1 a 3: 2 veces el copago para 30 días

Farmacia de medicamentos especializados

Las medicaciones especializadas se obtienen a través de Lumicera Health Services. Si toma un medicamento especializado, un representante de Navitus se pondrá en contacto con usted para ayudarle con la transición. Si tiene preguntas, comuníquese con Atención al Cliente de Navitus al 855-847-1025 o con Lumicera al 855-847-3553.

Farmacia de envío por correo

Para las medicaciones de mantenimiento, puede utilizar nuestra farmacia preferida de envío por correo, Costco Home Delivery. Costco ofrece opciones de entrega a domicilio convenientes y facilita la renovación de medicaciones con la posibilidad de renovar por llamada telefónica, mensaje de texto o en línea. Para comenzar, visite pharmacy.costco.com y haga clic en «Get Started» (Comenzar) para crear su cuenta. **No tiene que ser miembro de Costco para utilizar este servicio.**

Información adicional importante sobre la farmacia

Con el plan Signature compatible con la HSA, usted tiene cobertura para medicamentos con receta preventiva que figuran en la lista de medicamentos preventivos con receta de HSA cuando son suministrados por farmacias de la red, con cobertura del 100 % (sin deducible ni copago/coseguro). Encontrará una lista de los medicamentos preventivos que se recetan con mayor frecuencia en oneschupan.com. También puede iniciar sesión en el portal para miembros de Navitus en memberportal.navitus.com o llame a Atención al Cliente al 855-847-1025.

Información de contacto para miembros

El equipo de Atención al Cliente de Navitus está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El equipo puede ayudarle con los resúmenes de los beneficios, las autorizaciones previas, los precios de las medicaciones, la asistencia para copagos y más.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Sitio web: navitus.com

Atención al Cliente de Navitus:
855-847-1025

Farmacia de medicamentos especializados de Lumicera: 855-847-3553

Horario de atención de Lumicera:
De lunes a jueves, de 9 a. m. a 8 p. m., hora estándar del Este
Viernes, de 9 a. m. a 7 p. m., hora estándar del Este Cerrado
los fines de semana y los días festivos principales

Envío por correo de Costco: 800-607-6861
Sitio web: pharmacy.costco.com

Horario de atención del servicio de envío por correo de Costco:
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 10 p. m., hora estándar del Este
Sábados, de 12:30 a. m. a 5 p. m., hora estándar del Este

Asistencia para copagos

Muchos medicamentos de alto costo cuentan con Programas de Asistencia para Copagos en los que los fabricantes de medicamentos pagan parte del costo del medicamento. Navitus puede ayudarle a inscribirse para aprovechar estos ahorros. Esto puede reducir el costo de sus medicamentos.

Si utiliza un medicamento elegible para la asistencia para copagos, usted **DEBE** inscribirse en el programa. Si la medicación es elegible para este programa, Navitus se comunicará con usted mediante una llamada telefónica y una carta para notificarle que necesita inscribirse y para ayudarle con la inscripción. Podrá obtener la primera renovación de su medicación sin estar inscrito en el programa, pero deberá inscribirse antes de obtener la segunda renovación.

Si un medicamento especializado es elegible para la asistencia para copagos, Lumicera se pondrá en contacto con usted para ayudarle a inscribirse antes de la primera obtención.

Comuníquese con Atención al Cliente de Navitus al 855-847-1025 para obtener asistencia para inscribirse.

Aplicación móvil de Navitus

Al descargar la aplicación móvil de Navitus, podrá acceder a lo siguiente:

- Comparar los precios de la medicación para encontrar la opción más económica para usted
- Buscar las farmacias de la red más convenientes
- Guardar las farmacias preferidas para un acceso rápido y fácil
- Acceder a su tarjeta de id. de miembro de la farmacia
- Ver información sobre los beneficios
- Ver y administrar las medicaciones actuales



Descripción general del Programa de Apoyo para el Cáncer

El Programa de Apoyo para el Cáncer, ofrecido en colaboración con OncoHealth® a través de su plataforma virtual Iris, está diseñado para ayudar a los empleados y sus familias a afrontar los retos emocionales y físicos que conlleva el cáncer. Complementa, no reemplaza, la atención médica existente, al ofrecer apoyo adicional entre citas y tratamientos.

Beneficios clave

- Apoyo personalizado para pacientes con cáncer y cuidadores
- Recursos de salud emocional, incluidos los terapeutas con licencia
- Herramientas de manejo de síntomas y efectos secundarios
- Acceso a recursos comunitarios y de apoyo financiero
- Coordinación con equipos de oncología primaria

Características de la plataforma Iris (gratuita para los usuarios)

- Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a expertos en cáncer (enfermeros de oncología)
- Apoyo de salud mental con terapeutas con licencia
- Comunidad de mentores pares para experiencias y consejos compartidos
- Recursos educativos, incluidos artículos, videos y seminarios web
- Seguimiento de síntomas para la intervención temprana
- Apoyo lingüístico con intérpretes

Elegibilidad

- Los empleados y familiares incluidos en el plan de salud que:
 - Son sobrevivientes de cáncer.
 - Recibieron un diagnóstico reciente.
 - Están actualmente en tratamiento.
 - Los cuidadores también pueden participar en nombre de los pacientes.

Comience o escanee este código QR. Si necesita ayuda, llame al 844-912-4747. También puede descargar la aplicación de Iris Oncology.



Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

UMB HEALTH SERVICES | UMB.COM/HSA | 866-520-4472

Una HSA es una cuenta bancaria personal de atención médica que se puede usar para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos de desembolso directo con dinero antes de impuestos. Si está inscrito en el plan médico Signature HSA, puede abrir una HSA. Usted determina cuánto aportar a la cuenta, cuándo usar el dinero para pagar los gastos médicos calificados y cuándo reembolsarse. Recuerde, esta es una cuenta bancaria; por lo tanto, debe tener dinero en la cuenta antes que pueda gastarlo.

Las HSA le ofrecen las siguientes ventajas:

- **AHORRO DE IMPUESTOS:** Puede aportar dinero antes de impuestos a la HSA. Los intereses se acumulan libres de impuestos y los fondos se retiran libres de impuestos para el pago de gastos médicos.
- **REDUCCIÓN DE COSTOS DE DESEMBOLOSO DIRECTO:** Use el dinero en su HSA para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos, y para medicamentos con receta elegibles antes de impuestos, o use los fondos de su HSA como ayuda para alcanzar su deducible anual.
- **UNA INVERSIÓN A LARGO PLAZO QUE PERMANECE CON USTED:** El dinero de la cuenta que no use es suyo para que lo conserve, aunque se jubile o deje de trabajar para la empresa. Además, puede invertir sus fondos de la HSA para que el dinero disponible destinado a la atención médica aumente con el tiempo. Los intereses y las ganancias de los fondos de la HSA se acumulan libres de impuestos.

Schupan le aporta dinero que cuenta para los límites anuales de aporte a su HSA, por lo que debe planificar con cuidado cuánto va a aportar para evitar excederse. Estos límites se aplican incluso si se inscribe en los beneficios a mitad de año.

Debe elegir el plan HSA durante la inscripción para recibir el aporte del empleador. No está obligado a aportar fondos adicionales a su HSA durante todo el año. Los fondos del empleador se depositan en dos cuotas (enero y julio).

Si desea participar en la HSA, deberá configurar su cuenta. Visite oneschupan.com para obtener instrucciones y un enlace para abrir la cuenta.

	Aporte del empleador	Aporte máximo a la HSA*
Individuo	\$750	\$4,400
Familia	\$1,500	\$8,750

* Las personas mayores de 55 años y que no estén inscritas en Medicare pueden aportar \$1,000 adicionales como aporte «compensatorio».

Visite Onschupan.com para lo siguiente:

- Instrucciones sobre cómo abrir una cuenta
- Una lista completa de los formularios de la HSA
- Información sobre cómo utilizar mejor su HSA
- ¡Y mucho más!

Elegibilidad para la HSA

Puede abrir y financiar una HSA si:

- No está inscrito en ningún otro plan de seguro médico no calificado por la HSA.
- Usted no está cubierto por el plan de salud (a menos que se trate de un HDHP calificado), la cuenta de gastos flexibles (FSA) o el acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA) de su cónyuge.
- No es elegible para presentarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE ni TRICARE For Life.
- La atención recibida a través del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) en los tres meses calendario anteriores fue por motivos odontológicos, oftalmológicos o de atención preventiva, o fue proporcionada a un veterano a quien el VA calificó como discapacitado.

Gaste su dinero

Las distribuciones de la HSA son libres de impuestos si se usan para pagar gastos médicos calificados.

Algunos ejemplos incluyen:

- Gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados que no están cubiertos por el seguro
- Servicios de atención a largo plazo y seguro de atención a largo plazo calificados
- Continuación de la cobertura exigida por la ley federal (es decir, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [COBRA])
- Seguro médico para desempleados
- Gastos de Medicare (pero no Medigap)
- Gastos médicos de jubilados para personas mayores de 65 años

Las distribuciones hechas con otros fines están sujetas al impuesto sobre la renta y a una penalización del 20 %. Esta penalización del 20 % está exenta en caso de muerte o discapacidad. Además, la penalización del 20 % está exenta en las distribuciones hechas por personas mayores de 65 años.

Tenga en cuenta lo siguiente: El IRS ofrece una lista de servicios y productos elegibles que puede adquirir con su cuenta de ahorros para gastos médicos. Es su responsabilidad asegurarse de que es elegible para aportar a su HSA, de que sus aportes están dentro de los límites del IRS y de que está utilizando su HSA para gastos médicos calificados. Para obtener más detalles, consulte la publicación 969 en irs.gov/forms-pubs/about-publication-969. Una vez allí, acceda a la modificación actual y elija la publicación 969 en formato PDF para obtener más información sobre este tipo de cuenta. Para obtener una lista de los gastos médicos calificados, visite irs.gov/forms-pubs/about-publication-502.



Cuenta de gastos flexibles (FSA)

FLEX ADMINISTRATORS | FLEXADMINISTRATORS.COM | 800-968-3539

Participar en una FSA es una excelente manera de planificar con anticipación y ahorrar dinero durante el transcurso del año. Una FSA le permite redirigir una parte de su salario antes de impuestos a una cuenta de reembolso y, así, ahorrar dinero en los impuestos. Si desea participar en las FSA, **debe elegir el monto que desea aportar cada año**. La inscripción en la FSA NO se transfiere de un año al siguiente.

Límites de aporte anual (2026)	
Cuenta de gastos flexibles para atención médica	\$3,400*
Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes	\$7,500 si presenta una declaración conjunta (\$3,750 si está casado y presenta una declaración por separado)*

* Los límites del Servicio de Impuestos Internos (IRS) están sujetos a cambios.

Schupan ofrece dos tipos de FSA que pueden ayudarle a ahorrar antes de impuestos para los gastos de desembolso directo.

Cuenta de gastos flexibles para atención médica

La FSA para atención médica se puede utilizar para pagar los gastos elegibles de desembolso directo, que incluye los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos con receta. **No puede elegir una FSA para atención médica** si está inscrito en el plan médico Signature HSA. Los fondos de la FSA para atención médica están disponibles desde el comienzo del año del plan y pueden utilizarse para sus gastos, así como para los de su cónyuge y sus dependientes, incluso si usted y su familia no están cubiertos por nuestro plan de atención médica.

Beneficio de transferencia

El aporte máximo en 2026 para la cuenta de gastos flexibles de atención médica es de \$3,400. Nuestro plan le permite transferir hasta \$680 de sus fondos no utilizados al siguiente año del plan. Este dinero transferido se puede utilizar para gastos en cualquier momento durante el nuevo año del plan. Se trata de una cuenta con la modalidad de úselo o piérdalo, lo que significa que los fondos restantes de la transferencia de \$680 se perderán.

Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes

Las FSA para cuidado de dependientes le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de desembolso directo de la guardería para que usted o su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. Antes de poder usarlo, debe aportar dinero a través de la deducción de nómina a la FSA para cuidado de dependientes.

Durante la inscripción abierta, debe decidir cuánto reservará para esta cuenta en 2026. Puede aportar hasta \$7,500 o hasta \$3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado.

Gastos elegibles comunes de la FSA para cuidado de dependientes

- Cuidado diurno para adultos, guardería infantil o cuidado después de la escuela
- Cuidado de niños (relacionado con el trabajo, en su casa o en la de otra persona)
- Cuidado de niños por un familiar que no sea dependiente fiscal (relacionado con el trabajo)
- Niñera o au pair
- Cuidado de adultos mayores supervisado (relacionado con el trabajo)
- Transporte desde y hacia el sitio de cuidado elegible (provisto por el proveedor de atención)

Gastos no elegibles comunes

- Cuidado de niños (no relacionado con el trabajo, por otro motivo)
- Cuidado de niños por parte de su dependiente fiscal (relacionado con el trabajo o por otro motivo)
- Cuidado de adultos mayores supervisado (no relacionado con el trabajo, por otro motivo)
- Clases de danza, lecciones de piano o deportes
- Servicios educativos, de aprendizaje o de técnicas de estudio para los niños
- Servicios para el hogar (personal de limpieza, mucama, cocinero, etc.)

Plan odontológico

DELTA DENTAL | DELTADENTALMI.COM | 800-524-0149

Asistir a los exámenes odontológicos con regularidad es un paso importante para mantener la salud general y también puede ayudar a evitar que las afecciones médicas sustanciales se conviertan en algo serio o costoso. Los servicios preventivos están exentos del deducible y no cuentan para el límite máximo de beneficio anual.

Si bien puede elegir cualquier proveedor odontológico, cuando utilice un dentista dentro de la red, generalmente pagará menos ya que su parte del costo se calculará según las tarifas con descuento. Para los odontólogos fuera de la red, el beneficio pagará el mismo porcentaje, pero los costos se reembolsarán en función de las tarifas fuera de la red. Si acude a un profesional fuera de la red, su dentista podría facturarle la diferencia entre el monto cobrado y el pago efectuado por el beneficio.

Para consultar un Directorio de proveedores actualizado, visite deltadental.com o comuníquese con HealthJoy (consulte la página 17).

No recibirá una tarjeta de id. del plan odontológico porque, por lo general, no necesita presentar una al visitar al dentista. Para imprimir una tarjeta de ID, inicie sesión en deltadental.com.

Resumen del plan odontológico

Dentista PPO/Premier	
Deducible	
Solo para usted	\$50
Usted y su familia	\$150
¿Se exime el deducible para los servicios preventivos?	Sí
Monto máximo del plan anual (por persona)	\$1,000
Servicios de diagnóstico y preventivos	
Exámenes orales, radiografías, limpiezas, fluoruro, mantenedores de espacio, selladores	100 % cubierto
Servicios básicos	
Cirugía bucal, empastes, endodoncia, periodoncia, reparación de dentaduras y coronas	80 % cubierto
Servicios complejos	
Coronas, fundas, dentaduras, implantes con puentes	50 % cubierto
Ortodoncia	
Adultos e hijos dependientes	50 % cubierto
Máximo del plan de ortodoncia de por vida (por persona)	\$1,000

Lo que usted pagará semanalmente por el seguro odontológico

Entrada en vigencia el 01/01/26

Tarifas semanales	
Solo para usted	\$0.00
Usted y uno más	\$2.99
Usted y su familia	\$4.99

Nota: Puede elegir el plan odontológico independientemente de si está inscrito en el plan médico u oftalmológico.

Plan oftalmológico

EYEMED | EYEMED.COM | 866-804-0982

Los beneficios de atención oftalmológica de EyeMed incluyen cobertura para exámenes oculares, lentes y marcos estándares, lentes de contacto y descuentos para cirugía láser. El plan oftalmológico se construye en torno a una red de proveedores de atención oftalmológica, con mejores beneficios y a un costo menor para usted cuando utilice proveedores de la red de EyeMed. Cuando utilice un proveedor fuera de la red, tendrá que pagar más por los servicios oftalmológicos.

Los exámenes oculares pueden informarle sobre mucho más que su visión. Asegúrese de programar exámenes oculares periódicos para detectar a tiempo afecciones oftalmológicas y médicas.

Si acaba de elegir la cobertura de EyeMed y no se ha inscrito en el plan, recibirá una tarjeta de id. por correo. También puede acceder a una tarjeta de id. desde la aplicación móvil o el portal web de EyeMed. Sin embargo, tenga en cuenta que no se necesita una tarjeta de id. para localizar su cobertura cuando acuda al oftalmólogo. Podrán localizar su cobertura si les facilita su nombre y fecha de nacimiento.

Resumen del plan oftalmológico

	Plan básico Dentro de la red	Plan con cobertura opcional adicional Dentro de la red
Frecuencia	Examen: una vez cada 12 meses Marcos: una vez cada 12 meses	Examen: una vez cada 12 meses Marcos: una vez cada 24 meses
Examen ocular con dilatación, según sea necesario	\$10 de copago	\$0 de copago
Marcos	\$120 de asignación, 20 % de descuento sobre el saldo superior a \$120	\$175 de asignación, 20 % de descuento sobre el saldo superior a \$175
Lentes estándares	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Monofocales	\$25 de copago	\$10 de copago
Bifocales	\$25 de copago	\$10 de copago
Trifocales	\$25 de copago	\$10 de copago
Lenticulares	20 % de descuento al por menor	20 % de descuento al por menor
Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Médicamente necesario	Cobertura total	Cobertura total
Opcionales	\$135 de asignación, 15 % de descuento sobre el saldo superior a \$135	\$175 de asignación, 15 % de descuento sobre el saldo superior a \$175

El plan permite al miembro recibir lentes de contacto y marcos, o servicios de marcos y lentes.

Lo que usted pagará semanalmente por el seguro oftalmológico

Entrada en vigencia el 01/01/26

Tarifas semanales	Plan básico	Plan con cobertura opcional adicional
Solo para usted	\$0.00	\$1.04
Usted y uno más	\$0.00	\$1.98
Usted y su familia	\$0.00	\$2.91

Nota: Puede elegir el plan oftalmológico de EyeMed independientemente de si está inscrito en el plan médico u odontológico.

Seguro de vida temporal grupal y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

UNUM | UNUM.COM | 866-679-3054

El paquete de beneficios integrales de Schupan incluye protección financiera para usted y su familia en caso de accidente o muerte. La cobertura del seguro de vida temporal grupal y por AD&D se proporciona automáticamente en el empleo y sin costo alguno para usted.

En caso de fallecimiento, la póliza de seguro de vida otorga un beneficio a los beneficiarios que usted designe. Si su fallecimiento es el resultado de un accidente, o si un accidente lo deja con una lesión debilitante cubierta, tiene cobertura del seguro por AD&D por el mismo monto. Schupan también ofrece un beneficio del seguro de vida básico de dependiente para su cónyuge e hijos sin costo alguno.

Seguro de vida temporal grupal y por AD&D		Seguro de vida para dependientes	
100 % pagado por el empleador		100 % pagado por el empleador	
Solo para usted	1 vez las ganancias anuales base hasta un máximo de \$50,000	Su cónyuge	\$5,000
		Sus hijos desde los 6 meses hasta los 26 años	\$2,500
		Desde el nacimiento a los 14 días: \$1,000	
		Desde los 14 días a los 6 meses de vida: \$2,000	

Reducción de beneficios por la edad:

Menos de 70 años: 100 % del beneficio

Entre 70 y 74 años: 65 % del beneficio

Más de 75 años: 50 % del beneficio

Las fechas de entrada en vigencia de la cobertura y los aumentos en la cobertura pueden retrasarse si usted o sus dependientes sufren una discapacidad en la fecha en que está previsto que entre en vigencia la cobertura. Para obtener detalles, consulte el certificado de la compañía aseguradora o el folleto de beneficios.



Seguro de vida voluntario

UNUM | UNUM.COM | 866-679-3054

Tiene la oportunidad de adquirir un seguro de vida voluntario para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. El costo de esta cobertura se basa en el monto que elija y en su edad. Debe adquirir un seguro de vida voluntario para usted para poder adquirir uno para su cónyuge o hijos dependientes. Un monto garantizado es el monto de cobertura que recibirá independientemente de su estado de salud, edad o ingresos.

Nota importante: La inscripción en el seguro de vida voluntario cuando es elegible por primera vez le beneficiará a largo plazo. Los empleados que se inscriban posteriormente estarán sujetos al proceso de suscripción médica. Las compañías de seguros utilizarán este proceso para determinar el precio, los límites o las exclusiones de la cobertura basándose en su estado de salud actual.

Incrementos de las elecciones	Beneficio disponible	Monto garantizado
Usted En incrementos de \$10,000	Incrementos de \$10,000 hasta el menor de los siguientes: 7 veces las ganancias anuales o \$250,000	\$150,000
Su cónyuge En incrementos de \$10,000	De \$10,000 a \$150,000 (no puede exceder el 100 % de la cobertura del empleado)	\$30,000
Sus hijos dependientes \$2,500	Del nacimiento hasta los 6 meses: \$1,000 De los 6 meses a los 26 años: \$10,000	N/C

Tarifas del seguro de vida voluntario para el empleado (y cónyuge) por \$1,000 de cobertura			
Menor de 25 años	\$0.075	De 50 a 54 años	\$0.480
De 25 a 29 años	\$0.075	De 55 a 59 años	\$0.730
De 30 a 34 años	\$0.090	De 60 a 64 años	\$1.130
De 35 a 39 años	\$0.110	De 65 a 69 años	\$1.950
De 40 a 44 años	\$0.190	De 70 a 74 años	\$3.490
De 45 a 49 años	\$0.300	Mayor de 75 años	\$6.830

Tarifa del seguro de vida voluntario para hijos por cada \$1,000 de cobertura

\$0.09

Las tasas del cónyuge se determinarán según la edad del empleado.

La cobertura se reduce al 65 % a los 70 años y al 50 % a los 75 años.

Las fechas de entrada en vigencia de la cobertura y los aumentos en la cobertura pueden retrasarse si usted o sus dependientes sufren una discapacidad en la fecha en que está previsto que entre en vigencia la cobertura. Para obtener detalles, consulte el certificado de la compañía aseguradora o el folleto de beneficios.

Prueba de asegurabilidad (también conocida como preguntas médicas o EOI)

Si actualmente está inscrito en este beneficio, puede aumentar su beneficio hasta 5 incrementos, sujeto al monto de emisión garantizada sin completar un formulario de EOI durante la inscripción abierta.

Si rechaza esta cobertura en la oferta inicial, deberá completar un formulario de EOI para elegir el monto de cobertura que desee en la siguiente inscripción abierta.

Es su responsabilidad completar y enviar la EOI a la compañía aseguradora del seguro de vida y garantizar que su solicitud ha sido procesada y aprobada. Si es necesario, UNUM le enviará por correo electrónico la información necesaria para presentar su EOI a su dirección de correo electrónico en Paycom.

Seguro por discapacidad a corto y a largo plazo

UNUM | UNUM.COM | 866-679-3054

Schupan ofrece dos planes de discapacidad pagados por la empresa a través de Unum para brindar ayuda financiera en caso de que usted quede incapacitado o imposibilitado de trabajar. Estos planes por discapacidad están disponibles si usted es un empleado de tiempo completo elegible el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios de STD están diseñados para reemplazar una parte de sus ingresos en caso de lesiones o enfermedades a corto plazo no relacionadas con el trabajo. Los beneficios de STD se pagan al 70 % de su salario base semanal elegible, hasta \$1,250 semanales, durante las primeras 11 semanas de la lesión o enfermedad.

Si trabaja a tiempo completo

100 % pagado por Schupan

El monto que recibirá cada semana 70 %

Monto máximo que recibirá cada semana \$1,250

Cuánto tiempo antes de que pueda comenzar a recibir los beneficios 15 días

Cuánto tiempo durarán sus beneficios de STD 11 semanas

Schupan paga el beneficio de STD; no hay costo alguno para usted. Sin embargo, los beneficios de reemplazo de ingresos que reciba son imponibles.

Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD)

Este beneficio le ofrece protección financiera cuando más la necesita: si queda incapacitado y ya no puede trabajar. El plan también le ayudará a reincorporarse al trabajo, si corresponde.

Si trabaja a tiempo completo

100 % pagado por Schupan

El monto que recibirá mensualmente 60 %

Monto máximo que recibirá mensualmente \$7,000

Cuánto tiempo antes de que pueda comenzar a recibir los beneficios 90 días

Cuánto tiempo durarán sus beneficios LTD Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA)

Si queda completamente incapacitado, recibirá el 60 % de su salario base, hasta \$7,000 mensuales, después de haber cumplido el periodo de espera de 90 días para los beneficios. El monto de su beneficio puede ser compensado con otros beneficios que está recibiendo, como el Seguro Social o la indemnización de trabajadores. Los beneficios mensuales están sujetos al impuesto federal sobre la renta, y pueden estar sujetos a impuestos estatales y locales.

Las fechas de entrada en vigencia de la cobertura y los aumentos en la cobertura pueden retrasarse si usted o sus dependientes sufren una discapacidad en la fecha en que está previsto que entre en vigencia la cobertura. Para obtener detalles, consulte el certificado de la compañía aseguradora o el folleto de beneficios.

Coordinación de los beneficios por discapacidad

Su beneficio puede reducirse si recibe beneficios por discapacidad de la jubilación, el Seguro Social, la indemnización de trabajadores, el seguro estatal por discapacidad, beneficios sin atribución de culpabilidad o ganancias por reincorporación al trabajo. Consulte el certificado de cobertura de su compañía aseguradora para obtener más detalles.



HealthJoy

HEALTHJOY | HEALTHJOY.COM | 877-500-3212

HealthJoy simplifica su experiencia de beneficios y le ayuda a aprovechar al máximo su cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con su guía experta, puede tomar mejores decisiones de atención médica. El servicio es gratuito para usted y sus dependientes. Solo tiene que descargar la aplicación y registrarse.

Aprovechar los beneficios puede ser complicado. HealthJoy lo simplifica.

HealthJoy es la primera parada para todas sus necesidades de atención médica y beneficios para empleados. Schupan ofrece este útil servicio de forma gratuita y personalizado para usted. Tendrá acceso instantáneo a una cartera de beneficios actualizada con todas las tarjetas de beneficios. Nuestro asesor de atención médica está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ayudarle. Puede ahorrar tiempo, dinero y, tal vez, un montón de molestias.

Los servicios de asesoramiento de atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana incluyen los siguientes:

- Recomendaciones de proveedores y centros
- Programación de citas
- Revisión del ahorro en medicamentos con receta
- Resolución de problemas con los reclamos
- Preguntas sobre los beneficios

Aplicación móvil HealthJoy e información de contacto del EAP

Descargue la aplicación de HealthJoy en su teléfono inteligente hoy mismo.

Para comunicarse con estos recursos, puede llamar al 877-500-3212 o visitar en línea en healthjoy.com. Deberá usar este número de id.: schupanandsons.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

HealthJoy también está a su disposición para ayudarle en momentos difíciles. Algunos problemas, como las enfermedades, las deudas y los asuntos familiares, pueden hacer que nos sintamos preocupados o ansiosos, y nos impiden dar lo mejor de nosotros mismos. El EAP, patrocinado por HealthJoy, simplifica su experiencia de beneficios y le ayuda a aprovechar al máximo su cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con su guía experta, puede tomar mejores decisiones de atención médica. Este servicio es gratuito para usted y sus dependientes. Todo lo que necesita hacer es descargar la aplicación y registrarse.

El programa ofrece lo siguiente:

- **TERAPIA:** 8 sesiones al año con médicos experimentados (por acontecimiento), sin costo alguno por sesión para usted.
- **RECURSOS LEGALES:** Acceso telefónico ilimitado a profesionales del derecho de HealthJoy, una consulta inicial sin cargo con un abogado local y descuentos en servicios adicionales.
- **RECURSOS FINANCIEROS:** 8 sesiones presenciales al año con un planificador financiero. Acceso telefónico ilimitado a profesionales financieros para obtener información sobre finanzas personales y problemas relacionados.
- **RECURSOS PARA EL TRABAJO Y LA VIDA:** Información y remisiones sobre cuidado de niños y adultos mayores, adopción, reubicación y otros asuntos de conveniencia personal.
- **EVALUACIONES DE RIESGOS DE SALUD:** Acceso en línea a una encuesta de evaluación de riesgos de salud y una variedad de información y herramientas de gestión de la salud.
- **ELABORACIÓN DE TESTAMENTO EN LÍNEA:** Acceso a HealthJoy, que ofrece la comodidad y la simplicidad de la elaboración de testamento en línea. Puede realizar un testamento y descargarlo a su computadora.

El EAP brinda asesoramiento en todos los aspectos de la vida, incluidos los siguientes:

- Dificultades en las relaciones
- Problemas emocionales/psicológicos y depresión
- Problemas de estrés y ansiedad con el trabajo o la familia
- Abuso de alcohol y drogas
- Mejora personal y de la vida
- Problemas legales o financieros
- Problemas con el cuidado de niños y adultos mayores
- Problemas con el duelo

Plan de jubilación 401(k)

GREENLEAF TRUST | GREENLEAFTRUST.COM | 269-218-6300

El plan de jubilación 401(k) de Schupan ofrece una forma sencilla de ahorrar para su futuro y le ayuda a alcanzar sus metas financieras, independientemente de su edad. Con la función de inscripción automática de la empresa, puede comenzar a ahorrar y obtener el equivalente de la empresa de inmediato.

Hay varias maneras en las que su cuenta de Greensheet Trust puede aumentar:

- El dinero que usted aporte (antes de impuestos o Roth)
- El dinero que Schupan aporte para usted
- Las ganancias de inversión en ambos tipos de aportes

Elegibilidad

Los empleados de tiempo completo y de tiempo parcial son elegibles para inscribirse y participar en el plan.

Sus aportes personales

Puede aportar a su cuenta del plan 401(k) antes de impuestos o Roth (después de impuestos). Con la función de inscripción automática, Schupan le inscribirá en un aporte del 6 % antes de impuestos de cada pago, a menos que usted indique lo contrario. Puede cambiar el monto de su aporte en cualquier momento.

Aportes de la empresa

Schupan igualará el 100 % de sus aportes anuales hasta \$1,500. Eso significa que si aporta al menos \$28.85 por pago (enero a diciembre), recibirá el equivalente completo de \$1,500. El plan también ofrece la oportunidad para que Schupan otorgue un equivalente discrecional superior a \$1,500 después de fin de año.

Adquisición de derechos de «propiedad»

Usted adquiere el 100 % de sus aportes de inmediato, lo que significa que todo el dinero que aporte a la cuenta del plan 401(k) es suyo, sin importar cuánto tiempo trabaje para Schupan. Usted adquiere el 100 % de los aportes complementarios del empleador **después de 3 años**.

Cómo retirar dinero de su cuenta

Todas las cuentas de jubilación están reguladas por el IRS y solo se pueden retirar fondos* de la cuenta por determinados motivos. Algunos ejemplos de motivos calificadores son los siguientes:

- Jubilación normal a los 65 años o más
- Jubilación anticipada a partir de los 55 años con 5 años de servicio
- Desvinculación laboral
- Discapacidad
- En servicio a los 59 ½ años y aún trabaja

* Para obtener una lista completa de los motivos calificadores, visite oneschupan.com.

Acceso a su cuenta

Puede acceder a su cuenta de varias maneras:

- Comuníquese con el Centro de Ayuda de Greenleaf Trust al 269-218-6300 (por teléfono o mensaje de texto).
- Envíe un correo electrónico a Greenleaf Trust en participant@greenleaftrust.com.
- Inicie sesión en el portal de Greenleaf Trust en greenleaftrust.com.
- Descargue la aplicación móvil de Greenleaf Trust Retirement.



La asistencia está disponible de lunes a viernes, de 8.30 a. m. a 5 p. m., hora estándar del Este. Se ofrece asistencia en español.

Asistencia en español disponible envíe un mensaje de texto o correo electrónico para obtener asistencia inmediata o para programar un horario para hablar con un agente. Aplicación móvil en español disponible.

Apoyo de Medicare

Voyage Benefits

Si necesita una guía sobre Medicare, Voyage Benefits puede ayudarle sin costo alguno. Para programar una consulta gratuita, llame al 616-451-3300 o visite voyagebenefits.com.



Beneficios voluntarios

UNUM | UNUM.COM | 866-679-3054

El seguro de beneficios voluntarios a través de Unum puede ayudarle a protegerse de gastos de desembolso directo sustanciales o inesperados. Considere sus necesidades médicas anticipadas junto con el costo de los planes de seguro disponibles para usted. Los planes voluntarios ofrecen una red de seguridad adicional para cubrir los copagos, deducibles y gastos de desembolso directo que no están cubiertos por el plan médico, a una tarifa mensual asequible. Tenga en cuenta que estos beneficios están destinados a **complementar** su beneficio médico, no a reemplazarlo.

Seguro por accidentes

El seguro por accidentes a través de Unum está diseñado para complementar sus beneficios médicos y por discapacidad al pagar un beneficio en efectivo de pago único, pagado directamente a usted, para gastos por lesiones o accidentes. Hospitalización, terapia física, terapia intensiva, transporte y hospedaje son algunos de los gastos de desembolso directo que este seguro por accidentes podría cubrir.

Tarifas semanales	
Solo para el empleado	\$0.93
Empleado y cónyuge	\$1.60
Empleado e hijos	\$2.42
Empleado y familia	\$3.09

Seguro por enfermedades críticas

Schupan se asocia con Unum para ofrecer un seguro por enfermedades críticas, que complementa su beneficio médico al ayudarle a pagar los costos asociados con el diagnóstico de una enfermedad o un evento crítico. Algunas de las afecciones cubiertas según este programa incluyen cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, alzhéimer, insuficiencia renal y parálisis. Los beneficios se pagan libres de impuestos en un monto único a partir de \$10,000 hasta \$30,000 que se utilizará a su criterio. Las pólizas de enfermedades críticas suelen ofrecer beneficios la primera y la segunda vez que recibe un diagnóstico de una enfermedad o evento médico cubierto. Las tarifas se basan en su edad y en el monto de cobertura que elija. Consulte Paycom para obtener detalles.

Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria a través de Unum está diseñado para brindar protección financiera a las personas cubiertas mediante el pago de un beneficio por una estadía hospitalaria como paciente hospitalizado (no se aplica a los servicios ambulatorios). Puede utilizar el beneficio para pagar los gastos de desembolso directo y otras facturas adicionales que puedan producirse. Usted recibirá directamente el pago único de los beneficios de indemnización en función del monto de cobertura registrado, independientemente del costo real del tratamiento.

Tarifas semanales	
Solo para el empleado	\$2.88
Empleado y cónyuge	\$6.38
Empleado e hijos	\$4.12
Empleado y familia	\$7.62

Portabilidad de Trustmark

Los beneficios actuales de Trustmark (seguro por accidentes, estadía hospitalaria, enfermedad crítica y de vida universal) no se ofrecerán en 2026. Si tenía cobertura a través de Trustmark, recibirá una carta directamente de Trustmark en la que se le informará sobre la posibilidad de transferir su cobertura en un plazo de 30 días. Si tiene preguntas, comuníquese con Trustmark al 800-918-8877 o en customercare@trustmarkbenefits.com.

Si desea inscribirse en los beneficios con Unum, sus elecciones no se transferirán automáticamente. Realice su elección durante el proceso de inscripción abierta.

Todos los planes están disponibles para su cónyuge o sus hijos, siempre y cuando usted esté inscrito como empleado.

Seguro para mascotas y plan de protección contra el robo de identidad

Seguro para mascotas

NATIONWIDE | PETINSURANCE.COM/SCHUPAN | 877-738-7874

Puede comprar un seguro para mascotas con descuento a través de Nationwide. Elija entre dos planes ya preparados o un plan personalizable basado en las necesidades de atención individuales de su mascota.

Los planes se pueden utilizar con cualquier veterinario. Puede acceder a una línea de ayuda veterinaria las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono, chat o correo electrónico. Los medicamentos con receta se pueden adquirir en Walmart y Sam's Club con PetRxExpress.

Los costos se basan en las especies, la edad y la cobertura del animal que elija. Llame al 877-738-7874 o visite petinsurance.com/schupan para comenzar.

Plan de protección contra el robo de identidad

ALLSTATE | MYAIP.COM | 800-789-2720

Protéjase a usted y a su familia contra el robo de identidad y las estafas con Allstate Identity Protection. Ambos planes ofrecen monitoreo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, detección avanzada de estafas y herramientas de seguridad digitales familiares. La cobertura familiar se extiende a todas las personas que «viven bajo su techo y dependen de su economía», incluidos los familiares mayores de 65 años que no viven con usted ni dependen económicamente de usted.

Allstate Identity Protection Pro+

- Protección contra estafas de Allstate con alertas y educación, además de bloqueo de estafas por teléfono y mensajes de texto.
- Servicios prácticos dentro del portal, como asesoramiento individual personalizado, buscador de robo de identidad, programador en línea y chat con especialistas.
- Servicios integrales de apoyo para la restauración de la identidad con hasta \$2 millones en reembolso de gastos por fondos robados y costos de desembolso directo debido al robo de identidad.
- Allstate Digital Footprint®, nuestra herramienta de privacidad patentada, le muestra dónde se encuentran sus datos en línea y cómo podrían quedar expuestos.
- Monitoreo integral de identidad y financiero.
- El estado de salud de la identidad le brinda un resumen de su riesgo.
- Allstate Security Pro® ofrece actualizaciones y educación sobre estafas y amenazas emergentes relevantes para usted.
- Monitoreo de la adquisición de cuentas de las redes sociales.
- Monitoreo de créditos por tres agencias con informes anuales y puntaje crediticio.
- Bloquee su informe de crédito de TransUnion con un clic y obtenga asistencia para congelar el crédito.
- Control de la Internet profunda.

Allstate Identity Protection Pro+ Cyber

- Obtenga todas las características del plan Pro+ con protección cibernética adicional.
- Protección contra estafas de Allstate con alertas y educación, además de bloqueo de estafas por teléfono y mensajes de texto, bloqueo de URL y eliminación de estafas.
- La herramienta de eliminación de datos detecta y elimina automáticamente sus datos en los sitios web de los intermediarios.
- Categorías de reembolso para pagos de estafas, ingeniería social, ciberacoso, criptomoneda y programas de secuestro.
- Reembolso de hasta \$5 millones en gastos por fondos robados y costos de desembolso directo, incluidos los gastos de programas de secuestro de datos y hasta \$50,000 de cobertura de rescate*, debido al robo de identidad.
- Herramientas de protección para un máximo de 10 dispositivos.
- Seguridad de red, administrador de contraseñas y VPN de grado militar con miles de servidores para mantener la seguridad sin ralentizar la velocidad.

Tenga en cuenta lo siguiente: Algunas de las características del plan Pro+ no son compatibles con los dispositivos de Schupan.

Tarifas semanales	Pro+	Pro+ Cyber
Solo para el empleado	\$2.30	\$2.76
Empleado y familia	\$4.14	\$4.83

Contactos

Schupan

Gerente de compensación y beneficios

Heidi Liddle

Teléfono: 269-337-4726

Correo electrónico:

hliddle@schupan.com

Plan médico

Blue Cross Blue Shield de Michigan

Servicios al Miembro:

800-972-9797

Sitio web: bcbsm.com

Número de póliza: 7014730

Farmacia

Navitus

Atención al Cliente: 855-847-1025

Farmacia de medicamentos especializados de Lumicera:

855-847-3553

Sitio web: navitus.com

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Servicios de UMB Health

Servicio al Cliente: 866-520-4472

Sitio web: umb.com/hsa

FSA para atención médica y cuidado de dependientes

Flex Administrators

Servicio al Cliente: 800-968-3539

Sitio web: flexadministrators.com

Plan odontológico

Delta Dental

Servicio al Cliente: 800-524-0149

Sitio web: deltadental.com

Número de póliza: 5266

Plan oftalmológico

EyeMed

Servicio al Cliente: 866-804-0982

Sitio web: eyemed.com

Número de póliza: 9942151

Educación de Medicare

Voyage Benefits

4081 Cascade Rd SE, Ste 500

Grand Rapids, MI 49546

Teléfono: 616-451-3300

Sitio web: voyagebenefits.com

Correo electrónico:

service@voyagebenefits.com

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

Unum

Seguro de vida temporal grupal:

Servicio al Cliente: 866-679-3054

Sitio web: unum.com

Seguro de vida voluntario:

Servicio al Cliente: 866-679-3054

Sitio web: unum.com

Número de póliza del seguro de vida y por AD&D: 975258

Seguro por discapacidad a corto y a largo plazo

Unum

Servicio al Cliente: 866-679-3054

Sitio web: unum.com

Número de póliza: 975257

Seguro por accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria

Unum

Servicio al Cliente: 866-679-3054

Sitio web: unum.com

Programa de Asistencia al Empleado y defensor de beneficios

HealthJoy

Para obtener una autorización certificada previa para todos los servicios de salud mental, de adicción a sustancias y de asesoramiento para pacientes hospitalizados: 877-500-3212
Sitio web: healthjoy.com

Jubilación

Greenleaf Trust

Teléfono: 269-218-6300

Sitio web: greenleaftrust.com

Seguro para mascotas

Nationwide

Teléfono: 877-738-7874

Sitio web: petinsurance.com/schupan

Plan de protección contra el robo de identidad

Allstate

Teléfono: 800-789-2720

Sitio web: myaip.com

Notas



Las descripciones de los beneficios no constituyen una garantía de empleo ni de beneficios actuales o futuros. En caso de que exista alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, regirá lo indicado en los documentos oficiales.