



BENEFICIOS ESENCIALES

Resumen de Beneficios para
Empleados 2022



E&E Co., Ltd.

E&E / Sync / OA Logistics / OA Express
2022-2023 Beneficios para Empleados



E&E / OA / Sync Design

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	4
Eligibilidad de Beneficios.....	5
Beneficios Médicos y de Recetas	7
Program de Asistencia para el Empleado (EAP)	9
Beneficios Dentales.....	17
Beneficios de Visión.....	18
Vida y AD&D	19
Contactos Clave	22

Noticia Importante

E&E Co. ha hecho todo lo posible para garantizar la exactitud de la información descrita en este documento. Cualquier discrepancia entre este documento y los contratos de seguro u otros documentos legales que rigen los planes se resolverá conforme a los contratos de seguro y documentos legales. Este documento no crea un contrato de trabajo de ningún tipo ni una garantía de empleo continuo con E&E Co.

Esta Guía de beneficios describe brevemente sus opciones de beneficios y sus opciones para inscribirse. Todos los beneficios y su elegibilidad para los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de los planes de beneficios, incluidos los contratos de seguro colectivo. Esta guía no es una descripción completa de los planes de beneficios, ni es una descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. En caso de cualquier conflicto o discrepancia entre esta guía y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan. Esta guía no es una garantía de los beneficios actuales o futuros de los empleados.

BENEFICIOS ESENCIALES

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA: del 14 al 23 de febrero de 2022

UNA GUÍA PARA EL PROGRAMA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS DE E&E COBERTURA DEL 1 DE ABRIL DE 2022 AL 31 DE MARZO DE 2023

Como empleado de E&E, usted es uno de nuestros mayores activos y uno de los contribuyentes más valiosos para el crecimiento de la empresa. Nuestro programa de beneficios brinda una oportunidad importante para recompensar y reconocer las contribuciones que realiza todos los días en nombre de E&E. Estamos orgullosos de ofrecerle a usted y a su familia un paquete de beneficios completo y competitivo diseñado para ayudarlo a mantenerse saludable, equilibrar sus responsabilidades laborales y personales, proteger sus activos y planificar un futuro financiero seguro.

E&E mantiene su compromiso de brindar el programa de beneficios de mayor valor al menor costo, para usted y la empresa. Junto con sus esfuerzos por mantener una buena salud y utilizar sus beneficios de manera inteligente, nos esforzamos por mantener los costos de nuestros beneficios mutuos lo más bajos posible.

RESUMEN GENERAL

Nuestros empleados son diversos y también lo son sus necesidades. Es por eso que la compañía le ofrece la flexibilidad de diseñar un paquete de beneficios que se adapte a usted, su familia y su estilo de vida.

La compañía ofrece una variedad de programas de beneficios y servicios que lo ayudan a cuidarse a sí mismo y a las personas que son importantes para usted. Cada año tiene la oportunidad de elegir los beneficios de protección financiera y de salud que mejor satisfagan sus necesidades y las de sus dependientes.

¿PREGUNTAS SOBRE LOS BENEFICIOS? PÓNGASE EN CONTACTO CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS:

**LÍNEA DE AYUDA DE BENEFICIOS PARA
EMPLEADOS DE EPIC**

800-925-4802

EPIC-HELPDESK@EPICBROKERS.COM

EQUIPO DE BENEFICIOS CORPORATIVOS DE E&E

ERIN.GIANG@JLAHOME.COM

OA LOGISTIC / OA EXPRESS

SONIA.TOLENTINO@OALOGISTICS.COM

NUESTRO SERVICIO DE LÍNEA DE AYUDA DE BENEFICIOS PUEDE AYUDARLO CON PREGUNTAS SOBRE BENEFICIOS Y/O RESOLUCIÓN DE RECLAMOS. Las regulaciones del Plan de privacidad restringen severamente la capacidad de un empleador para discutir problemas médicos directamente con los asociados o para representarlos en la resolución de reclamos, por lo que utilizamos un servicio de mesa de ayuda a través de EPIC (nuestros consultores de beneficios). A diferencia de un "centro de llamadas", la Mesa de ayuda de beneficios cuenta con especialistas en beneficios experimentados dedicados a nuestra cuenta y capacitados en nuestros programas de beneficios. La mesa de ayuda de beneficios puede ayudarlo con sus preguntas o la resolución de reclamos para los programas de beneficios de E&E.

Puede cambiar su cobertura durante el año si experimenta un "Cambio de estado familiar calificado", que incluye, entre otros: matrimonio/pareja de hecho, divorcio, nacimiento/adopción de un hijo y muerte de un cónyuge/hijo.

ELEGIBILIDAD DE BENEFICIOS

ELEGIBILIDAD

Si es un empleado regular de tiempo completo, que trabaja al menos 30 horas por semana, usted y cualquiera de sus dependientes (como se define a continuación) son elegibles para participar en el programa de beneficios que comienza el primer día del mes. Después de 60 días a partir de la fecha de contratación (o el primer día del mes si esa fecha coincide con 60 días posteriores a la fecha de contratación).

- Su cónyuge (opuesto o del mismo género) o pareja de hecho registrada¹
- Sus hijos dependientes menores de 26 años
- Sus hijos dependientes solteros de 26 años o más y mental o físicamente discapacitados

NIVELES DE COBERTURA

Puede seleccionar entre los siguientes niveles de cobertura cuando se inscribe en los planes de atención médica:

- Empleado Solo
- Empleado + Cónyuge /Pareja Doméstica
- Empleado + Hijo(s)
- Empleado + Familia

DEFINICIÓN DE COBERTURA INFANTIL:

Los niños incluyen a sus hijos, sus hijastros, los niños cubiertos por una orden de manutención de niños, sus hijos adoptados, los niños colocados con usted para adopción y los hijos de su pareja doméstica que dependen de usted para su manutención. Los hijos dependientes deben depender de usted por más de la mitad de su manutención durante el año calendario.

PRUEBA DE ELEGIBILIDAD DEL DEPENDIENTE:

Es posible que deba proporcionar prueba de elegibilidad para sus dependientes. Tenga en cuenta que intentar inscribir a un dependiente no elegible podría dar lugar a medidas disciplinarias y posible terminación del empleo. Si su dependiente deja de ser elegible para la cobertura durante el año, debe comunicarse de inmediato con su representante de Recursos Humanos. En 30 días. La falta de notificación puede dar lugar a medidas disciplinarias y posible terminación del empleo.

COSTO DE COBERTURA

E&E Co seguirá pagando el 100 % del costo de la prima de su cobertura en nuestros beneficios. Los empleados deberán pagar el costo de los planes de beneficios que elija para sus dependientes. También pagará la diferencia de costo entre el Plan estándar de Kaiser y el Plan de compra de Kaiser. Revise el formulario de deducción de nómina de su empresa para comprender lo que deberá pagar a través de sus deducciones de nómina.

Puede cambiar su cobertura durante el año si experimenta un "Cambio de estado familiar calificado", que incluye, entre otros: matrimonio/pareja de hecho, divorcio, nacimiento/adopción de un hijo y muerte de un cónyuge/hijo.

Tenga en cuenta: Es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad para los dependientes si se inscribe después de su período de elegibilidad inicial.

¹Debido a las reglamentaciones fiscales federales y estatales, los beneficios proporcionados a las parejas de hecho generalmente están sujetos a impuestos y, por lo tanto, se deducen de su salario después de impuestos. Además, cualquier contribución de prima realizada por E&E Co. en nombre de su pareja de hecho generalmente se considera ingreso imponible para usted. Comuníquese con Recursos Humanos si cree que su pareja de hecho está exenta de impuestos federales o estatales.

ELEGIBILIDAD DE BENEFICIOS

CAMBIO DE ESTADO

LOS SIGUIENTES EVENTOS CONSTITUIRÁN UN CAMBIO DE ESTADO:

- **Derechos especiales de inscripción abierta.** El ejercicio de los derechos de inscripción previstos en la Sección 9801(f) del IRC y los reglamentos correspondientes.
- **Estado civil legal.** Eventos que modifican el estado civil legal del empleado, incluyendo matrimonio, muerte del cónyuge del empleado, divorcio, separación legal y nulidad.
- **Número de Dependientes.** Events that change the number of employee's dependents, including following birth, death, adoption and placement for adoption.
- **Estado de Empleo.** Eventos que cambian el estado laboral del empleado, el cónyuge del empleado o el dependiente del empleado, incluida la terminación o el comienzo del empleo, una huelga o un cierre patronal, el comienzo o el regreso de un permiso de ausencia no remunerado, un cambio en el lugar de trabajo o un cambio en estado de empleo con la consecuencia de que el individuo se vuelve (o deja de ser) elegible bajo el plan.
- **El dependiente cumple o deja de satisfacer los requisitos de elegibilidad.** Eventos que hacen que el dependiente de un empleado satisfaga o deje de satisfacer los requisitos de elegibilidad para la cobertura por haber alcanzado la mayoría de edad o cualquier otra circunstancia similar.
- **Lugar de Residencia.** Un cambio en el lugar de residencia del empleado, cónyuge o dependiente.
- **Sentencia, Decreto u Orden.** Cumplimiento de una sentencia, decreto u orden que resulte de un divorcio, separación legal, anulación o cambio de custodia, incluida una orden médica calificada de manutención infantil.
- **Derecho a Medicare o Medicaid.** Al adquirir el derecho a Medicare o Medicaid o la pérdida de dicho derecho.
- **Cambio en la cobertura del cónyuge o dependiente bajo el plan de otro empleador.** Un plan de cafetería o un plan de beneficios calificado del empleador del cónyuge, excónyuge o dependiente permite a sus participantes realizar un cambio de elección que estaría permitido según estas reglas de Cambio de estado; o,
 - el plan de cafetería permite a los participantes elegir un período de cobertura que es diferente del período de cobertura bajo el plan de cafetería o el plan de beneficios calificados del empleador del cónyuge, excónyuge o dependiente.
- **Cuidado de Dependientes.** En el caso del plan de asistencia para el cuidado de dependientes únicamente, si existe un cambio de costo impuesto por un Proveedor de Servicios de Cuidado de Dependientes que no sea familiar del empleado.

Cualquier cambio en las elecciones de su plan de atención médica debe realizarse dentro de los 30 días posteriores a su evento calificado. Los cambios también deben estar relacionados con su cambio de estado familiar. Por ejemplo, si tiene un bebé, puede inscribir a su hijo en el plan médico pero no puede dar de baja a su cónyuge del plan. Se requerirá documentación adicional para los empleados y/o dependientes que elijan la cobertura en momentos distintos a su fecha de elegibilidad inicial o el período anual de inscripción abierta.

BENEFICIOS MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS

PLAN MÉDICO

El programa de beneficios incluye los siguientes planes médicos:

- UHC PPO
- Kaiser HMO Standard Plan Option
- Kaiser HMO Buy-up Plan Option
 - Si elige el plan Buy-up de Kaiser, pagará la diferencia de costo incrementada del costo del plan estándar de Kaiser. Revise el formulario de deducción de nómina de su empresa para conocer el costo real.

Cada plan brinda atención médica integral y de alta calidad. Los planes difieren en la forma en que administran su atención y estructuran los gastos de bolsillo.

PLAN UHC PPO

Si se inscribe en el plan UHC PPO, puede recibir atención de cualquier proveedor, pero cuando permanece en la red, es probable que pague menos por la atención. Cuando visite a un proveedor fuera de la red, UHC pagará los gastos habituales, pero usted será responsable del saldo.

COMO OBTENER INFORMACIÓN ANTES DE INSCRIBIRSE:

Visite: www.whyuhc.com/eandeca (CA empleados) o www.whyuhc.com/eande (no CA empleados)

- **LOCALIZAR MÉDICO EN LA RED** – Seleccione "Buscar un proveedor" en el banner superior y siga las indicaciones.
- **BUSQUE BENEFICIOS DE FARMACIA** – Seleccione "Sus opciones de plan" en el banner superior, luego Beneficios de farmacia. Desplácese hacia abajo y haga clic en "Ver PDL" para buscar la cobertura de sus recetas en la Lista de medicamentos recetados (PDL) de 3 niveles de Acceso. Los medicamentos se colocan en niveles que representan lo que pagará, lo que facilita que usted y su médico encuentren opciones que lo ayuden ahorrar dinero.
- **REVISE SUS BENEFICIOS MÉDICOS** - Seleccione "Sus opciones de plan" en el banner superior, luego Planes de salud. Acceda a una copia de su resumen de beneficios haciendo clic en "Ver PDF de beneficios completos" en la parte superior derecha o desplácese hacia abajo para obtener información adicional sobre su plan médico.

También puede obtener información sobre recursos e incentivos de bienestar, visitas virtuales, funciones de la aplicación UnitedHealthcare y explorar recursos adicionales disponibles para usted con los planes E&E UHC.

Acceda a su plan en línea, una vez que esté inscrito en myuhc.com

Con myuhc.com®, tiene un centro de salud personalizado para ayudarlo a encontrar un médico, acceder a visitas virtuales, obtener incentivos de bienestar, administrar sus reclamos y recetas, estimar costos y más.

Obtenga acceso desde cualquier lugar con la aplicación UHC

Cuando está fuera de casa, la aplicación UnitedHealthcare® pone su plan de salud al alcance de su mano. Descargue para encontrar atención cercana, chatee por video con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, acceda a su tarjeta de identificación del plan de salud y más.

KAISER PERMANENTE HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO) – CALIFORNIA SOLAMENTE

Si se inscribe en Kaiser HMO, tiene la comodidad de tener todas sus necesidades de atención médica bajo un mismo techo. Los médicos de atención primaria brindan servicios de rutina y lo derivan a otros proveedores dentro de la red de Kaiser cuando necesita ver a un especialista o ser hospitalizado.

Debe recibir atención de proveedores dentro de la red de Kaiser. Kaiser no pagará los servicios que no sean de emergencia que reciba de un proveedor que no sea de Kaiser o sin una derivación autorizada de Kaiser. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y para obtener una lista de los proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con Servicios para Miembros de Kaiser al 1-800-464-4000 o puede ingresar en línea a www.kp.org/mydoctor.

BENEFICIOS MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS

UHC PPO Resumen Médico

Los porcentajes de deducibles, copagos y coseguros a continuación indican los montos de los que usted es responsable.

	UHC PPO	
	In-Network	Out-of-Network
Group Number	927332	
Member Services	(833) 748-2402	(833) 748-2402
Website	www.myuhc.com	www.myuhc.com
Physician Choice	Select Plus (CA) / Choice Plus (Non-CA)	N / A
Lifetime Maximum	Unlimited	
Calendar Year Deductible	\$1,000 – Individual \$2,000 – Family	\$3,000 – Individual \$6,000 – Family
	All individual deductible amounts will count toward the family deductible, but an individual will not have to pay more than the individual deductible amount. You're responsible for paying 100% of your medical expenses until you reach your deductible. For certain covered services, you may be required to pay a fixed dollar amount - your copay.	
Calendar Year Out-of-Pocket (OOP) Maximum	\$5,000 – Individual \$10,000 – Family	\$15,000 – Individual \$30,000 – Family
	All individual out-of-pocket maximum amounts will count toward the family out-of-pocket maximum, but an individual will not have to pay more than the individual out-of-pocket maximum amount. Once you've met your deductible, you start sharing costs with your plan - coinsurance. You continue paying a portion of the expense until you reach your out-of-pocket limit. From there, your plan pays 100% of allowed amounts for the rest of the plan year.	
	YOU PAY	YOU PAY
Physician Office Visits	\$25/visit PCP / \$50 Specialist (deductible waived)	50% after deductible
Diagnostic X-ray & Lab	Preferred Lab – NO cost for lab testing 20% (deductible waived)	Lab – no coverage 50% after deductible
Preventive Care	No charge	Not Covered
Maternity Office Visit	No charge	50% coinsurance
Complex X-ray & Lab (MRI,CT)	20% after deductible	50% after deductible
Hospital Services		
* Room & Board	20% after deductible	50% after deductible
Ambulatory Surgical Center	20% after deductible	50% after deductible
Emergency Care		
* Emergency Room	20% after deductible	20% after deductible
* Ground Ambulance	20% after deductible	20% after deductible
Mental Health & Substance Abuse		
* Outpatient	\$25 copay	50% after deductible
* Inpatient	20% after deductible	50% after deductible
Physical & Occupational Therapy		
& Chiropractic Care – limited to 24 visits	\$25 copay	N / A
* Tier 1	\$10	\$10*
* Tier 2	\$35	\$35*
* Tier 3	\$60	\$60*
* Mail Order	\$25 / \$87.50 / \$150	Not Covered

*if you use an out of network pharmacy (including a mail order pharmacy), you may be responsible for any amount over the allowed amount

EAP UNITEDHEALTHCARE

Tenga en cuenta que estos programas son exclusivos para los afiliados médicos de UHC solamente

Resources | Employee Assistance Program

When life gets challenging, you've got caring, confidential help.

If you need guidance navigating mental health, financial or legal concerns, take advantage of the Employee Assistance Program (EAP) for 24/7 support—at no extra cost.



One call puts you in touch with a clinician, counselor, mediator, lawyer or financial adviser who could help change your life for the better.

It's good to know you're not alone.

Reaching out to an EAP consultant is a good first step. They're trained to understand your concerns so they can connect you with the consultant or service best able to help you:

- Address depression, anxiety or substance use issues.
- Improve relationships at home or work.
- Manage stress.
- Work through emotional issues or grief.
- Assistance with legal and financial concerns.



Call the member phone number on your health plan ID card and ask to speak to an EAP consultant. Or, contact EAP directly 24/7 at 1-888-887-4114.

PROGRAMAS DE UNITEDHEALTHCARE (UHC)

Tenga en cuenta que estos programas son exclusivos para los afiliados médicos de UHC solamente

EN ESTE TIEMPO INCIERTO, NO ESTA SOLO

Aplicación Sanvello

Acceda a técnicas clínicamente probadas, herramientas de afrontamiento y apoyo comunitario para ayudar a reducir los posibles síntomas de estrés, ansiedad y depresión, en cualquier momento. La aplicación Sanvello™ le brinda acceso premium sin costo, además de formas de relajarse, estar presente y mantenerse enfocado, al alcance de su mano. Descarga la aplicación gratuita Sanvello.

Visitas de salud del comportamiento

Con las visitas virtuales de salud conductual, puede hablar confidencialmente a un psiquiatra o terapeuta sin salir de su casa. Estos proveedores pueden evaluar y tratar condiciones generales de salud mental como la depresión y la ansiedad y, cuando corresponda, recetar medicamentos.* Para los miembros elegibles, esto puede estar disponible sin costo alguno para usted.

Programar una cita:

- Inicie sesión en liveandworkwell.com
- Seleccione **Buscar un recurso > visitas virtuales**
- Elija **Comenzar**. Puede agendar una cita en línea o por teléfono.

SIMPLEMENTE COMPROMETIDOS

Con SimplyEngaged, puede recibir recompensas por tomar acciones más saludables. Gane hasta \$200* por completar actividades de salud y bienestar.

Así es como funciona SimplyEngaged

A través de Rally® en myuhc.com, puede acceder a las actividades de salud y bienestar de SimplyEngaged® disponibles para usted. Por cada acción de salud que complete, ganará Monedas Rally, ** que puede canjear por recompensas. Además, puede ganar incentivos financieros. La experiencia digital de Rally le brinda un lugar para realizar un seguimiento de sus actividades y recompensas. Para comenzar, vaya a myuhc.com® > Recursos de salud > Rally.

Simply Engaged *Las ganancias son por persona e incluyen al cónyuge o pareja de hecho cubierto. **Las Monedas de Rally se pueden ganar en Rally Health. Solo se puede ganar una recompensa una vez por año de incentivo por acción de salud, con la excepción de la Acción de condición física, hasta el monto máximo del incentivo. Las Rally Coins se pueden usar para participar en sorteos para obtener recompensas adicionales.

Aplicación Peloton *Disponibile para los planes de UnitedHealthcare aplicables para clientes totalmente asegurados que se registren para obtener una cuenta con Peloton. Los miembros de UnitedHealthcare que poseen una bicicleta o una banda de rodadura Peloton pueden recibir un valor equivalente (\$155) para ser acreditado a una membresía de acceso completo. El crédito para la membresía de acceso completo se limita a 1 por familia. **Debe tener más de 18 años y estar cubierto por el plan de salud de UnitedHealthcare correspondiente. Peloton ofrece sus servicios directamente a los consumidores conforme a un acuerdo entre Peloton y el consumidor.

1 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. "Actividad física." cdc.gov/actividad-fisica/sobre-la-actividad-fisica/por-que-importa.html. Consultado en agosto de 2020. 2 Sesión de analistas e inversores de Peloton, 15 de septiembre de 2020. 3 Análisis de Peloton entre miembros de fitness conectados e incluye todos los tipos de entrenamientos (bicicleta, cinta de correr, aplicación), de abril a junio de 2020. 4 Calificación promedio de la App Store a partir de 7 de abril de 2021.

The information provided under this program is for general informational purposes only and is not intended to be nor should be construed as medical advice. You should consult with appropriate health care professional before beginning any exercise program and/or to determine what may be right for you. The value of the application may be taxable. You should consult with an appropriate tax professional to determine if you have any tax obligations from having access to this application at no additional cost.

App Store is a registered trademark of Apple Inc. Google Play is a registered trademark of Google LLC.

Insurance coverage provided by or through UnitedHealthcare Insurance Company or its affiliates.

B2B E120302762.0 4/21 © 2021 United HealthCare Services, Inc. All Rights Reserved. 21-614953

REAL APPEAL®

Real Appeal® es un programa de pérdida de peso en línea que brinda asesoramiento personal para ayudarlo a usted y a los miembros elegibles de su familia a perder peso y no recuperarlo, sin costo adicional. Obtenga apoyo para ayudarlo alcanzar sus metas; Entrenamiento 1 a 1, \$0 de desembolso y kit de éxito que incluye básculas, recetas, equipo de ejercicios y más entregado en su puerta.. Conozca más y comience hoy mismo en Success.RealAppeal.com.

APPLE FITNESS+ (SE REQUIRE RELOJ APPLE)

UnitedHealthcare se compromete a brindar una variedad de opciones de salud y bienestar, por lo que hemos agregado 12 meses de Apple Fitness+ a su plan de salud, sin costo adicional. Prepárese para un tipo diferente de experiencia física con entrenadores amables que trabajan arduamente para ayudarlo a sacar lo mejor de usted. Comience en uhc.com/apple-fitness-plus*

PELTON APLICACIÓN

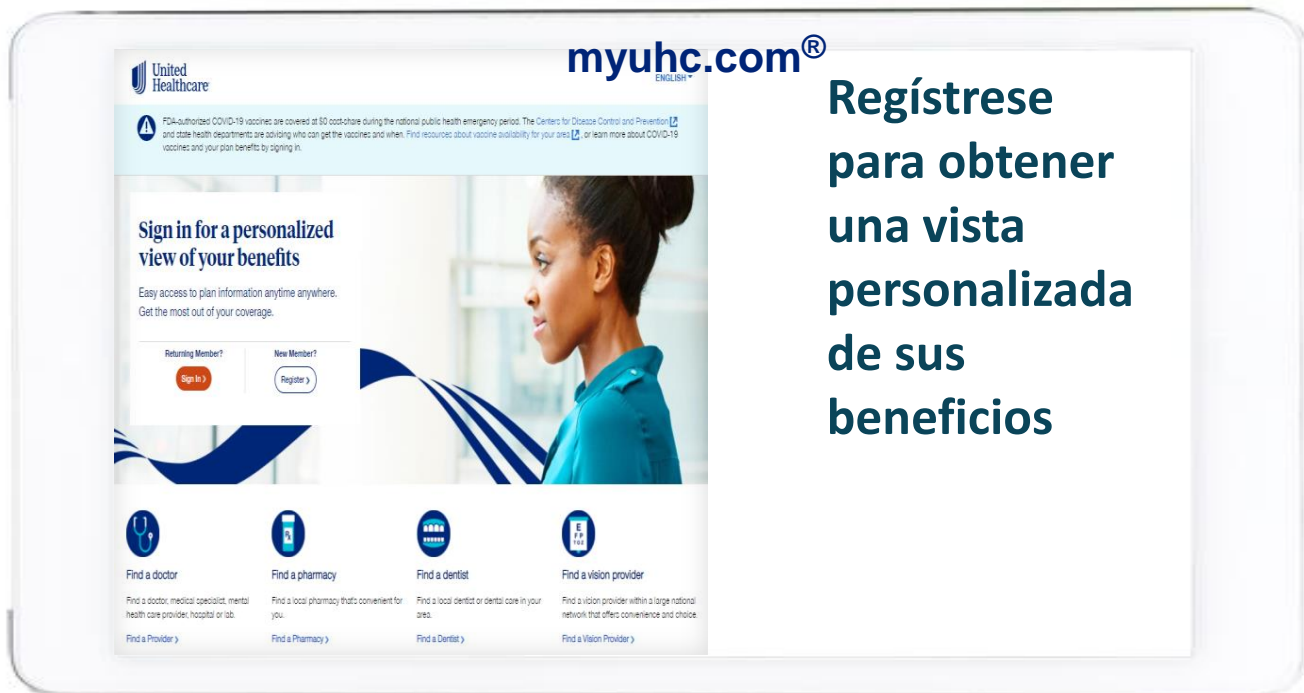
Los beneficios de su plan de salud incluyen una aplicación Peloton de 1 año. Membresía: disponible para usted sin costo adicional. Inicie su membresía hoy para acceder a todo lo que ofrece la aplicación Peloton, incluidas miles de clases de acondicionamiento físico en vivo y bajo demanda, desde cardio y HIIT hasta entrenamiento de fuerza y yoga. Únase a la aplicación: un valor de \$ 155. Usted y cada familiar cubierto* pueden disfrutar de este beneficio sin costo adicional, solo por ser miembro de UnitedHealthcare.**

Para comenzar, inicie sesión en myuhc.com/peloton y luego vaya a Cobertura y Beneficios para obtener su código de acceso.



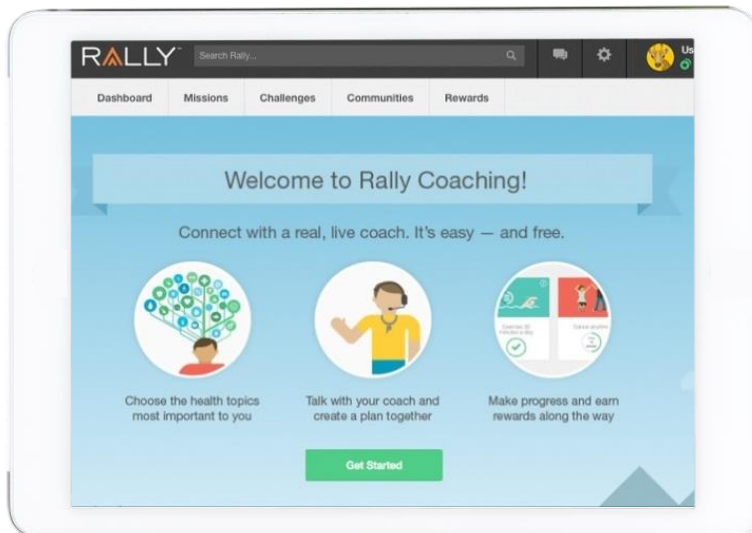
UNITEDHEALTHCARE (UHC) MÉDICO

Administre su plan y su salud en línea (y en cualquier lugar)

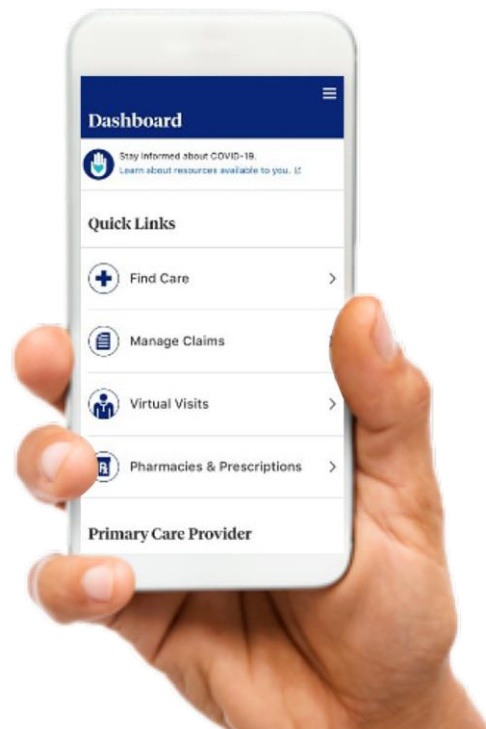


Regístrese para obtener una vista personalizada de sus beneficios

Bienestar Rally[®] en myuhc.com



UnitedHealthcare[®] app

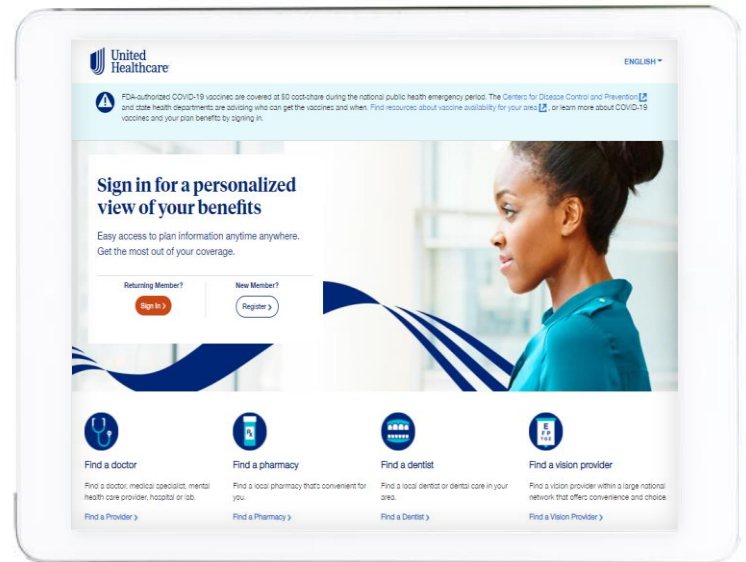


UNITEDHEALTHCARE (UHC) MÉDICO

Active su cuenta myuhc.com[®] después de inscribirse y obtenga acceso a:

- Encuentre proveedores de red y ubicaciones
- Ver lo que está cubierto
- Ver detalles del reclamo
- Consultar saldos de planes
- Access Virtual Visits
- Encuentre y calcule costos
- Encuentre y compare medicamentos
- Resurtir, renovar y transferir recetas de entrega a domicilio
- Acceda a la activación de membresía de Peloton Digital y Apple Fitness de 12 meses

myuhc.com



Hable con su doctor 24/7

Con visitas virtuales las 24 horas, los 7 días de la semana, puede conectarse con un médico por teléfono o video* a través de myuhc.com[®] o la aplicación UnitedHealthcare[®].

Puede usarse para condiciones de salud comunes e incluso puede obtener una receta**

- Alergias • Conjuntivitis • Dolor de garganta • Bronquitis • Erupciones cutáneas • Y más

Visitas de telesalud con su doctor ***

- Manténgase conectado con su médico local a través de chat de audio/video en vivo
- Se puede usar para atención de rutina, crónica o de seguimiento.

* Se pueden aplicar tarifas de datos.

**Ciertas recetas pueden no estar disponibles y pueden aplicarse otras restricciones.

*** No disponible con todos los proveedores.

PRESCRIPCIONES DE UNITEDHEALTHCARE (UHC)

Llene fácilmente y ahorre en sus medicamentos



Ahorre cuando usa una farmacia de la red



Entender sus límites de cobertura



Descubra la entrega a domicilio de medicamentos de mantenimiento

Acceda a miles de farmacias minoristas en todo el país



67K+



How prescriptions are covered

The UnitedHealthcare **Prescription Drug List (PDL)** is a list of commonly prescribed medications covered by the plan. Medications are placed into tiers that represent the cost you pay out of pocket.

Value	Cost	
Tier 1 <ul style="list-style-type: none">• Lower-cost medications• Highest overall value• All generics	Tier 2 <ul style="list-style-type: none">• Mid-range cost• Good overall value• Mostly preferred brands	Tier 3 <ul style="list-style-type: none">• Higher-cost medications• Lowest overall value• Mostly non-preferred brands

BENEFICIOS MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS

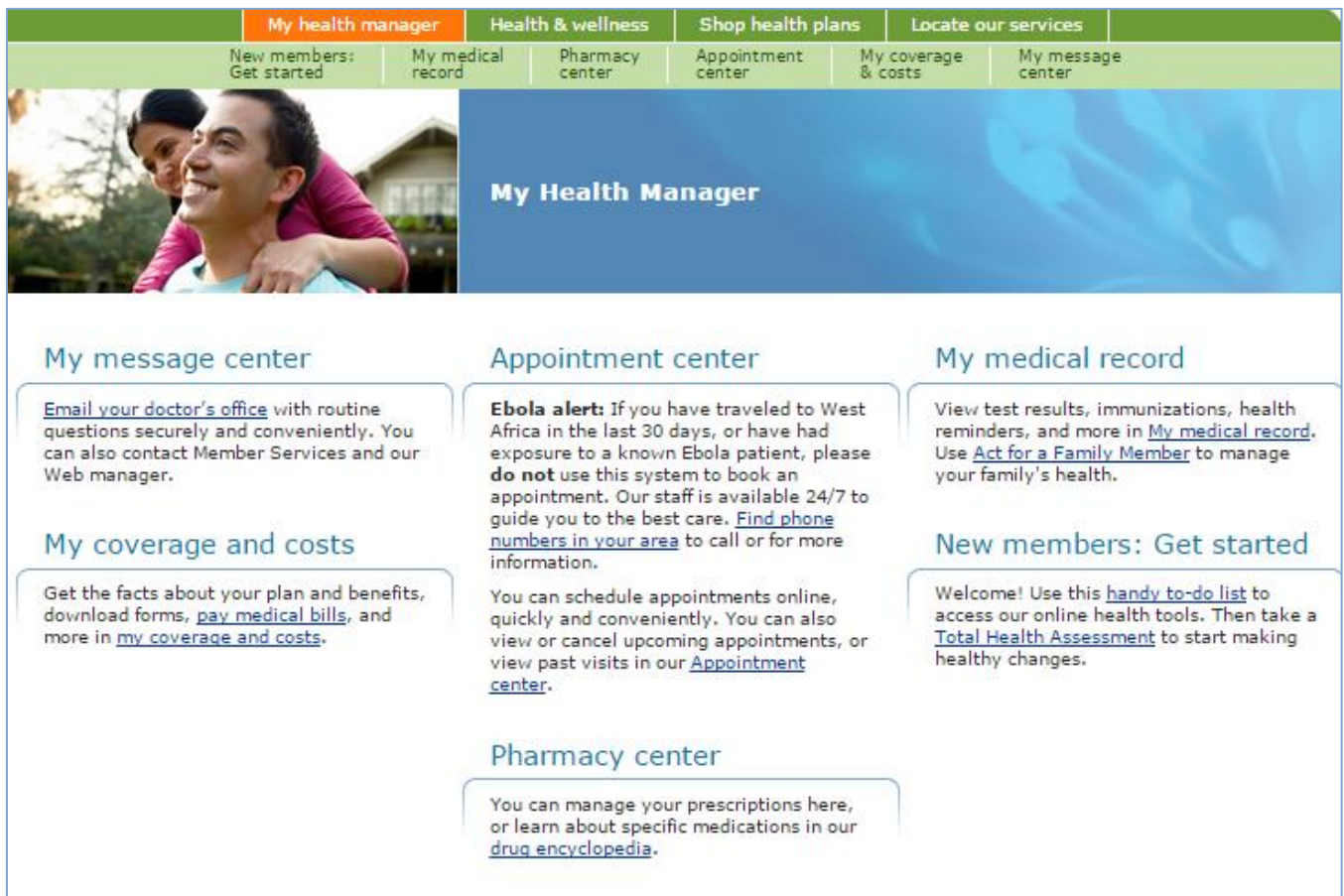
La siguiente información es solo un resumen de la cobertura. Para obtener más información sobre cada plan, consulte los resúmenes detallados de los planes adjuntos.

Resumen de los planes médicos de Kaiser: solo en California

Los porcentajes de deducibles, copagos y coseguros a continuación indican los montos de los que usted es responsable.

	Opción Kaiser HMO STANDARD En la Red Únicamente CALIFORNIA ÚNICAMENTE	Opción Kaiser HMO BUY-UP En la Red Únicamente CALIFORNIA ÚNICAMENTE
Número de Grupo	604088 – 0001, 0003, 0005	604088 – 0000, 0002, 0004
Servicios a Miembros	(800) 464-4000	(800) 464-4000
Página Web	www.kp.org	www.kp.org
Elección del médico	Médico Kaiser	Médico Kaiser
Máximo de por Vida	Ilimitado	Ilimitado
Deducible Año Calendario	\$2,500 – Individual \$5,000 – Familia	\$1,000 – Individual \$2,000 – Familia
Máximo de gastos de bolsillo (OOP) por año calendario	\$5,000 – Individual \$10,000 – Familia	\$3,000 – Individual \$6,000 – Familia
	SU PAGO	SU PAGO
Visitas al consultorio del médico	\$40 copago (deducible no aplica)	\$20 copago (deducible no aplica)
Diagnóstico Rayos X- y Laboratorio	\$10 copago después de deducible	\$10 copago después de deducible
Cuidado Preventivo ¹	No copago	No copago
Visita al consultorio de maternidad	No copago	No copago
Rayos X- Complejos & Lab (MRI,CT)	\$50 por procedimiento después de deducible	\$50 por procedimiento después de deducible
Servicios de Hospital		
• Alojamiento y Comida	30% después de deducible	20% después de deducible
Centro Quirúrgico Ambulatorio	30% después de deducible	20% después del deducible
Cuidados de Emergencia		
• Sala de Emergencia	30% después de deducible	20% después del deducible
• Ambulancia Terrestre	\$150 por viaje después de deducible	\$150 por viaje después de deducible
Salud Mental y Abuso de Sustancias		
• Paciente Externo	\$40 por visita (deducible no aplica)	\$20 por visita (No aplica deducible)
• Paciente Interno	30% después deducible	20% después de deducible
Terapia física y ocupacional	\$40 por visita después de deducible	\$20 por visita después de deducible
Cuidado Quiropráctico	Sin Cobertura	Sin Cobertura
Medicamentos con receta	El deducible no se aplica a los medicamentos recetados	El deducible no se aplica a los medicamentos recetados
• Nivel 1	Genéricos: \$10 copago (30 días de suministro)	Genéricos: \$10 copago (30 días de suministro)
• Nivel 2	De marca: \$30 copago (30 días de suministro)	Marca: \$30 copago (30 días de suministro)
• Nivel 3	Medicamentos Especiales : 20% hasta \$150 hasta (30 días de suministro)	Medicamentos Especiales: 20% hasta \$150 hasta (30 días de suministro)
• Orden por correo	\$20 / \$60 (100 días de suministro)	\$20 / \$60 (100 días de suministro)

Mi administrador de salud



The screenshot shows the 'My Health Manager' website interface. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'My health manager', 'Health & wellness', 'Shop health plans', and 'Locate our services'. Below this, there are sub-tabs for 'New members: Get started', 'My medical record', 'Pharmacy center', 'Appointment center', 'My coverage & costs', and 'My message center'. The main content area features a large blue banner with the text 'My Health Manager'. Below the banner, there are several sections: 'My message center' (with a sub-section for 'Email your doctor's office'), 'Appointment center' (with an 'Ebola alert' and a 'Pharmacy center' sub-section), 'My medical record', 'My coverage and costs', and 'New members: Get started'.

kp.org/mydoctor/video

ENJOY THE CONVENIENCE OF A VIDEO VISIT



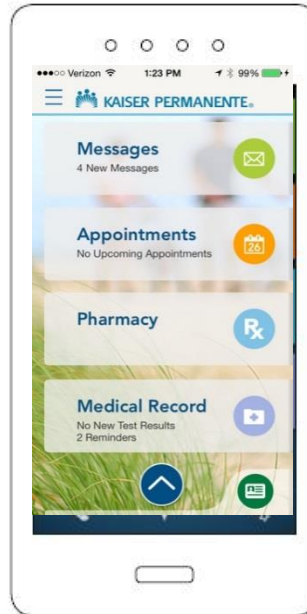
To participate in a Video Visit you will need a computer with:

- High speed internet connection
- Adobe Flash Player. (Most computers already have Adobe Flash Player.)
- Webcam or built-in camera. (Skype and other video chat programs use the same camera setup.)

APLICACIONES MÓVILES DE KAISER

LA BUENA SALUD
ESTA EN SUS MANOS

KAISER PERMANENTE 



Use the convenient features of My Health Manager right from your smartphone or other mobile device.

- ▶ Email your doctor's office
- ▶ View most test results
- ▶ Schedule or cancel routine appointments
- ▶ Refill most prescriptions
- ▶ View past visits

Just download the Kaiser Permanente app at no cost from your preferred app site.



Are you registered? If you're already registered on kp.org, you're all set to start using your Kaiser Permanente app. If not, you'll need to go to kp.org/registernow to set up your account from a computer. Then use your new user ID and password to activate the app.

Elija su propio médico

My health manager | Health & wellness | Shop health plans | **Locate our services**

Find doctors & locations | Forms & publications | Member Services


Find a Doctor | Find a Facility

Meet Our Doctors

Whether you're already a member or thinking of becoming one, browse our doctor profiles to see everything you need to know to find the right doctor for you.

Select an area

Important: If you think you're having a [medical or psychiatric emergency](#), call 911 or go to the nearest hospital. Do not attempt to access emergency care through this website.

KAISER PERMANENTE 

Thrive | Web content & accessibility | Privacy notices | Site notices | Web notices | Contact Web manager | About Us | Careers | Accessibility

BENEFICIOS DENTALES UHC

Los beneficios dentales están disponibles para usted y sus dependientes y se brindan a través de UnitedHealthcare (UHC). El plan dental cuenta con una red de dentistas y especialistas que brindan servicios a una tarifa con descuento. Debido a esto, cuando elija un dentista dentro de la red, ahorrará dinero.

La siguiente información es solo un resumen de la cobertura. Para obtener más información sobre cada plan, consulte los resúmenes detallados de los planes adjuntos.

Resumen de Planes Dentales

Los porcentajes de deducibles, copagos y coseguros a continuación indican los montos de los que usted es responsable.

UHC Dental PPO / Poliza #927332

Servicio a Miembros: 800-445-9090

Página Web: www.myuhc.com

Cuando se inscribe en el plan dental de UHC, puede recibir atención de cualquier proveedor. Sin embargo, cuando visite a un dentista de la red PPO de UHC, pagará menos de su bolsillo que si elige obtener servicios de proveedores fuera de la red. UHC ha negociado tarifas más bajas con los proveedores de la red. Los proveedores fuera de la red pueden cobrar cantidades más altas por los mismos servicios, lo que aumentará sus gastos de bolsillo. Si los servicios se obtienen de proveedores fuera de la red, el porcentaje de beneficios fuera de la red se basa en la cantidad permitida aplicable por el mismo servicio que hubiera prestado un proveedor de la red. Para obtener una lista completa de los montos, consulte su Certificado de Cobertura. Las tarifas contratadas con los proveedores de la red son siempre más bajas que las que cobran los proveedores fuera de la red, lo que le permite recibir más tratamiento antes de alcanzar su beneficio máximo anual. Para obtener más información, incluido el directorio de proveedores de la red, visite su sitio web en www.myuhc.com. Puede registrarse o, para buscar sin registrarse, vaya a www.whyuhc.com/eandeca (para-CA) o www.whyuhc.com/eande (no CA) y haga clic en "Buscar un proveedor" en la parte superior de la página. Haga clic en "Proveedores dentales", luego elija cómo le gustaría buscar un dentista, ya sea Ubicación, Nombre del dentista o Nombre de la práctica, complete más información sobre la ubicación. Luego haga clic en "Buscar".

	PPO	
	In-Network	Non-Network ¹
Choice of Dentist	UHC PPO Dentist	Non-Network Dentist
Calendar Year Maximum	\$1,500 (maximum plan will pay out)	
Calendar Year Deductible	\$50 – Individual / \$150 – Family	
	YOU PAY	
Diagnostic & Preventive Services Examinations, X-rays, Cleanings	Deductible waived for preventive services	
	No copay	No copay
Basic Services Fillings, Extractions, Endodontics, Periodontics	10% after deductible	10% after deductible
Major Services Crowns, Dentures, Bridges	60% after deductible	60% after deductible
Orthodontia (Child Only up to 19)	50%, up to a \$1,500 Lifetime Maximum	

(1) UHC pays out-of-network dentists based on the MAXIMUM ALLOWED AMOUNTS limits. The patient is responsible for any charges over the maximum allowed amounts.

BENEFICIOS DE VISIÓN DE UHC

Usted y sus dependientes tienen acceso a la cobertura de la vista a través de UnitedHealthcare (UHC) Vision Network. Para obtener más información sobre su cobertura de la vista, consulte el resumen detallado del plan adjunto.

Vision Plans Summary

Los porcentajes de deducibles, copagos y coseguros a continuación indican los montos de los que usted es responsable. .

UHC Visión/ Póliza # 927332

Servicio a Miembros: 800-638-3120

Página Web: www.myuhcvision.com

Puede recibir atención de cualquier proveedor; sin embargo, UHC paga los gastos elegibles a un nivel más alto cuando visita a un proveedor de la red de atención de la vista de UHC. Cuando visita a un proveedor fuera de la red, normalmente pagará más de su bolsillo. Debe pagar al proveedor en su totalidad en el momento de su cita y presentar un reclamo con su recibo detallado a UHC para obtener un reembolso hasta la asignación del plan para la atención fuera de la red. Para obtener más información, incluido el directorio de proveedores de la red, visite su sitio web en www.myuhcvision.com. Puede registrarse o, para buscar sin registrarse, vaya a www.whyuhc.com/eandeca (para-CA) o www.whyuhc.com/eande (no CA) y haga clic en "Buscar un proveedor" en la parte superior de la página. Haga clic en "Proveedores de la vista" y luego elija cómo le gustaría buscar un proveedor utilizando las indicaciones en el lado izquierdo de la pantalla.

FEATURES	In Network	Out of Network
	<u>YOU PAY</u>	<u>REIMBURSEMENT ALLOWANCE</u>
Copayment for Exams & Glasses	\$25 (exams) / \$25 (materials)	\$40 (exams) / look below for glasses info
Examination (every 12 months)	\$25 copay	n/a
Lenses (every 12 months)		
– Single Vision	Covered in full	Up to \$35
– Lined Bifocal	Covered in full	Up to \$49
– Lined Trifocal	Covered in full	Up to \$74
Frames (every 12 months)	Plan pays up to \$130, then 20% off any remaining balance	Up to \$50
Contact Lenses (in lieu of lenses & frames, every 12 months)	Elective – Plan pays up to \$130 Medically Necessary – No copay	Elective – Up to \$105 Medically Necessary–Up to \$250

BENEFICIOS DE UHC VIDA Y AD&D

BENEFICIOS DE PROTECCIÓN FINANCIERA

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

Vida Básico y AD&D

Además de los beneficios médicos, dentales y de la vista, E&E Co. también brinda a los empleados elegibles cobertura básica de vida y AD&D. Consulte la descripción resumida del plan (SPD).

E&E Co. proporciona los siguientes beneficios de seguro de vida sin costo para usted:

- \$50,000 Seguro de Vida Básico
- \$50,000 Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)
- Los beneficios se reducen al 65% (\$32,500) a los 65 años y al 50% (\$25,000) a los 70 años

Servicios de soporte 24/7 sin costo adicional

24/7 support services at no additional cost



Member services

- Will and trust preparation
- Travel assistance
- Secure website with resources available



Beneficiary services

- Grief support*
- Financial and legal support**
- Wealth management account



Beneficiary Companion

- Guidance services
- Social media shut-down
- Fraud resolution

* There is no charge for referrals or for seeing a clinician within our network for up to 2 visits per issue.

** There is no cost for the initial consultation. Subsequent assistance is available for a 25 percent discount. Due to the potential for a conflict of interest, legal consultation will not be provided on issues that may involve legal action against UnitedHealthcare, its affiliates or any entity through which the caller is receiving services directly or indirectly.

Terms and availability of value-added services are subject to change. There may be an additional charge for certain financial services and will and trust preparation. Value-added services may not be available in all states. Please see plan documents for details on the services available with your plan.

FORMULARIO DE DEDUCCIÓN Y EXENCIÓN DE NÓMINA DE EMPLEADOS

DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO DE DEDUCCIONES DE NÓMINA SI SU RESPUESTA ES SI A CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Tiene dependientes inscritos en alguno de los planes de beneficios?
2. ¿Está inscribiendo a sus dependientes este año?
3. Está inscrito o se está inscribiendo en el plan Buy-up de Kaiser?
 - a. Plan de compra de Kaiser: TODOS los empleados inscritos deben completar un nuevo formulario de deducción de nómina cada año.

NO necesita completar el formulario de deducción de nómina si solo se inscribe USTED MISMO en UHC Medical, Kaiser Standard Plan, UHC Dental y UHC Visión.

RENUNCIA A LA COBERTURA

Si está renunciando a la cobertura, complete el "Formulario de inscripción/cambio de UHC" para rechazar o renunciar a su cobertura.

FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN UHC Y KAISER

DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE UHC O KAISER SI RESPONDE SÍ A CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Está haciendo cambios de inscripción?
2. ¿Está agregando o eliminando dependientes de sus planes?
3. ¿Está cambiando de planes médicos? ¿UHC a Kaiser o Kaiser a UHC?
4. ¿Está eligiendo una cobertura que es un plan nuevo para usted?
5. ¿Quiere cambiar de un plan de Kaiser a otro plan de Kaiser?
 - a. Complete el formulario de cambio de Kaiser

NO necesita completar un formulario de inscripción si no va a cambiar ninguno de sus beneficios.

PRÓXIMOS PASOS

¿Renunciar al plan médico, dental y de la vista? Complete el "Formulario de inscripción/cambio de UHC" para rechazar o renunciar a su cobertura y enviarlo a Recursos Humanos.

Planes Médico, Dental y Visión: Si desea inscribir o agregar/eliminar dependientes, ahora es el momento de hacerlo. Complete el formulario de inscripción/cambio de Kaiser o UHC y envíelo a Recursos Humanos. Además, debe enviar el formulario de deducción de nómina a Recursos Humanos si tiene cobertura familiar o está inscrito en el plan de opción de Kaiser Buy-up.

Vida y AD&D: Asegúrese de que la información de su beneficiario esté actualizada. Requerimos que todos los empleados completen la vida y agreguen el formulario de beneficiario para actualizar nuestro nuevo proveedor y la compañía.

Las nuevas deducciones de nómina entrarán en vigencia después del 1 de abril de 2022.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO: ERIN GIANG
EMAIL: Erin.Giang@jlahome.com

PARA OA Logística /OA EXPRESS, CORREO ELECTRÓNICO SONIA TOLENTINO
EMAIL: Sonia.Tolentino@Oalogistics.com

**TODAS LAS INSCRIPCIONES Y CAMBIOS SE DEBEN REALIZAR DE INMEDIATO
DEBE ENVIAR SUS FORMULARIOS A MÁS TARDAR EL 23 DE FEBRERO.
TODOS LOS CAMBIOS SERÁN EFECTIVOS EL 1 DE ABRIL DE 2022**

CONTACTOS CLAVE PARA MÁS INFORMACIÓN

Para preguntas sobre	Llamar	Página Web	Póliza #
UHC	(833) 748-2402	www.myuhc.com	927332
Kaiser	(800) 464-4000	www.kp.org	604088
Dental	(800) 445-9090	www.myuhc.com	927332
Visión	(800) 638-3120	www.myuhc.com	927332
Seguro de Vida	(888) 299-2070	www.myuhc.com Email: FPCustomersupport@uhc.com	306859
Para Preguntas Generales			
Servicio de asistencia de EPIC	(800) 925-4802	Email: <i>epic-helpdesk@epicbrokers.com</i>	
Equipo de Beneficios Corporativos		Benefits@jlahome.com	
Erin Giang	(510) 490-9788 ext. 328	Erin.Giang@jlahome.com	
Sonia Tolentino	(530) 669-5991 ext. 143	Sonia.Tolentino@oalogistics.com	



E&E Co., Ltd.

Please note: Evidence of insurability may be required for dependents if you enroll after your initial eligibility period.

Prepared By



Insurance Brokers &
Consultants