



Cobertura
Tranquilidad
Seguridad
Salud
Bienestar

2026-2027

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

AYUDÁNDOLE A VIVIR SU MEJOR VIDA

Merion Residential se esfuerza por ofrecerles a usted y a su familia un paquete de beneficios comprensivo y valioso, brindándole seguridad y tranquilidad. Esta guía ofrece una descripción general de las opciones de cobertura de salud y diversos recursos y herramientas para ayudarlo a concentrarse en áreas clave del bienestar.

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Cuándo Puede Inscribirse en Los Beneficios

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Una vez al año, usted puede inscribirse en los beneficios o realizar cambios; esto ocurre durante el Período Anual de Inscripción Abierta. Si se encuentra fuera de ese plazo, solo podrá inscribirse o modificar sus beneficios si experimenta un Acontecimiento Vitale que Reúnan los Requisitos (QLE) o si es un empleado de nuevo ingreso (lo cual constituye un QLE); ambos casos se detallan a continuación.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ANUAL		FECHA EFECTIVA DEL PLAN	
junio	julio	marzo	junio
08	15	01	30
2026	2026	2026	2027

PERÍODO ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN*

La vida sucede — y cuando sucede, sus beneficios también pueden cambiar.

Si experimenta un Acontecimiento Vitale que Reúnan los Requisitos (QLE), podrá actualizar sus elecciones de beneficios durante el año. Para obtener más información, consulte el [folleto sobre Acontecimiento Vitale que Reúnan los Requisitos \(QLE\)](#) o escanee el código QR. También puede consultar la Sección 125 en las páginas de divulgación ubicadas al final de esta guía.



Escanéame

¿SABÍAS?

El Período de Inscripción Abierta es el único momento del año en el que puede agregar o modificar sus beneficios, a menos que experimente un evento vital calificado (QLE) o sea un empleado de nuevo ingreso. Asegúrese de inscribirse dentro del plazo establecido.



30 DÍAS

Si experimenta un Evento Vital Calificado (QLE), tiene 30 días a partir de la fecha del evento para cambiar sus beneficios (o inscribirse en ellos).

¿LISTO PARA INSCRIBIRSE?

Por favor, asegúrese de revisar esta guía detalladamente. Cuando esté listo para inscribirse, diríjase a **Paycom**.

Aquí tiene un [folleto](#) instructivo para ayudarle a orientarse.

NUEVOS CONTRATADOS

¡Bienvenido a bordo! Usted es elegible para recibir beneficios a partir del primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Debe inscribirse dentro de un plazo de 30 días; de lo contrario, no tendrá cobertura a menos que experimente un **(QLE)**, tal como se describe anteriormente.

TÉRMINOS CLAVE QUE DEBE CONOCER

Para ayudarlo a comprender mejor sus beneficios, consulte las definiciones de los términos clave utilizados para describir su seguro médico.

**Debe presentar la documentación adecuada que respalde el evento vital al informar sobre el evento en sí. Si no notifica al Departamento de Recursos Humanos dentro del plazo requerido, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción para realizar cambios (a menos que experimente otro acontecimiento vital que reúna los requisitos).

[Ver los términos clave](#)

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

¿Quién Puede Inscribirse en Los Beneficios?

Si trabajas 30 horas a la semana, ¡ya estás dentro y puedes inscribirte en todos los beneficios!

¿A QUIÉN PUEDE CUBRIR?

También puede inscribir a sus dependientes elegibles, incluyendo:

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho, asumiendo que:
 - Ambos tienen al menos 18 años
 - Viven en la misma residencia principal y han vivido allí durante al menos seis meses
 - Son mutuamente responsables de los gastos básicos de subsistencia y las deudas
 - Ninguno de los dos está legalmente casado con nadie más
 - No son parientes consanguíneos
- Su(s) hijo(s) (y, en algunos casos, los hijos de su cónyuge o pareja de hecho)
 - ¿Desea incluir a su hijo en su plan? Puede inscribir a hijos de hasta 26 años de edad, incluidos los hijos biológicos, hijastros, hijos adoptivos o los hijos de su cónyuge o pareja de hecho. También podrían calificar los hijos de quienes usted sea el tutor legal, así como los dependientes con discapacidad mayores de 26 años.

Un recordatorio breve pero importante: Si va a incluir a su cónyuge o a un hijo en el plan de salud de la empresa, el Sistema de Inscripción de Beneficios le solicitará que confirme que cumplen con los requisitos de elegibilidad. Antes de inscribir a cualquier persona, tómese un momento para revisar los requisitos detenidamente. Si no se cumplen los criterios de elegibilidad, la cobertura podría ser cancelada y cualquier reclamación o prima no elegible podría convertirse en su responsabilidad.

Nota fiscal sobre parejas de hecho: La cobertura médica para una pareja de hecho generalmente no está exenta de impuestos, a menos que su pareja califique como su dependiente fiscal según las normas del IRS. Si no califica, el valor de dicha cobertura se sumará a sus ingresos imponibles. (Su equipo de Recursos Humanos puede brindarle asistencia si tiene preguntas sobre el funcionamiento de este proceso).

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

POR QUÉ MÉDICO

Es Más Que Cobertura — Es Tranquilidad

La cobertura médica le ayuda a protegerse del alto costo de la atención médica inesperada. Una sola visita a la sala de urgencias, una cirugía o una estancia hospitalaria pueden resultar costosas. Contar con un plan significa que no tendrá que afrontar esos costos en solitario. Pero no se trata únicamente de emergencias.

SU PLAN MÉDICO TAMBIÉN CUBRE:

- Atención preventiva, como chequeos anuales y exámenes de detección
- Acceso a médicos, especialistas y medicamentos recetados
- Apoyo cuando la vida te presenta algo inesperado

Al inscribirse en una cobertura médica, usted elige proteger su salud y su bienestar financiero. Porque cuidarse no debería resultar abrumador.

MANTENTE UN PASO ADELANTE CON TU SALUD

La atención preventiva —como los chequeos anuales, las pruebas de detección y las vacunas— está cubierta sin costo en muchos planes, lo que ayuda a detectar problemas a tiempo y a mantenerlo en su mejor estado de salud.

HEALTH ADVOCATE (DEFENSOR DE SALUD)

Navegar por el sistema de salud puede ser un desafío. Nos hemos asociado con Health Advocate para brindarle un nivel único de apoyo personalizado. Responderán a sus preguntas y se encargarán de prácticamente cualquier problema de salud, para que usted y su familia reciban la atención adecuada en el momento oportuno, sin costo alguno. Health Advocate cuenta con profesionales de beneficios disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, para ayudarle cuando tenga un problema. Para un servicio personalizado, confidencial y atento, comuníquese con Health Advocate:

- Por teléfono: 866.799.2731
- Por correo electrónico: answers@HealthAdvocate.com
- A través de la Internet: www.HealthAdvocate.com/members
- Para obtener más información, visite el [sitio de beneficios para empleados](#).



Descargue la aplicación móvil Health Advocate.



BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

MÉDICO

Descubra si sus proveedores están dentro de la red:

- [Proveedores de la red PPOBlue](#)

Para obtener más información:

Después de la fecha de vigencia de sus beneficios, puede registrarse en [MyHighmark.com](#) o descargar la aplicación móvil My Highmark.

A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por año del plan después del deducible.

Nombre del plan	Option 1 PPO Blue Healthy Savings \$3000Q 80/50 w/HRA	Option 2 PPO Blue Sharing \$3000
Proveedor	Highmark	Highmark
Tipo de plan	Plan de salud con deducible alto (HDHP)	PPO
Proveedor de red	PPOBlue	PPOBlue
Requiere un referido	No	No
BENEFICIOS DENTRO DE LA RED		
Cuidado preventivo	100%	100%
Deducible: Individual/Único	\$3,000 (\$1,500 HRA)	\$3,000
Deducible: Familia	\$6,000 (\$3,000 HRA)	\$6,000
Coseguro – El plan paga	80% después del deducible	100% después del deducible
Gastos de su bolsillo Máximo: Individual/Único	\$4,000	\$4,000
Gastos de su bolsillo Máximo: Familia	\$8,000	\$8,000
Centro hospitalario	20% después del deducible	\$500 (Máximo de 5 días) después del deducible
Hospital ambulatorio	\$500 después del deducible	\$500 después del deducible
Copagos		
Médico de atención primaria (PCP)	\$30 después del deducible	\$30 copago
Especialista	\$60 después del deducible	\$60 copago
Telemedicina a través de Well360	\$0 después del deducible	\$0 copago
Atención urgente	\$100 después del deducible	\$100 copago
Sala de emergencia (ER)	\$300 después del ded. (exento si es admitido)	\$300 después del ded. (exento si es admitido)
OTROS SERVICIOS		
Radiografía y laboratorio diagnóstico	\$60 después del deducible	\$60 copago
Imágenes complejas (MRI y CT scan)	\$200 después del deducible	\$200 copago
MEDICAMENTO (Rx) CON RECETA DE VENTA MINORISTA		
Rx Genéricos preferidos (suministro para 31/60/90 días)	\$20 / \$40 / \$60 después del deducible	\$20 / \$40 / \$60 copago
Rx de marca preferida (suministro para 31/60/90 días)	\$40 / \$80 / \$120 después del deducible	\$40 / \$80 / \$120 copago
Rx de marca no preferida (suministro para 31/60/90 días)	\$70 / \$140 / \$210 después del deducible	\$70 / \$140 / \$210 copago
Rx de especialidad preferidos (suministro para 31 días)	50% a \$500 máximo después del deducible por receta	50% a \$500 máximo después del deducible por receta
PEDIDO DE MEDICAMENTOS POR CORREO (suministro para 90 días)*	Después del ded.: \$40 genérico / \$80 de marca / \$140 marca no preferida	\$40 genérico / \$80 de marca / \$140 marca no preferida
BENEFICIOS FUERA DE LA RED		
Deducible: Individual/Único	\$5,000	\$5,000
Deducible: Familia	\$10,000	\$10,000
Coseguro	50% después del deducible	50% después del deducible
Gastos de su bolsillo Máximo: Individual/Único	\$10,000	\$10,000
Gastos de su bolsillo Máximo: Familia	\$20,000	\$20,000
Centro hospitalario	50% después del deducible	50% después del deducible
Hospital ambulatorio	50% después del deducible	50% después del deducible

* Para las recetas de mantenimiento, puede obtener un descuento si compra medicamentos por correo en lugar de acudir a una farmacia minorista. Comuníquese con su proveedor para obtener más información.

Esta guía está sujeta a revisiones y modificaciones periódicas. Cada plan se rige por un documento oficial de descripción resumida del plan (SPD). Si hay algún conflicto entre esta guía de beneficios y el documento oficial de la SPD, el documento SPD del plan es la autoridad final. Como afiliado, su compañía de salud o su empleador le proporcionarán su SPD real bajo una cobertura separada. Consulte la SPD para obtener más información.

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

CUENTA DE REEMBOLSO DE SALUD

Merion Residential ofrece un plan de reembolso de gastos médicos para ayudarle a financiar su deducible. El HRA es administrado por Ameriflex. Es necesario inscribirse en el plan médico Highmarks para recibir los fondos del HRA.

Contribuciones anuales de Merion Residential:

\$1,500 solo para empleados

\$3,000 para empleados inscritos con dependientes

Visite [Myameriflex.com](https://myameriflex.com) o llame al 888-868-3539 para acceder a reclamos e información de saldos

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) son una herramienta poderosa que le permite reservar dinero antes de impuestos para gastos médicos elegibles. Use su FSA para cubrir gastos médicos, dentales y de la vista (como copagos, coaseguros, deducibles, anteojos y medicamentos de venta libre recetados por médicos) para usted y sus dependientes.

Límites de contribución para 2026

FSA de Atención Médica: \$3,400

FSA para el cuidado de dependientes: \$7,500

Beneficios para Los Viajeros: \$340

Para obtener más información sobre las cuentas de gastos flexibles, [visite el sitio de beneficios para empleados.](#)

Tenga en cuenta: Las cuentas de reembolso de gastos médicos y los planes de gastos flexibles (FSA médica, DCA y transporte) se basan en el año natural. El próximo período de inscripción abierta para estos planes tendrá lugar durante el cuarto trimestre de 2026 y entrará en vigor el 1 de enero de 2027. Para obtener más información, [haga clic aquí.](#)

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

Encuentre un proveedor dental Guardian dentro de la red [aquí](#).

ODONTOLOGÍA

Beneficio	Plan #1 Value Plan	Plan #1 NAP Plan
	Guardian	Guardian
	DentalGuard Preferred	DentalGuard Preferred
Beneficio	Dentro/Fuera de la red	Dentro/Fuera de la red
Máximo anual Por individuo/ por año de beneficio	\$2,000	\$2,000
Deducible del año calendario Por persona/ por familia	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Servicios preventivos/ básicos*/ principales**	Cubierto el: 100% / 100% / 60%	Cubierto el: 100% / 80% / 50%
Ortodoncia (niños de hasta 19 años)	50% \$1,500	50% \$1,500
Duración máxima de ortodoncia (por persona)	\$1,500	\$1,500

* Los servicios básicos cubren empastes, extracciones simples/quirúrgicas, periodoncia y endodoncia.

** Los principales servicios cubren coronas, puentes y dentaduras postizas.

Los beneficios fuera de la red se pagan por servicios prestados por un dentista que no es un proveedor participante, pero es posible que pague un costo más alto.

OPTOMETRÍA

Encuentre un proveedor de servicios de visión dentro de la red VSP [aquí](#).

Beneficio	Guardian VSP Vision Plan		
	Dentro de la red (copago)	Fuera de la red (antes del copago)	Su Cobertura
Exámenes de optometría*	\$10	\$39 máximo	Se centra en sus ojos y su bienestar general.
Lentes*	\$25	\$23 máximo / \$37 máximo / \$49 máximo / \$64 máximo	Lentes monofocales, bifocales y trifocales con línea de visión. Lentes resistentes a impactos para niños dependientes.
Subsidio para marcos**	Máximo de venta minorista de \$130 + 20 % de descuento en el saldo	\$46 máximo	Marco Costco, Walmart®/Sam's Club®: \$70 máximo de venta minorista (no cubierto fuera de la red)
Lentes de contacto* (En lugar de anteojos y/o marcos)	Medicamento Necesario – Cubierto después del copago Optativo - \$130 máximo (copago exento)	Medicamento Necesario – \$210 máximo Optativo - \$100 máximo (copago exento)	Adaptación y evaluación electivas dentro de la red: Incluidas en la asignación para lentes de contacto. 15 % de descuento en la tarifa. Fuera de la red: Incluido en la asignación para lentes de contacto.

*Una vez cada 12 meses | **Una vez cada 24 meses

Este resumen de beneficios está sujeta a revisiones y modificaciones periódicas. Cada plan se rige por un documento oficial de descripción resumida del plan (SPD). Si hay algún conflicto entre esta guía de beneficios y el documento oficial de la SPD, el documento SPD del plan es la autoridad final. Como afiliado, su compañía de salud o su empleador le proporcionarán su SPD real bajo una cobertura separada. Por favor, revise las divulgaciones proporcionadas por su empleador —las cuales incluyen las normas y reglamentos que rigen el o los planes, ubicadas en la parte posterior de este resumen.

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

EL COSTO DE SUS BENEFICIOS

Sepa Cuánto Pagará yCuál es el Valor de Sus Beneficios

Sus beneficios constituyen una inversión compartida. Si bien usted aporta una parte de la prima mediante deducciones de nómina, nosotros también cubrimos una parte de manera interna. Es una de las formas en que su organización respalda su salud y bienestar, al tiempo que contribuye a mantener la cobertura a un costo accesible para usted y su familia.

INVIRTIENDO EN TI

Su contribución a través de la nómina se suma a la financiación del empleador para brindarle una cobertura valiosa y tranquilidad.

Deducciones de Nómina de Sueldos Quincenal	Empleado Solo	Empleado / Cónyuge	Empleado / Niño(s)	Empleado / Familia
MÉDICO - Highmark				
Opción de plan 1- PPO Blue Health Savings \$3000Q 80/50 with HRA	\$82.87	\$214.45	\$243.49	\$289.56
Opción de plan 2- PPO Blue Sharing \$3000	\$108.96	\$281.84	\$284.60	\$389.65
ODONTOLOGÍA - Guardian				
Choice Plan	\$2.89	\$5.34	\$7.66	\$13.62
OPTOMETRÍA - VISION - VSP (a través de Guardian)				
VSP Choice	\$2.68	\$4.29	\$4.38	\$7.06

Por favor, consulte el portal de inscripción de beneficios de Paycom para revisar las tarifas para parejas de hecho.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La Vida no se Ajusta a un Horario de 9 a 5, y el Soporte Tampoco Debería Hacerlo

El Programa de Asistencia al Empleado ofrece acceso a numerosos recursos sin costo alguno. Está disponible para usted, su cónyuge, sus hijos dependientes de hasta 26 años de edad y cualquier otro miembro de su hogar (si corresponde).

ESTRÉS, PREGUNTAS, IMPREVISTOS?

Tienes apoyo listo para cuando más lo necesitas.

Para más información, visite:
www.mutualofomaha/eap
O llame al:
800-316-2796

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y DE AD&D

El seguro de vida y la cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) ayudan a proteger a las personas que más le importan. Estos beneficios brindan protección financiera a sus seres queridos en caso de que ocurra lo inesperado.

COBERTURA BÁSICA DE SEGURO DE VIDA Y AD&D

Merion Residential le ofrece cobertura básica de seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Mutual of Omaha sin costo alguno para usted.

- **Alta Dirección Ejecutiva (Gerentes):** El monto del beneficio es igual al doble del salario anual hasta un máximo de \$300,000
- **Todos los demás Empleados a Tiempo Completo:** El monto del beneficio es igual a 1x salario anual hasta un máximo de \$100,000

Asegúrese de designar un beneficiario para el beneficio del seguro de vida

Reducción: El beneficio se reduce al 65% del monto original a los 70 años; al 50% del monto original a los 75 años

Beneficio de cuidados en vida: 80% del monto máximo del beneficio del empleado

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

Si desea un seguro de vida adicional, puede adquirir un seguro voluntario de vida y de AD&D para usted, su cónyuge y sus hijos elegibles a través de Mutual of Omaha. No se requiere Prueba de Asegurabilidad (EOI) hasta el monto de emisión garantizada.

Los beneficios máximos son los siguientes:

- **Empleado:** \$10,000 a \$500,000 en incrementos de \$10,000
- **Su cónyuge:** \$5,000 a \$250,000 en incrementos de \$5,000 hasta el 100% del monto de su cobertura
- **Su hijo:** \$2,000 a \$10,000 en incrementos de \$1,000

Nota: El seguro de vida para dependientes no puede superar el 50% de la cobertura de vida voluntaria del empleado. Debe optar por un seguro de vida voluntario para poder solicitarlo para su dependiente. Además, si elige una cobertura superior a los montos garantizados, estará sujeta a la presentación de una prueba de asegurabilidad.

Tenga en cuenta: Si usted y sus dependientes elegibles no se inscriben en el Seguro de Vida Voluntario y AD&D al ser elegibles por primera vez, las inscripciones futuras estarán sujetas a evaluación médica; usted y/o sus dependientes elegibles podrían ser rechazados. Las nuevas solicitudes de inscripción podrían estar sujetas a un cuestionario médico (Evidencia de Asegurabilidad o "EOI").

Si su empleo en Merion Residential finaliza, su seguro de vida voluntario y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) finalizará el último día de trabajo. Sin embargo, Mutual of Omaha le ofrece la opción de transferir o convertir su seguro de vida voluntario y de muerte accidental y desmembramiento dentro del plazo de conversión de 31 días. Mutual of Omaha pagará el beneficio por fallecimiento.

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

DISCAPACIDAD

Protección de ingresos cuando la vida da un giro inesperado

Si enferma o sufre una lesión que le impide trabajar, la cobertura por discapacidad ayuda a reemplazar una parte de sus ingresos para que pueda concentrarse en su recuperación, y no en el estrés financiero. Estos beneficios brindan apoyo tanto durante ausencias a corto plazo como a largo plazo.

LA RED DE SEGURIDAD DE SU SALARIO

Es como tener un plan de respaldo para su sueldo, para que puedas concentrarte en recuperarte y no estresarte por las facturas.

PAGADO POR EL EMPLEADOR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO(STD)	PAGADO POR EL EMPLEADOR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO(LTD)
Mutual of Omaha	Mutual of Omaha
El STD proporciona un reemplazo temporal de ingresos para enfermedades o lesiones que cumplan con los requisitos. • Los beneficios comienzan el séptimo día de discapacidad • La cobertura continúa por hasta 12 semanas, dependiendo de la recuperación Monto del Beneficio: Alta Dirección Ejecutiva (Gerentes): Recibirá el 60% de sus ingresos elegibles, hasta un beneficio semanal máximo de \$1,000. Todos los demás Empleados a Tiempo Completo: Recibirá el 60% de sus ingresos elegibles, hasta un beneficio semanal máximo de \$500. Su beneficio podría ajustarse si recibe ingresos de otras fuentes, tales como beneficios estatales por discapacidad o compensación para trabajadores.	Si su ausencia se extiende más allá del periodo a corto plazo, la Discapacidad a Largo Plazo proporciona apoyo continuo. • El seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) comienza después de 90 días de discapacidad • Los beneficios continúan hasta la recuperación o la edad normal de jubilación Monto del Beneficio: Alta Dirección Ejecutiva (Gerentes): Recibirá el 60% de su salario mensual, hasta un máximo de \$10,000 por mes Todos los demás Empleados a Tiempo Completo: Recibirá el 60% de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,000 por mes

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

VOLUNTARY BENEFITS AND PERKS

SEGURO PARA MASCOTAS

El Seguro para Mascotas Nationwide® ayuda a compensar el costo del cuidado de su mascota y cubre todo, desde atención preventiva hasta accidentes y enfermedades, además de radiografías, consultas médicas, medicamentos, hospedaje de emergencia, cirugías y hospitalizaciones. Ofrece diversas opciones de reembolso para que encuentre la cobertura que se ajuste a su presupuesto. Todos los planes tienen un deducible anual de \$250 y un beneficio anual máximo de \$7,500. Cada póliza incluye una línea de ayuda con acceso 24/7 a expertos veterinarios por teléfono, chat y correo electrónico, y un beneficio de medicamentos que permite a los miembros surtir las recetas de su mascota en farmacias participantes en tiendas de todo EE. UU. Las reclamaciones de recetas se envían directamente a Nationwide.

Para conocer precios y/o inscribirse, visite <https://poi8.petinsurance.com/benefits/merionresidential>, o llame a Nationwide si tiene alguna pregunta al 877-738-7874.

Merion Residential ofrece los siguientes beneficios voluntarios. Los siguientes planes son pagados íntegramente por el empleado y no se deducen antes de impuestos: Plan de Protección Legal Personal, Plan contra Robo de Identidad y Monitoreo de Crédito (Plan Secure Pro+).

PROTECCIÓN LEGAL

Nuestro programa legal prepago voluntario, Plan Protector Legal Personal, ofrecido a través de IDIQ, le brinda a usted y a su familia acceso a asesoramiento de abogados experimentados por teléfono, a través de su sistema legal en línea o mediante consultas en la oficina sobre una amplia gama de asuntos legales personales, tales como:

- Preparación de testamentos y fideicomisos
- Protección del consumidor y defensa contra el robo de identidad
- Preparación y revisión de documentos
- Asesoramiento limitado sobre desgravaciones fiscales estatales y del IRS

\$14.74 / al mes

PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD Y MONITOREO DE CRÉDITO

Las víctimas de robo de identidad pasan incontables horas intentando reparar los daños. La protección de identidad puede ayudarle a detectar el fraude en sus primeras etapas mediante el monitoreo 24/7 de su información personal y financiera. También puede ayudarle a actuar con rapidez para limitar los daños si su información personal o financiera es robada.

El Plan contra el Robo de Identidad y Monitoreo de Crédito (Plan Secure Pro) es un beneficio voluntario administrado por IDIQ.

\$12.98 por asegurado por mes

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

BENEFICIOS Y VENTAJAS VOLUNTARIAS

Protección Adicional Para Los Momentos Inesperados de la Vida

Algunos acontecimientos son difíciles de planificar, pero contar con la cobertura adecuada puede ayudar a mitigar el impacto financiero. Estos beneficios voluntarios brindan una protección adicional más allá de su plan médico básico, ofreciendo beneficios en efectivo que usted puede utilizar de la manera que mejor se adapte a sus necesidades.

ENFERMEDAD GRAVE- COLONIAL LIFE

La cobertura de enfermedades críticas ayuda a brindar apoyo financiero en caso de que se le diagnostique una afección médica grave cubierta. El beneficio se paga como una suma global, lo que le ofrece la flexibilidad de utilizar los fondos para gastos médicos, gastos del hogar, viajes o cualquier otra cosa que favorezca su recuperación. También podrían estar disponibles una Cláusula Adicional Opcional de Cobertura contra el Cáncer los cuales añaden apoyo adicional e incentivos para la atención preventiva.

COBERTURA PARA EL “POR SI ACASO”

Estos beneficios ayudan a brindar apoyo financiero cuando la vida toma un giro inesperado.

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA - COLONIAL LIFE

Una estancia hospitalaria puede acarrear gastos inesperados. La cobertura de indemnización hospitalaria ofrece un beneficio en efectivo que se le paga directamente a usted cuando es ingresado en el hospital, ayudando a compensar los costos que podrían no estar cubiertos en su totalidad por su plan médico. Los beneficios se pagan de forma adicional a su cobertura de salud, ofreciendo una mayor flexibilidad financiera durante la recuperación

SEGURO DE ACCIDENTES - COLONIAL LIFE

Los accidentes pueden ocurrir cuando menos se esperan. El seguro de accidentes ofrece beneficios en efectivo para una amplia gama de lesiones y tratamientos relacionados, ayudando a cubrir los gastos de bolsillo que puedan surgir tras un evento inesperado. **Las situaciones cubiertas pueden incluir:**

✓ Fracturas de huesos	✓ Quemaduras	✓ Rotura de ligamentos
✓ Lesiones oculares	✓ Rotura de discos	✓ Cortadas suturadas

SEGURO DENTAL - COLONIAL LIFE

Ayuda a pagar procedimientos dentales, como limpiezas de rutina, coronas y tratamientos de conducto.

SEGURO DE INCAPACIDAD - COLONIAL LIFE

Reemplaza parte de sus ingresos habituales si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

BENEFICIOS A SIMPLE VISTA

A QUIÉN CONTACTAR

A continuación, encontrará una lista de contactos para sus beneficios y recursos de apoyo. Si tiene preguntas sobre su cobertura, necesita ayuda para comprender algún beneficio o no está seguro de a quién contactar, utilice la información que aparece abajo para comunicarse con el equipo adecuado.

Si no encuentra lo que necesita o desea asistencia adicional, nuestro equipo de Recursos Humanos está aquí para ayudarle. Por favor, comuníquese con Recursos Humanos al 610-896-0082 o envíe su consulta a través de ContactHRP@merionresidential.com, y nos aseguraremos de que reciba el apoyo que necesita.

SU EQUIPO DE BENEFICIOS LE RESPALDA.

Utilice los contactos que figuran a continuación siempre que necesite orientación o apoyo.

PROGRAMA	A QUIÉN LLAMAR	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Comience con un Defensor de la Atención para cualquier asunto médico	HealthAdvocate	866-799-2731	healthadvocate.com/members
Médico	Highmark	844-576-1245	MyHighmark.com
Odontología	Guardian	800-541-7846	guardianlife.com/dental
Optometría	Guardian VSP	877-814-8970	www.guardiananytime.com/fpapp/vision
Cuentas de gastos flexibles y HRA: FSA/DCA/Tránsito	Ameriflex	888-868-3539	www.myameriflex.com
Seguro de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento	Mutual of Omaha	800-775-1000	www.mutualofomaha.com
Discapacidad (STD/LTD)	Mutual of Omaha	800-775-1000	www.mutualofomaha.com
Programa de Asistencia al Empleado	Mutual of Omaha	800-316-2796	www.mutualofomaha.com/eap
Telemedicine	Teladoc	800-Teladoc	Teladochealth.com
Servicio legal	IDENTITY IQ	800-550-5297	www.identityiq.com
Protección contra Robo de Identidad	IDENTITY IQ	800-550-5297	www.identityiq.com
Seguro para Mascotas	Nationwide	877-738-7874	https://poi8.petinsurance.com/benefits/merion-residential
Asistencia con Medicare	Karen Carella The Assurance Group	609-707-5784	kacarella@assuregrp.com
Asesores de Beneficios	World Insurance Associates	800-886-5757	eb.worldinsurance.com

Divulgaciones Importantes

Las divulgaciones brindan información sobre su cobertura de salud, incluidos detalles sobre su inscripción especiales de HIPAA, limitaciones, exclusiones y cobertura COBRA.

