

Bernhard

Empleados de MRC y MCC

Cubiertos por un acuerdo
colectivo de negociación



Beneficios para 2023

Del 1.º de enero de 2023
al 31 de diciembre de 2023



Preguntas frecuentes

Haga clic en los íconos para obtener más información.

Soy un empleado nuevo, ¿para qué beneficios reúno los requisitos?

¿Cuánto cuesta la cobertura dental y de la visión?

¿Qué es una FSA para cuidado de dependientes?

¿Cómo me inscribo?



Cómo navegar por la guía



Haga clic en cada ícono para acceder a cada página.

Introducción | 3

Seguro de vida y por incapacidad | 7

Requisitos de cobertura y clasificación | 4

Beneficios de estilo de vida | 8

FSA para cuidado de dependientes | 5

Cómo inscribirse | 9

Cobertura dental | 6

Lista de contactos | 10

Cobertura de la visión | 6

Haga clic aquí para ver la guía en pantalla completa.



Haga clic aquí para volver a la página de navegación.



Para inscribirse a través de BEKI, haga clic aquí.





Bienvenido

En Bernhard, consideramos que los empleados son la base de nuestro éxito. Bernhard se compromete a brindarles a sus empleados planes de salud y bienestar asequibles y competitivos. Por eso, ofrece varias opciones que le permitirán tomar las mejores decisiones para usted y su familia. También nos comprometemos a brindarle las herramientas y los recursos que necesita para aprovechar al máximo la cartera de Bernhard. Lea esta guía detenidamente para conocer los aspectos destacados de los beneficios y analice las opciones con su familia.



Requisitos de cobertura y clasificación

Las clasificaciones que figuran en esta guía sirven a efectos de establecer los requisitos para los beneficios solamente. Los empleados que reúnan los requisitos que inscriban a sus dependientes en los planes de beneficios de Bernhard deberán verificar que los dependientes cumplan con los requisitos para dependientes autorizados. **Toda la documentación para los dependientes debe ser recibida y aprobada a más tardar un día antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura***. En el cuadro que figura a continuación, se enumeran los dependientes que reúnen los requisitos y la documentación que se requiere para inscribir a ese dependiente en la cobertura del plan.

* Debe cargar todos los documentos de verificación. Para hacerlo, inicie sesión en BEKI, luego, vaya a las siguientes opciones:
Myself (Mi cuenta) > Benefits (Beneficios) > Manage My Benefits (Administrar mis beneficios) y siga las instrucciones guiadas.

Matriz de requisitos para dependientes

TIPO DE DEPENDIENTE	REQUISITOS DE COBERTURA	REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN
Cónyuge	<ul style="list-style-type: none"> Su cónyuge legal. 	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de matrimonio (con la firma del juez o del ministro) Y licencia de conducir estatal válida de ambos cónyuges O página 1 de la declaración de impuestos federales más reciente (o, si es casado, pero declara impuestos por separado, la página 1 de ambas declaraciones de impuestos federales).
Hijo nacido naturalmente	<ul style="list-style-type: none"> Que sea su hijo nacido naturalmente Y no haya cumplido los 26 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento o del hospital (con la firma del representante del hospital).
Hijastro	<ul style="list-style-type: none"> Que sea su hijastro Y no haya cumplido los 26 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de su cónyuge (arriba) Y acta de nacimiento de su hijo donde se mencione a su cónyuge como padre.
Hijo adoptado legalmente o dado en adopción o hijo bajo tutela legal o bajo cuidado temporal	<ul style="list-style-type: none"> Que sea su hijo adoptado legalmente, dado en adopción o bajo tutela legal O que haya sido puesto bajo su cuidado temporal por una agencia de colocación autorizada o en virtud de una sentencia u otra orden de autoridad competente Y no haya cumplido los 26 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Sentencia de adopción o documentos legales del tribunal donde se mencione al empleado como padre adoptivo, padre que brinda cuidado temporal o tutor Y documento legal donde figure la edad del hijo.
Hijo nacido naturalmente, hijastro, hijo adoptado legalmente o hijo dado en adopción discapacitado o incapacitado	<ul style="list-style-type: none"> Que su hijo sea física o mentalmente incapaz de cuidarse, si la incapacidad ocurrió antes de los 26 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Lo mismo que el hijo nacido naturalmente, el hijastro, el hijo adoptado legalmente o dado en adopción, o el hijo bajo tutela legal o bajo cuidado temporal Y declaración de incapacidad de la Administración del Seguro Social.



Cuenta de gastos flexibles (FSA) para cuidado de dependientes

Bernhard le ofrece la oportunidad de participar en una cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes bajo la administración de HSA Bank. La FSA para cuidado de dependientes le permite separar una parte de sus ingresos, antes de impuestos, para pagar gastos autorizados de cuidado de dependientes. Debido a que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, usted paga menos en impuestos federales sobre el ingreso, del Seguro Social y de Medicare. Puede participar ya sea que elija otros beneficios o no.

En 2023, usted podrá contribuir hasta **\$5,000** por año si es soltero o es casado y usted y su cónyuge declaran impuestos de forma conjunta, y **\$2,500** si es casado, pero declara impuestos por separado (conforme a las pautas del Servicio de Impuestos Internos). La FSA para cuidado de dependientes se puede usar para los gastos de cuidado de niños y cuidado diurno de adultos que reúnan los requisitos, ya sea para un hijo dependiente (menor de 13 años) o un adulto (física o mentalmente incapaz de cuidarse) mientras usted trabaja. *El monto que no se utilice al 31 de diciembre de 2023 se perderá al finalizar el año.*



Seguro dental voluntario

Bernhard ofrece a sus empleados dos planes dentales a través de **MetLife**. Los beneficios dentro de la red delimitan la cobertura. Los deducibles, copagos y porcentajes de coseguro que se indican en el cuadro siguiente son los montos que **usted debe pagar**.



CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DENTAL	PLAN LOW	PLAN HIGH
Deducible anual (individual/familiar)	\$50/\$150	\$50/\$150
Beneficio máximo anual	\$1,200	\$2,000
Tipo 1: preventivo (exámenes orales, radiografías, limpiezas, selladores)	Sin cargo, sin deducible	Sin cargo, sin deducible
Tipo 2: básico (obturaciones, extracciones, radiografías completas)	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Tipo 3: servicios de mayor complejidad (incrustaciones, sobrepuestos, coronas, tratamientos de conducto, periodoncia, dentaduras postizas)	Sin cobertura	50 % después del deducible
Tipo 4: servicios de ortodoncia (para hijos de hasta 19 años) Máximo de por vida	Sin cobertura	\$1,500 Coseguro del 50 %

TARIFAS SEMANALES

Empleado solamente	\$3.57	\$6.09
Empleado + cónyuge	\$7.25	\$12.07
Empleado + hijos	\$8.07	\$14.58
Empleado + familia	\$12.76	\$22.32

Consejos para las visitas al consultorio: Dígame al proveedor dental o de la visión su número de identificación de MetLife o su número de Seguro Social para que verifique sus beneficios.



Seguro de la visión voluntario

Bernhard ofrece a sus empleados un plan de la visión de grupo a través de **MetLife**. Los beneficios dentro de la red delimitan la cobertura. Los deducibles, copagos y porcentajes de coseguro que se indican en el cuadro siguiente son los montos que **usted debe pagar**.



CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE LA VISIÓN	BENEFICIO
Examen (una vez cada 12 meses)	Copago de \$10
Marcos (una vez cada 12 meses)	Prestación de \$130 para venta minorista (\$70 en Costco)
Lentes (una vez cada 12 meses)	Copago de \$25 (lentes y marcos)
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses)	Prestación de \$130 para venta minorista (en lugar de marcos y lentes)
Descuento en corrección ocular láser (uno por ojo de por vida)	15 % de descuento promedio sobre el precio regular o 5 % sobre el precio promocional * descuento disponible únicamente en los centros contratados
Segundo par de anteojos/ lentes de contacto (beneficio solo dentro de la red)	Este beneficio le brinda una cobertura adicional para accesorios de la visión. Puede obtener lo siguiente: 1. dos pares de anteojos recetados; 2. un par de anteojos recetados y una prestación para lentes de contacto; 3. doble prestación para lentes de contacto.

TARIFAS SEMANALES

Empleado solamente	\$1.52
Empleado + cónyuge	\$3.05
Empleado + hijos	\$2.58
Familia	\$4.26



Seguro de vida y por AD&D

Seguro voluntario de vida y por AD&D (pagado por el empleado)

El seguro de vida ayuda a brindar seguridad a los seres queridos cuando se pierde una fuente principal de ingresos. Bernhard ofrece una cobertura del seguro voluntario de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Lincoln para usted y sus familiares que cumplen los requisitos.

Opción de beneficios		Emisión garantizada
Empleado	Incrementos de \$10,000 con un mínimo de \$10,000 y un máximo de 5 veces el salario anual o \$500,000, el monto que sea menor.	\$150,000
Cónyuge	Incrementos de \$5,000, hasta un máximo de \$250,000. No puede superar el 50 % del beneficio del empleado.	\$30,000
Hijos	De 15 días a 6 meses: \$250 De 6 meses a 26 años: \$10,000	\$10,000

* Solo durante el período en el que reúne los requisitos por primera vez, puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin presentar evidencia de asegurable (EOI), es decir, información sobre su salud. Los montos de cobertura para los que se requiere EOI recién entran en vigor cuando los aprueba la compañía de seguros.

Para obtener información detallada sobre las tarifas, consulte la Descripción resumida del plan.

RECORDATORIO:

Asegúrese de revisar los beneficiarios de sus pólizas de seguro de vida o designarlos.



Seguro por incapacidad

Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo (pagado por el empleado)

El seguro por incapacidad a corto plazo le brinda beneficios que reemplazan parte de los ingresos que no recibe cuando no puede trabajar debido a una lesión o una enfermedad cubiertas. Este beneficio se ofrece a través de Lincoln.

Monto del beneficio	
Beneficio semanal	El 60 % de los ingresos semanales cubiertos
Beneficio máximo semanal	\$2,000
Período de eliminación	A los 14 días de un accidente/14 días de enfermedad
Duración máxima	13 semanas (el período de eliminación se deduce del beneficio aprobado)

Seguro por incapacidad a largo plazo (pagado por el empleado)




El seguro por incapacidad a largo plazo le brinda beneficios que reemplazan parte de los ingresos que no recibe cuando no puede trabajar debido a una lesión o una enfermedad cubiertas. Este beneficio se ofrece a través de Lincoln.

Monto del beneficio	
Beneficio mensual	El 60 % de los ingresos mensuales cubiertos
Beneficio máximo	\$6,000/mes
Período de eliminación	Debe estar incapacitado durante 90 días antes de que se puedan pagar los beneficios.
Duración máxima	Hasta la edad normal de jubilación indicada por el Seguro Social



Beneficios de estilo de vida

Bernhard ofrece varios beneficios de estilo de vida. Estos beneficios están disponibles para ayudar a protegerlos a usted y a su familia.

Beneficio	Descripción
 <p data-bbox="373 581 655 711">Programa de Asistencia al Empleado (EAP)</p>	<p data-bbox="808 461 1879 649">El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) brinda asistencia confidencial y profesional sin costo para usted. Usted, sus dependientes y los demás miembros de su familia que vivan con usted pueden usar los servicios del EAP disponibles para una variedad de asuntos, como la salud emocional y mental, la crianza y la familia, problemas maritales o de relaciones, problemas en el lugar de trabajo, el abuso de sustancias, asesoramiento financiero o legal, y otros problemas relacionados con el trabajo y la vida personal.</p> <p data-bbox="808 685 1858 837">Muchos asuntos puede abordarlos directamente con su profesional del EAP; en algunos casos, se lo puede remitir a otros recursos. El EAP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en GuidanceResources.com. Puede ingresar con su nombre de usuario LFGSupport, contraseña LFGSupport1, o llamar al 888-628-4824. También puede descargar la aplicación móvil GuidanceNow para obtener acceso a un profesional del EAP.</p>
 <p data-bbox="373 993 743 1036">Seguro por accidente</p>	<p data-bbox="808 922 1879 1110">El seguro por accidente está diseñado para pagar un beneficio predeterminado si usted o un miembro de su familia sufre una lesión. Con la cobertura por accidente de Lincoln, se pagan los beneficios del transporte en ambulancia y las lesiones, como fracturas de miembros, quemaduras, laceraciones y dislocaciones. Este plan es muy popular entre los empleados que tienen hijos. Puede optar por una cobertura para usted o para toda su familia. La cobertura es para accidentes fuera del trabajo solamente.</p>
 <p data-bbox="373 1312 751 1393">Seguro por enfermedades graves</p>	<p data-bbox="808 1260 1858 1448">Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trasplante de órganos vitales, parálisis permanente y enfermedad renal en etapa terminal o cirugía de baipás de arteria coronaria: no es agradable contemplar estas enfermedades graves. El seguro por enfermedades graves de Lincoln le permite seleccionar una suma global que se le pagaría directamente a usted (no a los hospitales ni a los médicos) en caso de que le diagnostiquen una de estas enfermedades. Las tarifas se basan en la edad actual.</p>

Haga clic aquí para obtener más información.





Inscripción

Consulte la página 4 para obtener más información sobre los requisitos de cobertura.



Inicie sesión en BEKI y siga los pasos a continuación para hacer sus elecciones de beneficios. Si necesita asistencia, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

- 1 Inscríbase en línea desde cualquier computadora, las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de BEKI.
<http://bernhard.ultipro.com>
- 2 Ingrese su identificación de usuario y contraseña.
Nombre de usuario: Sus credenciales de la red
Contraseña:
Contraseña de la red (establecida por el usuario) + [últimos 4 dígitos del número de Seguro Social] + [primeros 4 caracteres del apellido (letra inicial en mayúscula)] + [4 dígitos del año de nacimiento] + [!]
- 3 Una vez que inicie sesión en BEKI, vaya a las siguientes opciones: **Myself (Mi cuenta) > Benefits (Beneficios) > Manage My Benefits (Administrar mis beneficios)** y siga las instrucciones guiadas hasta completar el proceso.

NOTA: Tenga claro a quiénes se los considera “dependientes que reúnen los requisitos”. Consulte la página 4 para obtener más información sobre los requisitos de cobertura.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios o el proceso de inscripción, puede comunicarse con el Equipo de Administración de Beneficios, que figura en el Directorio de contactos de los beneficios, o enviar un correo electrónico a benefits@bernhard.com.



Información de contacto

BENEFICIO	COMPAÑÍA DE SEGUROS	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	HSA Bank	800-357-6246	https://www.hsabank.com/hsabank/homepage
Cobertura dental, póliza n.º 5929344	MetLife	800-942-0854	www.metlife.com/mybenefits
Cobertura de la visión, póliza n.º 5929344	MetLife	800-942-0854	www.metlife.com/mybenefits
Seguro voluntario de vida y por AD&D	Lincoln	888-787-2129	www.lfg.com
Seguro por incapacidad a corto y a largo plazo	Lincoln	800-320-7585	www.lfg.com
Seguro por accidente y enfermedades graves	Lincoln	800-423-2765	www.lfg.com
EAP	Lincoln Financial Group	888-628-4824	guidanceresources.com Nombre de usuario: LFGSupport Contraseña: LFGSupport1
Bernhard MCC	Susan Freeman Nicole Wilson	504-841-2598 504-262-1153	benefits@berhardmcc.com
Bernhard, LLC	Melissa Eckroth	-	melissa.eckroth@berhard.com