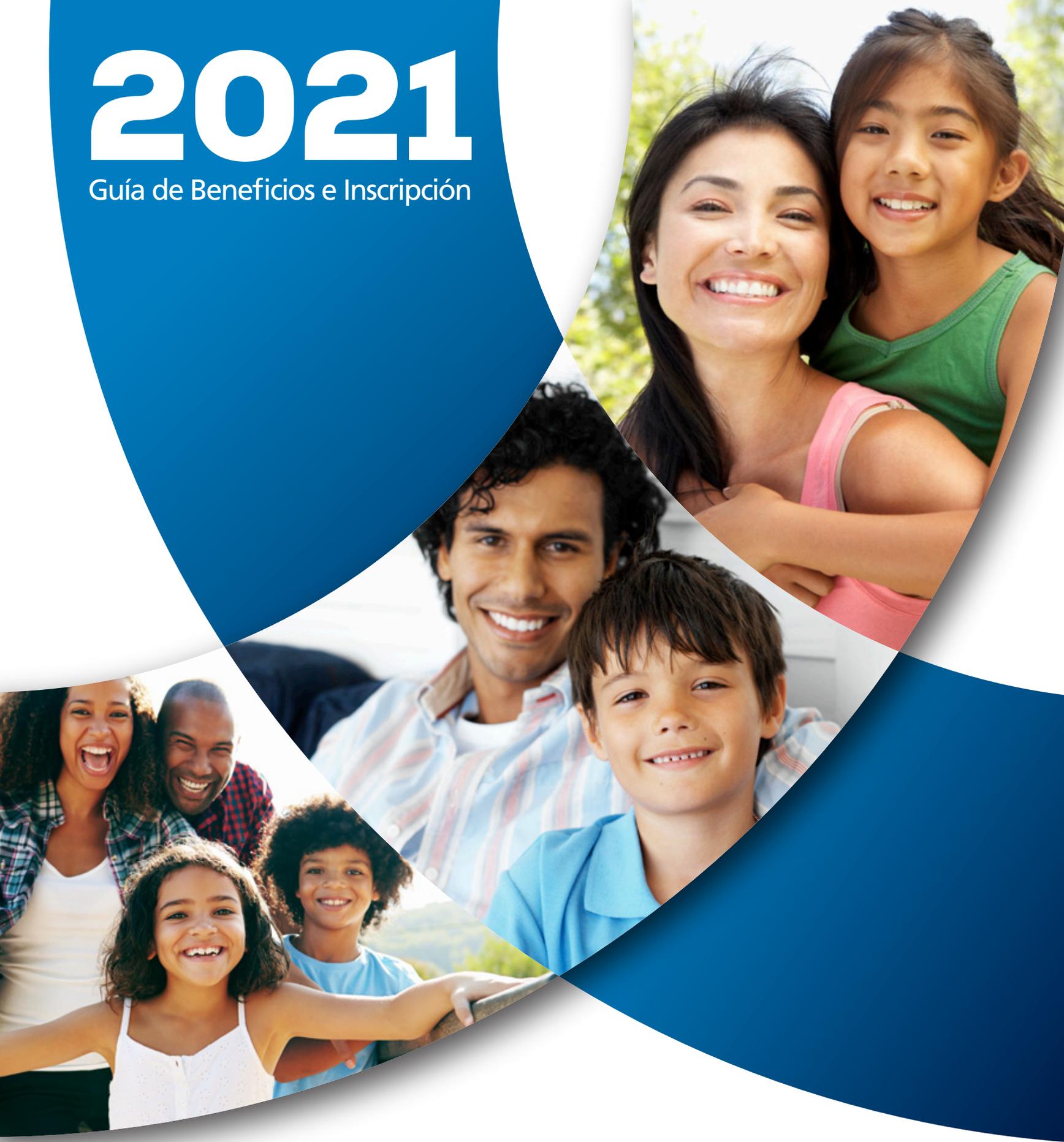


2021

Guía de Beneficios e Inscripción



BOYDGAMING
BENEFITS
YOUR LIFE • OUR COMMITMENT



KEITH SMITH
PRESIDENT AND
CHIEF EXECUTIVE OFFICER

BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS PARA 2021

A nuestros valiosos empleados,

En Boyd Gaming, creemos que nuestros empleados son esenciales para el éxito a largo plazo de nuestra empresa. Su compromiso y dedicación para brindar un excelente servicio ayuda a Boyd Gaming a destacarse realmente de la competencia y nos permite construir relaciones sólidas a largo plazo con nuestros clientes y socios comerciales.

Como reflejo de la importancia que le damos a la relación de nuestra Compañía con usted, Boyd Gaming se enorgullece de ofrecer un paquete de beneficios completo y competitivo creado para satisfacer las diversas necesidades de nuestros empleados en todo el país.

Si bien puede estar familiarizado con nuestros planes de beneficios de años anteriores, le recomiendo que revise cuidadosamente la información adjunta. Nuestros planes de beneficios continúan evolucionando con el tiempo, y sus necesidades personales también pueden cambiar, por lo que es importante que lea esta guía para identificar qué plan es el mejor para usted en el próximo año.

Al igual que en años anteriores, tenga en cuenta que nuestra Compañía ofrece una amplia selección de recursos y planes de incentivos para ayudar a mejorar y mejorar su salud y bienestar. Y al participar plenamente en estos planes de incentivos, puede obtener ahorros considerables en sus costos de beneficios anuales. Puede obtener más información sobre estos incentivos y beneficios en la guía adjunta.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, no dude en comunicarse con nuestro personal de Beneficios para obtener aclaraciones e información adicional.

Gracias por su continuo servicio a nuestra Compañía.

*Keith Smith
Presidente y Director Ejecutivo*

SUMARIO

Cómo inscribirse	2	Beneficios dentales y de la vista	11
Elegibilidad	3	Cuentas de gastos flexibles (FSA)	12
Cobertura del plan de salud	4	Seguro de accidentes, hospital y enfermedades críticas	14
Cuenta de ahorros de salud (HSA).....	6	Discapacidad a corto y largo plazo	15
Elegir un plan	7	Seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento ...	16
Formas de reducir las primas de su plan de salud	8	Plan de ahorro 401(k)	17
LiveHealth Online	9	Información de contacto	18
Beneficios de farmacia	10		

NUEVOS EMPLEADOS – CÓMO INSCRIBIRSE

INSCRIPCIÓN DE NUEVOS EMPLEADOS

Los nuevos empleados contratados por hora de tiempo completo serán elegibles para beneficios en el día 89 de empleo. Consulte su carta de inscripción de Boyd Benefits.

Como nuevo empleado, usted se puede inscribir para los beneficios hablando por teléfono con un experto en beneficios. Esta es la mejor manera de obtener respuestas a todas sus preguntas y de asegurar su inscripción en los planes adecuados, que satisfacen sus necesidades individuales.

PARA INSCRIBIRSE POR TELÉFONO CON UN EXPERTO EN BENEFICIOS (SOLO PARA NUEVOS EMPLEADOS):



LLAME AL 866.540.1760 PARA PROGRAMAR UNA CITA CON UN EXPERTO EN BENEFICIOS.



ESCOJA UNA HORA TOMANDO EN CUENTA SU HORARIO. RECOMENDAMOS RESERVAR 30 MINUTOS PARA LA INSCRIPCIÓN (O MÁS TIEMPO SI SE NECESITAN SERVICIOS DE TRADUCCIÓN)



DESPUÉS DE HACER LA CITA, EL EXPERTO EN BENEFICIOS LO LLAMARÁ EL DÍA Y LA HORA PROGRAMADA DE SU CITA.



ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD DE LOS DEPENDIENTES

Puede cubrir dependientes en algunos planes de beneficios. Los dependientes elegibles incluyen a:

- ▶ Su cónyuge legal;
- ▶ Cualquier niño menor de 26 años, incluyendo niños naturales, hijastros, niños legalmente adoptados, niños que se le envíen para adopción o custodia legal, y para niños a quienes se requiere cobertura médica a través de una orden de manutención médica calificada (QMCSO) o de otra corte o orden administrativa, incluso si el niño no reside con usted.
- ▶ Cualquier hijo discapacitado y soltero de cualquier edad que resida con usted y que haya sido médicamente certificado como discapacitado antes de cumplir 26 años y que dependa principalmente de usted para recibir apoyo;

Documentación requerida para la cobertura médica de los dependientes:

1. **Cónyuge:** copia del certificado de matrimonio certificado, una declaración de impuestos reciente presentada conjuntamente y un formulario de autorización de divulgación de información y verificación de beneficios del empleador.
2. **Hijo:** copia certificada del acta de nacimiento
3. Número del seguro social válido
4. Usted recibirá un paquete en el correo en aproximadamente 7 días con instrucciones sobre como proporcionar esta documentación a nuestro administrador, Consova y cualquier otra documentación legal necesaria.

EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

Usted no puede cambiar sus planes, niveles de cobertura o dependientes durante el año excepto que tenga un "evento calificado" (QLE, por sus siglas en inglés). Estos eventos le permiten realizar cambios para ciertos beneficios durante el año. Usted deberá presentar la documentación requerida (por ej., el certificado de matrimonio, el certificado de nacimiento o el certificado de confirmación para recién nacidos, etc.) **en un plazo de 30 días desde el respectivo evento.**

Puede cambiar su nivel de cobertura médica, dental / visión, seguro de vida voluntario (se permiten algunos QLE) y elecciones de cuentas de gastos flexibles durante el año por las siguientes razones:

- ▶ Matrimonio legal
- ▶ Divorcio o separación legal
- ▶ Nacimiento o adopción de un hijo
- ▶ Cambio de su estado laboral y el correspondiente cambio en la elegibilidad para beneficios
- ▶ Cambios del estado laboral de su cónyuge, debidos a los cuales se obtiene o se pierde la cobertura médica disponible
- ▶ Cambios significativos en la cobertura de salud de su cónyuge (por ejemplo, una reducción considerable de la cobertura o un cambio importante de las nominas)

¿Tiene preguntas acerca de los QLE? Llame a servicios para empleados al 833.269.3867 +opción 3.



NOTA SOBRE LA COBERTURA DE LOS CÓNYUGES

- ▶ Si su cónyuge es un empleado elegible para los beneficios de Boyd, debe inscribirse en su propia cobertura.
- ▶ Si su cónyuge es elegible para la cobertura de salud grupal a través de su empleador y elige voluntariamente no inscribirse o realizar las contribuciones requeridas para esa cobertura, no será elegible para la cobertura de un plan de salud de Boyd Gaming.

MANTENIMIENTO DE LA COBERTURA

Después de ser elegible, usted debe trabajar el mínimo de horas requerido para mantener los beneficios. Los diferentes planes de beneficios tienen requisitos de horarios distintos. Los horarios se revisan dos veces al año, en abril y octubre, para las fechas de vigencia de 1 de julio y 1 de enero de cada año. Consulte abajo los requisitos de horarios para cada plan de beneficios.

Promedio de 30 horas o más

- ▶ Seguro médico
- ▶ Seguro dental/visión
- ▶ Seguro de vida pagado por la empresa
- ▶ Discapacidad a corto plazo
- ▶ Discapacidad a largo plazo
- ▶ Seguro voluntario de vida para empleados y AD&D
- ▶ Seguro voluntario de vida para cónyuges y AD&D
- ▶ Seguro voluntario de vida para hijos y AD&D
- ▶ Seguro de accidentes
- ▶ Seguro de enfermedades graves
- ▶ Indemnización hospitalaria
- ▶ Cuenta de gastos flexibles - atención médica y cuidados de dependientes

Promedio de 20 pero menos de 30h

- ▶ Anthem Mini Med FlexHour
- ▶ Seguro voluntario de vida para empleados y AD&D
- ▶ Seguro voluntario de vida para cónyuges y AD&D
- ▶ Seguro voluntario de vida para hijos y AD&D
- ▶ Seguro de accidentes
- ▶ Seguro de enfermedades críticas
- ▶ Indemnización hospitalaria
- ▶ Cuenta de gastos flexibles de salud y cuidado de dependientes

Menos de 20h

- ▶ Seguro de accidentes
- ▶ Seguro de enfermedades graves
- ▶ Indemnización hospitalaria
- ▶ Cuenta de gastos flexibles - atención médica y cuidados de dependientes

¡AHORRARÁ CON LOS PROVEEDORES EN LA RED!

Anthem Blue Cross y Blue Shield han firmado contratos con una amplia red de proveedores médicos y odontológicos para ofrecer servicios a tarifas reducidas. Estas redes de proveedores permiten a Anthem ofrecer precios más competitivos, que a la vez reducen los costos para usted.

- ▶ Cuidados dentro de la red: Al buscar a un proveedor contratado por Anthem BCBS, su plan le permite al proveedor cobrarle los servicios médicos solo a las tarifas reducidas permitidas. Además, los proveedores contratados le cobrarán directamente a Anthem BCBS, así que usted no tendrá ningún papeleo.

EMERGENCIAS Y OTRAS OPCIONES DE ATENCIÓN DE URGENCIA

Cuando necesite atención médica inmediata, el primer consejo ha sido "Ir a la sala de emergencias más cercana", pero a menos que sea una verdadera emergencia, probablemente obtendrá atención médica más rápida y menos costosa en otras clínicas. Centros de atención de urgencia, clínicas de salud y LiveHealth Online de Anthem son excelentes alternativas a la sala de emergencias y por lo general tienen tiempos de espera más cortos. Consulte la página 9 para obtener información sobre LiveHealth Online. Además, visite Anthem.com para obtener una lista de proveedores de atención de urgencia en su área.

AQUÍ ESTÁN LOS DETALLES:

Obtener una segunda opinión puede ser una gran parte de tomar una decisión sobre el cuidado de usted o de un ser querido. Es posible que tenga preguntas a la hora de decidir qué tipo de atención debe recibir y a dónde ir.

LLAME A NUESTRO PROGRAMA VIRTUAL SECOND OPINION Y HABLE CON UNA ENFERMERA AL 888.361.3944 DE LUNES A VIERNES, DE 8:30 AM A 11:00 PM EST.

CUANDO CONTACTARSE CON VIRTUAL SECOND OPINION

PROGRAMA DE SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL

Nos hemos asociado con ConsumerMedical, un líder para ayudar a las personas a obtener segundas opiniones expertas. A través de ConsumerMedical, trabajará con apoyo de profesionales calificados de atención médica que no están conectados con su médico o Anthem. Ellos pueden:

- ▶ Ayuda a obtener una segunda opinión "virtual"
- ▶ Lo remitirá a un médico de su plan para una segunda opinión.
- ▶ Proporcione información para ayudarlo a tomar una decisión sobre su cuidado.

Este programa es parte de su plan de salud y puede obtenerse sin costo según sus beneficios. Si paga un copago para ver a un médico hoy, tendrá que pagar un copago por una segunda opinión, ¡pero nada más! Si no paga un copago, no hay un costo adicional. De esta manera, puede concentrarse en su salud y sus opciones, y no preocuparse por más costos, viajar una distancia larga o esperar en el consultorio de un médico.

PARA UNA SEGUNDA OPINIÓN GRATIS (OBLIGATORIO)

- ▶ Antes de programar cualquier cirugía de espalda no urgente o que no sea de emergencia, debe programar y completar una segunda opinión obligatoria de Virtual Second Opinion.
- ▶ Los ejemplos de cirugías de espalda incluyen (pero no se limitan a) discectomía, fusión y descompresión espinales.
- ▶ Si continúa con su cirugía sin una Segunda opinión virtual, pagará un copago adicional de \$500 que no cuenta para su deducible o gasto máximo de su bolsillo.
- ▶ No es necesario que siga las recomendaciones de la segunda opinión.



COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

Boyd Gaming ofrece cobertura médica para ayudarlo a cuidar su salud mediante exámenes médicos y atención médica de rutina. Nuestra meta es brindar asistencia para manejar los problemas de salud y protegerlo de los costos médicos muy altos que tendría en caso de una emergencia o enfermedad grave. Anthem Blue Cross y Blue Shield administran todos los planes médicos, dentales y de farmacia.

SUS CUATRO OPCIONES MÉDICAS SON:

- ▶ **VALUE PLAN**
- ▶ **CHOICE PLAN**
- ▶ **PPO PLAN**
- ▶ **CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)**

TODOS LOS PLANES DE SALUD OFRECEN:

- ▶ Cobertura de 100% para cuidados preventivos dentro de la red, como exámenes anuales, vacunas, análisis y exámenes de laboratorio adecuados.
- ▶ Un nivel superior de beneficios al usar los proveedores, especialistas y hospitales dentro de la red. Los proveedores contratados dentro de la red ofrecen tarifas con descuento, así que usted paga menos.
- ▶ La flexibilidad de elegir un médico o un hospital fuera de la red. Ten en cuenta que el plan paga menos por los servicios prestados por proveedores fuera de la red, así que usted tendrá que pagar más, incluso todos los cargos o tarifas que superen el límite permitido por el plan.



LOS PLANES VALUE Y CHOICE

Los planes Value y Choice ofrecen un fondo de salud pagado 100% por la empresa (la cuenta de reembolso de gastos médicos o HRA, por sus siglas en inglés).

¿Qué es un HRA?

Boyd Gaming comprende que costosos pueden ser los deducibles del plan de salud. Con las opciones Value y Choice, ofrecemos dinero en una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) al principio del año para ayudar a pagar una parte de sus gastos médicos iniciales. (Consulte la página 7 para más información acerca de la cuenta de reembolso de gastos médicos y el costos por plan y por nivel de cobertura.)

¿Cómo funciona?

Cada vez que usted tiene un gasto médico o farmacéutico, Boyd Gaming utilizará este fondo para pagar el 100% de sus costos médicos o de farmacia hasta que se agote el fondo. Al terminar los fondos de la HRA, usted se hará cargo del 100% del resto de sus gastos permitidos, tanto médicos como de farmacia, hasta alcanzar su deducible anual requerido. Una vez alcanzado el deducible, usted será responsable de la parte del coseguro (al usar los proveedores dentro de la red) de sus gastos médicos.

PLAN PPO

El plan PPO es un plan basado en el sistema convencional de "copagos" y tiene aportes de nómina más costosos tradicional que los otros planes. Este plan tiene un copago de \$45 para cada visita a un médico dentro de la red. Para otros tipos de servicios médicos se requiere alcanzar el deducible anual para que el plan empiece a pagar. Después de cumplir con el deducible del plan, el plan paga el 80% de sus gastos médicos. Lo que no paga el plan es su responsabilidad, o el coseguro. Los cuidados preventivos en la red se cubren al 100%.

Los gastos de farmacia también están disponibles de inmediato sin tener que satisfacer primero el deducible de su plan médico.

(Ten en cuenta que hay un requisito obligatorio de pedido por correo para recetas de medicamentos de mantenimiento. Los gastos de farmacia no están sujetos a deducibles y tienen porcentajes de coseguro distintos a los otros gastos médicos. Consulte la tabla de la página 10.)

CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)

Una HSA es una cuenta de ahorro especial protegida con impuestos que se puede usar para pagar los gastos médicos, de recetas, dentales y de la vista para usted y sus dependientes calificados. La HSA se financia con sus propias contribuciones antes de impuestos a través de deducciones de nómina. También puede contribuir dinero a su HSA con dólares después de impuestos. Existen límites a los montos que puede contribuir a su HSA cada año, que son establecidos por el IRS. Recibirá una tarjeta de débito, que puede usar para pagar los costos de atención médica calificados. El dinero en su cuenta HSA es su dinero. La cuenta es suya, incluso si deja la empresa o se jubila.

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)

El plan médico de Boyd Gaming HSA es una cuenta de ahorro especial protegida de impuestos que se puede utilizar para pagar los gastos médicos y de medicamentos recetados para usted y sus dependientes calificados, ahora y en el futuro. Sus fondos de HSA provendrán de las contribuciones de su cheque de pago durante el año y de cualquier contribución después de impuestos que decida poner en su HSA.

SUS CONTRIBUCIONES A LA HSA

Usted decide si quieres, cuándo quieres y cuánto quieres contribuir a su HSA, hasta el límite establecido por el IRS cada año. Durante la inscripción abierta, puede elegir una contribución de nómina antes de impuestos que se deducirá, antes de impuestos, de su cheque de pago, en cantidades iguales durante el año. Puede comenzar, detener o cambiar sus contribuciones en cualquier momento. También puede hacer contribuciones de suma global en cualquier momento con dólares después de impuestos fuera de las contribuciones de nómina.

El IRS establece límites a la cantidad total de dinero que puede contribuir a su HSA en un año. Las contribuciones por encima de ese límite están sujetas a impuestos sobre la renta. Es su responsabilidad no exceder el límite máximo de contribución de HSA.

Los límites de contribución de la HSA de 2021 (incluidas las contribuciones de su cheque de pago y cualquier otra fuente combinada) son:

- ▶ \$3,600 para cobertura solo para empleados, y
- ▶ \$7,200 para empleados y cobertura de dependiente(s)

Si tiene 55 años o más, puede hacer contribuciones adicionales para ponerse al día de hasta \$1,000 en 2021.

¿PREGUNTAS SOBRE LA HSA?

¿Cómo pago los gastos elegibles?

Recibirá una tarjeta de débito, que puede usar para pagar los costos de atención médica calificados. Los fondos facturarán deducidos directamente de su HSA. Es importante saber el saldo de su HSA, y que usted es responsable de los gastos de atención que no es preventiva hasta que se cumpla el deducible. Si el saldo en su HSA llega a \$ 0, usted será responsable de pagar los gastos con fondos personales. Luego, en una fecha mas tarde, puede reembolsarse una vez que los fondos de la HSA estén disponibles en su HSA.

¿Qué pasa con mis fondos HSA?

El dinero en su cuenta HSA es su dinero. Los fondos en la cuenta pueden generar intereses y usted puede dejar los fondos en su cuenta y permitir que se acumulen para gastos futuros o en la jubilación. El dinero y la cuenta son suyos, incluso si deja la empresa o se jubila.

Elegibilidad de HSA – ¿cómo funciona?

- ▶ Debe seleccionar la opción del Plan de salud HSA durante la Inscripción abierta.
- ▶ No puede estar inscrito en Medicare.
- ▶ No se le reclama como dependiente en la declaración de impuestos sobre la renta de otra persona.

Cambio de planes médicos

Si actualmente está inscrito (para 2020) en el Plan Choice o Value Plan, no podrá transferir / transferir los saldos de la Cuenta de reembolso de salud (HRA) no utilizados de estas cuentas a su cuenta HSA en 2020.



ELEGIR UN PLAN

PLAN VALUE, PLAN CHOICE, PLAN PPO O PLAN HSA

¿Qué plan es adecuado para usted?

Al elegir un plan médico, un poco de investigación puede marcar la diferencia. Revise lo siguiente para determinar qué plan se ajustará a sus necesidades y / o las de su familia para el próximo año.

1. Revise la Explicación de Beneficios anterior (EOB) que le envió Anthem para cada miembro cubierto después de cada servicio médico que usted recibe (visitas de doctor, cargos de farmacia, etc.). Éstos están disponibles en línea al entrar a <https://www.Anthem.com>.
2. Calcule sus costos de bolsillo para el próximo año, incluyendo deducibles y coseguro.
3. Aumente su contribución de nómina de los últimos doce meses para entender su costo fuera de los montos del deducible y del coseguro.

CARACTERÍSTICA	PLAN VALUE	PLAN CHOICE	PLAN PPO	PLAN HSA
Sus nominas: Este es el monto que usted paga de su cheque por la cobertura.	Podría ser adecuado para usted si espera costos médicos bajos (o nulos) más allá de la atención preventiva (cubiertos al 100%).	Cuesta más en primas pero le ofrece un monto más alto para la cuenta de HRA.	Cuesta <u>más</u> en primas y este plan es una mezcla de copagos y coseguro. No recibe una contribución de Boyd HRA.	El plan HSA ofrece las primas de menor costo. HSA debe ser financiado a través de deducciones de nómina.
Cuenta de reembolso de gastos médicos / HRA: Este es el monto que Boyd Gaming aporta para cubrir los gastos médicos.	\$250 cobertura solo para el empleado \$750 para el empleado y uno o más dependientes	\$600 cobertura solo para el empleado \$1,200 para el empleado y uno o más dependientes	N/D	N/D
Parte del deducible dentro de la red que le corresponde al empleado: Este es el monto que debe pagar antes de aplicarse el coseguro.	\$1,250 cobertura solo para el empleado \$2,250 para el empleado y uno o más dependientes	\$900 cobertura solo para el empleado \$1,800 para el empleado y uno o más dependientes	\$1,500 cobertura solo para el empleado \$3,000 para el empleado y uno o más dependientes	\$3,000 cobertura solo para el empleado \$6,000 para el empleado y uno o más dependientes
Coseguro: Este es el porcentaje de los servicios dentro de la red que usted y su plan pagan al recibir cuidados de salud (después de alcanzar el deducible total).	El plan paga el 70% del costo, usted abona el 30%. (Nota: Los gastos de farmacia están sujetos a los deducibles del plan y tienen porcentajes de coseguro distintos a los otros gastos médicos.)	El plan paga el 75% del costo, usted abona el 25%. (Nota: Los gastos de farmacia están sujetos a los deducibles del plan y tienen porcentajes de coseguro distintos a los otros gastos médicos.)	El plan paga el 80% del costo, usted paga el 20%. Para algunos servicios, usted solo paga un copago fijo. (Nota: Los gastos de farmacia no están sujetos a los deducibles del plan y tienen copagos fijos.)	El plan paga el 70% del costo, usted paga el 30%. (Nota: Los gastos de farmacia están sujetos a los deducibles del plan y tienen diferentes porcentajes de coseguro que otros gastos médicos.)
Cantidad máxima: El plan paga el 100 % de los gastos dentro de la red después de la cantidad máxima durante el resto del año. (Nota: Sus costos de coseguro para gastos de farmacia se incluyen en la cantidad máxima.)	\$8,150 cobertura solo para el empleado \$16,300 para el empleado y uno o más dependientes.	\$8,150 cobertura solo para el empleado \$16,300 para el empleado y uno o más dependientes.	\$8,150 cobertura solo para el empleado \$16,300 para el empleado y uno o más dependientes.	\$6,900 cobertura solo para el empleado \$13,800 para el empleado y uno o más dependientes.

2021 – ASIGNACIONES DEL PLAN DE SALUD PARA EMPLEADOS NUEVOS Y RECIÉN ELEGIBLES*				
PLANES	Fecha vig. cobertura En 1er cuatrimestre de 2021	Fecha vig. cobertura En 2o cuatrimestre de 2021	Fecha vig. cobertura En 3er cuatrimestre de 2021	Fecha vig. cobertura En 4o cuatrimestre de 2021
Plan Value - Individuo	\$250	\$188	\$125	\$63
Plan Value- Familia	\$750	\$563	\$375	\$188
Plan Choice - Individuo	\$600	\$450	\$300	\$150
Plan Choice - Familia	\$1,200	\$900	\$600	\$300
Plan PPO - Individuo	\$0	\$0	\$0	\$0
Plan PPO - Familia	\$0	\$0	\$0	\$0

* Nota para los empleados recién contratados y elegibles para cobertura en 2021: la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) se ajusta de acuerdo a la fecha de vigencia de su cobertura (el monto prorrateado se aplica a su primer año de cobertura; usted recibirá el monto completo de la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA), es decir aquel de la primera columna de la tabla de arriba, en el año siguiente y en sus años de cobertura posteriores). EXCEPCIÓN: algunos eventos de vida que califican durante el año pueden modificar el monto de su HRA.

REDUZCA LOS COSTOS DE SU PLAN DE SALUD

En Boyd Gaming, tenemos dos formas que puede elegir para reducir el costo total de las primas de su plan de salud. La participación es completamente voluntaria.

DESCUENTO DE PRIMAS PARA 2022

Cada año, Boyd Gaming ofrece la oportunidad de recibir un descuento de sus nominas del seguro de salud. Se recomienda a los empleados y sus cónyuges cubiertos que adopten una forma activa para mejorar su salud. Al hacerlo, podrían recibir un descuento en las nominas del próximo año.

LOS REQUISITOS FINALIZADOS PARA 2022 SON:

- 1** Complete un examen biométrico certificado durante el mes de febrero en su propiedad o solicite a su médico que complete y envíe por fax el formulario biométrico entre el día 1 de enero y el día 31 de marzo de 2021.
- 2** Establezca una meta antes del día 30 de abril de 2021.
- 3** Cumple tu objetivo antes del día 31 de agosto de 2021

Más detalles por venir durante el año...

¡PASO SALUDABLE!

Si obtuvo sus puntajes biométricos certificados en 2021 o en 2021 para el (31 de marzo de 2021) y sus puntajes están dentro de los rangos saludables para cada categoría de salud, recibirá un "Pase saludable". Esto significa que no se le pedirá que establezca o alcance un objetivo para ser elegible para el descuento en 2021. Usted y su cónyuge cubierto solo deberán completar sus datos biométricos antes de la fecha límite en 2021 para las primas bajas en 2022. Recibirá una notificación de Anthem con respecto a su Healthy Pass.

¡CONOZCA ESTOS VALORES!

Para ubicarse en los rangos saludables, debe tener MENOS DE:

30
IMC

120 / 80
Presión Arterial

200
Colesterol Total

100 OR 140
Glucemia - en ayunas/sin ayunar



MÉDICOS EN LÍNEA

Consultas médicas rápidas y fáciles, desde la comodidad de su propia computadora o teléfono/tableta móvil, en cualquier momento: disponibilidad 24/7.

- ▶ El copago es \$0 en 2021*
* Si se ha inscrito en la HSA, el copago es de \$59 hasta que se cumpla su deducible, entonces es gratis.

Ahora tiene acceso a la atención médica que necesita sin ninguna complicación. Con LiveHealth en línea, no tiene que programar una cita, tomarse tiempo del trabajo, conducir hasta el consultorio del médico y luego esperar. De hecho, ni siquiera tiene que salir de su propia casa. Los médicos pueden contestar preguntas, hacer un diagnóstico e incluso recetar medicamentos básicos cuando sea necesario. Todo lo que necesita es una computadora con webcam o un teléfono móvil para atenderse con un médico en unos segundos.

CON LIVEHEALTH EN LÍNEA, OBTIENE:

- ▶ Visitas al médico a través de video en vivo.
- ▶ Médicos certificados que usted mismo elige.
- ▶ Consultas en línea privadas, seguras y cómodas.

PROVEEDORES DE EAP EN LÍNEA

Buscar ayuda para los problemas de salud mental es un paso importante. Por eso lo hicimos fácil y cómodo. Ahora puede usar el servicio desde la comodidad de su hogar.

- ▶ Acceso durante la noche y durante los fines de semana, sujeto a disponibilidad.
- ▶ Puede programar la primera consulta y atenderse en un plazo de cuatro días, y en algunos casos, a petición.
- ▶ Puede consultar en privado con un psicólogo o terapeuta desde un lugar cómodo como el de su casa.
- ▶ Su costo seguirá siendo el mismo que el de los beneficios para terapia en el consultorio.
- ▶ Llame a EAP primero para obtener un código de cupón para acceder a sus sesiones de asesoramiento gratuitas a través de LiveHealth Online 855.383.7229 (24/7/365).

LiveHealth[®]
O N L I N E
LIVEHEALTHONLINE.COM

¡ACCEDA SUS BENEFICIOS MIENTRAS VIAJA!

Junto con Anthem, Boyd Gaming le ofrece la aplicación **Boyd Mobile Health** para acceder a sus beneficios esté donde esté.

CON LA APLICACIÓN OBTIENE UNA EXPERIENCIA TOTALMENTE PERSONALIZADA Y PUEDE:

- ▶ Ver su tarjeta de identificación de Anthem
- ▶ Vea una descripción de sus beneficios de plan de Anthem, incluyendo dental y Programa de Asistencia al Empleado
- ▶ Acceso LiveHealth en línea
- ▶ Localizar a los médicos de la red o centros de atención de urgencias cercanos
- ▶ Vea los pasos de descuento para primas 2022
- ▶ Vaya a su plan 401(k) de Prudential
- ▶ Vea la información de Vision Service Plan
- ▶ Ver recordatorios y citas para inscripción abierta
- ▶ Entienda su salud y los riesgos de su salud
- ▶ Ver recordatorios personales de salud

CÓMO EMPEZAR AHORA:

Desde su smartphone o tableta móvil:

- ▶ Ir al Apple Store o Google Play
- ▶ Busque **Mobile Health Consumer** para descargar la aplicación

Desde tu computadora:

- ▶ Ir a **mobilehealthconsumer.com**
- ▶ Elija el botón **Usuario** en la esquina superior derecha
- ▶ Seleccione **Registrarse Ahora**

BENEFICIOS DE FARMACIA

El plan de salud que usted elige determina su parte de los costos de los medicamentos recetados. Podrá comprar medicamentos recetados tanto en las farmacias participantes como mediante el programa de pedidos por correo del plan.

Para su comodidad y a fin de ahorrar, use el programa de pedidos por correo para los medicamentos que toma habitualmente para tratar enfermedades como la presión alta, el colesterol alto, alergias, diabetes, etc. Puede conseguir la cantidad para hasta 90 días y ¡se lo entregan a su domicilio!

IMPORTANTE: Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, el programa de Medicamentos recetados de Medicare le ofrece más opciones para su cobertura de medicamentos recetados.

Nota: El Plan PPO incluye una función obligatoria de pedidos por correo para medicamentos de mantenimiento. Puede surtir dos veces la receta en una farmacia. Después de la segunda compra, se le transferirá automáticamente la receta a la Farmacia para pedidos por correo para las futuras compras de este medicamento (se le avisará después de la primera compra). No podrá volver a surtir la receta en una farmacia después de la segunda compra.

COPAGOS Y COSEGURO DEL EMPLEADO		
FARMACIAS—SUMINISTRO DE 30 DÍAS	PLANES VALUE, CHOICE Y HSA*	PLAN PPO
Genéricos	\$12 después del deducible	\$12
Marcas preferidas (Tope de \$200 después del deducible)	35% de lo permitido después del deducible	\$25 o 35% (lo que sea mayor) (sin deducible)
Marcas no preferidas (Tope de \$250 después del deducible)	50% de lo permitido después del deducible	\$50 o 50% (lo que sea mayor) (sin deducible)
PEDIDOS POR CORREO — SUMINISTRO DE 90 DÍAS		
Genéricos	\$24 después del deducible	\$24
Marcas preferidas (Tope de \$350 después del deducible)	35% de lo permitido después del deducible	\$65 o 35% (lo que sea mayor) (sin deducible)
Marcas no preferidas (Tope de \$550 después del deducible)	50% de lo permitido después del deducible	\$150 o 50% (lo que sea mayor) (sin deducible)

*Planes Value, Choice, y HSA — se le cobrará el costo real permitido de todas las recetas hasta que alcance su deducible total.

¡AHORRE DINERO CON LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS!

La mayoría de veces, los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos y son igualmente seguros y eficientes, tienen el mismo efecto y deben cumplir con las mismas normas de fabricación que sus equivalentes de marca. Además, ¡los medicamentos genéricos cuestan mucho menos!

Pida a su médico o farmacéutico las alternativas genéricas de sus medicamentos recetados.

Fuente: sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU., www.fda.gov.



BENEFICIOS DENTALES Y VISION

La cobertura dental y se combina con la cobertura de visión y es un beneficio que se elige por separado.

DENTAL

La cobertura dental lo ayuda a pagar los servicios de cuidado odontológico, desde limpiezas de rutina hasta ortodoncia. El plan cubre el 100% de los cuidados preventivos dentro de la red. Para contactarse con el servicio al cliente de Anthem Blue Cross y Blue Shield, llame al 844.862.9784.

PLAN DENTAL	
Máximo anual	\$2,000 para servicios dentro y fuera de la red en conjunto
Deducible	\$100 por persona/\$300 por familia
Cuidados preventivos	100% de los gastos permitidos, sin deducible, dentro de la red—2 visitas
Rellenos	80% de los gastos permitidos, después del deducible
Coronas	60% de los gastos permitidos, después del deducible
Ortodoncia/Máximo de por vida, por miembro	80% de los gastos permitidos, sin deducible/hasta el máximo \$2,000

Para incentivarlo a usar cuidados preventivos, tiene la oportunidad de aumentar los beneficios de su plan dental. Así es cómo funciona: si usted recibe dos limpiezas preventivas antes del final de cada año calendario, le aumentará la cobertura dental el próximo año. Esto significa que, si recibe dos limpiezas preventivas en 2021, ¡pagará menos por rellenos y coronas en el 2022!

INCENTIVO POR CUIDADOS PREVENTIVOS	COBERTURA DEL BENEFICIO SIN DOS LIMPIEZAS	COBERTURA DEL BENEFICIO CON DOS LIMPIEZAS
Empastes	80%	90%
Coronas	60%	70%

VISION

Su optometrista podría ser su primera línea de defensa ante enfermedades graves. Un examen ocular puede detectar 30 condiciones sistémicas distintas, incluidas la diabetes y la presión alta, así que aproveche su cobertura y hágase el examen ocular anual. La cobertura de visión ayuda a pagar los exámenes oculares de rutina, los cuidados oftalmológicos primarios y los anteojos y lentes de contacto. Puede reducir los costos del bolsillo si se atiende con prestadores en la red del Vision Service Plan (VSP, por sus siglas en inglés). Para contactarse con el servicio al cliente de VSP, llame al 800.877.7195. Para saber más sobre sus beneficios o para encontrar un médico del VSP, visite vsp.com.

PLAN VISIÓN	COPAGO (DENTRO DE LA RED)	ASIGNACIÓN, DESCUENTO O COBERTURA (DENTRO DE LA RED)
Examen de cuidados preventivos (una vez al año)	\$20	N/A
Anteojos (una vez al año*)	\$50	\$130 para marcos
Lentes de contacto (una vez al año*)	\$0	\$130 para lentes de contacto y examen
Corrección de la vista con láser	N/D	15% de descuento del precio normal o 5% de descuento del precio promocional
Beneficio de cuidados oftalmológicos primarios Use este beneficio y ahorre dinero de su cuenta de reembolso de gastos médicos (para los planes Value y Choice).	\$20	Tratamiento para dolor ocular, conjuntivitis, cambios bruscos de la visión, y otros servicios de atención primaria.

*Se cubren los anteojos o las lentes de contacto una vez al año, pero no se ofrecen las dos opciones en el mismo año. Usted deberá pagar el costo integral de todos los materiales o servicios adicionales que desee comprar; no obstante, recibirá un descuento si usa un prestador del VSP.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Al inscribirse en las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) puede ahorrar dinero para los gastos médicos de su familia y los cuidados de sus dependientes.

FSA ofrecen una manera cómoda de ahorrar dinero antes de impuestos mediante deducciones de nómina para sus gastos estimados de cuidados médicos y de dependientes. Los aportes a su FSA le serán reembolsados después para los gastos incurridos durante el año del plan. Nota: si desea inscribirse en una FSA, debe renovar la inscripción cada año y elegir el monto de su contribución anual. La renovación anual de su inscripción no es automática. Para contactarse con el servicio al cliente de Anthem Blue Cross y Blue Shield, llame al 844.862.9784.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES PARA CUIDADOS MÉDICOS Y DE DEPENDIENTES

FSA PARA GASTOS MÉDICOS	FSA PARA CUIDADOS DE DEPENDIENTES
<p>Reembolso de gastos médicos elegibles del bolsillo propio para usted y sus dependientes.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Puede aportar entre \$50 y \$2,750 por año.▶ Deducciones cómodas de cada pago de nómina.▶ El dinero del 2021 estará disponible para uso inmediato. Esto es muy útil para gastos imprevistos.▶ Se le reembolsa su parte de gastos propios, ya sea médicos, dentales o de visión, como sus copagos, deducibles y coseguro. (Esto cubre los gastos incurridos después de usar el saldo del Fondo de salud de sus planes Value y Choice, es aplicable.)▶ Ahorros antes de impuestos. Las deducciones se hacen de sus ingresos antes, lo cual podría reducir sus impuestos.▶ Puede pagar sus gastos médicos con FSA a medida que ocurran en gastos, usando su tarjeta de débito FSA. También puede presentar gastos pagados utilizando el formulario FSA disponible en anthem.com. <p><i>*El IRS determina la cantidad máxima de contribución en un año determinado.</i></p>	<p>Reembolso de gastos médicos para cuidados elegibles, diarios o nocturnos, de sus hijos y/o dependientes mayores o discapacitados.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Puede aportar entre \$50 y \$5,000 por año (\$2,500 para casados que presentan declaraciones fiscales por separado).▶ Deducciones cómodas de cada pago de nómina.▶ Se le reembolsan los gastos de cuidado infantil (hasta los 13 años) y/o dependientes discapacitados o ancianos para que usted y su cónyuge, si está casado, puedan trabajar.▶ Los gastos elegibles incluyen guardería, jardín infantil, cuidado antes y después de la escuela, campamento de verano y cuidado de dependientes ancianos/ discapacitados.▶ Reembolso de los gastos hasta el total de las deducciones de nómina realizadas cuando presente su reclamo (restando los reclamos anteriores pagados ese año).▶ Ahorros antes de impuestos. Las deducciones se hacen de sus ingresos antes, lo cual podría reducir sus impuestos.▶ Licencias laborales. Generalmente esta FSA no se puede usar durante una licencia laboral, así que tómelo en cuenta al inscribirse cada año.▶ Nota: FSA para cuidados de dependientes no cubre los gastos médicos de los dependientes.



Cuidado de Dependientes:

Cubre niños hasta los 13 años, niños discapacitados de cualquier edad o cónyuge con discapacidad.



Ser Elegible:

Los proveedores de cuidado deben reclamar el dinero como ingreso al determinar sus impuestos al final del año.



Cuidado de Dependientes:

Prueba (o justificación) necesaria para el reembolso:

- ▶ Fechas de servicio
- ▶ Monto en dólares
- ▶ Nombre del proveedor de cuidado
- ▶ Firma del proveedor de cuidado

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSAs)

¿FSA DE CUIDADOS MÉDICOS ES ADECUADA PARA USTED?

Una FSA de salud puede ser un beneficio importante para los empleados que tienen gastos previstos para otros servicios aparte de los cuidados preventivos, dentales o de visión. Para calcular el dinero anual que desea aportar, revise sus gastos médicos, dentales y de visión del 2020 y luego estime los costos propios para el 2021. El total de los costos estimados (copagos, deducibles y coseguros) para gastos médicos, dentales, visión y de farmacia le dará una idea a la hora de elegir su contribución para el 2021 a FSA de salud.

PLAN VALUE	
¿Tiene previstos costos médicos del bolsillo propio que superen el monto de la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) financiada por la empresa? ▶ \$250 cobertura solo para el empleado ▶ \$750 para el empleado y uno o más dependientes	De ser así, piense en elegir lo suficiente que le ayude a cubrir su parte del deducible (\$1,250 de cobertura solo para el empleado / \$2,250 de cobertura para el empleado y uno o más dependientes)
¿Tiene previstos gastos que superen su deducible?	De ser así, piense en elegir suficiente para cubrir su coseguro (30% del costo de la mayoría de los servicios).
PLAN CHOICE	
¿Tiene previstos gastos médicos que superen el monto de la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) financiada por la empresa? ▶ \$600 cobertura solo para el empleado ▶ \$1,200 para el empleado y uno o más dependientes	De ser así, piense en elegir lo suficiente que le ayude a cubrir su parte del deducible (\$900 de cobertura solo para el empleado / \$1,800 de cobertura para el empleado y uno o más dependientes)
¿Tiene previstos gastos que superen su deducible?	De ser así, piense en elegir suficiente para cubrir su coseguro (25% del costo de la mayoría de los servicios).
PLAN PPO	
¿Tiene previsto ir al médico para otros tratamientos aparte de los cuidados preventivos? ¿Piensa que necesitará medicamentos recetados?	De ser así, piense en elegir suficiente para cubrir los montos anticipados de los copagos, deducibles y coseguro.
¿Tiene gastos previstos aparte de los copagos por visitas al consultorio y medicamentos recetados?	De ser así, piense en elegir suficiente para cubrir su deducible (\$1,500 de cobertura solo para el empleado / \$3,000 de cobertura para el empleado y uno o más dependientes) y coseguro.
PLAN HSA	
La Health Care FSA no está disponible si está inscrito en la Health Savings Account (HSA) según las pautas federales.	

NOTA: Si tiene fondos restantes en su FSA 2020 el 1 de enero de 2021 y se inscribe en la HSA 2021, según las pautas federales, primero debe usar todos los fondos restantes en su FSA, antes de poder usar su HSA. Si este es el caso, los fondos de la HSA no estarán disponibles para su uso hasta el 1 de abril de 2021.

TRES COSAS PARA RECORDAR ACERCA DE LAS CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

1

Las cuentas de gastos flexibles para cuidados médicos y de dependientes son dos cuentas distintas. Los fondos de la cuenta para cuidados médicos no se pueden usar para pagar cuidados de dependientes y viceversa.

2

Puede incurrir en gastos reembolsables de FSA durante un total de catorce meses y medio (hasta el 15 de marzo del año siguiente) y solicitar el reembolso de sus gastos antes del 30 de abril de 2021. Por ejemplo, puede generar reclamos para sus aportes de 2021 hasta el 15 de marzo de 2022, y presentar la solicitud de reembolso hasta el 30 de abril de 2022.

3

Planifique atentamente. Después del día 30 de abril de 2022, se perderán todos los aportes no reclamados (conforme a las pautas del IRS). Los nuevos empleados o los recién elegibles deben acordarse de contribuir solo los fondos que tienen previsto usar en los meses restantes del año del plan (más el período de extensión hasta el día 15 de marzo del año siguiente).

Aprenda más y inscríbese en estos beneficios importantes para empleados.

El primer paso para elegir los beneficios adecuados es comprender la importancia de cada opción. Analice atentamente estos excelentes beneficios que le ofrece Kemper. ¡inscríbese hoy mismo!



SEGURO DE ACCIDENTES

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y cuando uno menos lo espera. El seguro de accidentes puede ayudarlo a estar mejor preparado.

Los accidentes ocurren con frecuencia y pueden ser muy costosos. De hecho, el costo promedio de una visita a la sala de emergencias es de \$1,354. El seguro de accidentes puede ayudarlo a pagar los costos que su seguro médico no cubre. Hay más de 150 condiciones médicas asociadas con un accidente que podrían generar beneficios, incluso distintas lesiones, hospitalización, servicios médicos y tratamientos. Además, esta cobertura incluye:

- ▶ Emisión garantizado, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción
- ▶ Pagos que se le hacen directamente a usted
- ▶ Beneficios que puede usar: para pagar una parte de los deducibles, copagos y más

SEGURO HOSPITALARIO

El seguro hospitalario paga un beneficio de monto fijo único si usted o un miembro de su familia llega a ser hospitalizado.

Con un costo promedio de \$10,000 por estancia hospitalaria en los Estados Unidos, es fácil ver por qué el seguro hospitalario tendría sentido desde el punto de vista económico. Si usted debe ingresar o internarse en un hospital debido a un accidente o una enfermedad, los beneficios del seguro hospitalario ayudan a pagar gastos, como los deducibles del seguro médico y los copagos, o lo que usted quiera o necesite. Además, esta cobertura incluye:

- ▶ Emisión garantizado, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción
- ▶ Pagos que se le hacen directamente a usted y no a su prestador de servicios médicos
- ▶ La cobertura es trasladable, es decir que se la puede llevar en caso de cambiar su estado laboral

Los planes de seguro de accidentes y hospitalario tienen dos opciones para elegir: el plan con deducible alto, que ofrece pagos mayores, y el plan con deducible bajo, que ofrece pagos menores, pero también tiene primas más bajas por cada pago de cheque.

ENFERMEDAD GRAVE

Proteja a su familia y presupuesto ante el impacto de una enfermedad grave.

Si usted o uno de sus seres queridos llegan a padecer una enfermedad grave, esta cobertura le ofrece un pago fijo único que se puede utilizar para abonar gastos cotidianos y costos médicos, como copagos y deducibles. A continuación le explicamos por qué es una buena idea elegir el seguro de enfermedad grave:

- ▶ Ofrece un pago fijo único para afecciones cubiertas como ataque cardíaco, cáncer o ACV
- ▶ Emisión garantizada, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción

Opciones para el monto de la cobertura: \$10,000, \$20,000, o \$30,000



SEGURO VOLUNTARIO

DISCAPACIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO (STD Y LTD)

Podría recibir una parte de su salario bajo los planes de STD y LTD si no puede trabajar durante un tiempo debido a una discapacidad. Ofrecido a través de Symetra, aprenderá más sobre sus opciones de beneficios STD y LTD cuando complete su inscripción.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El seguro de discapacidad a corto plazo (STD) puede ayudarlo a cubrir sus gastos cotidianos esenciales y a proteger sus ahorros, ya que reemplaza una parte de su ingreso durante las primeras semanas de un período de discapacidad.

De hecho, el 44% de los empleados encuestados están muy preocupados por tener suficiente dinero para pagar las facturas durante una pérdida repentina de ingresos. Considere la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual para asegurarse de que su familia esté preparada económicamente para manejar los gastos de vida esenciales, como los siguientes:

- ▶ Hipoteca
- ▶ Pagos del automóvil
- ▶ Comida
- ▶ Cuidado de niños/gastos de matrícula

Empleados asalariados y por hora: El plan pagará el 60% de las ganancias semanales, hasta un beneficio semanal de \$3,000.

Período de eliminación: Las reclamaciones elegibles comenzarán a pagarse el día 15 por un accidente y el día 22 por una enfermedad.

Duración del beneficio: 13 semanas



DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

La pérdida de ingreso durante un período más largo de tiempo debido a una discapacidad podría ser un catástrofe económico para usted y su familia. Con tan solo ver estos datos preocupantes, se dará cuenta qué vale la pena contratar un seguro de discapacidad a largo plazo (LTD):

- ▶ Por lo menos 1 de 4 jóvenes hoy en día tienen alta probabilidad de sufrir una discapacidad antes de cumplir los 67 años.
- ▶ 1 de 8 trabajadores quedará incapacitado por 5 años o más durante su vida laboral.

Empleados asalariados y por hora: El plan pagará el 60% de las ganancias mensuales, hasta un máximo de beneficio mensual de \$ 15,000.

Período de eliminación: los reclamos elegibles comenzarán a pagar después el día 90.

Duración del beneficio: más tarde de la duración del beneficio reducido o 5 años.

Más aún, dadas las definiciones estrictas de lo que constituye discapacidad, es posible que usted no pueda contar con ayuda federal.

Es probable que no pueda contar con el Beneficio Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés). De hecho, se rechazan aproximadamente 67% de los reclamos iniciales de SSDI. Los beneficios del seguro social no están disponibles si se prevé que usted no podrá trabajar por menos de un año.

Su cobertura de discapacidad puede incluir también algunos beneficios adicionales diseñados para ayudarlo a regresar al trabajo (consulte el Resumen del plan para más detalles):

- ▶ **Incentivos de Asistencia para el regreso al trabajo**
Ayuda para reincorporarse al trabajo, con valioso apoyo de transición, según el caso.
- ▶ **Incentivo de rehabilitación**
Puede aumentar el total de su beneficio de discapacidad a un 10% al participar en un programa de rehabilitación autorizado por Symetra .
- ▶ **Beneficio de cuidados familiares**
Se le reembolsan gastos como los cuidados de niños para los miembros elegibles de su familia, si participa en un programa de rehabilitación autorizado por Symetra .
- ▶ **Beneficios laborales**
Puede recibir hasta el 100% de sus ganancias por discapacidad si combina los beneficios de discapacidad, regreso al trabajo, incentivo de rehabilitación y otros beneficios de ingresos, como aquellos estatales y de seguro social por discapacidad.

SEGURO DE VIDA PAGADO POR LA EMPRESA

Al inscribirse en un plan de salud de Boyd Gaming, recibirá automáticamente el seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés).

- ▶ **Empleados por hora:** reciben una cobertura de \$15,000.
- ▶ **Empleados asalariados:** reciben una cobertura equivalente a su salario básico anual.

Verá el total de la cobertura ofrecida al completar su inscripción en línea. La cobertura AD&D duplica el total de sus beneficios del seguro de vida en caso de muerte accidental y ofrece beneficios específicos para lesiones con desmembramiento accidental.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Al inscribirse, se le pedirá confirmar o designar un beneficiario para su beneficio del seguro de vida en el caso de su fallecimiento (esto es obligatorio). El beneficiario suele ser una persona, pero también puede designar una organización o su patrimonio testamentario. Debe proporcionar el nombre del beneficiario, el porcentaje del total de su seguro de vida que desea concederle y su número del seguro social. Puede cambiar los nombres de los beneficiarios en cualquier momento, iniciando sesión en www.boydbenefitsenrollment.com.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A TÉRMINO

Puede inscribirse en cobertura adicional del seguro de vida y AD&D (cuando usted o sus dependientes llegan a ser elegibles por primera vez) mediante Symetra. Debe inscribirse en un seguro voluntario de vida para empleados para inscribir a sus dependientes en un plan voluntario de vida. Verá las tarifas de la cobertura al llenar su inscripción en línea en boydbenefitsenrollment.com.

- ▶ **Para usted:** Puede inscribirse en cobertura de seguro de vida adicional hasta \$500,000 (en incrementos de \$25,000), sin superar el total equivalente a cinco veces su salario básico anual. Puede obtener hasta \$100,000 de cobertura con "emisión garantizada" (sin preguntas médicas) cuando alcanza la elegibilidad. Para las peticiones de cobertura por encima del total con emisión garantizada de \$100,000 tendrá que presentar una "constancia de asegurabilidad" (EOI, por sus siglas en inglés) ante Symetra. Si se requiere EOI, Symetra le ofrecerá los formularios necesarios, que deberá completar y presentar. El total de su beneficio por encima del total con emisión garantizada no entrará en vigor hasta que Symetra reciba y apruebe su EOI. Las tarifas se basan en la edad y condición de fumador del empleado.
- ▶ **Para su cónyuge:** Puede inscribirse en cobertura voluntaria de vida hasta \$60,000. Esta suma no puede superar el monto de la cobertura del empleado. El total con emisión garantizada es de \$30,000 (sin preguntas médicas) al alcanzar la elegibilidad. Las tarifas se basan en la edad del empleado y la condición de fumador del cónyuge.
- ▶ **Para los hijos:** Puede inscribirse en cobertura voluntaria de vida en incrementos de \$2,000 hasta \$10,000. Si tiene más de un hijo, cada hijo será incluido en el total del beneficio que usted elija.



PLAN DE AHORROS 401(K)

El Plan de ahorros 401(k) le ayuda a ahorrar para su futuro. Los empleados de 21 años o más son elegibles para inscribirse en el plan el primer día del mes después de cumplir los tres meses de empleo ininterrumpido o en cualquier momento posterior. Prudential es nuestro administrador 401(k)



Prudential

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DE AHORROS 401(K):

- ▶ **Coincidencia de empresa.** Boyd Gaming coincide con el 25% del primer 6% de su contribución. Usted puede maximizar el coincide de la compañía contribuyendo el 6% de su paga. El partido se realiza en un pago a tanto alzado poco después del fin del año y usted eres empleado activo al día 31 de diciembre.
- ▶ **Inscripción automática.** Se lo inscribirá automáticamente con una contribución del 3 % en cada periodo de pago cuando alcance la elegibilidad, excepto que se excluya o cambie su contribución.
- ▶ **Opciones flexibles de ahorro.** Puede aportar todos los años tan solo 1% de sus ingresos brutos de impuestos en cada periodo de pago o bien puede aportar hasta el límite anual permitido por el IRS. Los aportes brutos de impuestos le ayudan a ahorrar dinero ahora, ya que los impuestos se aplazan para un momento mas tarde.
- ▶ **Amplias opciones de inversión.** No importa si es inversor con experiencia o principiante, encontrará una gama de fondos de inversión de bajo a alto riesgo para satisfacer sus necesidades.
- ▶ **Préstamos.** Si necesita acceso a una parte de su dinero antes de dejar su empleo, puede sacar un préstamo del saldo de su cuenta y devolver dicho monto con el tiempo.
- ▶ **Calendario de consolidación de cinco años.** Usted siempre está 100% invertido en sus propias contribuciones. Sus contribuciones de la compañía se asignaran un 20% para cada año de servicio que complete. Usted queda plenamente invertido después de completar cinco años de servicio, o después de alcanzar la edad de 59 1/2 si permanece empleado.



¡Ahorrar para su jubilación antes de impuestos, con impuestos diferidos a través de fáciles contribuciones de nómina al plan de la Compañía es una de sus mejores maneras de ahorrar! Recuerde: nunca es demasiado temprano o demasiado tarde para ahorrar para su jubilación. Si tiene alguna pregunta sobre el plan o si desea inscribirse, puede comunicarse con Prudential al 833.BYD-401K (833.293.4015).



INFORMACIÓN DEL CONTACTO

BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN	CONTACTO	SITIO WEB / EMAIL	TELÉFONO
Planes médicos	Información de reclamos, preguntas de cobertura, descripciones resumidas del plan	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
24 Hour Nurse Line	Preguntas o ayuda para encontrar la atención adecuada	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	800.700.9184
Fondo de salud pagado por la compañía: plan Value and Choice	Consultar saldos y reclamaciones	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
Cuentas de gastos flexibles	Reclamaciones y otra información	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
Planes de farmacia	Preguntas o recetas de pedidos por correo	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	833.917.1698
Virtual Second Opinion	Programa de segunda opinión	Virtual Second Opinion	anthem.com	888.361.3944
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Asesoramiento profesional 24/7 365 días.	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	855.383.7229
Plan dental	Información de reclamos, preguntas de cobertura	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	855.769.1462
Plan de visión	Preguntas de cobertura, proveedores de la red y reclamos	Vision Service Plan (VSP)	vsp.com	800.877.7195
Plan de ahorro 401(k)	Preguntas, inscripción y cambios de inversión.	Prudential	http://boyd.retirepru.com	833.BYD.401K o 833.293.4015
Discapacidad a corto y largo plazo	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Symetra	Estado de reclamo: symetra.com/myGO Preguntas: ladcla@symetra.com	800.278.1985
Seguro de vida	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Symetra	Estado de reclamo: symetra.com/myGO Preguntas: ladcla@symetra.com	800.278.1985
Enfermedad crítica grupal, accidente e indemnización hospitalaria	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Kemper	kemperbenefits.com	833.864.4315
Hojas: Personal, Servicio de Jurado, Duelo, Militar	Todas las hojas que no son FMLA	Servicios para empleados	teammemberservices@boydgaming.com	833.269.3867
COBRA	Cobertura de salud luego de la pérdida de cobertura grupal	EBC	cobrasure.ebcflex.com	800.346.2126
Preguntas generales	Preguntas de beneficios generales	Boyd Benefits Centro de Recursos	boydbenefitsenrollment.com	866.540.1760
		Servicios para empleados	corporatebn@boydgaming.com	833.269.3867

Esta guía contiene un breve resumen de los beneficios de los miembros de su equipo. Las descripciones completas de los planes están contenidas en los documentos del plan. Si existe alguna discrepancia entre los documentos del plan y la información aquí descrita o cualquier descripción verbal, regirán los documentos del plan.