

BEE LINE SUPPORT, INC. beneficios

Guía de Beneficios para Empleados



Este folleto ha sido creado para que los empleados tengan acceso a sus beneficios proporcionados por BEE LINE, INC. Resúmenes de todos los planes está incluido. Si necesita información detallada, puede solicitar documentos como el Resumen de Beneficios (SBC) o Certificados del Plan.

Como nuevo empleado de BEE LINE, INC., será elegible de participar en el programa de beneficios el primero del mes después de trabajar 59 días. Si no elige beneficios durante este periodo de nuevo empleado, tendrá que esperar a inscripción abierta o si tiene un evento calificador (matrimonio, divorcio, nacimiento, adopción, o perdida de cobertura).

Cobertura Medica

La cobertura medica integral y preventiva es importante para protegerlo a usted y a su familia, de riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele ser importante a lo largo del tiempo. Los exámenes de rutina y la atención preventiva regular proporcionan una revisión económica de su salud. Los problemas pequeños pueden convertirse potencialmente en grandes gastos. Al identificar los problemas temprano, a menudo pueden ser tratados a poco costo.

El cuidado de salud también proporciona tranquilidad. En caso de una enfermedad o lesión, usted y su familia están cubiertos con un plan medico a través de Bee Line. Tener seguro medico también le ayudara a pagar los medicamentos recetados, ya sea a través de cuotas reducidas o copagos.

Bee Line ofrece cuatro (4) planes médicos: dos (2) planes PPO, un (1) plan medico de deducible alto (HDHP) y un (1) plan PPO de red selecta.

Los tres primeros planes forman parte de la Red grande de Aetna, CPOSII. El cuarto plan forma parte de un subconjunto de la gran red de Aetna, llamado la Red Savings Plus.

Si elige inscribirse en el plan de deducible alto puede abrir una cuenta de ahorros de salud llamado HSA. Con esta cuenta de ahorros podrá guardar dinero para usar hacia sus gastos médicos. Siga leyendo para mas detalles sobre las cuentas HSA.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Junto con el seguro medico de Aetna y de Deducible Alto (Plan HSA), empleados pueden abrir una cuenta de Ahorros de Salud y recibir deducciones directamente a una cuenta en el banco de su elección. Tenga en cuenta que todos los cargos bancarios son pagados por el participante, no por el empleador.

Un HSA es una cuenta de su propiedad que le permite (si esta inscrito en el plan HSA) pagar gastos médicos, dentales, de visión, de recetas y deducibles calificados con dinero libre de impuestos.

Los totales de contribución para el 2026 son establecidos por el IRS a un máximo de \$4,400 por individual y \$8,750 por familia. Si cumple 55 (o mayor) en el 2026, puede contribuir \$1,000 adicionales por año. Todos los fondos en su cuenta de HSA son propiedad de usted y pueden ser traspasados al año siguiente si no los usa todos en el curso del año.

Cobertura Medica con Aetna

En ofrecerle cuatro planes médicos, podrá elegir el plan que sea mejor para usted y su familia. Los cuatro planes se administran por Aetna (www.aetna.com). Bee Line ayuda con una porción del costo mensual de los planes médicos, los empleados pagan la otra porción. Los planes siguientes son los que se le ofrecen.

Medica Cobertura

Plan 1

PLAN	AFA CPOSII \$2,500 Deductible	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO		
Individual	\$2,500	\$5,000
Familia	\$5,000	\$15,000
LIMITE DE GASTOS DE DESEMBOLSO PERSONAL		
Individual	\$6,500	\$15,000
Familia	\$13,000	\$45,000
CARGOS DE INSTALACIONES		
Servicios Internos	20% de coseguro	50% de coseguro
Servicios ambulatorios	20% de coseguro	50% de coseguro
Sala de Emergencia	Copago de \$300 luego 20% de coseguro	
CARGOS POR SERVICIOS MEDICOS		
Medico Primario	Copago de \$35	50% de coseguro
Especialista	Copago de \$75	50% de coseguro
Cuidado de Prevención	Sin Cargo	50% de coseguro
RECETA MEDICA		
Preferred Generic	Copago de \$10	50% de coseguro
Preferred Brand	Copago de \$50	50% de coseguro
Non-Preferred Generic / Brand	Copago de \$80	50% de coseguro
Preferred Specialty	20% de coseguro hasta copago de \$250 40% de coseguro hasta copago de \$500	No Cubierto
Non-Preferred Specialty *Limited to 30-day supply*		
Mail Order	2 veces el copago	No Cubierto

Costo Por Cheque	
Plan 1 - \$2,500	
Empleado	\$203.31
Empleado + Cónyuge	\$701.62
Empleado + Hijo(s)	\$533.78
Familia	\$1,011.03

Medica Cobertura

Plan 2

PLAN	AFA CPOSII \$6,250 Deductible	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO		
Individual	\$6,250	\$18,750
Familia	\$12,500	\$56,250
LIMITE DE GASTOS DE DESEMBOLSO PERSONAL		
Individual	\$8,500	\$33,750
Familia	\$17,000	\$101,250
CARGOS DE INSTALACIONES		
Servicios Internos	Copago de \$250	50% de coseguro
Servicios Ambulatorios	Copago de \$250	50% de coseguro
Sala de Emergencia		Copago de \$500
CARGOS POR SERVICIOS MEDICOS		
Medico Primario	Copago de \$35	50% de coseguro
Especialista	Copago de \$75	50% de coseguro
Cuidado de Prevención	Sin Cargo	50% de coseguro
RECETA MEDICA		
Preferred Generic	Copago de \$10	50% de coseguro
Preferred Brand	Copago de \$50	50% de coseguro
Non-Preferred Generic / Brand	Copago de \$80	50% de coseguro
Preferred Specialty	20% de coseguro	
Non-Preferred Specialty	40% de coseguro	
Limited to 30-day supply		No Cubierto
Mail Order	2 veces el copago	No Cubierto

Costo Por Cheque	
Plan 2 - \$6,250	
Empleado	\$141.84
Empleado + Cónyuge	\$534.42
Empleado + Hijo(s)	\$402.18
Familia	\$778.17

Medica Cobertura

Plan 3

PLAN	AFA CPOSII HSA \$7,500 Deductible	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO		
Individual	\$7,500	\$10,000
Familia	\$15,000	\$30,000
LIMITE DE GASTOS DE DESEMBOLSO PERSONAL		
Individual	\$7,500	\$20,000
Familia	\$15,000	\$60,000
CARGOS DE INSTALACIONES		
Servicios Internos	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Servicios Ambulatorios	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Sala de Emergencia	0% de coseguro después del deducible	
CARGOS POR SERVICIOS MEDICOS		
Medico Primario	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Especialista	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Cuidado de Prevención	Sin Cargo	50% de coseguro
RECETA MEDICA		
Preferred Generic	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Preferred Brand	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Non-Preferred Generic / Brand	0% de coseguro después del deducible	50% de coseguro
Preferred Specialty	0% de coseguro después del deducible	
Non-Preferred Specialty		No Cubierto
Limited to 30-day supply		
Mail Order	2 veces el copago	No Cubierto

Costo Por Cheque	
Plan 3 - HSA \$7,500	
Empleado	\$98.60
Empleado + Cónyuge	\$480.23
Empleado + Hijo(s)	\$351.69
Familia	\$717.18

Medica Cobertura

Plan 4

PLAN	AFA IL Savings Plus CPOSII \$7,350 Deductible	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO		
Individual	\$7,350	\$22,050
Familia	\$14,700	\$66,150
LIMITE DE GASTOS DE DESEMBOLESO PERSONAL		
Individual	\$9,100	\$42,050
Familia	\$18,200	\$126,150
CARGOS DE INSTALACIONES		
Servicios Internos	Copago de \$500	50% de coseguro
Servicios ambulatorios	Copago de \$250	50% de coseguro
Sala de Emergencia	Copago de \$500	
CARGOS POR SERVICIOS MEDICOS		
Medico Primario	Copago de \$40	50% de coseguro
Especialista	Copago de \$80	50% de coseguro
Cuidado de Prevención	Sin Cargo	50% de coseguro
RECETA MEDICA		
Preferred Generic	Copago de \$10	50% de coseguro
Preferred Brand	Copago de \$50	50% de coseguro
Non-Preferred Generic / Brand	Copago de \$80	50% de coseguro
Preferred Specialty	20% de coseguro hasta copago de \$250 40% de coseguro hasta copago de \$500	No Cubierto
Non-Preferred Specialty *Limited to 30-day supply*		
Mail Order	2 veces el copago	No Cubierto

Costo Por Cheque	
Plan 4 - Savings Plus \$7,350	
Empleado	\$108.96
Empleado + Cónyuge	\$444.97
Empleado + Hijo(s)	\$331.80
Familia	\$653.61

La Red Aetna Savings Plus en Illinois ofrece acceso a un subconjunto de la red Aetna Managed Choice POS Open Access. **Esta red más pequeña** está diseñada para ayudar a los miembros a ahorrar en gastos de salud utilizando proveedores dentro de la red. Los miembros pueden recibir atención de diversos proveedores, incluidos médicos, especialistas y hospitales, mientras disfrutan de menores costos de bolsillo al usar proveedores designados de la red. Este mercado incluye las siguientes áreas de servicio:
ILLINOIS: Boone, Cook, DuPage, Kane, Kankakee, Kendall, Lake, McHenry, Will, Winnebago
INDIANA: Lake, Porter

Buscador de Proveedor

1. Ingrese al sitio de Aetna en www.aetna.com

Haga clic ver en Español

2. Haga clic en buscar un médico.

3. Puede hacer su búsqueda como un invitado. Haga clic en plan de un empleador.

4. Ingrese su código postal

5. Seleccione su plan.

- Para los Planes 1, 2, 3 selecciona: **Aetna Choice POS II (Open Access)**
- Para el Plan 4 Seleccionar: **Savings Plus of IL – Open Access Aetna Select**

6. En la siguiente página puede hacer su búsqueda por el nombre del proveedor o puede buscar por especialidad o buscar instalaciones.

The screenshot shows the Aetna website interface for searching providers. Step 1: The top navigation bar includes links for English, Comuníquese con nosotros, and Buscar. Step 2: The main search bar has a red box around the 'Buscar un médico' button. Step 3: A dropdown menu on the left shows various plan categories, with 'Planes ofrecidos a través de un empleador' highlighted with a red box. Step 4: The search form on the right asks for a home location and has a red box around the 'Ingresar aquí la ubicación' input field. Step 5: The plan selection dropdown shows two options highlighted with blue boxes: 'Aetna Choice® POS II (Open Access)' and 'Savings Plus of IL - Open Access Aetna Select'.



Apunte alto:

Sea más exigente con su cuidado de salud



Los planes de salud de Aetna® pueden ayudarlo a ser más exigente con sus objetivos de salud y bienestar.

Obtenga grandes oportunidades para ahorrar dinero y recibir apoyo que se adapte a su agenda, con programas que forman parte de su plan de salud. Puede tener acceso a herramientas y recursos en línea y en persona que son fáciles de usar. Esto es lo que necesita para llevar una vida feliz, saludable y productiva en todos los aspectos.

Estos programas y ciertos servicios dentro de la red están disponibles a bajo costo o sin costo* a través de sus planes médicos y de farmacia.



Comience hoy mismo. Inicie sesión en el sitio web para miembros a través de Aet.Na/Health-Login. Aquí podrá manejar sus beneficios, conectarse con el cuidado, y consultar y pagar reclamos.



Acceso al cuidado



MinuteClinic

Su plan le brinda acceso a servicios cubiertos de MinuteClinic® a bajo costo o sin costo*. MinuteClinic es una clínica dentro de varias tiendas seleccionadas de CVS Pharmacy®, de CVS HealthHUB y de Target®**. Estas atienden todos los días, incluso por la noche y durante los fines de semana. Y ahora puede recibir cuidado de forma rápida desde la comodidad de su hogar con visitas virtuales cualquier día de la semana.

Si está inscrito en un plan de salud con deducible alto que reúne los requisitos, puede recibir cuidado preventivo sin costo adicional. Además, en MinuteClinic obtendrá cuidado a bajo costo en otros servicios para enfermedades o lesiones leves que estén cubiertos. Para recibir cuidado sin costo en todos los servicios cubiertos, primero deberá alcanzar el deducible.

Busque una clínica MinuteClinic cerca de usted, en CVS.com/MinuteClinic. O inicie sesión en la aplicación de Aetna Health™, en Aet.Na/Health-App, para programar una cita.

Para obtener una lista de otros proveedores de la red, inicie sesión en Aet.Na/Health-Login y use la herramienta de búsqueda.



Teladoc®

Puede contactarse con un médico avalado por la junta médica de EE. UU. por teléfono o video a través de Teladoc. Este servicio se recomienda para visitas generales de servicios médicos, de dermatología o de salud mental sin costo o a bajo costo para usted.

Para comenzar:

- Llame al 1-855-TELADOC (835-2362).
- Visite Aet.Na/AFA-Tdoc.
- Descargue la aplicación Aetna Health en Aet.Na/Health-App.

Bienestar mental



Programa de Asistencia al Empleado (Aetna Resources For Living™)

Usted y los miembros de su grupo familiar que cumplan con los requisitos pueden recibir asistencia en todos los aspectos de la vida, desde bienestar emocional (manejar el estrés, la depresión o la ansiedad, o lograr el equilibrio entre la vida laboral y personal) hasta cuestiones de la vida diaria (p. ej., estrés o cuidado de niños, adultos mayores o mascotas). Incluso se ofrece ayuda legal y financiera. Puede buscar asistencia personal en la aplicación móvil Resources For Living en cualquier momento.

Estamos disponibles para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llámenos al 1-866-326-7172 (TTY: 711). También puede visitar Aet.Na/AFA-RFL (nombre de usuario: SGEAP; contraseña: EAP).



Proveedores y servicios virtuales y de telesalud de salud emocional y psicológica

Estos servicios ofrecen otra forma de obtener ayuda, además de la que se brinda con el asesoramiento en persona. También puede elegir entre varios proveedores.

Visite Aet.Na/AFA-BH para comenzar.

Control de la salud

Aetna One® Essentials



La salud física y mental lo es todo. Si está lidiando con un problema grave u otros desafíos complejos de salud, nuestros enfermeros pueden ayudarlo. Si necesita administrar su cuidado, un enfermero puede trabajar con usted para desarrollar un plan, explicarle sus beneficios y responder sus preguntas relacionadas con la salud.

Puede comenzar a usar sus beneficios hoy. Visite Aet.Na/Health-Login para iniciar sesión en el sitio web para miembros o llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Programa de maternidad Enhanced



La maternidad es una experiencia única para cada persona. Ya sea que necesite apoyo para la planificación familiar o para el cuidado posparto, estaremos ahí como un recurso fiable y de confianza.

Para obtener más información y registrarse, llámenos al 1-800-272-3531 (TTY: 711), los días de semana de 8 a. m. a 7 p. m. (hora del este). O inicie sesión en el sitio web para miembros, en Aetna.com, y busque en "Stay Healthy" (Manténgase saludable).

Programa para medir la diabetes



¿Está buscando una manera más fácil de controlar sus niveles? Aquí le ofrecemos la solución: Ofrecemos medidores sin costo* para miembros del plan que cumplen con los requisitos. Las pruebas regulares para medir la glucosa en sangre son vitales para el control exitoso de la diabetes. Es por eso que su plan de medicamentos con receta incluye este programa útil.

Llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro para obtener más información. Pida hoy el nuevo medidor a través del sitio web Aet.Na/AFA-DMP y complete la forma.

*Los medidores de glucosa en sangre son financiados por el fabricante. La elección de medidores está sujeta a cambios. Los medidores se enviarán a los miembros dentro de los 7 a 10 días posteriores al pedido. Es posible que se apliquen otros requisitos o limitaciones.

Programas de bienestar y descuentos

Peerfit



Peerfit lo ayuda a mantenerse activo con créditos mensuales* que pueden canjearse por clases grupales de actividad física. Estas incluyen clases virtuales en cualquier gimnasio o centro de entrenamiento que forme parte de la red de Peerfit. Las clases de actividad física incluyen yoga, barra, CrossFit, kickboxing y más.

Haga actividad física a su propio ritmo con Peerfit. Visite Aet.Na/AFA-Peerfit.

Herramientas de bienestar



Puede tener acceso a una evaluación de salud y a programas de salud en línea para ayudarlo a alcanzar sus objetivos. Usted elige los objetivos en los que quiere trabajar y el ritmo para cumplirlos. También puede obtener información útil sobre procedimientos, afecciones y tratamientos.

Para comenzar a usar estas herramientas, inicie sesión en el sitio web para miembros, en Aet.Na/Health-Login.

Programa de descuentos



El programa de descuentos de Aetna lo ayuda a ahorrar en productos y servicios de salud. Obtendrá descuentos en anteojos, exámenes de audición, servicios para un estilo de vida saludable y ofertas para mejorar la salud de forma natural.

Para comenzar, inicie sesión en el sitio web para miembros, en Aet.Na/Health-Login.



Your benefits, your way

Manage your health care
at home or on the go



Stay on top of your benefits

- Review your benefits and what's covered.
- Track your spending.
- View and pay claims on your member website.
- See your ID card online.
- Get cost info before you get care.*

Connect to care

- Find in-network providers, including virtual care.
- Locate walk-in clinics and urgent care centers near you.
- See reviews of providers.



Get started today



Visit MyAetnaWebsite.com to register for your member website.



Get the **Aetna HealthSM** app by texting “**AETNA**” to **90156** to receive a download link. Message and data rates may apply.**

— OR —



Scan the QR code to download the **Aetna HealthSM** app.

Aviso de Medicare

Aviso Importante de BEE LINE, INC. sobre su Cobertura de Recetas Médicas y Medicare

Si usted o alguno de sus dependientes es actualmente elegible para Medicare entonces la información contenida en este documento le interesa. Si usted NO es elegible para Medicare, entonces este documento no aplica a usted.

Por favor lea este aviso detenidamente y consérvelo en un lugar accesible. Este aviso contiene información sobre su actual cobertura de recetas médicas que tiene disponible por medio de BEE LINE, INC. así como Cobertura de Recetas Médicas disponible para las personas que tienen Medicare - También explica las opciones que usted tiene bajo la Cobertura de Recetas Médicas disponible por medio de Medicare y esto puede ayudarle a tomar una mejor decisión. Al final de este aviso encontrará datos de donde puede acudir para recibir más información

1. A partir del 1 o de enero del 2006 Medicare ofrece cobertura de recetas médicas para todas las personas con Medicare por medio de Medicare Prescription Drug Plans y Medicare Advantage Plans. Todos los planes de recetas médicas proveen por lo menos una cobertura de nivel estándar determinado por Medicare. Algunos planes pueden ofrecer a la vez más cobertura por una prima más alta por mes.

2. BEE LINE, INC. ha determinado que la cobertura de recetas médicas ofrecida por medio de Medicare es en promedio de igual o mejor cobertura que el plan estándar de Medicare y esto sería considerado prueba de cobertura.

3. **Porque su cobertura actual en promedio es igual que la cobertura de recetas médicas Standard de Medicare usted puede mantener su actual cobertura sin pagar extra si decide inscribirse en un futuro en el plan que Medicare le ofrece. Actualmente su cobertura es:**

**PPO 2500 & PPO 6250 & PPO 7350: \$10 / \$50 / \$80 / 20% up to \$250 / 40% up to \$500
HSA 7500: 0% de coseguro después del deducible**

4. Si pierde o deja su cobertura con BEE LINE, INC. y no se inscribe en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare dentro de los **63 días** posteriores al fin de su cobertura actual, es posible que tenga que pagar una **penalización** para inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare más adelante. La penalización por inscripción tardía es del **1% de la prima por cada mes** que no haya estado inscrito en un plan de medicamentos de Medicare o cubierto por un Plan Creditable. Pagarás esta penalización mientras tengas cobertura de medicamentos de Medicare.

5. Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare:

- Cuando primero son elegibles para Medicare;
- Cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre;
- Durante el Período de Inscripción Especial, que dura 63 días desde el día en que termina la cobertura de medicamentos del empleador.

Para mas información sobre este aviso o sobre su actual cobertura de recetas médicas contacte nuestras oficinas.

NOTA: usted recibirá este aviso anualmente antes de que sean las fechas de inscripción abierta al plan de Medicare cada Noviembre, y si su cobertura con BEE LINE, INC. cambia también podrá solicitar una copia.

Para más información sobre las opciones que le ofrece el plan de recetas médicas de Medicare.

Refiérase al manual titulado "Medicare & You" o en español titulado "Medicare y Usted", que recibirá en el correo cada año. (Para ordenar el manual en español por favor llame gratis al teléfono 1-800-MEDICARE).

Para más información sobre el plan que Medicare ofrece puede contactar directamente a Medicare de las siguientes maneras

- Visite www.medicare.gov
- Call your State Health Insurance Assistance Program
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048

Para las personas con ingresos y recursos limitados, existe ayuda adicional para pagar por la cobertura de recetas médicas de Medicare. Más información sobre esta ayuda adicional está disponible por parte de la Administración del Seguro Social (SSA) en la dirección de Internet www.socialsecurity.gov, o puede llamar al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Date: Enero 1, 2026

Name of Sender: Nancy Hernandez and Christine Johnston

Address: 1826 S. Clinton Street Chicago, Illinois

Phone Number: (312) 233-5463
Nancy: ext. 102 / Christine: ext. 110

Dental Cobertura

Puede elegir cobertura dental para usted y sus dependientes elegibles, independientemente si decide o no participar en uno de los planes médicos.

El plan dental proporcionado por Principal ofrece acceso a una red de dentistas que proveerá servicios con una tarifa pre-negociada y con descuento. También tendrá la opción de ver a dentistas fuera de la red si desea, sin embargo tenga en cuenta que será responsable de los costos por encima de la tarifa usual y habitual (U&C).

Este beneficio se le ofrece a todos los empleados de BEE LINE, INC., y sus dependientes. A continuación se muestra datos importantes, el certificado completo de cobertura esta disponible bajo petición.

	Dental PPO Bajo		Dental PPO Alto	
	EN LA RED	FUERA DE LA RED	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DETALLES DE COBERTURA				
Deducible Anual	\$50 por persona \$150 por familia	\$300 por persona \$900 por familia	\$50 por persona \$150 por familia	\$50 por persona \$150 por familia
Servicios Preventivos	100%	10%	100%	80%
Servicios Básicos	80%	10%	80%	60%
Servicios Mayores	50%	10%	50%	50%
Beneficio Máximo Anual	\$1,500	\$1,000	\$1,500	\$1,000
Ortodoncia	50% hasta un máximo de \$1,000		50% hasta un máximo de \$1,000	

Consulte el certificado para detalles completos.

Costo Por Cheque		
	PPO Bajo	PPO Alto
Empleado	\$15.38	\$17.75
Empleado + Cónyuge	\$31.15	\$35.83
Empleado + Hijo(s)	\$41.20	\$46.76
Familia	\$60.04	\$68.31

Ejemplos de Servicios Cubiertos	
Preventivos	Examen rutinario, Limpieza, Rayos X
Básicos	Profilaxis periodontal, Examen de Emergencia, Mantenedores de Espacio, Empastes y coronas de acero inoxidable
Mayores	Anestesia General, Extracciones y Cirugía Oral Simple, Ajuste de Puentes/Dentaduras postizas

Buscador de Proveedor

Para encontrar un proveedor ingrese a:
www.Principal.com y haga clic en Español.

Paso 1: Haga clic en Personas, bajo Seguros haga clic en Encuentra un dentista



Paso 2: En la próxima pagina podrá seleccionar el estado en donde esta buscando un dentista, su red es: **The Principal Plan Dental Network**. Si no tiene un dentista en mente, simplemente ingrese su código postal y la distancia que desea viajar. Haga clic en Continuar.

1. Por favor, elige el estado donde deseas encontrar un proveedor *

Illinois

2. Por favor, elige la red *

The Principal Plan Dental Network

3. Si sabes el nombre del proveedor que estás buscando, por favor escríbelo a continuación

Apellido(s) *

Nombre

Si estás buscando a un dentista cerca de ti, por favor ingresa una dirección o código postal

Dirección

Ciudad

Código Postal *

60616

Distancia

5 millas 10 millas 20 millas 30 millas 60 millas

Sus resultados se mostraran en la siguiente pantalla.

Cobertura de Visión

Usted puede elegir cobertura de visión para usted y sus dependientes elegibles, independientemente de si elige o no participar en uno de los planes médicos.

Bee Line ofrece beneficios de visión voluntaria a través de Principal. Principal ofrece acceso a una amplia gama de proveedores independientes, así como diversas ópticas minoristas.

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
EXAMEN (Con dilatación si es necesario)		
	Copago de \$10	Hasta \$45
ARMAZONES		
	Beneficios de \$150	Hasta \$70
ANTEOJOS RECETADOS		
Single Vision		Hasta \$30
Bifocal	Cubierto después de copago de \$25	Hasta \$50
Trifocal		Hasta \$65
LENTES DE CONTACTO (beneficio cubre material <i>solamente</i>)		
Electivo	Beneficios de \$150	Hasta \$105
FRECUENCIA DE SERVICIO		
Examen		Una vez cada 12 meses
Armazones		Una vez cada 24 meses
Lentes o Lentes de Contacto		Una vez cada 12 meses

Costo por cheque	
Visión	
Empleado	\$3.11
Empleado + Cónyuge	\$5.91
Empleado + Hijo(s)	\$6.24
Familia	\$9.66

Buscador de Proveedor

¡Principal Visión tiene acceso completo a la red de CHOICE con VSP! Para encontrar un proveedor dentro de la red visite principal.com/vsp

Elija su idioma hacia la derecha de la pantalla.



En la siguiente pantalla haga clic en Encuentre un Doctor.



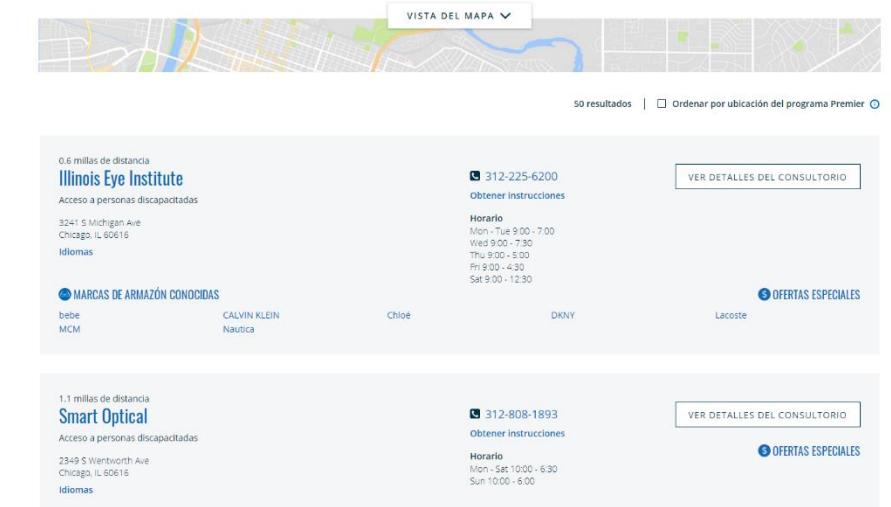
En la siguiente pantalla de VSP, simplemente ingrese su código postal y buscar.

La búsqueda esta configurada para utilizar la red de CHOICE.



Sus resultados se mostraran en la siguiente pantalla.

¡Aquí también podrá filtrar sus resultados!



Seguro de Vida y AD&D Voluntario

Como empleado de tiempo completo (trabajando 30 horas por semana), tiene la oportunidad de comprar un seguro de vida adicional para usted y sus dependientes. La ventaja de comprar un seguro de vida a término de grupo es que recibí una tarifa reducida en lugar de las primas tradicionales de un plan individual. ¡El costo de su cobertura se deduce directamente de su sueldo, así que usted nunca vera una factura!

Seguro de Vida Voluntario para Empleado

Puede elegir Seguro de Vida Voluntario en incrementos de \$10,000. La cantidad mínima es de \$10,000, y lo máximo es de \$300,000. Si es menor de 70 años de edad, la cantidad garantizada es de \$100,000, cualquier cantidad sobre esta cantidad requiere una declaración de salud para su aprobación como nuevo empleado. Si decide rechazar cobertura cuando se le ofrece inicialmente y decide inscribirse mas adelante, debe completar una declaración de salud para su aprobación.

Seguro de Vida Voluntario para Cónyuge

Puede elegir Seguro de Vida Voluntario para Cónyuge en incrementos de \$5,000. La cantidad mínima es de \$5,000, y lo máximo es el 100% de la cobertura del empleado, o hasta \$100,000. Si es menor de 70 años de edad, la cantidad garantizada es de \$30,000, cualquier cantidad sobre esta cantidad requiere una declaración de salud para su aprobación como nuevo empleado. Si decide rechazar cobertura cuando se le ofrece inicialmente y decide inscribirse mas adelante, debe completar una declaración de salud para su aprobación.

Seguro de Vida Voluntario para Dependientes

Puede elegir Seguro de Vida Voluntario para su(s) hijo(s) dependiente. Puede elegir entre cantidades de \$5,000 o \$10,000

Recibe automáticamente la misma elección de beneficio en cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) para usted, su cónyuge y su(s) hijo(s).

NO PUEDE COMPRAR SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO PARA SU CÓNYUGE O HIJO(S) A MENOS QUE USTED COMPRE COBERTURA COMO EMPLEADO, YA QUE HAY RESTRICCIONES QUE SE APLICAN A LOS NIVELES DE COBERTURA BASADOS EN LO QUE EL EMPLEADO ELIJA.

Tarifas son basadas en su Edad—Ver tabla

Ejemplo de Costo:

Empleado de edad 35 compra \$100,000
\$0.200 x 100 = \$20.00 Mensualmente

Cónyuge de edad 34 compra \$50,000
\$0.142 x 50 = \$7.10 Mensualmente

Hijo con cobertura de \$5,000:
\$1.00 Mensualmente

Edad	Vida y AD&D Tarifa por cada \$1,000
24 y menor	\$0.129
25-29	\$0.129
30-34	\$0.142
35-39	\$0.200
40-44	\$0.292
45-49	\$0.445
50-54	\$0.704
55-59	\$1.095
60-64	\$1.664
65-69	\$2.757
70+	\$4.78
Tarifa de Hijo Dependiente	
\$5,000	\$1.00
\$10,000	\$2.00



Accidente

¡El Seguro de Accidente es un buen complemento a su seguro médico! El seguro de Accidente le ofrece una solución financiera para cuando tenga un accidente. El seguro le ayuda cubrir gastos inesperados luego de sufrir un accidente

¿Cómo trabaja el seguro de Accidente?

El beneficio paga un monto dependiendo el tipo de accidente que tenga. No se ocupa hacer exámenes o tratamientos para recibirlo, así se le puede pagar el beneficio rápidamente. ¡Use su beneficio cuando más lo ocupe!

¿Cómo puedes usar tu beneficio?

¡Se puede usar el monto como usted quiera! Puede usarlo para ayudar a pagar su deducibles y copagos médicos, transporte, comida y alojamiento. También se puede usar para pagar cuidado de niños o otras necesidades médicas.

Costo por cheque	
Accidente	
Empleado	\$4.35
Empleado + Cónyuge	\$6.42
Empleado + Hijo(s)	\$7.68
Familia	\$11.60

Injury	Benefit
Burn	Up to \$5,000
Coma	\$15,000
Concussion	\$500
Dental injury	\$500
Dislocation	Up to \$7,500
Eye injury with surgical repair	\$500
Fracture	Up to \$10,000
Injuries not specifically listed	\$100
Internal injury	\$1,500
Knee cartilage injury with surgical repair	\$1,500
Ruptured disc with surgical repair	\$1,500
Tendon / ligament / rotator cuff injury with surgical repair	\$1,500
Accidental Death and Dismemberment (AD&D)	
Employee	\$25,000
Spouse	\$12,500
Children	\$6,250
Covered loss	% of Benefit
Loss of life; loss of both hands or both feet or one hand and foot; quadriplegia; loss of speech and hearing in both ears; or loss of sight in both eyes	100%
Loss of one hand or foot; paraplegia; hemiplegia; loss of use of one hand and foot or both hands or feet; or loss of speech, hearing in both ears, or sight in one eye	50%
Loss of thumb and index finger on the same hand; loss of use of one arm, leg, hand or foot; or loss of hearing in one ear	25%
Common carrier	200%
Seat belt/airbag	25%
Repatriation	Up to 10%

Ahorra dinero y vive mejor

¡A todos nos encantan los descuentos! A continuación encontrarás algunos que te ayudarán a mejorar tu vida tanto financieramente como física y mentalmente. Estos descuentos y servicios los ofrecen algunas de las compañías más respetadas en los EE.UU. y están a tu disposición a través de tus beneficios colectivos con Principal®.

Estos descuentos no son un seguro.

Corrección de la vista con láser	<p>Imagina tu vida sin anteojos ni lentes de contacto. Tú, tu cónyuge y tus hijos coasegurados ahorran \$800 sobre el precio de LASIK a través de la red National Lasik Network, administrada por LCA-Vision, Inc.</p> <p>principallasik.com 888-647-3937 (en inglés)</p>
Programa de audífonos	<p>Protege tu salud auditiva y mejora tu calidad de vida. Tú, tu cónyuge, hijos, padres y abuelos pueden obtener descuentos exclusivos en los audífonos, con un período de prueba de 60 días para asegurar satisfacción total con el producto. También podrás realizar una consulta gratis sobre tu audición en cualquiera de sus más de 3,000 oficinas en todo el país.</p> <p>principal.com/hearingbenefits/ahb (en inglés) 877-890-4694 (en inglés)</p>

Disponible con tu seguro dental y de cuidado de la vista

Cuidado de la vista	<p>Protege y mejora la visión de tu familia. Tú, tu cónyuge y tus hijos coasegurados pueden obtener descuentos para cirugías LASIK de una red de proveedores VSP a nivel nacional. Descuentos en exámenes de la vista, anteojos y lentes recetados, así como en las evaluaciones y pruebas de lentes de contacto a través de VSP.</p> <p>principal.com/vsp (para español, haz clic en el botón "ESPAÑOL") 800-877-7195 (para español, oprime el 9)</p>
Programa Dental Health EdgeSM	<p>Información para cuidar mejor tus dientes. Envía tu consulta al sitio web y obtendrás la respuesta de un dentista en un día hábil. Una calculadora de costos odontológicos para saber los costos aproximados según el código postal. Acceso a artículos de salud dental e información sobre la cobertura dental.</p> <p>http://c3.go2dental.com/scontent/ y http://c3.go2dental.com/scontent/spanish/</p>

Disponible con tu seguro de vida

Centro de documentación legal y testamentos	<p>Crea tus documentos legales de manera sencilla y online. Recursos y herramientas online y fáciles de usar, de la mano de ARAG®². Redacta, imprime y guarda documentos legales esenciales: un testamento, un testamento vital, un poder médico, un poder de duración ilimitada y una autorización de tratamiento médico para menores de edad. Además, herramientas de planificación de sucesión y un organizador de información personal.</p> <p>ARAGwills.com/Principal.</p> <p>Ponte en contacto con tu empleador para obtener tu número de póliza colectiva.</p>
--	--

Kit de robo de identidad	<p>Protege lo más importante: tu identidad. ¿Te robaron la identidad? Te damos consejos sobre cómo recuperarla.</p> <p>ARAGwills.com/Principal.</p> <p>Ponte en contacto con tu empleador para obtener tu número de póliza colectiva.</p>
Apoyo al beneficiario	<p>Ayuda para hacer frente a la muerte de un ser querido. Los beneficiarios reciben ayuda para hacer frente a las emociones y decisiones financieras que surgen con el fallecimiento de un ser querido. Los servicios incluyen apoyo al duelo por parte de Magellan Healthcare y un análisis financiero de Principal®. Los cónyuges y tus coasegurados reciben tres meses de acceso online gratuito a los servicios de preparación de testamento provistos por ARAG.²</p> <p>La información se provee luego de la pérdida de un ser querido.</p>

Group benefits

Check your benefits when, where and how you want to

It's easy to keep track of your benefits from Principal® anytime—online or on your mobile device



Start by creating your account

- 1 | From your favorite browser, go to principal.com, select Log In, then Personal. Or, download the Principal app for free from the App Store or Google Play.
- 2 | Select Create an account.
- 3 | Enter personal information such as your date of birth and identification number.
- 4 | Create a username and password, and provide an email address.
- 5 | You'll receive an email within a few minutes to confirm your account is ready to go. You can access your account information anytime, 24/7, with the username and password you've just set.



Manage your benefits on Principal.com and the Principal mobile app

After logging in, you can manage your benefits and other Principal products you have when, where and how it's convenient for you. Depending on your coverages, you can:

- View and manage claims
- Get a 24-month history of your explanation of benefits (EOB)
- Access your summary of benefits, as well as benefit booklets
- Find a list of covered dependents
- View and print your dental ID card
- Search for and contact a network dentist
- Find discounts and services
- Calculate coverage needs and more



Keeping your account safe

Your information is important to us. That's why we use verification codes to prevent others from accessing your account—even if they have your password. The first time you log in—on Principal.com or the mobile app—you'll need to choose how you'll receive the codes, either by text or email.

If you log in from an unrecognized device, forget your password or we notice anything out of the ordinary, the codes help us confirm it's really you accessing your account. You can choose to receive a code every time you log in or only when we detect unusual activity.

Descargo de Responsabilidad: Este folleto tiene como finalidad solo dar una breve descripción de beneficios subministrados por medio de BEE LINE, Inc. En caso de haber discrepancias entre este resumen de beneficios y el certificado del plan de cobertura, el certificado del plan será el valido. BEE LINE, Inc. se reserve el derecho de modificar o eliminar estos o cualquier otro beneficio en cualquier momento o por cualquier razón.

Para mas información o para comunicarse con un administrador de su plan, visite:

Gallagher Benefit Services | www.ajg.com

Lucia Espinoza, Employee Advocate
Email: Lucy_Espinoza@ajg.com | Phone: (630) 353-2309

Aetna | www.aetna.com

Medical Service Center: (888) 802-3862

Principal | www.principal.com

Dental / Vision Service Center: (800) 843-1371
Voluntary Life / Accident Service Center: (800) 245-1522

Human Resources

Nancy Hernandez | nhernandez@beelinesupport.com
Direct: (312) 233-5463 ext 102

Christine Johnston | cjohnston@beelinesupport.com
Direct: (312) 233-5463 ext 110

A partir del 1ero de Enero 2014, la Ley del Cuidado de Salud requiere que todo los estadounidenses tengan una cobertura esencial de seguro de salud mínima (MEC) o pagar una multa. A partir del 2018 no hay penalización por no tener MEC.

Ya que BEE LINE, INC. proporciona cobertura económica a sus empleados de tiempo completo y dependientes y porque la cobertura cumple con los requisitos de MEC, en la mayoría de los casos USTED NO es elegible a un crédito de impuesto (subsidio) para reducir sus primas mensuales si compran seguro medico en el Mercado de Seguros Médicos. Para mas información visite www.healthcare.gov

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por la aseguradora, basado en la información proporcionada por su compañía. No incluye todos los términos, cobertura, exclusiones, limitaciones y condiciones del idioma del contrato. Las políticas y los contratos deben ser leídos para esos detalles. Los formularios de política para su referencia estarán disponibles a petición.

El propósito de este documento es proporcionarle información general sobre el estado y/o posibles preocupaciones relacionadas con su entorno actual de beneficios para empleados. No necesariamente aborda completamente todos sus problemas específicos. No debe interpretarse como, ni tiene la intención de proporcionar, asesoramiento legal. Las preguntas con respecto a asuntos específicos deben ser tratadas por su asesor general o un abogado que se especialice en esta área de práctica.

Divulgación de planes de beneficios requeridos:

para ayudar en los esfuerzos de nuestra organización por crear un lugar de trabajo verde, los acuerdos de divulgación requeridos para nuestros planes de beneficios están disponibles en línea. Para acceder a estas divulgaciones, visite: <https://bit.ly/disclosureajg>



Insurance | Risk Management | Consulting



Benefit summary prepared by



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting