



**Ojos claros. Sonrisas brillantes. Vidas sanas.**



**Guía de beneficios para empleados**  
2025 - 2026



**CITY OF  
SOMERTON**



INDICE

|                                                |    |                                                   |    |
|------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|----|
| Información de inscripción .....               | 3  | Seguro de vida / AD&D.....                        | 11 |
| Evento de vida clasificatorio.....             | 4  | Plan Dental .....                                 | 12 |
| COBRA.....                                     | 5  | Plan de visión .....                              | 13 |
| Información del plan médico .....              | 6  | Programa de Asistencia al Empleado .....          | 14 |
| Planes médicos .....                           | 7  | Calendario de beneficios de México .....          | 16 |
| Cuenta de ahorros para la salud (H.S.A.) ..... | 8  | MetLife Dental Mobile App .....                   | 18 |
| Telemedicina.....                              | 9  | Tarifas mensuales de seguro para empleados.....   | 19 |
| Programa para la salud mental .....            | 10 | Números de teléfono y sitios web importantes..... | 20 |

INTRODUCCIÓN

Ya sea que usted sea un nuevo empleado que se inscribe en sus beneficios por primera vez, o que esté considerando que beneficios contratar durante el periodo de inscripción abierta, esta guía está diseñada para ayudarlo a través del proceso.

La ciudad de Somerton se enorgullece en ofrecerle una amplia gama de opciones para sus beneficios. Usted puede elegir entre una serie de planes incluyendo: médicos, dentales, visión, seguro de vida y programas de suplemento voluntario. Además, también podrá tener acceso a una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) para los miembros inscritos en la opción del plan médico HDHP 3300, que ayuda a los empleados a administrar sus gastos con dólares ahorrados antes de pagar impuestos.

Por favor, tómese el tiempo para leer esta información y hacer preguntas para que pueda tomar las mejores decisiones de beneficios para usted y su familia.

Si tiene alguna pregunta:

1. Póngase en contacto directamente con el operador. El número de teléfono y la información del sitio web están en la página 20.
2. Comunicarse con Recursos Humanos / Nómina al teléfono al 928-722-7400.

Este folleto comunica las características importantes de los beneficios de la ciudad de Somerton para sus empleados que son elegibles para beneficios. Si bien se han hecho esfuerzos para garantizar la exactitud de la información presentada, en caso de discrepancias, su cobertura y beneficios reales serán determinados por los documentos del plan legal y los contratos que rigen estos planes.

---

# Información de inscripción

---

## INSCRIPCIÓN ABIERTA

**La inscripción abierta** es del **24 de abril al 8 de mayo de 2025**. Esta es su única vez al año para hacer cambios.

Todos los empleados elegibles para beneficios deberán hacer sus elecciones a través de la plataforma de inscripción. La falta de elecciones puede resultar en la pérdida de la cobertura.

---

## NUEVOS EMPLEADOS

**Los nuevos empleados** tienen 31 días a partir de la fecha de contratación para completar la inscripción en el programa de seguro del grupo. Si usted ha pasado de un estatus no elegible para beneficios a un estatus elegible para beneficios, tendrá 31 días a partir de la nueva fecha de estatus elegible para beneficios para completar su inscripción. Toda cobertura de seguro comienza a primera hora del mes.

Recuerde, si la elección de beneficios no se realiza dentro del período inicial de elegibilidad de 31 días, se le pedirá que espere hasta el **periodo de inscripción abierta anual** o hasta que se lleve a cabo un **evento de vida válido**. Las personas que se inscriban tarde deberán completar una prueba de la asegurabilidad para el seguro de vida voluntario. La cobertura para estos beneficios podrá ser rechazada si no se inscribe dentro de sus primeros 31 días de su nueva contratación.

---

## DEDUCCIONES ANTES DE IMPUESTOS

## VERSUS POST-IMPUESTOS

**Antes de impuestos:** Sus primas de seguro se pagan con dinero deducido de su salario bruto antes de cualquier cálculo de impuestos. Esto reduce su responsabilidad fiscal y es una forma más eficiente de pagar las primas. Aquellos empleados que opten por inscribirse en la opción de Seguro de vida suplementario pagarán su(s) prima(s) mensual(es) para ese beneficio después de impuestos.





## Evento de vida clasificatorio

Las elecciones que realice durante la inscripción abierta o durante el periodo inicial de elegibilidad de beneficios permanecerán en vigor para el año del plan (1 de julio de 2025 – 30 de junio de 2026). Durante ese tiempo, si alguna situación en su vida o estado familiar cambia de acuerdo con los eventos reconocidos que se enumeran a continuación, se le permitirá revisar su cobertura de beneficios para adaptarse a su nuevo evento de vida. Usted puede hacer cambios en los beneficios poniéndose en contacto con el Departamento de Recursos Humanos y proporcionando la documentación adecuada.

Las regulaciones del IRS rigen qué circunstancias le permiten hacer cambios en sus beneficios, qué beneficios puede cambiar y qué tipo de cambios están permitidos.

- Todos los cambios deben ser consistentes con el evento de vida calificado.
- En la mayoría de los casos, no puede cambiar su plan de beneficios, pero puede modificar el nivel de su cobertura (en otras palabras, puede agregar o eliminar dependientes, inscribirse o darse de baja o dependientes, pero no cambiar de compañía de seguros o planes).

**Cualquier cambio en los niveles de beneficios debe completarse dentro de los 31 días posteriores al evento de vida calificado.**

### LISTA DE EVENTOS DE VIDA CLASIFICATORIOS

#### Cambios en el estado civil

- Matrimonio
- Muerte del cónyuge
- Divorcio
- El cónyuge gana o pierde cobertura de otro lugar
- Inscripción abierta del empleador del cónyuge

#### Cambios dependientes cubiertos

- Nacimiento o adopción de un hijo(a)
- Muerte de hijo(a) dependiente
- Dependiente se vuelve no elegible para la cobertura



---

## COBRA

En la mayoría de los casos, si su empleo termina, las prestaciones terminarán el último día del mes en que dejó de trabajar. Los beneficios terminarán el día de su terminación de empleo en casos de fraude por parte de los empleados.

A través de la ley federal denominada Ley de Reconciliación Presupuestaria Ómnibus Consolidada de 1985 (COBRA), usted puede optar por continuar su cobertura de beneficios pagando el costo total de la prima mensual más un cargo administrativo del 2%.

Cada empleado que esté cubierto por un plan de beneficios de la ciudad de Somerton inmediatamente antes de

calificar para COBRA, tiene el derecho a continuar con sus planes médicos, dentales y/o de visión.

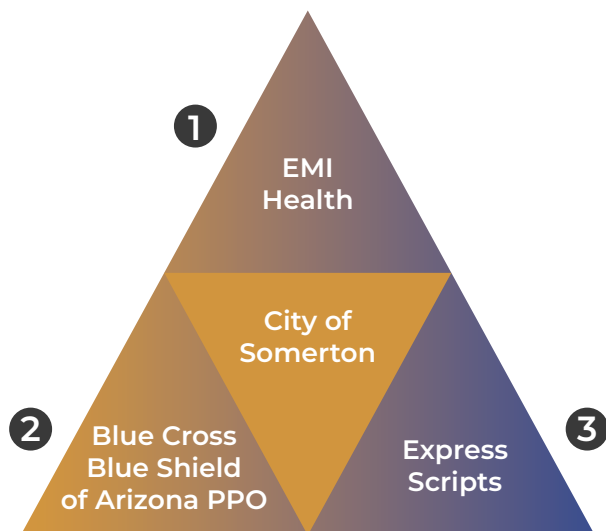
El derecho a la continuación de la cobertura termina en cuanto uno de los siguientes casos se den:

- usted, su cónyuge o dependientes se cubren bajo otro plan de salud grupal; o,
- usted tiene derecho a Medicare; o,
- usted no paga el costo de la cobertura; o
- su período de continuación cobra expira





## Información del plan médico



- 1 La empresa que brindará seguro médico y tramitar reclamaciones de City of Somerton
- 2 La red que utilizará el City of Somerton Union para hospitales y médicos dentro de Arizona.
- 3 La red que procesará el City of Somerton se utilizará para hospitales y médicos mientras se encuentre fuera de Arizona.

### RESUMEN

Los beneficios médicos le brindan a usted y a su familia acceso a una atención médica de calidad. City of Somerton ofrece tres planes médicos con diferentes niveles de cobertura para elegir. Todos los planes se proporcionan a través de EMI Health. EMI Health tiene contrato con Blue Cross Blue Shield of Arizona para usar su red PPO en Arizona, y EMI Health proporciona el procesamiento de reclamos y el servicio al cliente.

Para buscar un proveedor PPO de Blue Cross Blue Shield of Arizona, vaya a [emihealth.com](https://emihealth.com). Seleccione "Búsqueda de proveedores" en la parte superior de la página de inicio. Seleccione "Care Plus" y luego haga clic en el logotipo de la red Blue Cross Blue Shield of Arizona. Elija su plan (Arizona PPO). Desde aquí, ingresará su ubicación y buscará proveedores e instalaciones.

**Para comunicarse con EMI Health, visite [emihealth.com](https://emihealth.com) o comuníquese con ellos al 800.662.5851.**

### EMI HEALTH

**800.662.5851**  
**[emihealth.com](https://emihealth.com)**



# Planes médicos

|                                | HDHP 3300* <small>with HSA</small> | PPO 5000                           | PPO 1500                           |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                                | In Network                         | In Network                         | In Network                         |
| Máximo de por vida             | Ilimitado                          | Ilimitado                          | Ilimitado                          |
| Año calendario                 | Ilimitado                          | Ilimitado                          | Ilimitado                          |
| <b>Deducibles</b>              |                                    |                                    |                                    |
| Individual                     | \$3,300                            | \$5,000                            | \$1,500                            |
| Familia                        | \$6,600                            | \$10,000                           | \$3,000                            |
| Coaseguro                      |                                    | 10%                                | 0%                                 |
| <b>Máximo pago</b>             |                                    |                                    |                                    |
| Individual                     | \$6,000                            | \$6,600                            | \$3,250                            |
| Familia                        | \$12,000                           | \$13,200                           | \$6,500                            |
| <b>Servicios hospitalarios</b> |                                    |                                    |                                    |
| Estancia hospitalaria          | Deducible, luego 10%               | Deducible, luego 10%               | Deducible, luego 0%                |
| Estancia ambulatoria           | Deducible, luego 10%,              | Deducible, luego 10%,              | Deducible, luego 0%                |
| Sala de emergencias            | Deducible, luego 10%               | \$450 Copago                       |                                    |
| Atención de urgencia           | Deducible, luego 10%               | \$75 Copago                        |                                    |
| <b>Servicios de rutina</b>     |                                    |                                    |                                    |
| Visita Medica                  | Deducible, luego 10%               | \$25 Copago                        | \$25 Copago                        |
| Especialista                   | Deducible, luego 10%               | \$75 Copago                        | \$50 Copago                        |
| Atención preventiva            | Cubierta en su totalidad           | Cubierta en su totalidad           | Cubierta en su totalidad           |
| Laboratorio y rayos X          | Deducible, luego 10%               | \$25 Copago o deducible, luego 10% | \$25 Copago o deducible, luego 10% |
| <b>Medicinas</b>               |                                    |                                    |                                    |
| Nivel 1                        | Deducible, luego 10%               | \$15 Copago                        | \$15 Copago                        |
| Nivel 2                        | Deducible, luego 10%               | \$55 Copago                        | \$55 Copago                        |
| Nivel 3 y Nivel 4              | Deducible, luego 10%               | \$100 o \$200 Copago               | \$100 o \$200 Copago               |
| Especialidad                   | Deducible, luego 10%               | \$60, \$110, \$160 o \$210 Copago  | \$60, \$110, \$160 o \$210 Copago  |
| Pedido por correo / 90 días    | Deducible, luego 10%               | 2x Copagos                         | 2x Copagos                         |

\*La ciudad de Somerton contribuirá con \$1,400 anuales (\$116.67 por mes) a aquellos empleados que se inscriban en el plan HDHP 3300 w/ HSA.



## Cuenta de ahorros para la salud (H.S.A.)

Si decide inscribirse en el plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés), tendrá una H.S.A. proporcionada por HealthEquity. Una H.S.A. es una cuenta de ahorros y gastos con ventajas fiscales que se puede utilizar para pagar los gastos de atención médica calificados.



### HAY DOS COMPONENTES PARA UN PLAN DE COBERTURA BASADO EN H.S.A.:

1. Un plan de salud calificado es el componente de seguro que proporciona cobertura médica para usted y su familia. Este plan de salud incluye un deducible de \$3,300 para cobertura individual y \$6,600 para cobertura familiar.
1. Un H.S.A. con HealthEquity que puede ser fondeado por usted a través de contribuciones de su nómina, por la ciudad o ambos.

La ciudad contribuye con \$1,400 anuales a la H.S.A. de un empleado cuando está inscrito en el HDHP. Los fondos serán aportados en cuotas mensuales iguales de \$116.67. Esta contribución será prorrateada para nuevas contrataciones durante el año.

### CÓMO FUNCIONA UN H.S.A.:

1. Inscribese en el HDHP 3300 ofrecido por la ciudad de Somerton.
2. Contribuya a su H.S.A. a través de deducciones de su nómina:

**Hasta \$4,300 para un individuo**

o

**\$8,550 para una familia en 2025**

\$1,000 adicionales si tiene 55 años o más



**El dinero aportado a la cuenta es suyo y se mantiene año tras año - ¡no aplica la regla de "usarlo o perderlo"!**

3. Con su tarjeta de débito H.S.A., utilice esos fondos para pagar gastos calificados tales como:

- copagos
- deducibles
- médicos, hospitales
- quiroprácticos
- tratamiento dental
- audífonos
- lentes de armazón / lentes de contacto
- medicinas

### ELEGIBILIDAD DE H.S.A.

Para hacer contribuciones libres de impuestos a un H.S.A., el IRS requiere que:

- Usted está cubierto por un plan calificado por H.S.A. (como el HDHP 3300)
- No tenga otra cobertura de salud (como otro plan de salud, Medicare, beneficios de salud militar, FSA médicos)
- No es elegible para ser reclamado como dependiente en los impuestos de otra persona

## Telemedicina

# SIMPLIFIQUE SU VIDA

Acceda a médicos y terapeutas por teléfono, video o a través de una app

### MÁS SALUDABLE - PAQUETE COMPLETO

#### Obtenga atención inmediata (médico general)

*\$0/visitas ilimitadas*

Hable con un médico en minutos, 24/7 para condiciones de no emergencia

#### Salud mental

*\$0/visitas ilimitadas*

Construya una relación continua con un terapeuta o psiquiatra de su elección previa cita los 7 días a la semana (de 7am a 9pm)

#### Dermatología

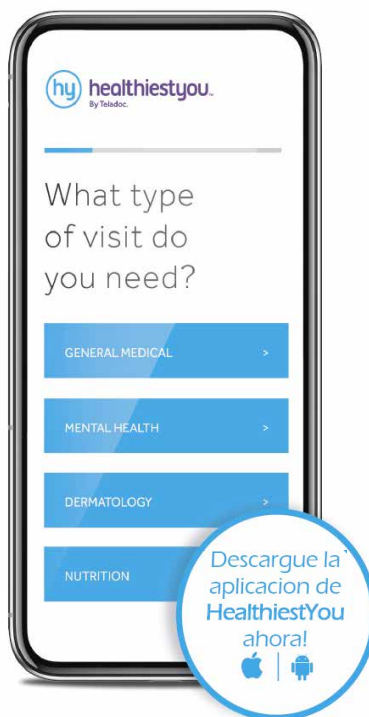
*\$0/visitas ilimitadas*

Comparta imágenes de una afección cutánea y reciba un plan de tratamiento personalizado dentro de 2 días hábiles

#### Consulta médica experta

*\$0/Visitas ilimitadas*

Nuestros expertos médicos de renombre mundial pueden responder a cualquier pregunta médica, verificar un diagnóstico, ayudarle a decidir sobre un plan de tratamiento o proporcionar orientación sobre una cirugía



#### Nutrición

*\$0/visitas ilimitadas*

Hable con un dietista registrado para un plan de nutrición personalizado o ayude a manejar una condición como diabetes o presión arterial alta

#### Cuidado de cuello y espalda

*\$0/visitas ilimitadas*

Alivie el dolor de cuello y espalda a través de videos guiados con un entrenador de salud certificado

**Descarga la aplicación para acceder a atención médica gratuita y fácil**

Teladoc Health, Inc., abarca marcas de consumo: Teladoc, Best Doctors, Advance Medical y HealthiestYou. Aunque los datos contenidos en este documento se han producido a partir de fuentes que se consideran confiables (como se menciona aquí), no se otorga ninguna garantía expresa o implícita con respecto a la precisión, la adecuación, la integridad, la legalidad, la confiabilidad o la utilidad de cualquier información. Teladoc Health, Inc., no será responsable de ningún uso indebido o incorrecto de la información descrita y / o contenida en este documento y no asume ninguna responsabilidad por el uso de la información por parte de cualquier persona. Además, la inclusión de datos derivados de otras fuentes no constituye un respaldo por parte de Teladoc Health, Inc. Es responsabilidad del usuario evaluar el contenido y la utilidad de la información obtenida de otros sitios.

HealthiestYou es ahora parte de Teladoc Health, el líder mundial en atención virtual.

Teladoc Health, Inc., en su propio nombre y en nombre de sus filiales y / o subsidiarias de propiedad total, incluidas, entre otras, Best Doctors, Inc.; HealthiestYou, Inc.; Teladoc Physicians, P.A., y Teladoc Behavioral Health, P.A. (denominados en conjunto como "Teladoc Health", "we", "us" o "our"), posee y opera los sitios web ubicados en [www.teladoc.com](http://www.teladoc.com), [www.bestdoctors.com](http://www.bestdoctors.com), [www.askbestdoctor.com](http://www.askbestdoctor.com), [miembros.bestdoctors.com](http://miembros.bestdoctors.com), [www.healthiestyou.com](http://www.healthiestyou.com), y varias aplicaciones móviles (en conjunto, el "sitio" o "sitios"). A través de estos sitios, operamos varios servicios en línea que permiten a las personas elegibles ("miembros") recibir diversos tipos de información de atención médica y servicios de telesalud ("servicios"). Los sitios también tienen partes públicas que permiten a cualquier persona informarse sobre los servicios disponibles en Teladoc Health.10E-207B\_249105700\_07272018



CITY OF  
**SOMERTON**

## Programa para la salud mental

Presentamos myStrength®, su programa para la salud mental a través de HealthiestYou



### Con MyStrength usted obtiene:



Un plan personalizado. Conste una pregunta y nosotros generaremos un plan diseñado justo para usted.



Teleterapia a su manera. Conéctese con un terapeuta con licencia de su elección con cita los siete días de la semana desde la comodidad de su hogar



Actividades recomendadas y contenido. Explore herramientas de desarrollo de habilidades y recursos basados en sus habilidades y preferencias.

### ¿LISTO PARA COMENZAR?

Inicie sesión en su perfil utilizando la aplicación móvil HealthiestYou o el sitio web para miembros y elija el enlace iniciar su viaje desde el mosaico de salud mental en el panel principal.



Descargue el app para acceder a su sistema de salud móvil: [member.healthiestyou.com](https://member.healthiestyou.com)



HealthiestYou ahora es parte de Teladoc Health, el líder mundial en cuidado virtual. Teladoc Health, Inc., su propio nombre y en nombre de sus afiliados y/o subsidiarias de propiedad total, incluidas, entre otras, Best Doctors, Inc.; HealthiestYou, Inc.; Teladoc Médicos, P. A.; y Teladoc Behavioral Health, P. A. (colectivamente referidos como "Teladoc Health", "nos" o "nuestro"), posee y opera los sitios web ubicados en [www.teladoc.com](http://www.teladoc.com), [www.bestdoctors.com](http://www.bestdoctors.com), [www.askbestdoctor.com](http://www.askbestdoctor.com), [members.bestdoctors.com](http://members.bestdoctors.com), [www.healthiestyou.com](http://www.healthiestyou.com) y diversas aplicaciones móviles (conjuntamente, el "sitio" o "sitios"). A través de estos sitios, operamos varios servicios en línea que permiten a las personas elegibles ("miembros") recibir varios tipos de información de atención médica y servicios de telesalud ("servicios"). Los sitios también tienen acceso público que permiten a cualquier persona educarse sobre los servicios disponibles para Teladoc Health.

## Seguro de vida / AD&D

La ciudad de Somerton paga el 100% del costo del seguro de vida temporal y AD&D.

### SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

La ciudad de Somerton paga el 100% del costo del seguro de vida temporal del grupo MetLife.

El distrito proporciona \$50,000 de cobertura de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) por cada empleado que sea elegible para este beneficio.

El seguro de vida proporciona protección para aquellos que dependen de usted financieramente. Su necesidad varía mucho debido a la edad, el número de dependientes, las edades dependientes y su situación financiera. Los beneficios de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) proporcionan un beneficio a usted o a su beneficiario, si usted resulta gravemente herido o muere en un accidente.

### SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA / AD&D

También puede optar por comprar un seguro de vida adicional de MetLife por su propia cuenta. Si elige esta opción, también podrá comprar un seguro de vida adicional para su cónyuge y/o hijos.

- Para el empleado, en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000 o 5 veces su salario anual.
- Para su cónyuge, en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 sin exceder el 50% de la cobertura del empleado.
- Para niños de más de 6 meses se podrá seleccionar entre montos de cobertura de \$1,000, \$2,000, \$4,000, \$5,000 o \$10,000 siempre que no excedan el 50% de la cobertura del empleado.

**ELEGIBILIDAD INICIAL:** Si usted está eligiendo una cantidad por encima del monto de emisión garantizada de \$100,000 por su propia cuenta (o de \$25,000 para su cónyuge), deberá completar una solicitud de evidencia de asegurabilidad (EOI) dentro de los 5 días posteriores a la presentación de su inscripción completada.

**EMPLEADOS QUE SE INSCRIBAN DESPUÉS DEL PERIODO DE ELEGIBILIDAD INICIAL EN EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN (PARTICIPANTES TARDÍOS) O EMPLEADOS QUE SOLICITEN AUMENTAR LA COBERTURA:** Cualquier cantidad de cobertura elegida requiere evidencia de asegurabilidad (EOI). DEBE completar una evidencia de asegurabilidad (EOI) dentro de los 5 días posteriores a la presentación de su inscripción completa.

**\*\*Las tarifas para agregar el Beneficio de Vida Voluntaria / AD&D están disponibles para usted en los materiales proporcionados por Recursos Humanos y en el portal de inscripción en línea.**





# Plan Dental

El plan dental Metlife incluye servicios preventivos y visitas a la oficina.

## METLIFE

|                                                                      | Dentro de la red           |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Deducibles anuales</b>                                            |                            |
| Individual                                                           | \$50                       |
| Familia                                                              | \$150                      |
| Plan anual máximo                                                    | \$2,000                    |
| Basado en el año del plan                                            |                            |
| <b>Beneficios</b>                                                    |                            |
| Tipo I - Diagnóstico y prevención (exámenes, limpiezas y rayos X)    | 100% en la red / 80% fuera |
| Tipo II - Servicios básico (tapaduras, cirugía oral)                 | 80% en la red / 60% fuera  |
| Tipo III - Servicios mayores (coronas, puentes, dentaduras postizas) | 50% en la red / 40% fuera  |
| <b>Beneficios para ortodoncia (para niños de hasta 19 años)</b>      |                            |
| Máximo de por vida                                                   | 50% a \$1,000              |
| Deducible de por vida                                                | N/A                        |
| <b>Otros beneficios</b>                                              |                            |
| Cobertura periodóntica                                               | 80% en la red / 60% fuera  |
| Cobertura por endodoncia                                             | 80% en la red/ 60% fuera   |



MetLife permite reclamaciones dentales internacionales siempre y cuando se presenten para su procesamiento y se pagarán como “fuera de la red”. Asegúrese de enviar una factura detallada del dentista si utiliza esta opción.

\*Aunque que los beneficios están disponibles fuera de la red, un proveedor fuera de la red puede facturar por la diferencia del saldo por los servicios. Usted pagará menos cuando use un proveedor dentro de la red.

# Plan de visión

Todos los lentes estándar están cubiertos.



## METLIFE

|                                                          | En red                                         | Fuera de la red           |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Examen</b>                                            | <b>\$10 Copago</b>                             | Reembolso hasta \$45      |
| <b>Frecuencia</b>                                        | Cada 12 meses                                  | Cada 12 meses             |
| <b>Lentes</b>                                            | Cubiertos 100%                                 | Reembolso de \$30 a \$100 |
| <b>Regulares/Bifocales/ Trifocales/Lenticular</b>        | <b>Después de \$25 copago</b>                  | Dependiendo del lente     |
| <b>Frecuencia</b>                                        | Cada 12 meses                                  | Cada 12 meses             |
| <b>Armazones</b>                                         | <b>\$130 Asignación Después de \$25 copago</b> | Reembolso hasta \$70      |
| <b>Frecuencia</b>                                        | Cada 24 meses                                  | Cada 24 meses             |
| <b>Lentes de Contacto</b>                                | <b>\$130 Asignación Después de \$25 copago</b> | Reembolso hasta \$105     |
| (en lugar de todos los beneficios de lentes y armazones) | Cada 12 meses                                  | Cada 12 meses             |
| <b>Cirugía Lasik</b>                                     | 15% de descuento                               |                           |

\*Aunque que los beneficios están disponibles fuera de la red, un proveedor fuera de la red puede facturar por la diferencia del saldo por los servicios. Usted pagará menos cuando use un proveedor dentro de la red.



## Programa de Asistencia al Empleado

# APOYO PROFESIONAL Y ORIENTACIÓN PARA LA VIDA COTIDIANA

La vida no siempre va según lo planeado. Y aunque no siempre puede evitar los giros y vueltas, puede obtener ayuda para seguir adelante.

Podemos ayudarle a usted y a su familia, aquellos que viven en casa, a obtener apoyo profesional y orientación para hacer la vida un poco más fácil. Nuestro programa

de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés) está disponible para usted adicionalmente a los beneficios proporcionados con su cobertura de seguro de MetLife. Este programa le proporciona servicios fáciles de usar para ayudarle con los desafíos cotidianos de la vida, sin costo adicional para usted.

### ASESORAMIENTO EXPERTO PARA EL TRABAJO, LA VIDA Y SU BIENESTAR

Los expertos consejeros del programa proporcionados a través de LifeWorks, uno de los principales proveedores del programa de asistencia al empleado del país, pueden hablar con usted sobre cualquier cosa que esté sucediendo en su vida, incluyendo:

- **Familia:** Atravesar un divorcio, cuidar a un familiar de edad avanzada, volver al trabajo después de tener un bebé
- **Trabajo:** Reubicación de empleo, construcción de relaciones con compañeros de trabajo y gerentes, navegar a través de una reorganización
- **Dinero:** Presupuesto, orientación financiera, planificación de la jubilación, compra o venta de una casa, asuntos fiscales
- **Servicios legales:** Cuestiones relacionadas con el derecho civil, personal y familiar, asuntos financieros, bienes raíces y planificación inmobiliaria
- **Recuperación de robo de identidad:** Consejos de prevención de robo de identidad y ayuda por parte de un consejero financiero si usted es víctima
- **Salud:** Hacer frente a la ansiedad o la depresión, dormir adecuadamente, cómo erradicar un mal hábito como fumar
- **La vida cotidiana:** Moverse y adaptarse a una nueva comunidad, duelo por la pérdida de un ser querido, asuntos familiares militares, entrenar a una nueva mascota

### AYUDA CONVENIENTE Y CONFIDENCIAL CUANDO LA DESEE, CÓMO LA DESEE

Su programa incluye hasta 5 consultas presenciales, telefónicas o de video con consejeros certificados, para usted y los miembros elegibles del hogar, por póliza por año calendario. Puede llamar al 1-888-319-7819 para hablar con un consejero o programar una cita, las 24 horas del día los 365 días del año.

Cuando llame, simplemente seleccione "Programa de asistencia al empleado" cuando se le solicite. Inmediatamente estará conectado con un consejero.

Si únicamente está buscando información, el programa ofrece herramientas y recursos educativos fáciles de usar, en línea y a través de una aplicación móvil. Hay una función de chat para que pueda hablar con un consultor para ayudarle con la información que está buscando o ayudarle a programar una cita con un consejero.

Inicie sesión en [metlifeeap.lifeworks.com](https://metlifeeap.lifeworks.com)

nombre de usuario: metlifeeap y contraseña: eap

## RESPUESTAS A PREGUNTAS IMPORTANTES

### ¿Son confidenciales los servicios del programa de asistencia al empleado?

Sí. Cualquier información personal proporcionada a LifeWorks permanece completamente confidencial.\*

### ¿Cómo obtener ayuda?

Obtener ayuda profesional es tan fácil como hacer una llamada telefónica. Simplemente llame al 1-888-319-7819 para hablar con un consejero o para programar una cita en persona, teléfono o videoconferencia. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### ¿Cuándo es el momento adecuado para llamar?

Eso depende de usted. Los consejeros están aquí cuando los necesite, ya sea que simplemente necesite hablar o desee orientación sobre algo por lo que está pasando.

### ¿Mi programa de asistencia al empleado está incluido con mi cobertura de MetLife?

Sí. No hay costo para usted porque su empleador paga por los servicios proporcionados dentro de nuestro programa. Si bien ofrecemos una amplia gama de servicios, puede haber alguna asistencia que no esté incluida. Aun así puede trabajar con consejeros para estos servicios organizando el pago para ellos directamente.



#### La ayuda siempre está al alcance de su mano.

Nuestra aplicación móvil hace que sea fácil acceder y personalizar el contenido educativo importante para usted.

Busque "LifeWorks" en iTunes App Store o Google Play. Inicie sesión con el nombre de usuario: **metliffeap** y contraseña: **eap**



\*MetLife y LifeWorks cumplen con las regulaciones federales y estatales respecto al deber de advertir de daño a sí mismo u otras personas. En estos casos, el consultor puede tener la obligación de intervenir e informar de una situación específica a la autoridad correspondiente.

Algunas restricciones pueden aplicar a todos los servicios mencionados anteriormente. Póngase en contacto con su empleador o MetLife para obtener más información. Servicios EAP prestados a través de un acuerdo con LifeWorks US Inc. (LifeWorks by Morneau Shepell). LifeWorks no es una subsidiaria o afiliada de MetLife.

### ¿El programa tiene alguna limitación?

Si bien ofrecemos una amplia gama de servicios, es posible que no cubramos todos los servicios que pueda necesitar. Su programa de asistencia al empleado no proporciona:

- Tratamiento hospitalario o ambulatorio para cualquier enfermedad tratada médicamente
- Medicamentos recetados
- Tratamiento o servicios para discapacidad intelectual o autismo
- Servicios de consejería más allá del número de sesiones cubiertas o que requieren una intervención a más largo plazo
- Servicios de consejeros que no son proveedores de LifeWorks
- Consejería requerida por la ley o un tribunal, o pagada por la Compensación de Trabajadores

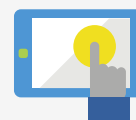
Cuando necesite apoyo, estamos aquí para ayudarle.



Teléfono  
1-888-319-7819



Web  
[metliffeap.lifeworks.com](http://metliffeap.lifeworks.com)  
nombre de usuario: [metliffeap](#)  
y password: [eap](#)



aplicación móvil  
Nombre de usuario: [metliffeap](#)  
and password: [eap](#)



## Calendario de beneficios de México

### CALENDARIO MÉDICO DE BENEFICIOS

#### SiarMed Medical Network

**Máximo anual**..... **ilimitada**  
(por individuo por año calendario)

**Co-Aseguranza** ..... **100%/0%**

\*Los servicios deben ser proporcionados por un proveedor de México. Los servicios recibidos de un médico o centro no participante no estarán cubiertos.

| Beneficios Básicos:                                                  |                                                      | Co-pay         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| Visitas de oficina de doctor                                         |                                                      | \$5 copago     |
| Visitas con un especialista                                          |                                                      | \$5 copago     |
| Máximo Beneficio Por Año Combinado:                                  |                                                      |                |
| Laboratorio y Rayos                                                  |                                                      | \$5 copago     |
| Cargos por paciente no internado en el Hospital/Cuarto de Emergencia |                                                      | \$150 copago   |
| Facilidad, de cirugía, de paciente no internado                      |                                                      | \$25 copago    |
| Planeo Familiar:                                                     |                                                      |                |
| Consultas                                                            | Copago de \$5 por la primera visita, luego sin cargo |                |
| Ligación de Tubos (no revisable)                                     |                                                      | \$50.00 copago |
| Paciente Internado:                                                  |                                                      |                |
| Paciente internado de 18 horas ó mas                                 |                                                      | \$50 copago    |
| Servicios misceláneos de hospital                                    |                                                      | incluida       |
| Cuidado Preventivo de Salud:                                         |                                                      |                |
| Consultas y visitas de oficina                                       |                                                      | incluida       |
| Mamograma                                                            |                                                      | incluida       |
| Exámenes de papanicolaou                                             |                                                      | incluida       |
| Exámenes de la próstata                                              |                                                      | incluida       |
| Recetas Medicas:                                                     |                                                      |                |
| Medicamento genérico                                                 |                                                      | \$2 copago     |
| Medicamento de Marca                                                 |                                                      | \$5 copago     |

\*Máximo beneficio por año calendario

\*Medicamentos considerados "Sobre el Mostrador" no son cubiertos bajo el plan. \* Medicamento Genérico, será dispensado todo el tiempo, excepto en el evento de que no tengan el medicamento en Genérico, entonces le darán el medicamento de Marca.



TABLA DE BENEFICIOS DENTALES

SiarMed Dental Network

| Beneficio máximo mientras está asegurado                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| \$1,000 por año calendario    \$5,000 por vida                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| LOS BENEFICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REQUISITOS DEL CO-PAGO |
| <b>LOS EXÁMENES ORALES: (efectivo después de la inscripción)</b> \$0                                                                                                                                                                                                                                    |                        |
| El examen (el episodio inicial) La visita del doctor para la medicación, observación y corrección temporal de lesiones accidentales a dientes naturales o las estructuras de apoyo (las visitas operativas y visitas dónde un procedimiento de la corrección permanente ha realizado no son aplicables. |                        |
| <b>LIMPIEZAS - LA PROFILÁCTICA RUTINARIA: (efectivo después de inscripción)</b>                                                                                                                                                                                                                         |                        |
| Niños hasta la edad de 14 (cada tratamiento)                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                    |
| Adultos y niños mayores de edad 14 (el tratamiento para incluir el escalado y pulido) (cada tratamiento)                                                                                                                                                                                                | \$0                    |
| Aplicación tópica de sodio fluoruro-incluye la limpieza (Solamente niños menores de 14 años de edad)                                                                                                                                                                                                    | \$0                    |
| <b>RADIOGRAFÍAS Y PATOLOGÍA: (efectivo después de la inscripción)</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                        |
| De un solo rollo                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$0                    |
| El rollo adicional (incluyendo hasta un total de 13 rollos)                                                                                                                                                                                                                                             | \$2 por la película    |
| <b>EXTRACTOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |
| Sencillo (extracto singular incluye el poste rutinario las visitas operativas)                                                                                                                                                                                                                          | \$5                    |
| Cada diente adicional (incluye las visitas postoperatorias rutinarias)                                                                                                                                                                                                                                  | \$5                    |
| Remover quirúrgicamente los dientes en erupción                                                                                                                                                                                                                                                         | \$5                    |
| Visitas postoperatorias (las suturas y complicaciones)                                                                                                                                                                                                                                                  | \$5                    |
| <b>DIENTES IMPACTADOS: (efectivo después de 4 meses de matriculación continua)</b>                                                                                                                                                                                                                      |                        |
| Extracción de diente (el tejido suave)                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$10                   |
| Extracción de diente (parcialmente óseo)                                                                                                                                                                                                                                                                | \$10                   |
| Extracción de diente (completamente óseo)                                                                                                                                                                                                                                                               | \$10                   |

| LOS BENEFICIOS                                                                              | REQUISITOS DEL CO-PAGO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>CIRUGÍA DENTAL RESTAURATIVA: (efectivo después de 4 meses de matriculación continua)</b> |                        |
| <b>Las Restauraciones de los Dientes amalgama Primarios:</b>                                |                        |
| Caries que involucren una superficie del diente                                             | \$5                    |
| Caries que involucren dos superficies del diente                                            | \$5                    |
| Caries que involucren tres o más superficies del diente                                     | \$5                    |
| <b>Restauraciones de los dientes amalgama primarios:</b>                                    |                        |
| Caries que involucren una superficie del diente                                             | \$5                    |
| Caries que involucren dos superficies del diente                                            | \$5                    |
| Caries que involucren tres o más superficies del diente                                     | \$5                    |
| <b>ENDODONCIA-PUENTE:</b>                                                                   |                        |
| Tapado de la pulpa                                                                          | \$10                   |
| Pulpotomía terapéutica (además de la restauración cada tratamiento)                         | \$10                   |
| Pulpotomía vital                                                                            | \$10                   |
| Remineralización(cada uno, la restauración temporal) cada diente                            | \$10                   |
| <b>Los Puentes * no incluya último restauración</b>                                         |                        |
| Con una sola raíz                                                                           | \$10                   |
| Con dos raíces                                                                              | \$10                   |
| Con tres raíces                                                                             | \$10                   |
| <b>PERIODONTIC:</b>                                                                         |                        |
| El tratamiento por emergencia (el absceso periodontal, periodontitis aguda, etc.)           | \$10                   |
| Legrado subgingival, plan por raíz (cada cuadrante)                                         | \$10                   |
| Gingivectomía cada cuadrante (incluye la visitas quirúrgicas)                               | \$10                   |
| <b>PRÓTESIS:</b>                                                                            |                        |
| Dentadura postiza maxilar completa                                                          | \$10                   |
| Dentadura postiza maxilar parcial                                                           | \$10                   |
| Dentadura postiza del mandibular completa                                                   | \$10                   |
| Dentadura postiza del mandibular parcial                                                    | \$10                   |



## MetLife Dental Mobile App



### Información dental disponible a través de la aplicación móvil de MetLife

Buscar su plan dental es ahora posible con la aplicación móvil de MetLife<sup>1</sup>.



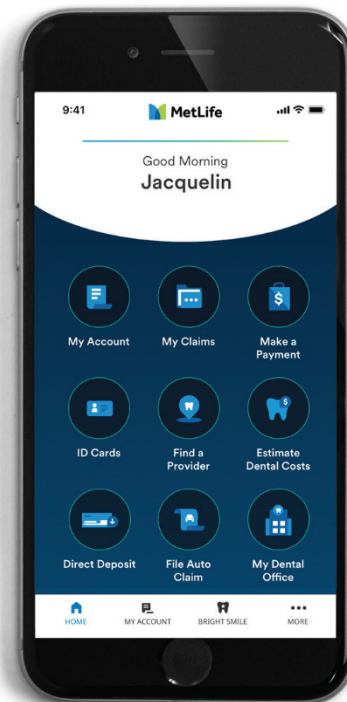
#### Usted puede:

- Buscar un dentista
- Obtener presupuestos para la mayoría de los procedimientos para mostrar los costos personalizados y específicos del plan e información adicional como el porcentaje cubierto, el deducible aplicable, los máximos y los límites de frecuencia del plan.
- Disponer de estimaciones para servicios dentro y fuera de la red
- Acceder al resumen de su plan, que contiene enlaces rápidos a información importante sobre deducibles y máximos del plan, como así también servicios cubiertos.
- Ver la información detallada de la cobertura para su póliza dental como el porcentaje de distribución de beneficios, deducibles aplicables, máximos y límites de frecuencia del plan.
- Ver sus reclamos al seguro.
- Realizar el seguimiento de su cepillado y limpieza con hilo dental.
- Acceder y guardar su tarjeta de identificación en su folder de fotos o aplicación móvil.

¡Es muy fácil! Busque “MetLife” en iTunes App Store o en Google Play para descargar la MetLife US Mobile App, o escanee los códigos QR. Busque en nuestra red de miles de dentistas y especialistas para encontrar un proveedor cercano.

De lo contrario, inicie sesión en MyBenefits para acceder a la información de su plan.

**Está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.**



1. Para utilizar la aplicación móvil de MetLife, los empleados pueden optar por registrarse en [metlife.com/mybenefits](https://metlife.com/mybenefits) desde una computadora o directamente desde la aplicación. Algunas características de la aplicación móvil de MetLife no están disponibles para todos los planes dentales de MetLife.

Al igual que la mayoría de las pólizas del seguro y los programas de beneficios, las pólizas del seguro y los programas de beneficios que ofrecen Metropolitan Life Insurance Company y sus afiliadas tienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones de beneficios, limitaciones y términos para mantenerse vigentes. Comuníquese con MetLife para obtener información completa.

# Tarifas mensuales de seguro para empleados

Utilice esta hoja para generar una estimación de sus costos por los beneficios para el próximo año del plan. Esta es una excelente forma de comenzar a planear para usted y su familia, salud y bienestar para el próximo año.

## TARIFAS MENSUALES DE SEGURO PARA EL AÑO PLAN 2025-2026

|                    | HDHP 3300 W/HSA** | PPO 5000 | PPO 1500 | DENTAL  | VISION |
|--------------------|-------------------|----------|----------|---------|--------|
| EMPLEADO SÓLO      | \$0.00            | \$0.00   | \$125.40 | \$0.00  | \$0.00 |
| EMPLEADO Y CÓNYUGE | \$276.73          | \$282.74 | \$552.61 | \$11.14 | \$2.98 |
| EMPLEADO E HIJO(S) | \$207.55          | \$212.06 | \$445.81 | \$13.92 | \$2.06 |
| EMPLEADO Y FAMILIA | \$507.34          | \$518.36 | \$908.62 | \$27.64 | \$5.33 |

\*\* La ciudad de Somerton pagará \$116.67/mes a la cuenta de ahorros para la salud (H.S.A.) de los inscritos en el plan HDHP 3300.

## SIARMED MEXICO TARIFAS MENSUALES DEL PLAN

Si renuncia a EMI medico y la elección SiarMed:

|                                                                                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Solo para empleados                                                                 | \$0.00  |
| Empleado + hasta 4 dependientes                                                     | \$52.00 |
| (el empleado paga \$10 adicionales por dependiente si se inscriben 5+ dependientes) |         |

Si se elige EMI medico y la elección SiarMed:

|                                                                                     |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Solo para empleados                                                                 | \$52.00  |
| Empleado + hasta 4 dependientes                                                     | \$142.00 |
| (el empleado paga \$10 adicionales por dependiente si se inscriben 5+ dependientes) |          |

---

## Números de teléfono y sitios web importantes

### EMI Health

#### Médico

BCBS of AZ Network  
800.662.5851  
[emihealth.com](http://emihealth.com)

### HealthEquity

#### Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

866.346.5800  
[healthequity.com](http://healthequity.com)

### HealthiestYou

#### Telemedicina

Por favor, descargue la aplicación HealthiestYou hoy mismo para acceder a todos los beneficios disponibles para usted y su familia.

### MetLife EAP

#### Programa de Asistencia al Empleado

888.319.7819  
[metlifeeap.lifeworks.com](http://metlifeeap.lifeworks.com)

y/o

Descarga la aplicación "LifeWorks"  
nombre de usuario: metlifeapp  
contraseña: eap

### MetLife

#### Dental / Visión / Vida

800.942.0854 or 800.MET.LIFE  
[metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits)

### SiarMed

#### Planes de red médica y dental en México

52-653-536-3542  
[www.siarmed.com.mx](http://www.siarmed.com.mx)

### Recursos Humanos / Nómina

Terri Trujillo  
[territrujillo@somertonaz.gov](mailto:territrujillo@somertonaz.gov)

Jennifer Valtierra  
[jennifervaltierra@somertonaz.gov](mailto:jennifervaltierra@somertonaz.gov)

---

## ACERCA DE ESTE FOLLETO

Este folleto destaca las características importantes de los beneficios de la ciudad de Somerton para los empleados elegibles para beneficios. Si bien se han hecho esfuerzos para garantizar la exactitud de la información presentada, en caso de cualquier discrepancia, su cobertura y beneficios reales serán determinados por los documentos del plan legal y los contratos que rigen estos planes.



### Capital Financial

14614 N. Kierland Blvd., Suite N220  
Scottsdale, AZ 85254  
Oficina / 480.347.0926  
Fax / 480.360.6417