



**HUMAN
RESOURCES**

2025 GUÍA DE BENEFICIOS



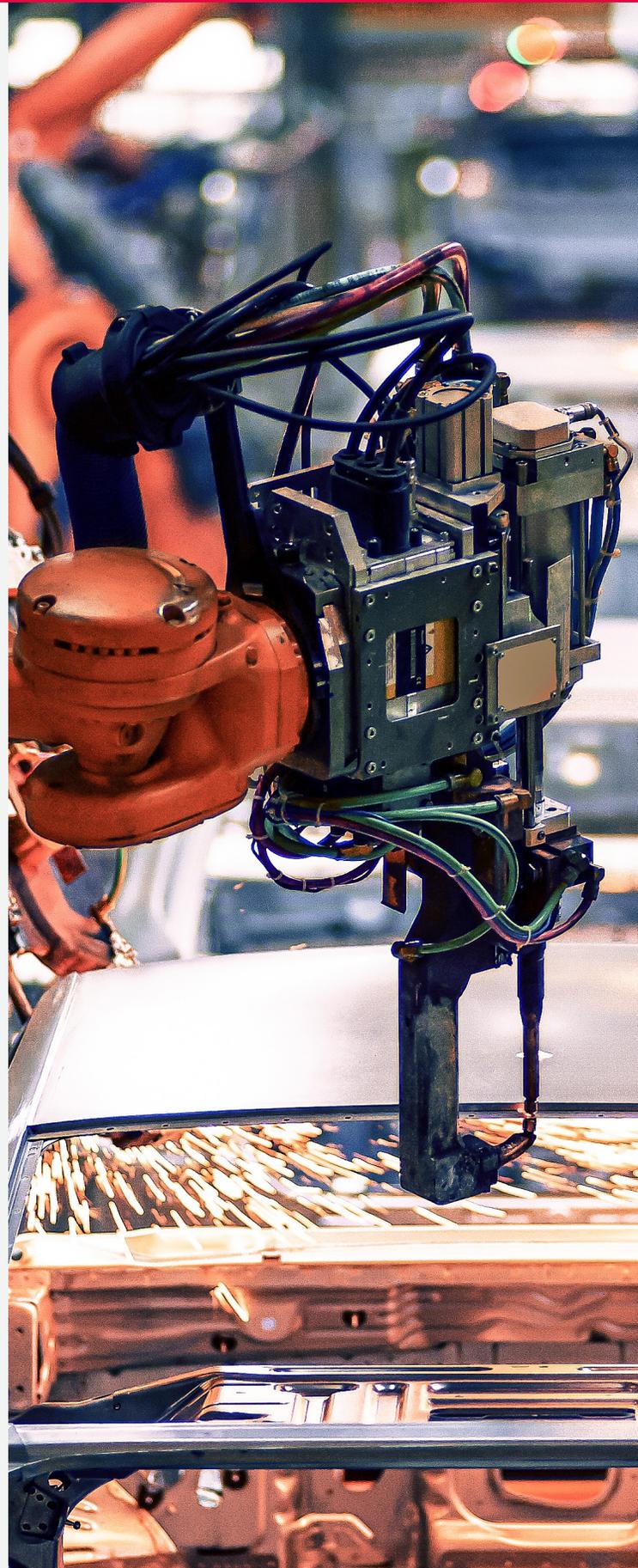
Construye tu **SALUD** CON GATES®



ÍNDICE DE CONTENIDOS



ELEGIBILIDAD.....	3
VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTE	4
CUÁNDO Y CÓMO INSCRIBIRSE	5
ACONTECIMIENTOS DE VIDA CALIFICADORES	5
MÉDICO	6
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA	10
CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)	12
CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)	13
DENTAL.....	14
VISIÓN	15
SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES	16
SEGURO DE ACCIDENTES	18
INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	19
PLAN JURÍDICO	20
PROTECCIÓN CONTRA IDENTIDAD Y FRAUDE	21
SEGURO DE VIDA Y AD&D	22
SEGURO DE INCAPACIDAD	24
POLÍTICAS DE LICENCIA GATES	25
PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(K)	27
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)	29
PERKS@WORK.....	30
CONTACTOS IMPORTANTES	34
AVISOS DE CUMPLIMIENTO DE GATES 2025	35



Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por el(los) portador(es), con base en la información proporcionada por Gates. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones en el lenguaje del contrato real. Es necesario leer las políticas mismas para conocer todos los detalles. La finalidad de este documento es brindarle información general sobre sus planes de beneficios para empleados. No aborda necesariamente todos los asuntos específicos que puedan aplicarse a cada individuo. No debe interpretarse como asesoría jurídica ni tiene por objeto proporcionarla. Las preguntas sobre temas específicos deben dirigirse al Departamento de Recursos Humanos/Beneficios de Gates.

ELEGIBILIDAD

Si eres un empleado a tiempo completo, programado regularmente para trabajar 30 horas o más por semana, tú y los miembros de tu familia elegibles pueden participar en los beneficios de Gates.

Además de los empleados, ampliamos la cobertura de beneficios a los dependientes elegibles¹:



Tu cónyuge

Tu cónyuge² es elegible para recibir beneficios si:

- No es elegible para la cobertura exclusiva para empleados a través de su empleador
- Es elegible para cobertura a través de su empleador a un costo mayor a \$160 por mes para cobertura solo para empleados



Tus hijos

Tus hijos biológicos, adoptados, de acogida, hijastros bajo tu tutela legal y los niños bajo tu custodia debido a una orden judicial son elegibles para recibir beneficios:

- Hasta el final del mes en que cumplan 26 años.
- Los hijos adultos dependientes que quedaron discapacitados antes de los 26 años también son elegibles para recibir cobertura después de los 26 años. Comunícate con tu socio comercial de recursos humanos local si esto se aplica a ti



¹Todos los dependientes deberán ser verificados a través de una auditoría de verificación de dependientes. Si no se proporcionas la documentación adecuada, la cobertura se reducirá únicamente al empleado.

²El término cónyuge incluye a tu pareja de hecho si el matrimonio está reconocido en tu estado de residencia legal.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTE

¿Cómo puedo entregar esta información?

Gates utiliza un proveedor externo seguro, Consova, para todas las verificaciones de dependientes. Consova se comunicará contigo directamente por correo a tu domicilio o correo electrónico, con instrucciones sobre cómo acceder a tu portal seguro en línea y detalles sobre la documentación que debes proporcionar para tus dependientes inscritos. Si no completas esta auditoría, la cobertura de beneficios se reducirá únicamente al empleado. Las preguntas o inquietudes con respecto a este proceso deben enviarse a Gates Benefits a BenefitsSupport@Gates.com.

Lo que necesitas enviar a Consova

Relación de dependencia	Documentos de verificación necesarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cónyuge <p>Los cónyuges legalmente separados o divorciados no son elegibles para la cobertura.</p> <p><i>Tu cónyuge elegible que no tiene, o que no es elegible para elegir cobertura para sí mismo en un plan médico a través de su empleador a un costo igual o menor a \$160 por mes para cobertura solo para empleados</i></p>	<p>Una copia de tu certificado de matrimonio o declaración de matrimonio informal o declaración jurada de derecho consuetudinario</p> <p>Y</p> <p>Una copia de la primera página de tu declaración de impuestos federales presentada conjuntamente (formulario 1040) o de ambas declaraciones de impuestos si la presentan por separado, del año fiscal más reciente. Oculta los primeros cinco dígitos de cualquier número de Seguro Social y cualquier PIN de protección de identidad del IRS.</p> <p>Y</p> <p>Formulario de verificación de beneficios y autorización de divulgación de información.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hijo(s) menor(es) de 26 años ▪ Tu hijo biológico, hijo legalmente adoptado o hijo en proceso de adopción ▪ Hijastro ▪ Un niño del cual tú tienes la tutela legal ▪ Un niño de acogida ▪ Un niño que es objeto de una Orden de Manutención Médica Calificada (QMCSO) emitida para ti 	<p>Una copia de los siguientes documentos (varía según la relación del niño con el empleado):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hijo biológico o hijo adoptado legalmente: Certificado de nacimiento emitido por el estado o el condado que muestre el nombre del empleado o una orden judicial firmada. Si el certificado de nacimiento incluye el apellido de soltera de la empleada, proporcione el certificado de matrimonio u otra documentación acreditando el cambio de nombre oficial de la empleada ▪ Hijastro: Certificado de nacimiento emitido por el estado o el condado que muestre los nombres de los padres, copia de su certificado de matrimonio y una copia de la primera página de su declaración de impuestos federales presentada conjuntamente (formulario 1040) o ambas declaraciones de impuestos si presentan la declaración por separado, del año fiscal más reciente. Oculta los primeros cinco dígitos de cualquier número de Seguro Social y cualquier PIN de protección de identidad del IRS ▪ Hijo bajo tu tutela legal: Orden judicial firmada y una copia de la primera página de tu declaración de impuestos federales presentada (formulario 1040) del año fiscal más reciente que declare al niño como dependiente. Oculta los primeros cinco dígitos de cualquier número de Seguro Social y cualquier PIN de protección de identidad del IRS ▪ Niño de acogida: Carta firmada por un agente de servicios sociales que confirme que el niño ha sido puesto bajo tu cuidado y una copia de la primera página de tu declaración de impuestos federales presentada (formulario 1040) del año fiscal más reciente que declare al niño como dependiente. Oculta los primeros cinco dígitos de cualquier número de Seguro Social y cualquier PIN de protección de identidad del IRS ▪ Niño que es objeto de una orden de manutención médica infantil calificada: Orden judicial firmada <p>Recuerda: Para los hijos discapacitados dependientes de 26 años o más, además del certificado de nacimiento, también necesitaremos una copia de la primera página de tu declaración de impuestos federales presentada (formulario 1040) del año fiscal más reciente que declare al niño como dependiente. Oculta los primeros cinco dígitos de cualquier número de Seguro Social y cualquier PIN de protección de identidad del IRS.</p>

Si no puedes proporcionar alguno de los documentos solicitados, deberás comunicarte con Consova para obtener documentos alternativos si así corresponde.

Consova

833-662-0961

CUÁNDO Y CÓMO INSCRIBIRSE

Los planes de beneficios entran en vigencia cada año desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Las elecciones de beneficios generalmente se realizan como empleado recientemente elegible, durante la inscripción abierta y durante un evento de vida calificador (QLE).

Empleado recientemente elegible

Todos los empleados nuevos o recientemente elegibles tienen 30 días a partir de su fecha de contratación para realizar elecciones de beneficios. Los beneficios comienzan el primer día del mes inmediatamente siguiente a la fecha de contratación y permanecen vigentes durante el resto del año calendario, a menos que experimentes un QLE.

Si no completas la inscripción dentro de los 30 días, tendrás que esperar hasta la Inscripción Abierta para inscribirte en los beneficios, a menos que experimentes un QLE.

Transferencias de empleados de todo el mundo a EE.UU.

Si tú eres un empleado actual de Gates en una ubicación fuera de EE.UU. y te transfieres a una ubicación en EE.UU., eres inmediatamente elegible para recibir beneficios a partir de tu primer día de estatus de empleo en EE.UU. Coordina con tu socio comercial de Recursos Humanos para obtener información sobre cómo completar tus elecciones de beneficios.

Inscripción abierta

Las opciones que elijas durante la inscripción abierta estarán vigentes hasta el 31 de diciembre del próximo año del plan, a menos que experimentes un QLE.



Inscríbete a través del Sistema Oracle

Si eres empleado con una dirección de correo electrónico de Gates, puede acceder a la inscripción de Oracle a través del Portal Gateway.

Se te pedirá que inicies sesión con tu ID y contraseña de Oracle. Si no recuerdas tus credenciales de inicio de sesión de Oracle, haz clic en el botón "Asistencia para iniciar sesión" o comunícate con la mesa de ayuda de TI para obtener ayuda adicional.

Si no tienes una dirección de correo electrónico de Gates y accedes a Oracle a través de otros medios, comunícate con tu socio comercial de RR.HH. local para obtener las instrucciones de inicio de sesión.

NO ESPERES HASTA EL ÚLTIMO DÍA DE TU PERÍODO DE INSCRIPCIÓN PARA INICIAR SESIÓN. Intenta iniciar sesión dentro de la primera semana de tu evento de inscripción y notifica a Gates Benefits y al servicio de asistencia técnica de TI si tienes algún problema técnico.

EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

Ciertos eventos a lo largo del año te califican para realizar cambios en tus planes de beneficios acordes a tu cambio de vida. Incluyen:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción, colocación, tutela o cobertura ordenada por la corte de un hijo dependiente
- Muerte de tu cónyuge o dependiente
- Inscripción en Medicare
- Tu dependiente cubierto ya no es elegible
- Tu cónyuge o dependiente cubierto obtiene o pierde cobertura debido a su situación laboral o a la inscripción abierta de su propio empleador

Para obtener una lista completa de los QLE, comunícate con BenefitsSupport@Gates.com o visita gateshealth.com. días a partir de la fecha del evento para enviar esta solicitud. Se requiere documentación.

Si no informas a Gates Benefits o a tu socio comercial de RR.HH. local dentro de los 30 días posteriores al QLE, deberás esperar hasta el próximo período de inscripción abierta de beneficios para realizar cambios. Los cambios asociados al QLE entrarán en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha del evento. En los casos de nacimiento o muerte, la fecha efectiva es el día de la QLE.

MÉDICAS

Gates se esfuerza por brindar una cobertura de atención médica que sea tan magnífica como nuestros empleados.

Gates ofrece tres opciones de planes médicos, todos proporcionados por United Healthcare. Los tres planes tienen exactamente la misma cobertura y Gates te da la opción de cómo pagarla. Existen dos planes de salud con deducible alto llamados CDHP1 y CDHP2 y una opción PPO. Te recomendamos que revises todas las opciones para asegurarte de elegir el mejor plan para ti y las necesidades de tu familia.

Cómo funcionan los planes médicos

Las principales diferencias entre los tres planes son las primas y cuánto pagarás cuando uses tus beneficios. En los dos planes CDHP, tus primas (cantidad que sale de tu cheque de pago) serán más bajas, pero el costo cuando uses tus beneficios será más alto hasta que alcances el deducible. En ese momento entrará en vigencia el coaseguro. En el plan PPO, tus primas serán altas, pero el costo cuando utilices tus beneficios será menor. Ambos planes vienen automáticamente con un plan de medicamentos recetados administrado por OptumRx. Nuestro formulario aparece en [GatesHealth.com](https://www.gateshealth.com).

CDHP:

 <p>1. DEDUCIBLE Tú pagas el costo total de los costos médicos y de medicamentos recetados (no preventivos) hasta que alcances el deducible anual.</p>	 <p>2. COASEGURO Una vez que alcances tu deducible, el coaseguro entrará en vigencia y tú solo pagará el 20% de tus reclamos hasta alcanzar el máximo de desembolso personal de tu bolsillo.</p>	 <p>3. MÁXIMO DE DESEMBOLSO DE TU BOLSILLO Una vez que hayas alcanzado el máximo de desembolso personal de tu bolsillo, el CDHP paga el 100% de tus gastos elegibles durante el resto del año.</p>
---	---	---

PPO:

Cada visita e interacción tiene un copago establecido, por lo que cuando acudas a tu Médico de Atención Primaria pagarás una cantidad predeterminada



Términos lingüísticos de utilidad



Escanea o haz clic en el código QR para obtener una lista de términos comunes en relación al seguro de salud y lo que significan.

Accede a la información de tu plan en cualquier momento y lugar

Regístrate o inicia sesión en www.myuhc.com, descarga la aplicación UHC para administrar tu plan desde cualquier lugar o llama al **866-787-6864**.

EQUIPO DE CONSERJERIA DE UHC

La atención médica puede ser confusa, por eso hemos contratado a UHC Servicios de conserjería para ayudarte. El equipo de conserjería Proporciona un tratamiento de “guante blanco” para ayudarte a navegar por el complejo mundo de la atención de salud. Los servicios incluyen (pero no están limitados a):

- Encontrar un proveedor de la red
- Resolución de reclamos y problemas de facturación
- Conectarte con los recursos de atención adecuados para condiciones médicas específicas
- Acceso y sustitución de tus tarjetas de identificación
- Obtención de servicios de defensa de enfermería



Escanea o haz clic en el código QR para ver este breve video y obtener más información sobre el equipo de conserjería de UHC.

Cómo se comparan los planes médicos

Resumen de la cobertura

	CDHP1		CDHP2		PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (año calendario)						
Solo empleado	\$1,650	\$3,000	\$3,000	\$6,000	\$950	\$1,500
Empleado + Familia	\$3,300	\$6,000	\$6,000	\$12,000	\$1,900	\$3,000
Máximo de desembolso anual (costos médicos y de farmacia compartidos combinados)						
Solo empleado	\$4,500	\$12,000	\$6,000	\$12,000	\$4,000	\$12,000
Empleado + Familia	\$9,000	\$24,000	\$12,000	\$24,000	\$8,000	\$24,000
Costos del servicio médico (lo que tú pagas)						
Cuidado preventivo	Sin cargo	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Sin cargo	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Sin cargo	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Visita al consultorio de atención primaria	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Copago de \$35	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Visita al consultorio de un especialista	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Copago de \$65	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Hospitalización para pacientes internados	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Servicios ambulatorios	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Visita de atención de urgencia	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Copago de \$75	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Visita a la sala de emergencias	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%	Deducible + 20%
Radiografías, exámenes de laboratorio y quiropráctica, visitas en el consultorio	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹
Imágenes complejas (MRI/CT/PET)	Deducible + 20%	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹	Deducible + 20%	Deducible + 50% de los cargos permitidos ¹	\$200 en centros independientes; deducible + 20% en cualquier otro lugar	Deducible + 40% de cargos permitidos ¹

¹Los cargos permitidos se refieren al reembolso máximo por servicios fuera de la red, calculado sobre la base de un porcentaje del reembolso de Medicare por los mismos servicios.

PRIMAS MÉDICAS QUINCENALES 2025

Tarifas del plan médico 2025

	Menos de \$50k		\$50k-\$100k		\$100k-\$150k		Más de \$150k	
	Costo para el empleado	Costo para el empleador	Costo para el empleado	Costo para el empleador	Costo para el empleado	Costo para el empleador	Costo para el empleado	Costo para el empleador
CDHP1								
Empleado solamente	\$41.55	\$272.27	\$58.81	\$255.01	\$73.54	\$240.28	\$85.82	\$228.00
Empleado + cónyuge	\$130.92	\$514.86	\$137.35	\$508.43	\$171.79	\$473.99	\$200.49	\$445.29
Empleado + hijo(s)	\$118.16	\$464.63	\$123.95	\$458.83	\$155.03	\$427.75	\$180.92	\$401.87
Empleado + Familia	\$187.76	\$738.38	\$196.97	\$729.17	\$246.36	\$679.78	\$287.50	\$638.64
CDHP2								
Empleado solamente	\$23.76	\$265.07	\$36.06	\$252.77	\$43.42	\$245.40	\$50.67	\$238.15
Empleado + cónyuge	\$86.51	\$505.59	\$90.75	\$501.35	\$109.26	\$482.84	\$127.51	\$464.59
Empleado + hijo(s)	\$78.06	\$456.27	\$81.89	\$452.44	\$98.59	\$435.74	\$115.08	\$419.25
Empleado + Familia	\$124.05	\$725.11	\$130.15	\$719.01	\$156.70	\$692.46	\$182.87	\$666.29
PPO								
Empleado solamente	\$65.30	\$282.10	\$77.18	\$270.22	\$119.15	\$228.25	\$140.27	\$207.13
Empleado + cónyuge	\$195.91	\$516.26	\$238.47	\$473.70	\$280.82	\$431.35	\$330.15	\$382.02
Empleado + hijo(s)	\$184.03	\$458.66	\$213.81	\$428.88	\$251.99	\$390.70	\$296.53	\$346.16
Empleado + Familia	\$237.46	\$783.89	\$284.96	\$736.39	\$401.75	\$619.60	\$472.52	\$548.83



Servicios adicionales para miembros del plan UHC

Hinge Health

¿Necesitas ayuda con el manejo del dolor y las lesiones o para prepararte para una cirugía? Accede a servicios de fisioterapia virtual para el cuidado de la espalda y las articulaciones desde la comodidad de tu hogar sin tener que viajar a un centro médico. Tu tratamiento puede realizarse en cualquier lugar y en el momento que mejor se adapte a tu horario. La aplicación todo en uno de Hinge Health es una solución de dispositivo único para terapia de ejercicios, educación, visitas de fisioterapia individuales por video y comunicación con tu equipo de atención. Visita www.hingehealth.com/for/gates para comenzar.

Naviguard™

Naviguard™ está disponible sin costo adicional para ti a través de tus beneficios de atención médica de Gates y brinda defensa del consumidor para ayudarte con los costos médicos fuera de la red. Cuando recibas una factura inesperada fuera de la red, Naviguard™ te ayudará a navegar el proceso de resolución en cada paso del camino.

2nd.MD

Los participantes inscritos tienen acceso a 2nd.MD, un servicio virtual de consulta y navegación médica experta. Con 2nd.MD, puedes conectar con especialistas de élite certificados por la junta para hablar sobre tu diagnóstico o plan de tratamiento, todo en cuestión de días y sin costo para ti.

Twin Health

Se ha demostrado que el programa Twin Health revierte la prediabetes y la diabetes tipo 2 porque cura la causa raíz: un metabolismo disfuncional. En lugar de dietas universales y regímenes de ejercicios poco realistas, Twin Health utiliza el avanzado Whole Body Digital Twin™, una representación digital de tu metabolismo personal, para curar tu metabolismo personal.

Con Twin Health, recibes orientación personalizada de su gemelo digital, un equipo de atención dedicado y sensores y dispositivos portátiles valorados en \$800 para ayudarte a reducir o eliminar medicamentos de manera segura, perder peso y revertir la prediabetes y la diabetes tipo 2, todo ofrecido como un beneficio cubierto.

Vacunas anuales gratuitas contra la gripe

Como parte de tus beneficios de atención preventiva, las vacunas contra la gripe están disponibles para todos los empleados y sus cónyuges que estén inscritos en un plan médico de UHC.

Extractor de leche gratuito

Las mujeres embarazadas y en posparto tienen acceso a apoyo y asesoría integral sobre lactancia, así como a equipos para amamantar, junto con cada parto, sin tener que compartir costos. Los miembros de UHC pueden obtener extractores de leche contactándose con un médico de la red hasta 30 días antes de su fecha de parto o 365 días después de su fecha de parto.

Programa de Coaching de Bienestar

Si eres miembro de UHC y buscas comer mejor, ponerte en forma y reducir el estrés, encuentra apoyo y motivación personal con un entrenador de bienestar.

Programa para dejar de fumar

Este programa para miembros de UHC incluye asesoría sobre temas como lograr/mantener el estado libre de tabaco, superar factores desencadenantes y barreras, y herramientas de sugerencia y/o la medicación adecuada para ayudar a dejar de fumar.

Los disuasivos de tabaco están incluidos en nuestra lista de medicamentos preventivos a través de OptumRx. Los miembros y dependientes cubiertos tienen un copago/costo de \$0 y pueden obtener un suministro de 90 días (con receta válida) según sea necesario. Consulta la lista actualizada de medicamentos preventivos en www.optumrx.com para obtener una lista de disuasivos del tabaco.

Reembolso por acondicionamiento físico

Los empleados inscritos en un plan médico de Gates pueden reclamar hasta \$200 por año para gastos de membresía de gimnasio calificados. Esto incluye tarifas de gimnasios y centros de fitness, inscripciones mensuales a Peloton y membresía a P90X. Para solicitar el reembolso deberás presentar comprobante de pago. Los detalles completos de este beneficio y otros se pueden encontrar en la página Beneficios en gateshealth.com.

Grail – para empleados de 50 años o más

La prueba de detección temprana de múltiples cánceres Grail complementa las pruebas de detección de rutina para ayudar a detectar cánceres de forma temprana. Desde ayudar a los empleados elegibles a programar una prueba hasta consultas de seguimiento para la evaluación de diagnóstico después de obtener los resultados, la experiencia de la prueba Grail está diseñada para apoyar a los empleados en cada paso.

Para obtener información adicional sobre estos programas y más, visita gateshealth.com También puedes comunicarte con UHC al 866-787-6864.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Cuando eliges un plan médico, quedas inscrito automáticamente en la cobertura de medicamentos recetados con OptumRx.

Resumen de la cobertura

	CDHP1		CDHP2		PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Costos de farmacia minorista por un suministro de hasta 30 días						
	Lo que pagas después de cumplir con el deducible ¹				Lo que pagas	
Genérico	Copago de \$5	Copago de \$5 + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	Copago de \$5	Copago de \$5 + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	Copago de \$5	Copago de \$5 + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx
Formulario de marca	20% (\$30 mín./\$60 máx.)	20% (\$30 mín./\$60 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	20% (\$30 mín./\$60 máx.)	20% (\$30 mín./\$60 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	20% (\$30 mín./\$60 máx.)	20% (\$30 mín./\$60 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx
Marca no incluida en el formulario	20% (\$60 mín./\$120 máx.)	20% (\$60 mín./\$120 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	20% (\$60 mín./\$120 máx.)	20% (\$60 mín./\$120 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx	20% (\$60 mín./\$120 máx.)	20% (\$60 mín./\$120 máx.) + diferencia de costo del precio con descuento de OptumRx
Costos del Programa de pedidos por correo para un suministro de hasta 90 días						
	Lo que pagas después de cumplir con el deducible ¹				Lo que pagas	
Genérico	Copago de \$12.50	No cubierto	Copago de \$12.50	No cubierto	Copago de \$12.50	No cubierto
Formulario de marca	20% (\$80 mín./\$160 máx.)	No cubierto	20% (\$80 mín./\$160 máx.)	No cubierto	20% (\$80 mín./\$160 máx.)	No cubierto
Marca no incluida en el formulario	20% (\$150 mín./\$300 máx.)	No cubierto	20% (\$150 mín./\$300 máx.)	No cubierto	20% (\$150 mín./\$300 máx.)	No cubierto



¹El deducible se elimina para ciertos medicamentos preventivos.



Cómo mantener bajos los costos de los medicamentos recetados

- **Si es posible, utiliza productos genéricos.** Los medicamentos genéricos son versiones sin marca, aprobadas por la FDA, de sus contrapartes de marca. Es necesario que tengan los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca, pero a una fracción del precio. Procesos como la terapia escalonada priorizan el uso de medicamentos genéricos para ayudarte a ahorrar el máximo en costos de medicamentos recetados (consulta los detalles a la derecha para obtener más información sobre la terapia escalonada).
- **Utiliza la entrega a domicilio de OptumRx.** Tienes opciones para surtir tus recetas: en una farmacia local o mediante pedido por correo. Con OptumRx Home Delivery, puedes recibir un suministro de hasta 90 días en tus medicamentos habituales enviados directamente a tu puerta, lo que te permitirá ahorrar tiempo y dinero. En [optumrx.com](https://www.optumrx.com), puedes seleccionar fácilmente qué medicamentos desea y cuáles no en el programa de recarga automática y cambiar las fechas de entrega según sea necesario. Consulta a tu médico o representante de OptumRx para determinar la mejor opción para ti.

OptumRx

www.optumrx.com • 844-720-0029

TERAPIA ESCALONADA PARA RECETAS

La terapia escalonada, también conocida como “primero al fallo”, es una medida de ahorro que se utiliza para controlar los costos de los medicamentos recetados.

Así es como funciona:

- 1 Tratamiento inicial:** Cuando tu proveedor de atención médica te receta un medicamento, tu plan de seguro puede exigirte que pruebes un medicamento preferido como primer paso del tratamiento.
- 2 Monitoreo:** Se monitorea su respuesta al medicamento inicial para determinar su eficacia.
- 3 Avanzar al siguiente paso:** Si el medicamento inicial no produce los resultados deseados o provoca efectos adversos, tu proveedor de atención médica puede solicitar la aprobación para recetar un medicamento diferente. Este proceso puede implicar la presentación de documentación de tu historial médico y los resultados del tratamiento.
- 4 Aprobación:** Una vez aprobado, puedes proceder al siguiente paso del tratamiento con el medicamento alternativo.

BENEFICIOS DE LA TERAPIA ESCALONADA:

- **Ahorro de costos:** La terapia escalonada fomenta el uso de medicamentos de menor costo primero, lo que potencialmente te permite ahorrar dinero
- **Seguridad y eficacia:** Garantiza que recibas un tratamiento seguro y eficaz al tiempo que minimizas el riesgo de efectos secundarios innecesarios

CONSIDERACIONES:

- **Defensa del paciente:** Si crees que el tratamiento prescrito es médicamente necesario o que el medicamento preferido no es eficaz para ti, puedes hablar con tu proveedor de atención médica para apelar la decisión
- **Comunicación:** Mantente informado sobre los requisitos de terapia escalonada de tu plan de seguro y analice cualquier inquietud con tu proveedor de atención médica
- Comprender la terapia escalonada puede ayudarte a explorar los beneficios de tus medicamentos recetados de manera efectiva y garantizar que recibas el tratamiento más adecuado para tus necesidades médicas

Para obtener más información sobre la terapia escalonada y cómo aplica a tu plan de seguro específico, comunícate directamente con Optum Rx o con el departamento de beneficios en benefitssupport@gates.com.

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) te permite ahorrar dólares antes de impuestos para pagar gastos de salud y ¡también te ayudamos contribuyendo a tu cuenta!

Si estás inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP) como Gates CDHP1 o CDHP2, eres elegible para configurar una HSA a través de OptumBank.

Límites de contribución para 2025¹

Todas las contribuciones a tu HSA están libres de impuestos, así como cualquier interés u otras ganancias que recibas en tu cuenta. Todo lo acumulado en la cuenta es tuyo, incluso si abandonas Gates. Puedes ahorrar tanto como desees en tu HSA, hasta los límites según tu cobertura elegida y rango salarial, como se muestra a continuación:

	Opciones de contribución según rango salarial			
	<\$50k	\$50k–\$100k	\$100k–\$150k	\$150k>
Contribución anual de Gates <i>(si calificas para financiar los cuatro trimestres del año según el cuadro a continuación)</i>				
Empleado solamente	\$750	\$500	\$350	\$250
Empleado + Familia	\$1,250	\$1,000	\$700	\$500
Opción de contribución anual del empleado <i>(a través de deducciones de nómina)</i>				
Empleado solamente	\$3,400	\$3,650	\$3,800	\$3,900
Empleado + Familia	\$7,050	\$7,300	\$7,600	\$7,800
Contribuciones máximas totales combinadas para todos los rangos salariales				
Empleado solamente	\$4,300			
Empleado + Familia	\$8,550			

Financiamiento de HSA

Cualquier empleado que esté inscrito en un plan CDHP de Gates puede participar con sus propias contribuciones en la HSA de Gates. El financiamiento del empleador solo está disponible para aquellos inscritos en un plan médico CDHP de Gates. La cantidad que recibirás se basa en la cobertura elegida en el plan médico CDHP de Gates y tu salario. La cantidad financiada por el empleador se prorrateará semestralmente.

Para ser elegible para recibir financiamiento semestral:

- Debes estar inscrito en un plan médico CDHP de Gates
- Debes ser un empleado activo a partir de la fecha de procesamiento del financiamiento de la nómina
- Tu cuenta Gates HSA debe estar activa, verificada y abierta antes de las fechas límite semestrales.

Plazos semestrales	Calendario de financiamiento
31 de enero de 2025	7 de febrero de 2025
1 de agosto de 2025	8 de agosto de 2025

El financiamiento semestral se procesará tan pronto como sea administrativamente posible mediante la nómina del mes siguiente a cada fecha límite semestral.

¹Si tienes 55 años o más, eres elegible para contribuir con \$1,000 adicionales como contribución de "recuperación."

Cómo usar tus ahorros en la HSA

Puedes utilizar el dinero de tu HSA para pagar gastos de salud calificados, incluyendo los gastos de tu cónyuge y/o dependientes fiscales. Puedes encontrar detalles completos de los gastos que puedes reclamar en la Publicación 502 del IRS en www.irs.gov.

También puedes utilizar la HSA para ahorrar más para tu jubilación y puedes invertirlo en fondos mutuos, acciones, bonos y más, sujeto a un requisito de saldo de cuenta mínimo de \$2,000.

Ejemplo de ahorro de impuestos

Los fondos asignados a tu HSA se asignan antes de impuestos. Esto significa que si asignas \$1,000 a tu HSA, no pagarás el impuesto sobre la renta normal (20% o más) y se depositarán \$1,000 en tu cuenta. Al dirigir fondos a tu HSA, puedes ahorrar dinero que puedes utilizar para reclamos y atención médica.



Aprovecha tu HSA al máximo



Escanea o haz clic en el código QR para obtener más información sobre cómo funciona la HSA.

OptumRx

www.optumbank.com • 866-234-8913

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE (FSA)

Nuestras Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) te permiten pagar gastos médicos y de cuidado de dependientes de tu bolsillo con dólares antes de impuestos. Tú eliges cuánto deseas aportar a tu FSA durante el año y en cada período de pago se deduce una parte de la cantidad elegida.

Resumen de la cobertura

FSA de Cuidado de Salud	FSA con Propósito limitado	FSA para el Cuidado de Dependientes	FSA en Estacionamiento
¿Para qué se puede utilizar?			
<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos médicos, de farmacia, dentales y de la vista calificados. Los fondos no utilizados en esta cuenta se perderán al final del año. Las cantidades de las elecciones solo se pueden cambiar debido a un evento de vida calificado 	<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos dentales y de la vista calificados Los fondos no utilizados en esta cuenta se perderán al final del año. Las cantidades de las elecciones solo se pueden cambiar debido a un evento de vida calificado 	<ul style="list-style-type: none"> Pagar gastos calificados de cuidado de niños o ancianos Los fondos no utilizados en esta cuenta se perderán al final del año. Las cantidades de las elecciones solo se pueden cambiar debido a un evento de vida calificado 	<ul style="list-style-type: none"> Pagar los gastos de estacionamiento y tránsito calificados Este plan funciona de forma mensual, por lo que puedes detener, iniciar o cambiar tus contribuciones de mes a mes.
¿Quién puede participar?			
<p>Empleados que están inscritos en el plan Gates PPO.</p> <p>Si estás inscrito en el plan médico Gates CDHP1 o CDHP2, esta opción NO aplica a tu caso.</p>	<p>Empleados que estén inscritos en un plan CDHP1 o CDHP2 de Gates.</p> <p>Si estás inscrito en el plan médico Gates PPO, esta opción NO aplica a tu caso.</p>	Cualquier persona puede participar de este beneficio.	Sólo los empleados de Denver pueden participar en el beneficio.

Límites de contribución para 2025

Tú eliges cuánto deseas ahorrar anualmente en tu cuenta FSA (hasta los límites que se detallan a continuación). Todas las contribuciones a tu FSA están libres de impuestos. Los empleados pueden transferir hasta \$640 para la FSA de salud y \$610 para la FSA de propósito limitado hasta 2026. Cualquier cantidad superior a ésta será perdida. No puedes transferir dinero de una FSA a otra. Gates calculará la deducción por período de pago en función de tu elección anual para distribuir la recaudación de tus contribuciones de inversión de manera uniforme a lo largo del año.

Contribuciones Anuales Totales Máximas

FSA de Cuidado de Salud	\$3,200
FSA con propósito limitado	\$3,200
FSA para el Cuidado de Dependientes	\$5,000 / \$2,500 si eres soltero o casado y presentan declaración por separado
FSA en Estacionamiento	\$310/mes

Ejemplo de ahorro de impuestos

Los fondos asignados a tu FSA se asignan antes de impuestos. Esto significa que si asignas \$1,000 a tu FSA, no pagarás el impuesto sobre la renta normal (20% o más) y se depositarán \$1,000 en tu cuenta. Al dirigir fondos a tu FSA, puedes ahorrar dinero que puedes utilizar para reclamos y atención médica.



Calcula los costos de tu FSA



Escanea o haz clic en el código QR para acceder a la Calculadora de costos de UHC FSA.



UHC

www.myuhc.com • UHC app • 800-438-6388

DENTAL

Gates ofrece dos planes dentales, el Plan Alto y el Plan Bajo. Ambos ofrecen servicios básicos, servicios importantes y ortodoncia, con cuatro limpiezas gratuitas al año, incluyendo dos exámenes con un dentista para servicios preventivos.

Resumen de la cobertura

	Plan Bajo (Plan Dental 1)	Plan Alto (Plan Dental 2)
Deducible	50 por persona, \$100 máximo por familia	\$25 por persona, \$50 máximo por familia
Beneficio máximo anual	\$1,500 por persona	\$3,000 por persona
Servicios preventivos Exámenes, limpiezas, radiografías (boca completa, panorámica, de aleta de mordida) y flúor hasta los 19 años	100% cubierto	100% cubierto
Servicios básicos Empastes, endodoncias, extracciones, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, radiografías periapicales	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 90% después del deducible
Servicios principales Coronas, incrustaciones, puentes, prótesis dentales y aparatos para el bruxismo	El plan paga el 50% después del deducible	El plan paga el 60% después del deducible
Ortodoncia Adulto (empleado/cónyuge), niño hasta 19 años	El plan paga el 50% después del deducible. Máximo de por vida de \$2,000	El plan paga el 50% después del deducible. Máximo de por vida de \$2,500

Tarifas dentales quincenales

	Plan bajo		Plan alto menos de \$100,000		Plan alto más de \$100,000	
	Costo para el empleado	Costo para el empleador	Costo para el empleado	Costo para el empleador	Costo para el empleado	Costo para el empleador
Empleado solamente	\$8.46	\$6.81	\$10.01	\$9.28	\$11.57	\$7.72
Empleado + cónyuge	\$16.30	\$14.19	\$19.39	\$19.09	\$22.45	\$16.03
Empleado + hijo(s)	\$18.45	\$16.58	\$22.20	\$22.02	\$25.71	\$18.52
Empleado + Familia	\$26.50	\$23.74	\$31.60	\$31.85	\$36.60	\$26.85



Información del plan dental



Escanea o haz clic en el código QR para ver un video rápido sobre la cobertura del plan dental.

MetLife

www.metlife.com/dental • 800-438-6388

VISIÓN

Gates ofrece un plan de visión integral a través de Vision Services Plan (VSP) que incluye acceso a excelentes oftalmólogos, un examen anual, lentes, marcos y lentes de contacto. VSP cuenta con muchos proveedores en todo Estados Unidos, incluyendo más de 700 sucursales de Visionworks y una variedad de optometristas y tiendas locales.

Resumen de la cobertura

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen Disponible una vez cada 12 meses	Copago de \$20	Reembolso de hasta \$45
Lentes Disponible una vez cada 12 meses	Copago de \$25	Reembolso de \$30 - \$105
Armazones Disponible una vez cada 12 meses	Copago de \$25 Asignación de \$150 Descuento del 20% sobre la asignación de VSP	Reembolso de hasta \$70
Marco de seguridad Todos los marcos de seguridad están probados y certificados de acuerdo con los requisitos actuales de ANSI y OSHA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcos cubiertos en su totalidad hasta el límite de venta minorista ▪ 20% de ahorro en cualquier cantidad que supere el límite de venta minorista 	
Lentes de contacto Disponible una vez cada 12 meses en lugar de lentes y marcos	Subsidio de \$150	Reembolso de hasta \$105

Tarifas de visión quincenales

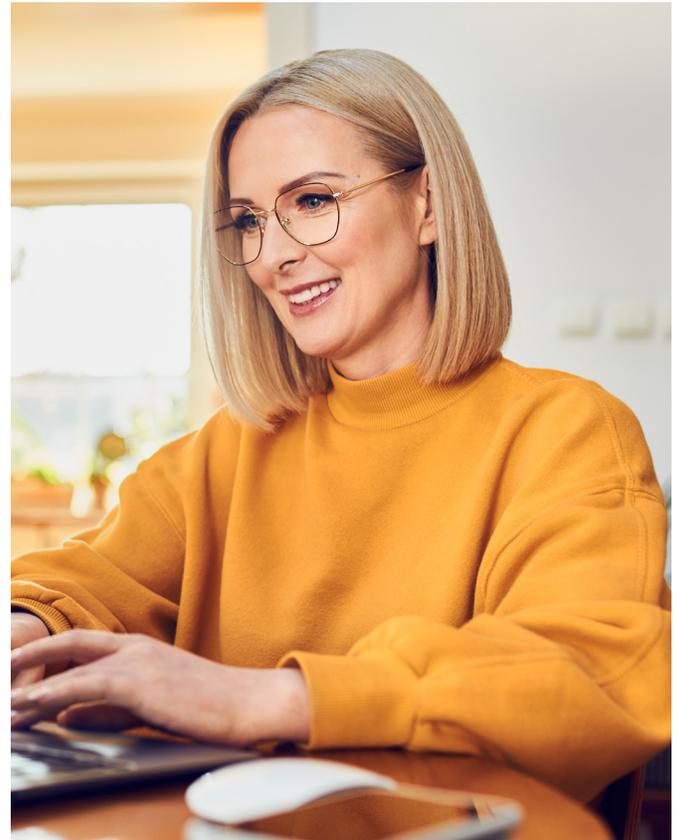
Plan VSP

Empleado solamente	\$3.87
Empleado + cónyuge	\$5.81
Empleado + hijo(s)	\$6.12
Empleado + Familia	\$9.68

DESCUENTO EN CORRECCIÓN DE LA VISIÓN CON LÁSER

VSP ofrece descuentos en la corrección de la visión con láser a través de instalaciones contratadas. Ahorra un promedio de 15% de descuento sobre el precio regular o 5% de descuento sobre el precio promocional.

Detalles disponibles en www.vsp.com.



Plan de servicios de visión

www.vsp.com • 800-877-7195

SEGURO DE ENFERMEDAD GRAVE

El seguro de enfermedades graves funciona para complementar tu cobertura médica y pagas un beneficio en efectivo además de lo que tu plan médico puede o no cubrir. Es una cobertura que brinda apoyo financiero cuando tú o un ser querido se enferma gravemente.

Resumen de la cobertura

Persona elegible	Beneficio inicial	Requisitos
Empleado	\$10,000 or \$20,000	La cobertura está garantizada siempre que estés trabajando activamente. ³
Cónyuge/Pareja de hecho ¹	50% del beneficio inicial del empleado	La cobertura está garantizada siempre que el empleado se encuentre trabajando activamente y su cónyuge/pareja de hecho no esté sujeto/a a una restricción médica según lo establecido en el formulario de inscripción y en el certificado. ³
Hijo(s) dependiente(s) ²		

Beneficio inicial

Después del diagnóstico (debe ocurrir después de la fecha de vigencia de la cobertura), el seguro de enfermedades graves te proporciona un pago único de \$10,000 o \$20,000 en beneficios iniciales. La cantidad total del beneficio disponible es 5 veces el monto del beneficio inicial, que es \$50,000 o \$100,000, en caso de que tú o un ser querido experimenten más de una condición cubierta. El pago se te realiza directamente a ti y puedes gastarlo como desees, incluso para tus gastos diarios o los de tu familia. Tú pagas el costo total de la cobertura a través de MetLife después de impuestos.

38 condiciones cubiertas, incluyendo:

- Tumor cerebral benigno, coma, injerto de derivación de la arteria coronaria (CABG), ataque cardíaco, cáncer invasivo y no invasivo, quemaduras graves, accidente cerebrovascular

Beneficios de los exámenes de salud

MetLife proporcionará un beneficio anual cuando un empleado esté inscrito en el Seguro de Enfermedades Críticas de \$50 por año calendario por tomar una de las más de 50 medidas de detección/prevención elegibles, que incluyen:

- Chequeo de salud de rutina
- Análisis de sangre para determinar el colesterol total
- Detección del cáncer bucal

Para obtener la lista completa de las 38 condiciones y beneficios de evaluación de salud, visita

www.gateshealth.com.

¹La cobertura para parejas de hecho, parejas de uniones civiles y beneficiarios recíprocos varía según el estado. Comunícate con MetLife para obtener más información.

²La cobertura de hijos dependientes varía según el estado. Comunícate con MetLife para obtener más información.

³Para todos los estados excepto California: La cobertura está garantizada siempre que (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas según lo establecido en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados requieren que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales a los dependientes que prestan servicio en las fuerzas armadas o viven en el extranjero. Para sitios de CA: La cobertura está garantizada siempre que (1) el empleado esté desempeñando todas las tareas normales y habituales de su trabajo en el lugar de trabajo del empleador o en un lugar alternativo aprobado por su empleador (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados requieren que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales a los dependientes que prestan servicio en las fuerzas armadas o viven en el extranjero.

⁴No pagaremos un beneficio de recurrencia por una condición cubierta que se repita durante un período de suspensión de beneficios. No pagaremos un beneficio de recurrencia ni por un cáncer con beneficio completo ni por un cáncer con beneficio parcial a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas ni haya recibido tratamiento para el cáncer con beneficio completo o el cáncer con beneficio parcial por el cual pagamos un beneficio inicial durante el período de suspensión de beneficios.

Beneficio recurrente⁴

¿Qué pasa si te enfermas nuevamente? Tu plan paga un beneficio recurrente: cobertura adicional, igual a la cobertura que recibiste la primera vez que te enfermaste de las siguientes afecciones cubiertas:

- Tumor cerebral benigno
- Coma
- Injerto de derivación de la arteria coronaria (CABG)
- Infarto de miocardio
- Cáncer invasivo y no invasivo
- Quemadura grave
- Accidente cerebrovascular

Un beneficio recurrente solo está disponible si ya se ha pagado un beneficio inicial por la condición cubierta. Existe un período de suspensión de beneficios entre recurrencias.

La cantidad máxima que puede recibir a través de tu plan de seguro de enfermedades graves se denomina Beneficio Total y es 5 veces la cantidad de tu Beneficio Inicial. Esto significa que puedes recibir múltiples pagos de Beneficio Inicial y Beneficio Recurrente hasta alcanzar el máximo del 500% o \$50,000 o \$100,000.

Tasas de enfermedades críticas

Edad alcanzada	Solo empleado		Empleado + Cónyuge		Empleado + Hijo(s)		Empleado + Cónyuge/hijo(s)	
	\$20,000	\$10,000	\$20,000	\$10,000	\$20,000	\$10,000	\$20,000	\$10,000
menos de 25	\$2.68	\$1.34	\$4.71	\$2.35	\$4.89	\$2.45	\$6.83	\$3.42
25-29	\$2.86	\$1.43	\$4.89	\$2.45	\$4.98	\$2.49	\$7.02	\$3.51
30-34	\$3.69	\$1.85	\$6.09	\$3.05	\$5.82	\$2.91	\$8.31	\$4.15
35-39	\$5.08	\$2.54	\$8.03	\$4.02	\$7.20	\$3.60	\$10.25	\$5.12
40-44	\$7.57	\$3.78	\$11.72	\$5.86	\$9.69	\$4.85	\$13.85	\$6.92
45-49	\$11.17	\$5.58	\$16.89	\$8.45	\$13.29	\$6.65	\$19.02	\$9.51
50-54	\$16.52	\$8.26	\$24.18	\$12.09	\$18.65	\$9.32	\$26.31	\$13.15
55-59	\$23.63	\$11.82	\$33.88	\$16.94	\$25.85	\$12.92	\$36.09	\$18.05
60-64	\$33.69	\$16.85	\$47.63	\$23.82	\$35.82	\$17.91	\$49.85	\$24.92
65-69	\$49.85	\$24.92	\$69.60	\$34.80	\$51.97	\$25.98	\$71.72	\$35.86
70+	\$69.42	\$34.71	\$97.85	\$48.92	\$71.63	\$35.82	\$99.97	\$49.98



Información sobre enfermedades graves



Escanea o haz clic en el código QR para ver un video rápido sobre el seguro de enfermedades graves.

MetLife

www.metlife.com • 800-438-6388

SEGURO DE ACCIDENTES

Los accidentes ocurren y pueden causar enormes tensiones financieras. El seguro de accidentes te ayuda a cubrir los costos de una lesión, brindándote un nivel adicional de protección financiera cuando más lo necesitas.

El seguro de accidentes, administrado por MetLife, funciona para complementar tu cobertura médica y paga un beneficio en efectivo además de lo que tu plan médico puede o no cubrir. Es una cobertura que proporciona un colchón financiero para los eventos inesperados de la vida al brindarte un pago único (un pago conveniente) cuando tu familia más lo necesita.

El pago que recibes es tuyo para gastarlo como quieras. Paga si te haces exámenes, recibes servicios médicos, tratamiento o atención para uno de los más de 150 eventos cubiertos según lo definido en tu certificado grupal. Esto incluye la hospitalización resultante de un accidente y la muerte o desmembramiento accidental. Tú pagas el costo total de la cobertura a través de MetLife después de impuestos.

Resumen de la cobertura

Cobertura	El seguro de accidentes paga una suma global si sufres una lesión como resultado de un accidente
Opciones disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Planes altos y bajos disponibles El plan alto generalmente paga el doble de beneficios del plan bajo Los detalles están disponibles en gateshealth.com
¿Quién está cubierto?	<p>Elige qué plan es mejor para ti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Empleado solamente Empleado y cónyuge Empleado e hijo(s) Empleado y familia
Servicios cubiertos	Más de 150 eventos y servicios cubiertos, como fracturas, dislocaciones, quemaduras de 2do y 3er grado y tratamientos médicos o exámenes necesarios a raíz de un accidente. Visita gateshealth.com para obtener una lista completa de los servicios cubiertos

Ejemplo de cobertura

La hija de Kathy, Molly, juega fútbol. Recientemente, durante un partido, quedó inconsciente y fue llevada en ambulancia a la sala de emergencias local para recibir tratamiento. El médico de urgencias diagnosticó una contusión cerebral y un diente roto. También ordenó una tomografía computarizada para verificar si había fracturas faciales. Molly fue dada de alta con su médico de atención primaria para un tratamiento de seguimiento, y su dentista le reparó el diente roto con una corona. Dependiendo de su seguro médico, los costos de bolsillo de Kathy podrían ascender a cientos de dólares para cubrir gastos como copagos y deducibles del seguro. Los pagos del seguro de accidentes grupal de MetLife se pueden utilizar para ayudar a cubrir estos costos inesperados.

Recuerda: Las cantidades indicadas corresponden al Plan Alto (pueden variar para el Plan Bajo).

Evento cubierto	Cantidad de beneficio
Ambulancia (terrestre)	\$300
Atención de emergencia	\$200
Seguimiento médico (\$75 x 2)	\$150
Pruebas médicas	\$200
Contusión	\$400
Diente roto (reparado con corona)	\$200
Beneficios remunerados por el Seguro de Accidentes Grupal de MetLife	\$1,450

Tasas de accidentes

	Plan bajo	Plan alto
Empleado solamente	\$1.79	\$3.44
Empleado + cónyuge	\$3.17	\$6.08
Empleado + hijo(s)	\$3.40	\$6.55
Empleado + Familia	\$4.29	\$8.25



Información sobre accidentes



Escanea o haz clic en el código QR para ver un video rápido sobre el seguro de accidentes.

MetLife

www.metlife.com • 800-438-6388

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Ayuda a prevenir el estrés financiero y complementa tu cobertura de atención médica con beneficios de suma global que se te pagan directamente.

Durante una estadía en el hospital, es posible que necesites varios tratamientos, pruebas y terapias para poder volver a funcionar. Estos servicios podrían resultar en costos de bolsillo más allá de lo que tu plan médico puede cubrir, como deducibles, copagos y costos de atención fuera de la red mientras estés hospitalizado/a. Con el Seguro de indemnización hospitalaria de MetLife, recibirás un pago único para usar como consideres conveniente (independientemente de cualquier otro pago que puedas recibir de tu plan médico) si tú o un ser querido es hospitalizado.

Resumen de la cobertura

Característica del plan	Beneficio	Cantidad de beneficio	Cobertura
Beneficio de admisión	<ul style="list-style-type: none"> Admisión¹ Admisión complementaria a la unidad de cuidados intensivos (UCI) (los beneficios se pagan simultáneamente con el beneficio de admisión cuando la persona cubierta es admitida en la UCI) 	\$1,000	4 veces por año calendario
Beneficio por confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> Confinamiento² Confinamiento complementario en la UCI (beneficios remunerados simultáneamente con el beneficio de confinamiento cuando la persona cubierta está internada en la UCI) 	\$100	31 días por año calendario. El beneficio de UCI pagará un beneficio adicional por 31 de esos días
Prestación por confinamiento de recién nacidos	Confinamiento de recién nacidos para cuidados en guarderías de recién nacidos ³	\$100	2 días por parto de rutina 4 días por parto por cesárea
Beneficio de la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Internos⁴	Rehabilitación para pacientes hospitalizados por lesiones o enfermedades	\$100	31 días por año calendario

Ejemplo de cobertura

Después de tener dolores en el pecho en casa, Susan se dirige a su hospital local y requiere admisión inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para recibir tratamiento. Después de dos días en la UCI, es trasladada a una habitación estándar y pasa dos días más recuperándose en el hospital. Luego, Susan es enviada a su médico de atención primaria para recibir tratamiento de seguimiento. Dependiendo de su seguro médico, los costos de bolsillo de Susan podrían ascender a cientos de dólares para cubrir gastos como copagos y deducibles del seguro. Los pagos de indemnización hospitalaria pueden ayudar a cubrir estos costos inesperados o de cualquier otra manera que Susan considere adecuada.

Evento cubierto	Cantidad de beneficio
Admisión hospitalaria regular (1x)	\$1,000
Admisión suplementaria a UCI (1x)	\$1,000
Hospitalización regular (3 días en total)	\$100
Confinamiento complementario en UCI (1 día)	\$400
Beneficios remunerados por el Seguro de Indemnización Hospitalaria	\$2,500

Tasas de indemnización por hospitalización

Empleado solamente	\$4.99
Empleado + cónyuge	\$12.36
Empleado + hijo(s)	\$8.51
Empleado + Familia	\$15.60

Información sobre indemnización por hospitalización

Escanea o haz clic en el código QR para ver un video rápido sobre el seguro de indemnización hospitalaria.



MetLife

www.metlife.com • 800-438-6388

¹El beneficio de admisión para residentes de CT e ID se incrementará a \$825/\$1,650 para diseños de plan Bajo/Alto y \$850/\$1,725 para diseños de plan Bajo/Alto, respectivamente, porque algunos beneficios en este diseño de plan no están disponibles. Consulta el cuadro de beneficios en el certificado CT y DNI. El beneficio de admisión no se paga por tratamiento en sala de emergencias ni por tratamiento ambulatorio. El pago del beneficio de admisión requiere de un Confinamiento. El confinamiento hospitalario requiere la asignación a una cama como paciente internado residente en un hospital (incluyendo una unidad de cuidados intensivos de un hospital) por recomendación de un médico o el confinamiento en un área de observación dentro de un hospital por un período de no menos de 20 horas continuas por recomendación de un médico. Consulta tu certificado para obtener más detalles.

²Cuando el plan incluye un beneficio de admisión, el beneficio de confinamiento comienza el día 2.

³El período de confinamiento del recién nacido comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé.

⁴Beneficio(s) que requieren Admisión o Confinamiento previo. El beneficio de la Unidad de Rehabilitación para Pacientes Internos se aplica de manera estándar solo para accidentes cubiertos. Está disponible como complemento para Enfermedad.

PLAN LEGAL

El acceso a servicios legales prepagados de calidad puede brindarte tranquilidad.

Los proveedores de la red que tienen contrato con MetLife pueden brindarte asesoría y consulta legal sin costos adicionales. Los temas disponibles incluyen asuntos de dinero, hogar y bienes raíces, asuntos personales, planificación patrimonial, demandas civiles, asuntos familiares o de cuidado de ancianos y asuntos relacionados con vehículos y conducción.

¿Qué está cubierto?

El Plan Legal de MetLife brinda asistencia legal de un abogado de la red sin períodos de espera, sin deducibles y sin necesidad de formularios de reclamo para algunos de los asuntos legales personales más necesarios. Si te inscribes en este plan, tú y los miembros de tu familia estarán cubiertos para los siguientes tipos de servicios legales personales:

- Consulta legal personal y confidencial por parte de un abogado, mediante visita a la oficina o por teléfono.
- Asuntos familiares, planificación patrimonial, asuntos de deuda, asuntos de menores, asuntos de tránsito, protección del consumidor y asuntos inmobiliarios.
- Revisión de testamentos, codicilos, fideicomisos en vida, escrituras, declaraciones juradas, notas, poderes notariales y otros documentos legales personales.

Tú pagas el costo total de la cobertura a través de los Planes Legales de MetLife sobre una base después de impuestos.

Recuerda: Estos servicios legales no pueden utilizarse para emprender acciones legales contra Gates.

Tarifa legal

Empleado	\$7.27
----------	--------



Información del plan legal



Escanea o haz clic en el código QR para ver un video rápido sobre el Plan Legal.

Planes legales de MetLife

www.legalplans.com • 800-821-6400

PLAN DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRAUDE Y LA IDENTIDAD

Protección inteligente y sencilla contra identidad y fraude, todo en un solo lugar. Protección proactiva para ayudar a detener las amenazas antes de que ataquen.

Con MetLife y Aura Identity and Fraud Protection, tendrás la opción de inscribirte en un sólido plan de seguridad digital para ayudar a protegerte a ti y a tu familia contra el fraude financiero y de identidad. Mantente un paso adelante de las amenazas con monitoreo y alertas de crédito, bloqueo de crédito opcional y monitoreo de cuentas financieras para ayudar a mantener tus activos seguros.

Características del plan

- **Protección contra el fraude financiero:** Recibe alertas sobre nuevas consultas a tu crédito, transacciones sospechosas en tus cuentas bancarias y cambios en el título de tu casa o automóvil
- **Protección contra el robo de identidad:** Mantente un paso adelante de las amenazas con monitoreo y alertas de crédito, bloqueo de crédito opcional y monitoreo de cuentas financieras para ayudar a mantener tus activos seguros
- **Privacidad y protección del dispositivo:** Compra, realiza operaciones bancarias y trabaja en línea de forma más segura y privada con herramientas de seguridad, que incluyen seguridad VPN/Wi-Fi, navegación segura y administrador de contraseñas. Nuestra solución también solicita la eliminación de tu información personal de las listas de correos de datos para ayudar a reducir el spam como llamadas automáticas, mensajes de texto robotizados y más
- **Servicio al cliente:** Atención al cliente 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año para responder preguntas sobre cuentas, técnicas o de facturación. Además, los especialistas en resolución brindan servicios de gestión de casos de guante blanco a las víctimas de fraude

Opciones de plan

- **Plan Protection Plus:** Protección robusta para tu identidad, finanzas, privacidad y dispositivos ilimitados por miembro adulto
- **Individual para Protection Plus:** Protección sólo para el empleado
- **Cobertura Familiar para Protection Plus:** Nuestra definición inclusiva de “Familia” permite al empleado agregar hasta 10 adultos adicionales y un número ilimitado de menores al plan. No es necesario que los miembros agregados vivan en el mismo hogar

Tarifas de protección de identidad

Empleado	\$3.90
Empleado + Familia	\$6.44

MetLife

www.metlife.com • 800-438-6388



SEGURO DE VIDA/AD&D

Si bien nada puede aliviar el dolor de perder a un ser querido o experimentar un evento incapacitante, el seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) puede ayudar a aliviar la presión financiera de tu familia en caso de que ocurra lo inesperado.

Seguro básico de vida y seguro por muerte accidental y desmembramiento

Gates proporciona una cantidad de seguro de vida y AD&D a todos los empleados elegibles sin costo para ti. Cada uno de estos beneficios se proporciona en función de lo siguiente:

Empleados asalariados y no sindicalizados por horas

- 1 vez el salario base anual redondeado al siguiente mayor \$1,000¹

Empleados por hora sindicalizados (Elizabethtown y Galesburg)

- Consulta su contrato sindical actual para conocer las cantidades asignadas por fecha y año

Tarifas de seguro por AD&D quincenales

Voluntario

Empleado	\$0.010
Cónyuge	\$0.011
Hijo(a)	\$0.013

Hijo(s) dependiente(s)

Hijo(a)	\$0.085
---------	---------



¹Please refer to the policy for applicable maximums.

Seguro complementario de vida, muerte accidental y desmembramiento

Tienes la opción de comprar un seguro de vida y/o AD&D adicional a través de The Hartford para ti, tu cónyuge y tus hijos dependientes. Para inscribirte en el Seguro de Vida/AD&D para Cónyuge y Dependientes, tú debes inscribirte en el Seguro de Vida/AD&D Complementario para Empleados. Ten en cuenta que pueden aplicarse reducciones de edad y/o la terminación de la cobertura dependiendo de tu edad y/o la de tu cónyuge.

Tipo	Opciones	¿Cuándo se requiere EOI? (Se aplica únicamente a seguros de vida)
Empleado	1 vez a 4 veces el salario base anual hasta un máximo de \$1,250,000 (combinación de salario básico + complementario)	<p>Cuando se aumenta la cobertura en más de 1 vez los ingresos anuales;</p> <p>Cuando la cantidad de cobertura sea superior a la cantidad de emisión garantizada de \$500,000; o</p> <p>Al elegir cobertura por primera vez fuera de tu período de elegibilidad inicial</p>
Cónyuge	Incrementos de \$10,000 hasta \$100,000 o el 100% de tu cobertura de seguro complementario de vida/AD&D para empleados	Cuando aumenta en más de un incremento de \$10,000 fuera de tu período de elegibilidad inicial
Dependiente	Incrementos de \$10,000 hasta \$30,000	No se requiere EOI

PARA COMPLETAR LA EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI) SUSCRIPCIÓN MÉDICA

Recibirás una notificación directamente de The Hartford después de la inscripción, invitándote a completar la Evidencia de asegurabilidad (EOI) en línea. El enlace y las credenciales de inicio de sesión se enviarán en una notificación posterior a la inscripción. Visita myhartfordbenefits.com/gatescorporation/Login

Tarifas quincenales de seguro de vida complementario para empleados y cónyuges

Edad	Tarifa sin nicotina para empleados y cónyuges	Tasa de nicotina para empleados y cónyuges
Menores de 25 años	\$0.014	\$0.023
25-29	\$0.017	\$0.028
30-34	\$0.023	\$0.037
35-39	\$0.025	\$0.042
40-44	\$0.035	\$0.059
45-49	\$0.056	\$0.096
50-54	\$0.085	\$0.148
55-59	\$0.152	\$0.249
60-64	\$0.207	\$0.346
65-69	\$0.355	\$0.586
70 +	\$0.654	\$1.056



Información sobre Seguro de vida y AD&D



Escanea o haz clic en el código QR para acceder a recursos adicionales de The Hartford.

The Hartford

mytomorrow.thehartfordtools.com/gatescorporation/GatesCorp • 888-563-1124

SEGURO POR INCAPACIDAD

A veces la vida te lanza una curva y dejarte sin poder trabajar debido a una enfermedad o lesión. Gates ofrece protección por incapacidad a corto y largo plazo sin costo para todos los empleados elegibles.

Tú estás inscrito/a automáticamente en los beneficios por incapacidad a corto y largo plazo proporcionados por Gates. Si deseas adquirir cobertura adicional por incapacidad a largo plazo, deberás realizar esa elección durante la inscripción abierta.

Seguro de incapacidad a corto plazo

(Proporcionado por la empresa sin costo alguno para ti)

El seguro por incapacidad a corto plazo (STD) reemplaza una parte de tus ingresos si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad no relacionadas con el trabajo o el parto. Se cubren únicamente las lesiones y enfermedades no laborales.

Características del plan	
Periodo de eliminación	Los beneficios comienzan el octavo día calendario consecutivo por un período de incapacidad debido a una enfermedad, una condición incapacitante relacionada con el embarazo o una lesión. El período de eliminación no se aplica en caso de nacimiento de un hijo o maternidad: los beneficios comienzan inmediatamente a partir de la fecha de nacimiento..
Programa de prestaciones por incapacidad a corto plazo	
Beneficio semanal	El 66.66% de tus ingresos previos a la incapacidad, calculados semanalmente, se pagarán a través de la nómina en caso de enfermedad, condición incapacitante relacionada con el embarazo o lesión. El 100% de tus ingresos previos a la discapacidad calculados sobre una base semanal remunerada a través de la nómina por nacimiento de un hijo/maternidad.
Beneficio semanal máximo (total combinado con todos los demás beneficios de ingresos)	\$2,600
Período máximo de beneficio semanal	25 semanas, a menos que finalices antes por una o más de las razones indicadas en tu SPD.

The Hartford

www.thehartford.com/learn/st-it-disability-page

866-269-6249

Seguro por incapacidad a largo plazo

(Proporcionado por la empresa sin costo alguno para ti)

El seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) reemplaza una parte de tus ingresos como beneficio mensual si continúas sin poder trabajar durante un período de incapacidad a largo plazo a causa de una enfermedad o lesión que ocurre mientras tu cobertura esté vigente. Se cubren tanto las lesiones y enfermedades laborales como las no laborales, incluyendo algunas afecciones relacionadas con el embarazo. Todos los pagos LTD se emiten directamente al destinatario por The Hartford.

El beneficio LTD proporcionado por la empresa es el 50% de tus ingresos mensuales previos a la incapacidad; el beneficio máximo es \$5,000/mes.

Opción de compra de seguro por incapacidad a largo plazo

Puedes comprar cobertura adicional a través de la Opción de Compra Superior, que aumenta la cobertura al 60% de tus ingresos mensuales previos a la incapacidad hasta un beneficio máximo de \$6,000/mes. Esta opción requiere la suscripción de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) si no elegiste previamente la Opción de Compra cuando fuiste elegible por primera vez (en el momento de la nueva contratación o cuando pasaste al estado de empleado de tiempo completo).

Compra de seguro por incapacidad a largo plazo

Tarifa por cada \$100 de nómina mensual cubierta (salario bruto). La nómina mensual máxima cubierta es de \$10,000.	\$0.373
--	---------



Información sobre discapacidad



Escanea o haz clic en el código QR para acceder a recursos adicionales de The Hartford.

POLÍTICAS DE LICENCIA DE GATES

Duelo

Los empleados a tiempo completo y a tiempo parcial con beneficios son elegibles, desde la fecha de contratación, para una licencia remunerada de hasta cinco (5) días hábiles, durante un período de siete (7) días, para hacer duelo y/o asistir al funeral de un familiar directo. Se define como familia inmediata del empleado:

- Cónyuge
- Hijo/a
- Padres y suegros
- Hermanos

Los empleados a tiempo completo y a tiempo parcial con beneficios son elegibles, desde la fecha de contratación, para una licencia remunerada de hasta tres (3) días hábiles, durante un período de siete (7) días, para hacer duelo y/o asistir al funeral la familia extendida. Se define como familia extendida al empleado:

- Nuera/yerno
- Cuñado/cuñada
- Abuelo y abuela política
- Bisabuelo y tatarabuelo político
- Nieto y nieta política
- Bisnieto y tataranieta política
- Dependiente (según lo definido por las pautas del IRS)

Deber de jurado

La Empresa reconoce que es obligación de todos los ciudadanos estadounidenses formar parte de un jurado o actuar como testigo cuando se les cita para hacerlo. A todos los empleados se les permitirá tiempo libre para realizar el servicio cívico requerido por la ley.

Al recibir una notificación de los tribunales estatales o federales sobre la obligación de formar parte de un jurado o actuar como testigo ante un tribunal, el empleado debe notificarlo a su supervisor. El empleado debe proporcionar copias de la citación al deber de jurado a su supervisor.

El supervisor verificará la notificación y realizará ajustes en la programación para satisfacer la obligación del empleado y actualizará el sistema de informes de tiempo para indicar que cumplió con su deber como jurado. Si la ausencia requerida presenta un conflicto grave para la gerencia, se le puede pedir al empleado que intente posponer su deber como jurado. También se espera que el empleado verifique el servicio y mantenga a la gerencia informada sobre la duración esperada del servicio de jurado y que se presente a trabajar durante la mayor parte del día si el tribunal lo excusa.

A los empleados no exentos/por hora que se encuentren en licencia por servicio de jurado se les pagará por el tiempo dedicado al servicio de jurado de acuerdo con la ley estatal; sin embargo, a los empleados exentos se les pagará su salario completo por cualquier semana en la que realicen trabajo autorizado para la Empresa. Se podrá solicitar documentación que acredite la licencia.

Licencia médica y familiar (FMLA)

Gates cumple con la FMLA otorgando hasta 12 semanas de licencia FMLA con protección laboral durante un período de 12 meses a empleados elegibles por las siguientes razones:

- Incapacidad por embarazo, atención prenatal o parto
- Para cuidar al hijo del empleado después del nacimiento, la adopción o la colocación en un hogar de acogida, o antes de la adopción o la colocación en un hogar de acogida real del niño si es necesario para que se lleve a cabo la adopción o la colocación en un hogar de acogida.
- Para cuidar al cónyuge, hijo o padre del empleado que tenga una condición de salud grave
- Por una condición de salud grave de un empleado que lo incapacita para realizar su trabajo

La licencia proporcionada bajo la FMLA no es remunerada. Sin embargo, dependiendo de las circunstancias de la licencia, y como se especifica en esta política, el tiempo libre del empleado puede terminar siendo remunerado (ya sea al salario regular del empleado o un porcentaje menor del mismo), no remunerado o una combinación de remunerado y no remunerado. La Empresa requiere el uso del pago por enfermedad acumulado para la condición de salud grave del propio empleado y el uso de las vacaciones disponibles para todos los demás eventos calificados.



Para conocer todos los detalles de la política, visita <https://gates4.sharepoint.com/sites/Gateway/>.

POLÍTICAS DE LICENCIA DE GATES

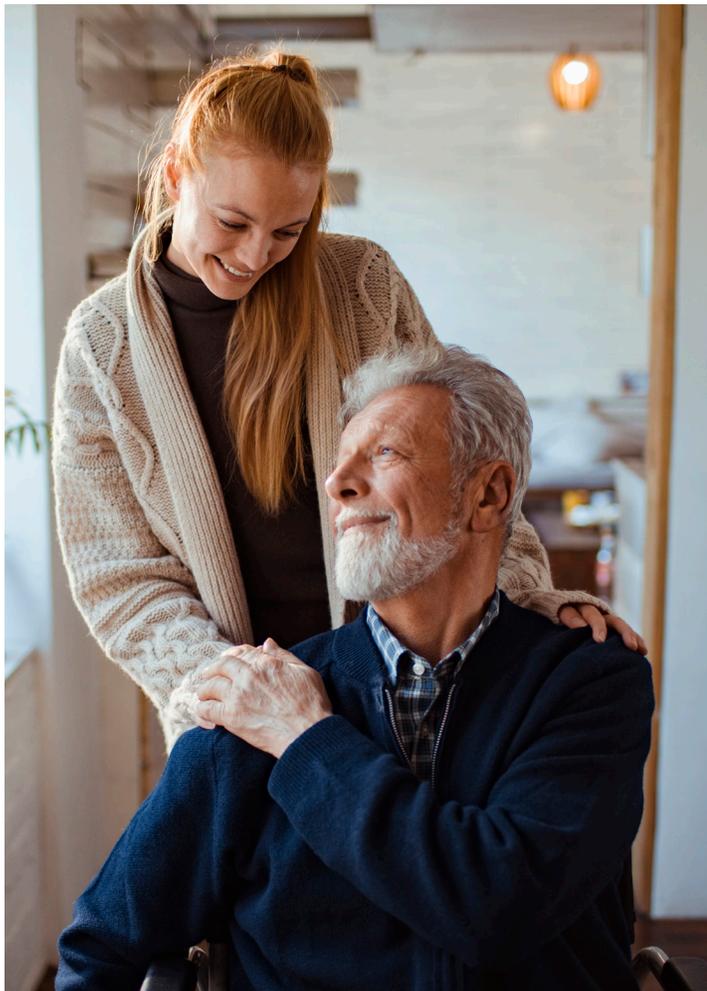
FAMLI (solo para empleados de Colorado)

Disposiciones generales sobre licencias

Gates cumple con la Ley FAMLI al brindar licencia FAMLI remunerada a los empleados elegibles por los siguientes motivos:

- Cuidar a un niño durante el primer año después de su nacimiento, la adopción o la colocación en un hogar de acogida de ese niño.
- Cuidar a un familiar con un problema de salud grave
- Cuidar de su propia condición de salud grave
- Realizar los ajustes para la Exigencia Calificativa de un miembro de la familia
- Obtener vivienda segura, atención y/o asistencia legal para ti (o un miembro de tu familia) que experimente problemas específicos relacionados con violencia doméstica, agresión o abuso sexual o acoso.

Los empleados elegibles pueden tener derecho a hasta 12 semanas de licencia FAMLI remunerada por año. Además, las empleadas elegibles que tengan una condición de salud grave causada por complicaciones del embarazo o del parto pueden tener derecho a hasta 4 semanas adicionales de licencia FAMLI remunerada por año, para un total de 16 semanas.



Licencia parental

Gates reconoce que la flexibilidad y las políticas favorables a la familia son esenciales para cultivar una atmósfera en la que los empleados puedan prosperar profesionalmente, además de satisfacer sus necesidades familiares esenciales. Gates ha instituido esta Política para brindar un beneficio de Licencia parental con el fin de dar a cada empleado flexibilidad y tiempo adicional para vincularse con un nuevo hijo y adaptarse a su nueva situación familiar.

Licencia personal

Gates reconoce que puede haber situaciones especiales que requieran que un empleado se ausente del trabajo durante un período de tiempo prolongado. Esta política de licencia personal permite que un empleado se ausente del trabajo sin remuneración durante un tiempo específico por razones personales (“Licencia Personal”).

Licencia militar

Gates se compromete a apoyar a sus empleados en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluyendo la Guardia Nacional y las Reservas Militares. Reconociendo que los empleados pueden necesitar tiempo libre para cumplir con sus compromisos de servicio militar, Gates ha implementado esta Política de Licencia Militar para cumplir con la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados de 1994 (USERRA) y/o la ley estatal aplicable.

Si la licencia requerida por la USERRA cambiara, Gates proporcionará licencia militar en la medida requerida por la USERRA. En caso de cualquier conflicto entre esta Política y cualquier ley aplicable, incluyendo las leyes de licencia militar a nivel estatal, a los empleados se les otorgarán todos los derechos requeridos por la ley.

Para conocer todos los detalles de la política, visita <https://gates4.sharepoint.com/sites/Gateway/>.

PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(K)

Te brindamos todas las herramientas que necesitas para planificar una jubilación cómoda y segura. Alentamos a todos los empleados elegibles a aprovechar el plan 401(k) de Gates y el conjunto completo de servicios disponibles a través de Charles Schwab.

Elegibilidad e inscripción automática

Los empleados a tiempo completo son elegibles para inscribirse y realizar contribuciones al Plan Gates Matchmaker 401(k) (el Plan 401(k)) después de recibir su primer cheque de pago. Si no te inscribes tú mismo, serás inscrito automáticamente después de 30 días a una tasa de contribución antes de impuestos del 3%. Tus contribuciones se realizarán tan pronto como sea administrativamente posible tras la inscripción.

Los empleados temporales son elegibles después de un año de servicio y al menos 1,000 horas de servicio en un período de doce meses.

Ajuste automático de ahorros

Cada abril, tus contribuciones antes de impuestos aumentarán automáticamente en un 1% y continuarán aumentando en un 1% cada año posterior hasta alcanzar el 8% de la compensación elegible. No es necesaria ninguna acción de tu parte para que esto suceda.

Siempre tienes la posibilidad de optar por no participar en este ajuste automático o cambiar tu tasa de contribución por tu cuenta en cualquier momento. Si prefieres no participar, DEBES ingresar en línea a gateshealth.com/retirement o comunicarte con el Servicio de atención al participante de Schwab al 800-401-5866 y optar por no participar.

Charles Schwab

www.workplace.schwab.com

800-724-7526



ACCEDER A TU CUENTA

Puedes acceder a tu cuenta y realizar cambios en tu información en cualquier momento de las siguientes maneras:



Visita el sitio web del plan 401(k) en gateshealth.com/retirement. Utiliza el enlace "Regístrate ahora" para establecer tu ID de inicio de sesión y contraseña. Una vez que hayas creado exitosamente tus credenciales de inicio de sesión, podrás iniciar sesión en workplace.schwab.com o en la aplicación Schwab Retirement Workplace y seguir las instrucciones para inscribirte



Obtén la aplicación Schwab Retirement Workplace en workplace.schwab.com/mobile



Comunícate con Servicios para participantes al 800-401-5866 de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. (hora central), de lunes a viernes.

FUNCIONES ADICIONALES DISPONIBLES DE TU PLAN 401(K) A TRAVÉS DE SCHWAB

- Préstamos y retiros en servicio
- Centro de aprendizaje
- Herramienta de modelado de jubilación
- Programa Esenciales
- Cuentas administradas y servicios de asesoría a través de Morningstar Investment Management LLC y Schwab Retirement Planner®
- Cuentas corrientes y de ahorro para inversores de alto rendimiento



Escanea o haz clic en el código QR para obtener más información.

PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(K)

Tus contribuciones

Tú decides cuánto aportar de cada cheque de pago. El plan 401(k) permite contribuciones antes de impuestos, Roth 401(k), después de impuestos y de recuperación (50 años o más). Con la inscripción automática, tus contribuciones se invertirán en el Modelo de Inversión de Fecha de Jubilación Objetivo (TDM) con base en tu fecha de nacimiento, según lo determine el Plan 401(k), hasta que realices una nueva elección de inversión. Puedes encontrar información más detallada sobre las opciones de inversión en el sitio web del plan Schwab.

Contribuciones antes de impuestos¹

Puedes aportar cualquier porcentaje entero entre el 1% y el 75% de tu compensación elegible para cada período de nómina sobre una base antes de impuestos (hasta el límite anual del IRS). Las contribuciones antes de impuestos se realizan antes de impuestos, lo que reduce tu ingreso tributable actual. Los impuestos se difieren hasta que tú retires dinero de tu cuenta.

Contribuciones Roth 401(k)¹

Puedes aportar cualquier porcentaje entero entre el 1% y el 75% de tu compensación elegible para cada período de nómina sobre una base después de impuestos (hasta el límite anual del IRS). Debido a que las contribuciones Roth 401(k) se realizan después de impuestos, tanto las contribuciones como las ganancias no están sujetas a impuestos o sanciones adicionales al momento de la distribución, siempre que las contribuciones se hayan mantenido durante al menos cinco años y tú hayas cumplido 59 años y medio, hayas quedado discapacitado o hayas fallecido.

Límites de contribución¹

Hay un límite combinado del 75% para contribuciones antes de impuestos, Roth 401(k) y/o después de impuestos.

Contribuciones de recuperación¹

Por cada año calendario en el que tengas 50 años o más, tendrás derecho a realizar contribuciones adicionales antes de impuestos y/o Roth 401(k), llamadas contribuciones de recuperación (hasta el límite anual del IRS).

Contribuciones de la empresa

Gates está comprometido con su bienestar financiero más allá de tu tiempo con nosotros y aporta dinero adicional a tu cuenta 401(k) para ayudarte a lograr tus objetivos para la jubilación.

Contribución básica de la empresa

Como beneficio para los miembros elegibles del Plan 401(k), la compañía realizará una contribución básica de la empresa por una cantidad del 3% de su compensación elegible en cada período de nómina, con un 100% de adquisición inmediata al momento de la contratación.

Igualación de tus contribuciones

La empresa también igualará el 100% del primer 3% de la compensación elegible que tú aporte al Plan 401(k) como contribuciones antes de impuestos o Roth 401(k) en cada período de nómina. Las contribuciones después de impuestos y las contribuciones de recuperación no son elegibles para las contribuciones de contrapartida de la empresa. La contribución del empleador se paga antes de impuestos y puede estar sujeta a impuestos al momento del retiro.

Adquisición de derechos

La adquisición de derechos se refiere a la cantidad de tu cuenta del Plan 401(k) que podrías retirar después de dejar tu empleo con Gates. Tú posees el 100% de derechos sobre tus propias contribuciones y cualquier ganancia asociada. También tienes derecho inmediatamente al 100% de la contribución básica de la empresa. Tendrás derecho a las contribuciones equivalentes de la empresa de acuerdo con el cuadro a continuación.

Años de servicio	Calendario de adjudicación de contribuciones equivalentes de la empresa ²
1 año	0%
2 años	0%
3 años	100%

¹Al momento de crear esta guía, los límites para 2025 aún no estaban definidos. Consulta el IRS y gateshealth.com para conocer los límites actualizados.

²Los saldos de las cuentas se adquieren al 100% si tú cumples 65 años, mueres o te incapacitas mientras trabajabas para Gates.

Puedes cambiar tu tasa de contribución o detener las contribuciones en cualquier momento. Cualquier cambio se realizará tan pronto como sea administrativamente posible.



NO DEJES DINERO GRATIS SOBRE LA MESA

Duplica el dinero que Gates te otorga aportando al menos el 3% de tu propio dinero al plan para obtener un 3% adicional de contribución de la empresa.

3%

Contribución básica de la empresa



3%

Contribución del empleado



3%

Aporte de la empresa



9%

CONTRIBUCIONES TOTALES

PROGRAMA DE AYUDA A EMPLEADOS (EAP)

Equilibrar las exigencias del trabajo, el hogar, la familia, las finanzas, la salud y el bienestar a veces puede ser un desafío. Queremos asegurarnos de que si surge algún problema, tú contarás con nuestro apoyo en cada paso del proceso.

Nuestro Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de Magellan es un servicio confidencial que te ofrece a ti y a los miembros de tu hogar acceso a asesoría y programas de mejora de vida. Los servicios básicos¹ dentro de este programa son remunerado por Gates, es decir que no te costarán nada. Nadie en Gates será informado de ninguna información personal que tú compartas con Magellan.



Servicios de ayuda confidenciales y profesionales las 24 horas, los 7 días de la semana

Coaching de estilo de vida	Incluye seis sesiones de 45 minutos por año con un entrenador de estilo de vida certificado para ayudarte a alcanzar tus objetivos relacionados con la planificación profesional, el peso saludable, las relaciones, la mejora personal y más.
Asesoría	Incluye cinco sesiones por tema, por año, por persona con consejeros experimentados para necesidades como estrés, ansiedad, dependencia de drogas y alcohol, duelo, pérdida, relaciones y crianza de los hijos.
Herramientas digitales para el bienestar emocional	Acceso ilimitado a la aplicación Neuroflow que brinda entrenamiento autodirigido en la aplicación y herramientas para la ansiedad, el estrés, la depresión, el dolor, el sueño, el abuso de alcohol, drogas y nicotina o la recuperación y otras necesidades de bienestar emocional.
Asistencia legal	Consultas de servicios legales y servicios legales con descuento como planificación patrimonial, derecho familiar, mediación y preparación de documentos.
Asesoría financiera	Acceso a Coaches Financieros certificados para inquietudes como deuda y crédito, gastos y ahorros, licencia de maternidad, compras grandes y cuidado de los padres.
Resolución por robo de identidad	Consulta con un especialista en resolución de fraudes™ (FRS), educación sobre robo de identidad e informe crediticio gratuito.
Servicios para la vida laboral y personal	Referencias personalizadas a proveedores de servicios incluyendo cuidado infantil, cuidado de adultos, educación, mejoras en el hogar y más.
LifeMart	Descuentos en coche, casa, vacaciones y artículos esenciales del día a día.

¹Pueden aplicarse tarifas a servicios elegidos que se extiendan más allá del programa principal de Gates.



LÍNEA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Llama a la línea de vida del NCP 800-273-8255 o envía un mensaje de texto al 988

ALIANZA NACIONAL DE SALUD MENTAL

¿Experimentando una crisis? Envía un mensaje de texto con la palabra NAMI al 741741 o llama a la línea de ayuda de NAMI al 800-950-6264

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (SAMHSA)

Para obtener información general sobre salud mental y localizar servicios de tratamiento en tu área, llama a la línea de ayuda para derivaciones a tratamientos y abuso de sustancias al 800-662-HELP (4357)

Magellan

magellanhealthcare.com/member-sites • 800-424-4268



POTENCIA TUS BENEFICIOS

Como empleado de Gates, la elección de beneficios no termina en la inscripción abierta. Con el programa Perks@Work, tienes acceso a “beneficios” adicionales que mejoran tu vida personal y profesional, durante todo el año.

Premio por recomendación de empleados a Gates

Nuestros empleados con sede en EE.UU. son elegibles para recibir hasta \$1,500 por recomendar a una persona que sea contratada y se una a Gates en la región de los Estados Unidos.

Para ser elegible para el premio, el solicitante recomendado debe haber presentado su solicitud formal a través de la página “Carreras Gates” en www.Gates.com o en una instalación de Gates. La recomendación debe ser documentada por el solicitante de la recomendación en el espacio designado en una solicitud de empleo de Gates y recibida por Gates antes de la extensión de una oferta de empleo al candidato recomendado. El pago de un premio obtenido se procesará mediante nómina para el período de pago siguiente a cada uno de los hitos de aniversario aplicables (como se establece a continuación) posteriores a la fecha de inicio del candidato recomendado de acuerdo con el siguiente calendario. Los empleados deben estar empleados activamente por Gates al momento del pago del Premio para recibir el Premio. Si tienes alguna pregunta sobre este programa de premios, dirígete a tu representante local de Recursos Humanos.

Cómo funciona

Nivel/Grado del puesto de trabajo	3 meses	6 meses	1 año	Recompensa total
Sin codificar (Producción)	\$100	\$200	\$500	\$800
Codificado (Bandas Profesionales 10-17)	\$1,500			\$1,500

¹Todas las cantidades de los premios son el monto bruto; el total real recibido será menos los impuestos y/o retenciones aplicables.

Vístete para tu día

¡Todos los empleados profesionales pueden usar jeans para trabajar todos los días, no sólo los viernes! Cuando no estés trabajando con clientes, te recomendamos vestirse como te resulte más cómodo y de una manera que te ayude a ser tu mejor versión y ofrecer tu mejor trabajo. En Gates, queremos celebrar el estilo único de cada uno, manteniendo al mismo tiempo un ambiente positivo y profesional..

Programa de donaciones equivalentes²

El Programa de Donaciones Igualadas de la Fundación Gates Industrial Corporation (la Fundación) es una forma ideal de apoyar a tus organizaciones sin fines de lucro o instituciones educativas favoritas que califiquen. La Fundación igualará tus donaciones a organizaciones sin fines de lucro 501(c) (3) calificadas dólar por dólar hasta un total de \$50,000 por año calendario en donaciones equivalentes. Aplica un mínimo de \$25. Todos los empleados de tiempo completo de Gates Corporation en EE.UU. pueden participar en el Programa de donaciones equivalentes. Encuentra el formulario en gateshealth.com.

²Las organizaciones políticas y religiosas están exentas de este programa.

Programas complementarios de asistencia fuera del país

Si viaja fuera de los EE.UU. por trabajo, AIG brinda a los empleados de Gates asistencia médica, seguro de viaje (asistencia en caso de pérdida o robo de equipaje, localizadores de cajeros automáticos, asistencia en carretera y más), servicios de conserjería, asistencia en caso de robo de identidad y asistencia de seguridad. Como parte del programa de accidentes en viajes de negocios de Gates a través de AIG, también cuentas con cobertura médica complementaria por accidentes y enfermedades fuera del país. Este programa proporciona beneficios si tú sufres una lesión cubierta o contraes una enfermedad de emergencia que requiera que seas tratado por un médico mientras viajas fuera de tu país de residencia permanente, durante cualquier viaje según lo definido por la póliza.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Los beneficios descritos en esta guía proporcionan resúmenes de alto nivel y son solo una muestra de lo que está disponible para ti.

Escanea o haz clic en el código QR (o visita gateshealth.com) para obtener información más detallada, incluyendo detalles completos sobre los beneficios, cómo acceder a las ofertas y enviar solicitudes.





VENTAJAS DE DESCUENTOS

Descuentos en la compra de automóviles

A través de los Programas de Reconocimiento de Socios de Gates, hay grandes ofertas y ahorros exclusivos en Ford, Subaru, GM, Nissan, Volvo y muchos más fabricantes de vehículos.

Estacionamiento del aeropuerto WallyPark en DIA

Ubicado a solo 30 minutos de la sede central, el estacionamiento del aeropuerto WallyPark en el Aeropuerto Internacional de Denver es una excelente opción para que los empleados de Gates lo utilicen tanto para viajes de negocios como personales.

United Airlines

Si bien nos encanta volar contigo por trabajo, sabemos que a veces necesitas un descanso. La relación de Gates con United te otorga a hasta un 10% de descuento en tus viajes personales.

“Unchain Your Ride” de Priority Bicycles con Gates Carbon Drive

Como empleado de Gates, tienes acceso a increíbles ahorros de Priority Bicycles. Utiliza el código de promoción: “**Gates20**” al finalizar la compra para obtener un 20% de descuento en cualquiera de sus bicicletas y accesorios Gates con banda de transmisión y de bajo mantenimiento.

AT&T®

Como empleado de Gates, eres elegible para planes inalámbricos calificados y accesorios inalámbricos elegibles.

Verizon® Wireless

Los empleados de Gates pueden recibir descuentos en planes y accesorios inalámbricos calificados.

Dell®

Como empleado de Gates, ahora puedes recibir ahorros exclusivos con Dell®. A través del Programa de compras para miembros de Dell®, puedes disfrutar de ofertas exclusivas, ahorros siempre activos, acceso anticipado a eventos de primer nivel y un equipo de cuentas dedicado.

Microsoft®

Microsoft® ofrece un 30% de descuento a los empleados de empresas con O365/M365 en una suscripción Hogar/Familia M365.

Vari®

Vari® ofrece a los empleados de Gates un 15% de descuento en diversos escritorios y equipos de oficina.

Magellan LifeMart

Entendemos lo costosa que puede ser la vida cotidiana. Por eso nos hemos asociado con Magellan LifeMart para que puedas acceder a un centro de descuentos en línea y una aplicación móvil para todas tus necesidades y deseos. LifeMart hace que la vida cotidiana sea un poco más asequible, y mucho más divertida, con descuentos nacionales y locales de las marcas que conoces y amas. Ya sea que estés planeando una compra importante, como un automóvil, una casa o vacaciones, o simplemente quieras ahorrar en artículos esenciales del día a día, LifeMart te salva.

Ejemplos de tus opciones de descuento:

- Compra y servicios de vehículos
- Cuidado de niños y ancianos
- Ropa, flores y regalos
- Productos financieros y legales
- Gimnasios y planes de nutrición
- Muebles, electrodomésticos y electrónica
- Entradas para parques temáticos y cine
- Viajes, hoteles y alquiler de coches

Comunícate con Magellan al **1-800-424-4268 (TTY 711)** o visita magellanhealthcare.com/member-sites para comenzar.



BENEFICIOS DEL SEGURO

Seguro de hogar y automóvil

Presentamos Gallagher Marketplace: un centro de ahorro de dinero donde tendrás acceso durante todo el año a beneficios adicionales que están en tu lista de “cosas imprescindibles.”

Gallagher Marketplace es una manera fácil de acceder a beneficios adicionales en un solo lugar, como seguro de hogar y automóvil, seguro para inquilinos, seguro de embarcaciones, seguro de vehículos recreativos, garantías extendidas para vehículos y más.

Diseñado pensando en ti

- Inscríbete en cualquier momento, no solo durante la inscripción abierta
- Cotizaciones en línea de diferentes operadores en paralelo
- Asesores de seguros autorizados para ayudarte a encontrar la póliza que se ajuste a tus necesidades
- Posibilidad de programar una devolución de llamada para el momento que sea más conveniente.
- Diferentes opciones de pago (facturación directa)
- Ahorros potenciales de costos con paquetes



Escanea o haz clic en el código QR para obtener más información sobre Hogar y Auto.

HomeDay

HomeDay es tu guía en el proceso de compra de una vivienda. Al negociar previamente con las partes principales en el proceso de compra de una casa y operar una correduría hipotecaria interna, este beneficio puede brindarte una gran cantidad de asistencia financiera directa. En promedio, el beneficio HomeDay devuelve a sus usuarios \$4,000 al cierre.

Seguro médico para mascotas WishBone

Dale a tu mejor amigo la mejor vida con el seguro médico para mascotas Wishbone.

Wishbone ofrece un seguro de salud para mascotas de alto valor y fácil de usar con tarifas de beneficios exclusivos para empleados.

Con Wishbone, obtienes:

- Reembolso del 90% en accidentes y enfermedades
- Un deducible anual bajo de \$250
- Procesamiento rápido de reclamos
- Visita a cualquier veterinario autorizado
- Cuenta de miembro fácil de usar
- ¡Y mucho más!

Además, elige uno de los dos complementos opcionales de cuidado de rutina para maximizar tus ahorros en el cuidado de tus mascotas. Todas las políticas de Wishbone incluyen telesalud para mascotas las 24 horas, los 7 días de la semana y una etiqueta de identificación duradera para mascotas con un servicio de recuperación de mascotas perdidas. Puedes inscribirte en cualquier momento (facturación directa).

Visita www.wishboneinsurance.com/gates para obtener una cotización e inscribirte en Wishbone Pet Insurance.





BENEFICIOS FINANCIEROS

Programa PNC WorkPlace Banking®

Los empleados de Gates tienen acceso al programa PNC WorkPlace Banking®. Este programa consta de una variedad de productos y servicios financieros que te ayudarán a mantener tus prioridades financieras encaminadas.

Hipoteca Rocket

Los empleados de Gates tienen la opción de utilizar Rocket Mortgage para recibir excelentes ofertas a través del Programa Rocket Mortgage Insider. Este programa incluye una revisión hipotecaria personalizada, tratamiento VIP del equipo dedicado de expertos en préstamos hipotecarios de Rocket Mortgage, además de varias ofertas y ahorros durante todo el año. Estos ahorros se implementan trimestralmente, así que asegúrate de mantenerte actualizado y consultar gateshealth.com.



BENEFICIOS FITNESS

YogaDownload.com

Obtén acceso a una biblioteca en constante crecimiento de más de 900 clases de yoga en línea que puedes hacer en casa o mientras viajas. ¡Los empleados de Gates pueden recibir una membresía Elite de un año por \$29 (normalmente \$90)!

ClassPass

Todos los empleados de Gates son elegibles para registrarse en ClassPass. Gates cubrirá el costo de la tarifa mensual de las clases ilimitadas y las funciones de la aplicación en línea. Nuestra asociación también ofrece tarifas reducidas si deseas participar en algunas de las otras ofertas del programa.



BENEFICIOS DE EDUCACIÓN

Programa de Becas

La Fundación Gates Industrial Corporation ofrece becas universitarias a hijos dependientes elegibles y calificados de empleados de Gates Corporation. El proceso comienza cuando los estudiantes ingresan a su tercer año en la escuela secundaria. Los estudiantes de tercer año de secundaria interesados deben presentar una solicitud antes del 31 de marzo de su tercer año y tomar el PSAT/NMSQT en octubre de su tercer año. Los solicitantes seleccionados recibirán una beca anual de \$4,000 para la universidad de su elección durante cuatro años.

Reembolso de matrícula

En Gates, consideramos a nuestra gente uno de nuestros mayores activos. Los empleados estadounidenses a tiempo completo no sindicalizados y los empleados a tiempo parcial con beneficios, que trabajan 30 horas o más por semana, con seis meses de servicio continuo, son elegibles para recibir asistencia financiera para aprendizaje y desarrollo continuos. La cantidad máxima anual es de \$5,250 por año según la fecha de reembolso. Para obtener una descripción detallada de la Política de ayuda educativa, visita gateshealth.com.

Refinanciación de préstamos estudiantiles

Gates se ha asociado con el administrador de préstamos nacional, SoFi, para ayudar a los empleados a pagar la deuda estudiantil más rápido con una tasa de interés reducida.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN



Los beneficios descritos en esta guía proporcionan resúmenes de alto nivel y son solo una muestra de lo que está disponible para ti.

Escanea o haz clic en el código QR (o visita gateshealth.com) para obtener información más detallada, incluyendo detalles completos sobre los beneficios, cómo acceder a las ofertas y enviar solicitudes.

CONTACTOS IMPORTANTES

Si tienes alguna pregunta sobre tus beneficios, estamos aquí para ayudarte. Para abordar preguntas generales, comunícate con Gates Benefits o con el proveedor específico mencionado a continuación.

Referencia de recursos de Gates	Contacto
Recursos humanos/Beneficios de Gates	1-833-2help4u (833-243-5748) BenefitsSupport@Gates.com
Centro de servicios de pensiones y jubilación de Gates	855-409-6689
Línea directa de ética y cumplimiento legal de Gates	844-490-5805 gatescorp.ethicspoint.com

Referencia de recursos de Gates	Contacto
Nómina de Gates	Payroll@Gates.com
Mesa de ayuda de TI de Gates	303-744-4440 ITServiceDesk@Gates.com
Línea directa de crisis	800-327-7451 or text "support" to 78137

Beneficio	Proveedor	Sitio web	Número de teléfono
Médico	Equipo de conserjería de UHC de UnitedHealthcare (UHC) N.º de grupo 0742857	www.myuhc.com	866-787-6864
Medicamentos recetados	OptumRx	www.optumrx.com	844-720-0029
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) Cuentas de Gastos Flexibles	Optum Health/UHC HSA: N.º de grupo 742857 FSA: N.º de grupo 782509	www.optumbank.com www.myuhc.com	866-234-8913 866-787-6864
Dental Seguro de enfermedades graves Seguro de accidentes Indemnidad hospitalaria Plan de protección de identidad	MetLife Grupo MetLife n.º 300277	www.metlife.com	800-438-6388
Plan Legal	Planes legales de MetLife Código de acceso: 4360010	www.legalplans.com	800-821-6400
Visión	Plan de servicios de visión N.º de grupo 12157714	www.vsp.com	800-877-7195
Seguro de vida y AD&D	The Hartford N.º de grupo 805413	www.mytomorrow.thehartfordtools.com/gates-corporation/GatesCorp	888-563-1124
Seguro de invalidez	The Hartford N.º de grupo 805413	www.mytomorrow.thehartfordtools.com/gates-corporation/GatesCorp	866-269-6249
Plan de ahorro para la jubilación 401(k)	Charles Schwab	www.gateshealth.com/retirement	800-724-7526
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Magellan	www.magellanhealthcare.com/member-sites/	800-424-4268
Comprobante de ingresos laborales	Thomas and Company Código de empleador de Gates: GATES	www.thomas-and-company.com	615-620-0569
Verificaciones dependientes	Consova	www.consova.com/gates	833-662-0961

La información y las políticas sobre tiempo libre, incluyendo los días de enfermedad, vacaciones, feriados y todas las licencias por ausencia, se pueden encontrar en la página de SharePoint de Gates HR collab.gatesint.com/HRNS/Policy/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Home.aspx. También puedes comunicarte con tu representante local de recursos humanos si tienes alguna pregunta o para solicitar copias impresas de esta información.

AVISOS IMPORTANTES 2025

Las leyes federales requieren que Gates te proporcione ciertos avisos informándote sobre tus derechos con respecto a la elegibilidad, inscripción y cobertura de los planes de atención médica. Las siguientes secciones explican estas reglas. Léelas atentamente y guárdalas en un lugar donde puedas encontrarlas después.

Aviso de cobertura acreditable de Medicare

Todos los empleados activos de Gates recibieron el aviso que se envió por correo el 15 de octubre de 2024 a su domicilio registrado. Si no recibiste una copia, comunícate con benefitssupport@Gates.com

Aviso de derechos especiales de inscripción para la cobertura del plan médico

Como tú sabes, si has rechazado la inscripción en el plan de salud de Gates para ti o tus dependientes (incluyendo tu cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud, tú o tus dependientes pueden inscribirse en algunas coberturas bajo este plan sin esperar al próximo período de inscripción abierta, siempre que solicites la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice tu otra cobertura. Además, si tienes un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que puedas inscribirte tú y tus dependientes elegibles, siempre que solicites la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Gates también permitirá una oportunidad de inscripción especial si tú o tus dependientes elegibles:

- Perderán la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) porque ya no son elegibles, o
- Se vuelven elegibles para un programa de asistencia de primas de un estado bajo Medicaid o CHIP

Para estas oportunidades de inscripción, tendrás 60 días, en lugar de 30, a partir de la fecha del cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP para solicitar la inscripción en el plan de salud grupal de Gates. Ten en cuenta que esta nueva extensión de 60 días no se aplica a las oportunidades de inscripción que no sean las debidas al cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP.

Nota: Si tu dependiente se vuelve elegible para un derecho de inscripción especial, puedes agregarlo a tu cobertura actual o cambiar a otra opción de plan de salud.

Aviso sobre la Ley de derechos de la mujer en materia de salud y cáncer (WHCRA)

Si te has sometido o vas a someterte a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios según la Ley de Salud y Derechos sobre el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, se brindará cobertura de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y el paciente para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que te realizaron la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica.
- Prótesis
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo el linfedema

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Si deseas obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, comunícate con el administrador de tu plan a benefitssupport@Gates.com

Aviso sobre la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y de las Madres

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por cualquier período de estadía en el hospital relacionado con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el médico que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores tienen prohibido, por ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una internación menor a 48 (o 96) horas. Si deseas obtener más información sobre los beneficios de maternidad, comunícate con el administrador de tu plan a benefitssupport@Gates.com

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA)

Gates ha adoptado una Política de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) con respecto a la privacidad de la información médica personal de los empleados. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar tu información médica. Puedes solicitar una copia completa del Aviso de privacidad de HIPAA comunicándote con tu representante de Recursos Humanos. El Aviso de Privacidad de HIPAA también está incluido en la Descripción Resumida del Plan Gates 2025.

Ley de Conciliación de Presupuestos Consolidada (COBRA)

Si eres un empleado con cobertura médica, dental o de la vista a través de Gates, tienes derecho a elegir la continuación de la cobertura si pierdes tu cobertura de salud grupal debido a una reducción en las horas de empleo o la terminación de tu empleo por razones distintas a una mala conducta grave. Tus dependientes elegibles también pueden tener derecho a elegir y pagar la continuación de la cobertura por un período temporal en ciertas circunstancias en las que la cobertura del plan de otro modo terminaría, como en caso de divorcio o hijos dependientes que ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad.

Nota importante: Este breve resumen del derecho que tú y tus dependientes tienen de continuar con el seguro no pretende ser el aviso oficial de tus derechos requerido por la ley federal y estatal. Hemos incluido este breve resumen solamente para informarte que tienes estos derechos. Recibirás una explicación detallada por separado de tu derecho a continuar con la cobertura del seguro médico cuando corresponda. También puedes obtener información específica a través de tu representante de Recursos Humanos.

Aviso sobre CHIP y Medicaid

Si tú o tus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y eres elegible para la cobertura de salud de tu empleador, tu estado podría tener un programa de asistencia de primas que puede ayudarte a pagar la cobertura, utilizando fondos de tus programas Medicaid o CHIP. Si tú o tus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serás elegible para estos programas de asistencia a la prima, pero puedes comprar cobertura de seguro por medio del Mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visita www.healthcare.gov

Si tú o tus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP, y si vives en uno de los estados mencionados a continuación, puedes comunicarte con el Medicaid de tu estado o la oficina CHIP para averiguar si la asistencia a la prima está disponible.

Si tú o tus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y crees que tú o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comunícate con la oficina estatal de Medicaid o CHIP o llama al **1-877- KIDS NOW** o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo presentar una solicitud. Si reúnes los requisitos, puedes preguntar al estado si tiene un programa que pueda ayudarte a pagar las primas para un plan patrocinado por el empleador.

Si tú o tus dependientes son elegibles para la asistencia a la prima bajo Medicaid o CHIP, así como elegibles bajo el plan del empleador, tu empleador debe permitirte inscribirte en el plan de tu empleador si no estás inscrito aún. Esto se llama una oportunidad de “inscripción especial” y **debes solicitar cobertura dentro de los 60 días de haber sido determinado como elegible para recibir asistencia con la prima**. Si tienes preguntas sobre cómo inscribirte en el plan de tu empleador, comunícate con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llama al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vives en uno de los siguientes estados, puedes ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan de salud de tu empleador. La siguiente lista de estados está actualizada a agosto de 2024. Comunícate con tu estado para obtener más información sobre la elegibilidad:

Alabama – Medicaid	Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447
Alaska – Medicaid	El Programa de pago de primas del seguro médico de AK Sitio web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx
Arkansas – MCHIP	Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
California – Medico	Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
Colorado – Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	Health First Colorado Sitio web: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ State Relay 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/childhealth-plan-plus CHP + Servicio al Cliente: 1-800-359-1991/ State Relay 711 Programa de compra de seguro médico (HIBI): https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurancebuy-program Servicio de atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

Florida – Medicaid	Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
Georgia – Medicaid	Sitio web: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162 ext 2131
Indiana – Medicaid	Plan Indiana Saludable para adultos con bajos ingresos de 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584
Iowa – Medicaid y CHIP (Hawki)	Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562
Kansas – Medicaid	Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884
Kentucky – Medicaid	Programa de pago de primas de seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP) Sitio web: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Kentucky Medicaid: https://chfs.ky.gov
Louisiana – Medicaid	Sitio web: www.medicicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
Maine – Medicaid	Sitio web de inscripción: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página web de primas de seguros médicos privados: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711
Massachusetts – Medicaid y CHIP	Sitio web: https://www.mass.gov/info-details/masshealthpremium-assistance-pa Teléfono: 1-800-862-4840
Minnesota – Medicaid	Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739
Missouri – Medicaid	Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
Montana – Medicaid	Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084
Nebraska – Medicaid	Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
Nevada – Medicaid	Medicaid Website: http://dhcfp.nv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900
New Hampshire – Medicaid	Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852- 3345, ext 5218
New Jersey – Medicaid y CHIP	Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

New York – Medicaid	Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
North Carolina – Medicaid	Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100
North Dakota – Medicaid	Sitio web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono: 1-844-854-4825
Oklahoma – Medicaid and CHIP	Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742
Oregon – Medicaid	Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075
Pennsylvania – Medicaid	Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462
Rhode Island – Medicaid y CHIP	Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct Rite Share Line)
South Carolina – Medicaid	Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820
South Dakota – Medicaid	Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
Texas – Medicaid	Sitio web: http://gethipptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493
Utah – Medicaid and CHIP	Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/CHIP Sitio web: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669
Vermont – Medicaid	Sitio web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427
Virginia – Medicaid and CHIP	Sitio web: https://www.coverva.org/en/famis-select or https://www.coverva.org/en/hipp Teléfono Medicaid: 1-800-432-5924 CHIP Phone: 1-800-432-5924
Washington – Medicaid	Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
West Virginia – Medicaid	Sitio web: http://mywvhipp.com/ Línea gratuita teléfono: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
Wisconsin – Medicaid and CHIP	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
Wyoming – Medicaid	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia premium desde agosto de 2024, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especiales, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
Administración de Seguridad de Beneficios de Empleados
www.dol.gov/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios Médicos y de Medicare
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, extensión 61565

Declaración de la ley de reducción de papeleo

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que la misma muestre un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar o patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobado por la OMB bajo la PRA, y un número de control válido de la OMB, y el público no está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control OMB válido. Revisa 44 U.S.C. 3507. Además, a pesar de otras disposiciones de la ley, ninguna persona podrá ser objeto de sanción por no cumplir con una colección de información si la recogida de información no muestra un número de control OMB válido. Ve 44 U.S.C. 3512

Se calcula que la carga de los informes públicos para esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se anima a los interesados a enviar sus comentarios con respecto a la estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de Estados Unidos, la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado, Oficina de Política e Investigación, Atención: Oficial de autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Sala N-5718, Washington, DC 20210 o al correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al número de control de OMB 1210-0137.

Opciones de cobertura del Mercado de seguros médicos y tu cobertura médica

PARTE A: Información general

Cuando partes clave de la ley de atención médica entraron en vigor en 2014, se introdujo una nueva forma de comprar seguro médico: el Mercado de seguros médicos. Para ayudarte a evaluar las opciones para ti y tu familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece tu empleador.

¿Qué es el Mercado de seguros médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarte a encontrar un seguro médico que satisfaga tus necesidades y se ajuste a tu presupuesto. El Mercado ofrece “compras integrales” para encontrar y comparar opciones de seguro médico privado. También puedes ser elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para la cobertura de seguro médico a través del Mercado comienza en octubre de 2013 para una cobertura que comienza a partir del 1 de enero de 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el Mercado?

Podrías calificar para ahorrar dinero y reducir tu prima mensual, pero solo si tu empleador no ofrece cobertura u ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en tu prima para los que eres elegible dependen de los ingresos de su hogar.

¿La cobertura de salud del empleador afecta la elegibilidad para ahorros en primas a través del Mercado?

Sí. Si tienes una oferta de cobertura médica de tu empleador que cumple con ciertos estándares, no serás elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y es posible que desees inscribirte en el plan de salud de tu empleador. Sin embargo, puedes ser elegible para un crédito fiscal que reduzca tu prima mensual o una reducción en ciertos costos compartidos si tu empleador no te ofrece cobertura en absoluto o no ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de tu empleador que te cubriría a ti (y no a ningún otro miembro de tu familia) es más del 9.5 % de los ingresos de tu hogar para el año, o si la cobertura que otorga tu empleador no cumple con el estándar de “valor mínimo” establecido por la Ley de Atención Médica Asequible, puedes ser elegible para un crédito fiscal.¹

Nota: Si compras un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por tu empleador, puedes perder la contribución del empleador (si la hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, esta contribución del empleador (así como tu contribución como empleado a la cobertura ofrecida por el empleador) a menudo se excluye del ingreso para fines de impuestos federales y estatales. Tus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¹Un plan de salud patrocinado por un empleador cumple con el “estándar de valor mínimo” si la parte del plan de los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos..

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que ofrece tu empleador, consulta la descripción resumida de tu plan o comunícate con Gates Corporation.

El Mercado puede ayudarte a evaluar tus opciones de cobertura, incluyendo tu elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y tu costo. Visita CuidadoDeSalud.gov para obtener más información, incluyendo una solicitud en línea para cobertura de seguro médico e información de contacto para un Mercado de seguros médicos en tu área.

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud que ofrece tu empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por tu empleador. Si decides completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se te pedirá que proporciones esta información. Esta información está numerada para corresponder con la aplicación del Mercado.

<i>Nombre del empleador</i> Gates	<i>Número de identificación del empleador (EIN)</i> 84-0857401	
<i>Dirección del empleador</i> 1144 15th St., Suite 1400	<i>Número de teléfono del empleador</i> 833-243-5748	
<i>Ciudad</i> Denver	<i>Estado</i> CO	<i>Código postal</i> 80202
<i>¿A quién podemos contactar sobre la cobertura de salud de los empleados en este trabajo?</i> Departamento de Beneficios Globales		<i>Dirección de correo electrónico</i> benefitssupport@gates.com

A continuación se muestra información básica sobre la cobertura de salud que este empleador ofrece:

Como empleador, ofrecemos un plan de salud para:

- Todos los empleados. Los empleados elegibles son:
- Algunos empleados. Los empleados elegibles son:

Respecto de las personas dependientes:

- Ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:
- No ofrecemos cobertura.

Si está marcada, esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo y el costo de esta cobertura para ti está destinado a ser asequible, en función de los salarios de los empleados.

** Incluso si tu empleador desea que tu cobertura sea asequible, tú aún podrías ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado. El Mercado utilizará los ingresos de tu hogar, junto con otros factores, para determinar si puedes ser elegible para un descuento en la prima. Por ejemplo, si tu salario varía de una semana a la otra (quizás eres empleado por horas o trabajas a comisión), si recibes un nuevo empleo a mitad de año o si tienes otras pérdidas de ingresos, aún podrías calificar para un descuento en la prima.

Si decides comprar cobertura en el Mercado, HealthCare.gov te guiará a través del proceso. Aquí encontrarás la información del empleador que deberás ingresar cuando visites HealthCare.gov para saber si puedes obtener un crédito fiscal para reducir tus primas mensuales.

Aviso sobre el programa de bienestar

Aviso de HIPAA sobre estándares alternativos razonables (para programas de bienestar contingentes a la salud)

Tu plan de salud está comprometido a ayudarte a alcanzar un mejor estado de salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar, si corresponde, están disponibles para todos los empleados. Si crees que podrías no cumplir con una norma para un premio en virtud de este programa de bienestar, podrías calificar para una oportunidad de ganar el mismo premio pero a través de diferentes medios. Contáctanos a benefitssupport@Gates.com y trabajaremos contigo (y, si lo deseas, con tu médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que sea adecuada para ti en función de tu estado de salud. Aviso de la EEOC (para planes de bienestar que incluyen consultas relacionadas con discapacidades o exámenes médicos).

Aviso y autorización para el programa de bienestar de GINA para cónyuges

(para planes de bienestar que permiten a los cónyuges o parejas de hecho participar en consultas o exámenes médicos relacionados con discapacidades)

Recibes este Aviso y Autorización porque Gates pone a tu disposición un programa de bienestar voluntario como cónyuge o pareja de hecho de un empleado. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por empleadores que buscan mejorar la salud o prevenir enfermedades, incluyendo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA), la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 (GINA) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), según corresponda, entre otras. Tu cónyuge o pareja de hecho que sea empleado (o ex empleado) de Gates recibirá un Aviso por separado sobre el programa de bienestar.

La ley federal exige que proporciones una autorización consciente, por escrito y voluntaria antes de que el programa de bienestar de Gates recopile tu información genética, lo que incluye información sobre tu estado de salud actual o pasado. Al leer este Aviso y Autorización, tú aceptas haberlo leído y comprendido y declaras que, consciente y voluntariamente, proporcionas información sobre la manifestación de tus enfermedades y ciertas otras afecciones (así como tu historial médico familiar), considerada información genética, como parte del programa de bienestar. También es posible que te pidan que te sometas a un examen médico (por ejemplo, un examen biométrico). Si no puedes participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud, es posible que tengas derecho a un ajuste razonable o a un estándar alternativo. Puedes solicitar un ajuste razonable o un estándar alternativo comunicándote con benefitssupport@Gates.com

