

GUÍA DE INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS 2025-2026

Kings Plush / STI



Empleados con pagos por hora



– Esta página se deja en blanco intencionalmente –

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

Información que debe saber

- Puede inscribirse en los beneficios durante su período de inscripción inicial como asociado elegible reciente, durante la inscripción abierta anual o si experimenta un evento de vida que califica (Qualifying Life Event, QLE).
- El año del plan es del 1 de abril al 31 de marzo.
- Haga sus elecciones con cuidado. La sección 125 del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code, IRC) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) rige el modo en que los empleadores brindan beneficios a los empleados antes de impuestos. Los empleadores pueden optar por permitir elecciones de mitad de año basadas en eventos de vida que califican (QLE) específicos definidos por las reglamentaciones del IRS. Después de que un empleado haya hecho una elección de inscripción inicial, la sección 125 permite cambios fuera de la inscripción abierta anual por motivos específicos según se describe en la Reglamentación de cambios permitidos en la elección de la sección 125 (1.125-4). Kings Plush ha optado por permitir cambios por QLE según se describe en los Certificados y las Descripciones resumidas del plan de beneficios. Se requiere que Kings Plush siga el IRC de manera constante, o todos los empleados de la empresa podrían ser inmediatamente responsables de pagar impuestos sobre los beneficios; por lo tanto, Kings Plush se adhiere al IRC para la protección de todos los empleados. Comuníquese con Recursos Humanos si tiene preguntas sobre los cambios en la elección de beneficios de mitad de año.
- Antes del comienzo de la inscripción, tómese un momento para informarse sobre todas las opciones de beneficios disponibles para usted. Revise esta Guía de beneficios detenidamente mientras considera sus opciones de planes.
- Si elige cobertura para sus dependientes elegibles, es posible que deba presentar un comprobante de elegibilidad para dependientes.

Empleados actuales

- Usted debe hacer elecciones activas para los beneficios médicos, dentales y de la visión. Las contribuciones a la cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) **requieren elecciones de inscripción activa cada año**. Para cualquier cobertura de USABLE, no es necesario inscribirse activamente, a menos que desee hacer cambios.
- Verifique sus elecciones de beneficios de 2025-2026 y las deducciones en el primer cheque de pago que reciba después de la fecha de entrada en vigencia del 1 de abril para confirmar que todo esté correcto. Si detecta algún error, notifique a Recursos Humanos de inmediato; **de lo contrario, no se realizarán las correcciones**.

Empleados nuevos

- Asegúrese de hacer sus elecciones **antes de la fecha de entrada en vigencia de sus beneficios**. Si no hace las elecciones, es posible que no pueda inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Con la elección de ciertos beneficios, es posible que reciba una tarjeta de identificación por correo. Su tarjeta de identificación contiene información importante sobre usted, el grupo de su empleador y los beneficios a los que tiene derecho. Recuerde siempre llevar consigo su tarjeta de identificación y presentarla cuando reciba servicios o suministros de atención médica. Asegúrese de que su proveedor tenga siempre una copia actualizada de su tarjeta de identificación.
- Si necesita reemplazar su tarjeta de identificación o necesita una tarjeta adicional, puede solicitar otra poniéndose en contacto con la aseguradora o visitando el sitio web de la aseguradora para imprimir otra copia.
- Verifique sus elecciones de beneficios de 2024-2025 y las deducciones en el primer cheque de pago que reciba después de la fecha de entrada en vigencia para confirmar que todo esté correcto. Si detecta algún error, notifique a Recursos Humanos de inmediato; de lo contrario, no se realizarán las correcciones.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Kings Plush se enorgullece de ofrecer un programa integral de beneficios para satisfacer las diversas necesidades de nuestra fuerza laboral, y nos comprometemos a mejorar y ampliar continuamente nuestras ofertas. La información contenida en este documento tiene como objetivo familiarizarlo con los beneficios y los programas actualmente vigentes. Durante cada período de inscripción abierta anual, los beneficios que elija entrarán en vigencia el 1 de abril. Para los empleados nuevos, los beneficios entran en vigencia al primer día del mes después de 60 días de empleo continuo. Recuerde que esta guía no pretende abarcar todas las disposiciones de todos los planes, sino que es una herramienta de referencia rápida que lo ayudará a responder la mayoría de sus preguntas básicas. Consulte la Descripción resumida del plan de beneficios o el Certificado de cobertura de cada aseguradora para obtener detalles completos de los beneficios.

¿Soy elegible?

La elegibilidad y las contribuciones requeridas para estos beneficios y programas dependen tanto de su clasificación de empleado como de si elige extender la cobertura a sus dependientes.

Las personas elegibles para la cobertura de los planes incluyen a las siguientes:

- Su cónyuge legal
- Su(s) hijo(s) dependiente(s) hasta los 26 años, sin importar su condición de estudiante de tiempo completo o estado civil
- Su(s) hijo(s) que no esté(n) casado(s) de cualquier edad que, antes de los 26 años, haya(n) sido declarado(s) incapacitado(s) para mantenerse debido a una discapacidad mental o física

Una vez que sea elegible, se inscribirá en los beneficios a través de un portal en línea llamado Paylocity.

Eventos de vida que califican (QLE)

Una vez que haya elegido sus beneficios y se haya cerrado la inscripción, **no podrá** hacer cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que experimente un QLE como los siguientes:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción o entrega en guarda con fines de adopción
- Cambio en la situación de dependiente de un hijo
- Muerte de un cónyuge, hijo u otro dependiente que califica
- Cambio en la situación laboral o cambio en la cobertura en virtud de otro plan patrocinado por el empleador
- Obtención o pérdida de la elegibilidad para CHIP o Medicare*

* Tiene 30 días a partir de la fecha del QLE para notificar a Recursos Humanos y presentar la documentación correspondiente para cambiar sus beneficios. La excepción a esta regla se da en el caso de los beneficios de CHIP o Medicare que permiten un período de notificación de 60 días.

Importante: No todos los QLE permiten un cambio en las elecciones del plan de beneficios. Solo se permite un cambio en la elección cuando se determina que el QLE afecta la elegibilidad para la cobertura del empleado, un cónyuge o un dependiente en virtud de un plan de beneficios y de conformidad con las reglamentaciones de la sección 125.

Plan	Elegibilidad	Fecha de entrada en vigencia de los beneficios
Cobertura médica y de medicamentos recetados	A tiempo completo, trabajo activo y con un horario de trabajo de más de 30 horas por semana	Los beneficios tienen validez desde el primer día del mes después de 60 días de empleo
Beneficios dentales		
Beneficios de la visión		
Cuentas de gastos flexibles		
Seguro de vida básico y voluntario		
Seguro por discapacidad a corto y seguro voluntario por discapacidad a largo plazo		
401(k)	Después de seis meses de empleo	

SEGURO MÉDICO: PLAN PPO BÁSICO

El seguro médico y de medicamentos recetados de Kings Plush se proporciona a través de Blue Cross Blue Shield of North Carolina (BCBSNC). A continuación, encontrará un breve resumen del Plan PPO. Para aprovechar al máximo sus beneficios y desembolso personal, recomendamos enfáticamente la contratación de proveedores de la red, el uso de medicamentos del Nivel 1 siempre que sea posible y las visitas a centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias, cuando corresponda.

Plan PPO de BCBSNC		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible del año del plan Individual/Familiar	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000
Máximo de desembolso personal del año del plan Individual/Familiar	\$7,500 / \$15,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)	\$15,000 / \$30,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)
Coseguro	50 %	80 %
Servicios de atención preventiva*	100 % de cobertura, sin cargo	30 % después del deducible
Consultas virtuales a través de Teladoc	0 % después del deducible	No disponible
Clínicas minoristas	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (en persona o virtual)	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Centro de atención de urgencia	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Sala de emergencias	50 % después del deducible	
Servicios para pacientes internados	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Servicios ambulatorios	50 % después del deducible	80 % después del deducible
Medicamentos de venta con receta: formulario de red amplia comercial esencial	Al por menor (suministro para un máximo de 30 días)	Envío por correo (suministro para un máximo de 90 días)
Nivel 1	Copago de \$10	Copago de \$30
Nivel 2	100 % hasta un máximo de \$150	100 % hasta un máximo de \$450
Nivel 3	100 % hasta un máximo de \$150	100 % hasta un máximo de \$450
Nivel 4	100 % hasta un máximo de \$300	100 % hasta un máximo de \$900
Nivel 5	100 % hasta un máximo de \$300	100 % hasta un máximo de \$900

* Puede encontrar una lista de servicios preventivos en <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>

Cuando los servicios preventivos y de diagnóstico o terapéuticos se producen en la misma visita, los miembros pagarán un costo compartido por los servicios de diagnóstico o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico en la misma visita, se aplicará el costo compartido apropiado.

SEGURO MÉDICO: PLAN PPO 123

Kings Plush ofrece a los empleados la opción de “complementar” con un plan de seguro médico y de medicamentos recetados alternativo proporcionado a través de Blue Cross Blue Shield of North Carolina (BCBSNC). A continuación, encontrará un breve resumen del Plan PPO. Para aprovechar al máximo sus beneficios y desembolso personal, recomendamos enfáticamente la contratación de proveedores de la red, el uso de medicamentos del Nivel 1 siempre que sea posible y las visitas a centros de atención de urgencia en lugar de visitas a la sala de emergencias, cuando corresponda.

Plan PPO 123 de BCBSNC		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible del año del plan Individual/Familiar	\$4,500 / \$9,000	\$9,000 / \$18,000
Máximo de desembolso personal del año del plan Individual/Familiar	\$9,000 / \$18,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)	\$18,000 / \$36,000 (incluye deducibles, coseguro y copagos)
Coseguro		
Nivel 2	30 %	60 %
Nivel 3	50 %	60 %
Servicios de atención preventiva*	100 % de cobertura, sin cargo	30 % después del deducible
Consultas virtuales a través de Teladoc	100 % de cobertura, sin cargo	No disponible
Clínicas minoristas	Copago de \$35	60 % después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria** (en persona o virtual)	Copago de \$35	60 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	50 % después del deducible	60 % después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$100	Copago de \$200
Sala de emergencias	50 % después del deducible	
Servicios para pacientes internados	\$250 por admisión, luego el 30 % después del deducible	\$500 por admisión, luego el 60 % después del deducible
Servicios ambulatorios	50 % después del deducible	60 % después del deducible
Medicamentos de venta con receta: formulario de red amplia comercial esencial	Al por menor (suministro para un máximo de 30 días)	Envío por correo (suministro para un máximo de 90 días)
Nivel 1	Copago de \$10	Copago de \$30
Nivel 2	100 % hasta un máximo de \$150	100 % hasta un máximo de \$450
Nivel 3	100 % hasta un máximo de \$150	100 % hasta un máximo de \$450
Nivel 4	100 % hasta un máximo de \$300	100 % hasta un máximo de \$900
Nivel 5	100 % hasta un máximo de \$300	100 % hasta un máximo de \$900

* Puede encontrar una lista de servicios preventivos en <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>

** Inicie sesión en Blue Connect para seleccionar su proveedor de atención primaria (PCP). No se aplica el copago para las 3 primeras visitas al PCP seleccionado >

Cuando los servicios preventivos y de diagnóstico o terapéuticos se producen en la misma visita, los miembros pagarán un costo compartido por los servicios de diagnóstico o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico en la misma visita, se aplicará el costo compartido apropiado.

CUÁNDO Y DÓNDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

1

Consultas virtuales de telemedicina

- **Tiempo de espera promedio:** 5 minutos
- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año
- Atención médica básica desde su PC, teléfono, computadora portátil o tableta

2

Clínicas de salud minoristas

- **Tiempo de espera promedio:** 15 minutos.
- Horario extendido disponible
- Atención básica de un profesional de enfermería

3

Médico de atención primaria

- Visitas programadas.
- Diagnóstico y tratamiento de diversos problemas para toda la familia
- Derivación a la atención adecuada cuando necesite un especialista

4

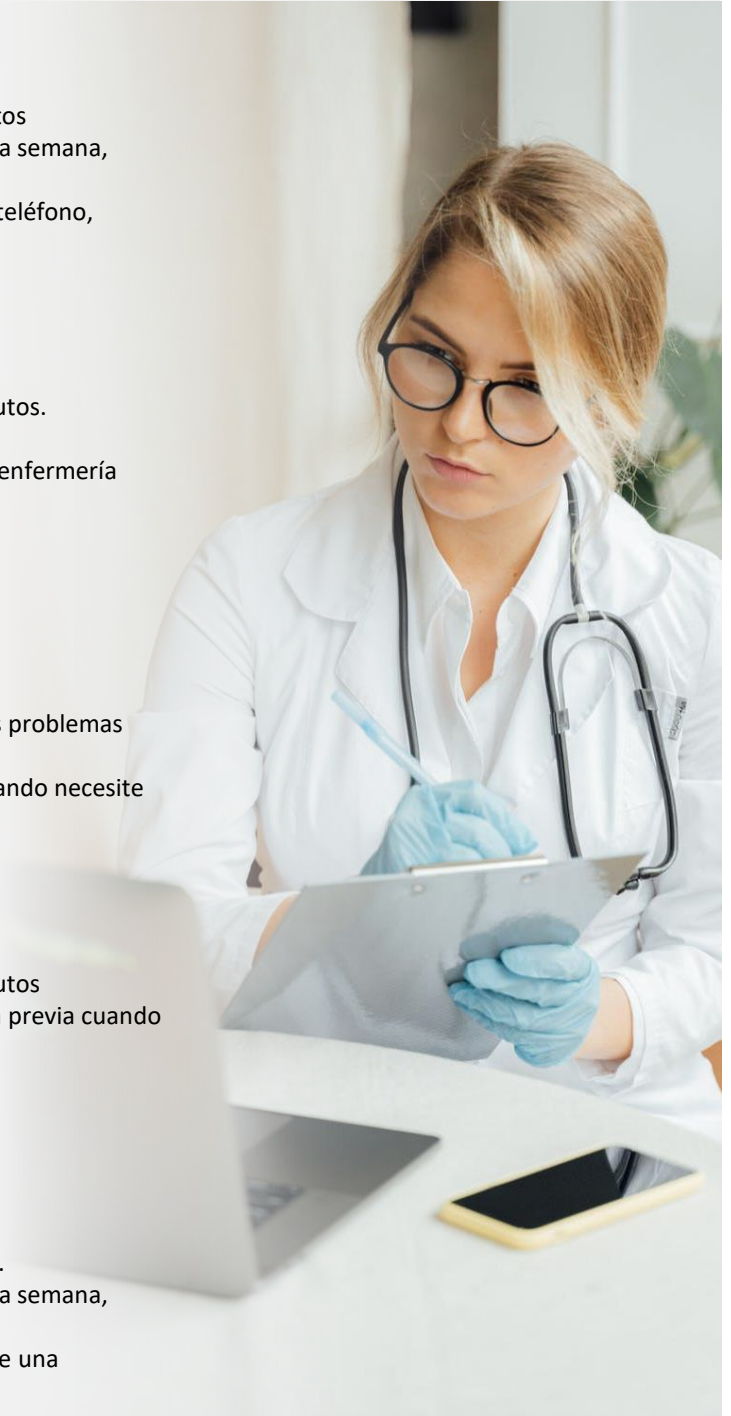
Centro de atención de urgencia

- **Tiempo de espera promedio:** 45 minutos
- Atención inmediata de calidad sin cita previa cuando su médico no está disponible

5

Sala de emergencias

- **Tiempo de espera promedio:** 4 horas.
- Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año
- Atención de emergencia cuando existe una amenaza a su vida o su salud



Cosas en las que debe pensar

- La atención sin carácter de emergencia que se brinda en la sala de emergencias cuesta cinco veces más que la consulta en un consultorio médico o una clínica.
- Los estudios de investigación indican que entre el 8 % y el 27 % de las visitas a la sala de emergencias podrían haberse tratado en un entorno asistencial menos costoso.
- Los médicos de la sala de emergencias no suelen tener sus antecedentes médicos completos, por lo que deben solicitar pruebas costosas para definir un diagnóstico y el tratamiento.
- Siempre que sea posible, los pacientes deben ser atendidos por su médico de atención primaria para tratar afecciones sin carácter de emergencia con el fin de promover una atención constante, preventiva y de calidad.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Lista de medicamentos preferidos del formulario nacional

Una lista de medicamentos preferidos ayuda a mantener bajos los costos de atención médica para todos. Es una lista de medicamentos cuya seguridad, eficacia y costo han sido revisados y aprobados por un panel de médicos y farmacéuticos. Esta lista se revisa y actualiza continuamente a medida que hay nuevos medicamentos disponibles.

Programa de medicamentos genéricos

En Wal-Mart, Sam's Club, Target y Walgreens, puede obtener medicamentos genéricos que están en la lista de medicamentos "aprobados" a un costo más bajo que su copago de medicamentos habitual. Algunos de ellos ofrecen \$4.00 por receta al mes. Esta lista está disponible en cada uno de sus respectivos sitios web (Walmart.com, Samsclub.com, Target.com, Walgreens.com) para obtener más información.

Programa de envío por correo

El programa de envío por correo ofrece la comodidad de recibir la entrega a domicilio de ciertos medicamentos recetados de mantenimiento y suministros relacionados cubiertos a través de farmacias de pedido por correo designadas. Puede ahorrar dinero y aprovechar el acceso a un farmacéutico las 24 horas, los 7 días de la semana. Solicite los resurtidos de medicamentos en línea, por teléfono o regístrese para obtener resurtidos automáticos. Para obtener más información, comuníquese con BCBCNC al 855-963-4546 o visite www.amazon.com/bluecrossnc.

Dispensar tal y como está escrito

Cuando su médico haga una receta para usted o un familiar cubierto, a menos que el médico designe específicamente "DAW" (Dispense As Written [Dispensar tal y como está escrito]), el farmacéutico dispensará un medicamento genérico si hay uno disponible. Su médico debe escribir DAW en su receta para evitar incurrir en un costo más alto. Hable siempre con su médico para conocer las opciones indicadas para usted y su familia.

Autorización previa (PA)

El Programa de Autorización Previa (Prior Authorization, PA) fomenta el uso seguro y económico de medicamentos. El programa se aplica a ciertos medicamentos de alto costo que tienen el potencial de ser usados indebidamente. Para que los medicamentos del Programa de PA puedan estar cubiertos por su plan de beneficios, su médico deberá recibir la aprobación. Si ya está tomando o le recetan un medicamento de la lista de PA, su médico debe presentar una solicitud para que se considere la cobertura. Asegúrese de visitar www.bluecrossnc.com para obtener una lista de los medicamentos que requieren PA.

Tratamiento por fases

El tratamiento por fases lo ayuda a elegir el medicamento más económico y adecuado para ciertas afecciones. La primera fase del proceso de tratamiento por fases, el "tratamiento de primera línea", suele ser un tratamiento sencillo y económico que se sabe que es seguro y eficaz para la mayoría de las personas. El tratamiento de primera línea suele ser un medicamento genérico de la misma clase de tratamiento. Si el tratamiento de primera línea no funciona, la próxima fase implica probar el tratamiento de segunda línea.

Farmacia especializada

Una farmacia especializada proporciona medicamentos y tratamientos para pacientes con afecciones crónicas graves, como cáncer, artritis reumatoide y hepatitis C. Estos medicamentos normalmente deben almacenarse o manipularse de forma especial. Su farmacia especializada ofrece equipos especializados de farmacéuticos, enfermeros y médicos que están especialmente capacitados para tratar su afección. Este nivel de especialización le proporciona la atención más integral y personalizada disponible. Los medicamentos especializados se deben surtir a través de la farmacia especializada.

Aplicación móvil para ahorrar en medicamentos recetados

La mayoría de los teléfonos inteligentes disponen de aplicaciones móviles gratuitas. Estas aplicaciones comparan los costos de los medicamentos recetados en su zona. Proporcione el nombre del medicamento y la cantidad, y compare los costos en múltiples farmacias en su zona. RxSaver y GoodRx son solo dos aplicaciones móviles disponibles.

Asociación para la asistencia con los medicamentos recetados

A medida que aumenta el costo de los medicamentos recetados, la Asociación para la Asistencia con los Medicamentos Recetados (Partnership for Prescription Assistance, PPA) es un servicio gratuito que conecta a las personas con programas de asistencia para el pago de medicamentos recetados y otros suministros médicos. PPA proporciona un único punto de acceso a más de 475 programas de asistencia al paciente. Para obtener una lista completa de los programas de asistencia al paciente, visite www.pparx.org/.



SEGURO ODONTOLÓGICO

El plan dental de Kings Plush es administrado por Blue Cross Blue Shield of North Carolina (BCBSNC). Puede seguir recibiendo tratamiento del dentista de su elección, pero siempre obtendrá mayores ahorros si visita a proveedores de la red, cuando sea posible. La tabla que figura a continuación brinda un resumen de sus beneficios odontológicos.

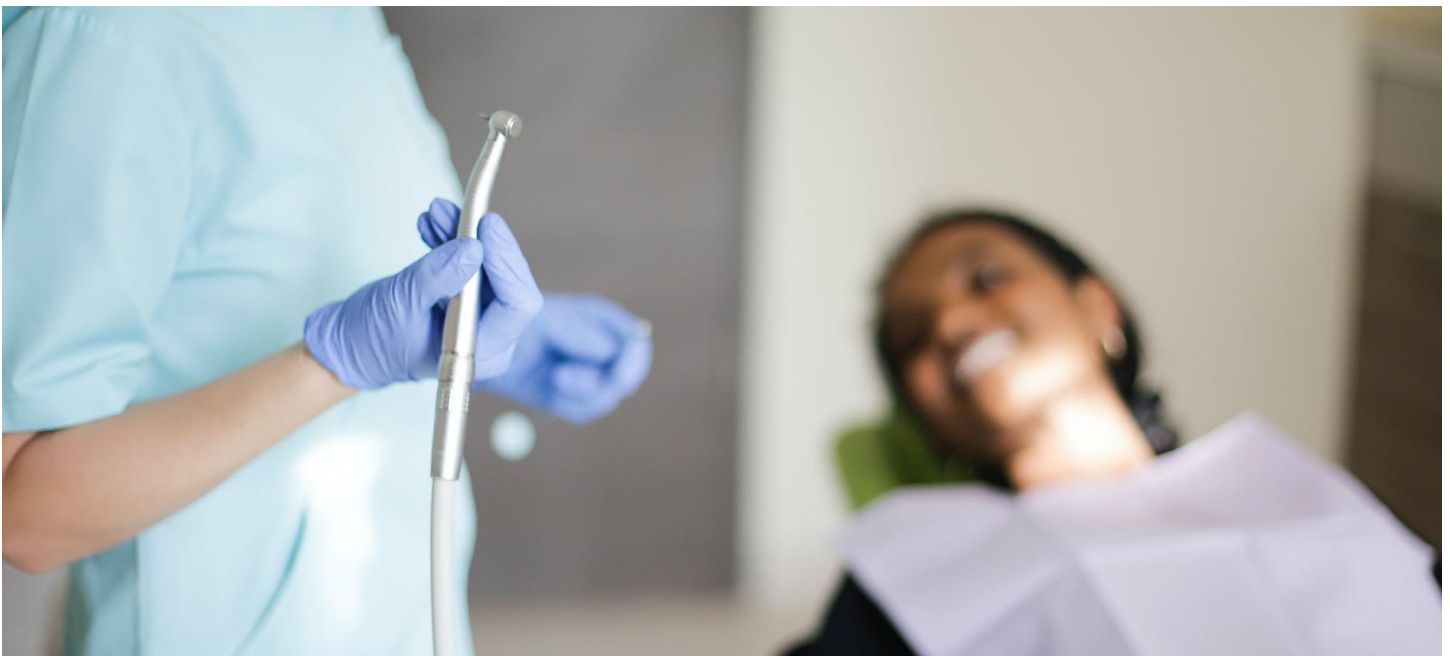
Plan dental		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible del año del plan Individual/Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Máximo del año del plan	\$1,500	\$1,500
Servicios de atención preventiva (Los servicios cubiertos incluyen exámenes bucales, limpiezas, aplicación de flúor, selladores, mantenedores de espacio y radiografías de mordida)	Cubierto al 100 %, no sujeto a deducible	Cubierto al 100 %, no sujeto a deducible*
Servicios básicos (Empastes, cirugía bucal, periodoncia y endodoncia)	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios complejos (Coronas, incrustaciones, recubrimientos, dentaduras postizas e implantes)	50 % después del deducible	50 % después del deducible*

Período de espera

N/C

N/C

* Las solicitudes de pago fuera de la red se pagarán al 90 % de lo usual y habitual. Los cargos usuales y habituales se basan en el costo predominante de los servicios en áreas geográficas para la compañía de seguros.



SEGURO OFTALMOLÓGICO

El plan de la visión de Kings Plush es administrado por Blue Cross Blue Shield of North Carolina (BCBSNC), utilizando la red de proveedores EyeMed. Puede recibir tratamiento del proveedor de su elección, pero obtendrá mayores ahorros si visita a proveedores de la red, cuando sea posible. Consulte el resumen que aparece a continuación para ver un esquema de los servicios cubiertos.

Plan de la visión		
Servicios	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (reembolso)*
Examen de la visión	Copago de \$10	Hasta \$39
Lentes estándares (en lugar de lentes de contacto)		
• Individuales	Copago de \$25	Hasta \$25
• Bifocales	Copago de \$25	Hasta \$39
• Trifocales	Copago de \$25	Hasta \$63
• Lenticulares	Copago de \$25	Hasta \$63
• Progresivos	Los costos del afiliado varían según la receta, la opción elegida y los establecimientos minoristas.	Los costos del afiliado varían según la receta, la opción elegida y los establecimientos minoristas.
Marcos (en lugar de lentes de contacto)	\$130 de asignación, luego un descuento del 20 %	Hasta \$65
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)		
• Opcionales	Asignación de \$130	Hasta \$104
• Necesarios por razones médicas**	Cobertura total	Hasta \$200
Frecuencia	Según la fecha de servicio	
• Examen	12 meses	
• Lentes	12 meses	
• Lentes de contacto	12 meses	
• Marcos	12 meses	

* Los montos fuera de la red se reembolsan al afiliado.

** Los lentes de contacto pueden considerarse necesarios por razones médicas cuando no se puede corregir la visión con anteojos debido a problemas de visión extremos. Los lentes de contacto se considerarán opcionales cuando se pueda corregir la visión con anteojos, pero se usen lentes de contacto.



COSTO DE COBERTURA

Plan Médico de BCBSNC - Plan Básico	Prima mensual total	Deducción semanal del empleado	Deducción mensual del empleado
Solo empleado	\$781.89	\$33.35	\$144.52
Empleado + cónyuge	\$1,832.79	\$150.26	\$651.13
Empleado + hijo(s)	\$1,284.66	\$100.18	\$434.11
Familiar	\$2,419.21	\$223.34	\$967.81

Plan Médico de BCBSNC - Plan Complementario	Prima mensual total	Deducción semanal del empleado	Deducción mensual del empleado
Solo empleado	\$856.51	\$43.07	\$186.64
Empleado + cónyuge	\$2,007.75	\$173.03	\$749.80
Empleado + hijo(s)	\$1,407.31	\$116.14	\$503.27
Familiar	\$2,650.17	\$253.40	\$1,098.07

Plan Dental de BCBSNC	Deducción semanal del empleado	Deducción mensual del empleado
Solo empleado	\$6.00	\$26.01
Empleado + cónyuge	\$12.00	\$52.02
Empleado + hijo(s)	\$13.50	\$58.52
Familiar	\$21.01	\$91.04

Plan de la Visión de BCBSNC	Deducción semanal del empleado	Deducción mensual del empleado
Solo empleado	\$1.56	\$6.76
Empleado + cónyuge	\$2.96	\$12.84
Empleado + hijo(s)	\$3.12	\$13.52
Familiar	\$4.59	\$19.87

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Kings Plush sigue ofreciendo cuentas de gastos flexibles (FSA) para atención médica y cuidado de dependientes, administradas por Catapult. Las FSA le permiten pagar gastos de atención médica y cuidado de dependientes elegibles con dinero antes de la aplicación de impuestos, lo cual puede aumentar su salario neto. La FSA para el cuidado de dependientes se ofrece a todos, independientemente del plan médico en el que estén cubiertos, a través de Kings Plush o en cualquier otro lugar. [Usted es elegible si ha trabajado continuamente con Kings Plush al menos 18 meses al 31 de marzo de 2025](#). DEBE inscribirse para participar en el nuevo año del plan.

Existen dos tipos de FSA para elegir

FSA para atención médica

Pueden utilizarse para pagar gastos médicos, medicamentos recetados, gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles que no estén totalmente cubiertos por sus planes de seguro para usted y sus dependientes elegibles para impuestos.

FSA para el cuidado de dependientes

Pueden utilizarse para pagar gastos elegibles relacionados con la atención y la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o adulto dependiente en su declaración de impuestos. Los gastos elegibles incluyen cuidado diurno para niños o adultos, cuidado después de la escuela, costos de guardería, cuidadora o niñera. Debe acumular los fondos en su FSA para el cuidado de dependientes antes de poder recibir el reembolso.

Encontrará una lista completa de los gastos elegibles en la Publicación 502 del IRS, en www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

Límites de contribución del IRS para 2025	Mínimo	Máximo	Transferencia
FSA de atención médica	\$100	\$3,300	\$660
OFSA para el cuidado de dependientes	\$100	\$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado)	No disponible

Transferencia de la FSA

Kings Plush permite a los participantes transferir hasta \$660 en dinero no utilizado en la FSA para atención médica al final del año del plan, que se utilizarán para reembolsar los gastos incurridos el año siguiente. Las cantidades que superen los \$660 se perderán; planifique de forma apropiada.

FSA	Gastos en los que es incurrir*	Presentar gastos para reembolso*
FSA de atención médica	Del 1 de abril de 2025 al 31 de marzo de 2026	Del 1 de abril de 2025 al 31 de mayo de 2026
FSA para el cuidado de dependientes	Del 1 de abril de 2025 al 31 de marzo de 2026	Del 1 de abril de 2025 al 31 de mayo de 2026

SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Seguro de vida básico

Kings Plush les ofrece a los empleados de tiempo completo un seguro de vida básico a término y por muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D) administrado a través de USABLE Life. Recuerde revisar y actualizar su designación de beneficiarios anualmente.

Beneficio	Seguro de vida básico y por AD&D
Seguro de vida para empleados	1.5 veces su salario anual básico hasta \$100,000
Seguro básico por AD&D	Coincide con el monto del seguro de vida para empleados
Seguro de vida para dependientes*	Cónyuge: \$5,000 Hijo(s): \$1,000 del nacimiento hasta los 6 meses; \$2,500 de los 6 meses a los 26 años
Cronograma de reducción por edad	35 % a los 65 años 50 % a los 70 años
Exención de la prima	Sí, si tiene una discapacidad antes de los 60 años
Opción de conversión	Incluido (debe aplicarse en un plazo de 31 días a partir de la fecha de finalización del empleo)

*Paga por el seguro de vida básico para dependientes. Cuesta \$0.26 por semana o \$1.13 por mes



SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (AD&D)

Seguro de vida y por AD&D voluntario

Kings Plush les ofrece a los empleados que deseen complementar sus beneficios de seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento la oportunidad de adquirir cobertura adicional a través de USABLE Life. Usted puede elegir un seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento voluntario para usted, su cónyuge y sus dependientes por los montos que se indican en la tabla que aparece a continuación. Tenga en cuenta que debe elegir un seguro de vida voluntario para usted a fin de inscribir a su cónyuge o a dependientes elegibles. Los hijos dependientes son elegibles para la cobertura hasta los 26 años.

Si no compró cobertura voluntaria cuando fue elegible por primera vez y desea comprar cobertura ahora, deberá completar un formulario de Evidencia de asegurable (EOI). Si actualmente tiene cobertura, puede aumentarla en un incremento de un beneficio hasta el monto de emisión garantizada sin completar la EOI. Para cualquier monto elegido en relación con la emisión garantizada, se necesita EOI. La cobertura está sujeta a la aprobación de USABLE y puede ser denegada.

Beneficio	Seguro de vida y por AD&D voluntario	Seguro de vida y por AD&D voluntario	
		Edad del empleado/cónyuge	Primas mensuales (por cada \$1,000)
Monto del seguro de vida para empleados y monto equivalente del seguro por AD&D	Incrementos de \$10,000 hasta 5 veces los ingresos anuales o \$500,000, lo que sea menor	<30	\$0.114
Monto de emisión garantizado del empleado	Hasta 69 años: \$150,000 A partir de 70 años: \$0	30 – 34	\$0.134
Seguro de vida del cónyuge y monto equivalente del seguro por AD&D	Incrementos de \$5,000 hasta el 50 % del monto del empleado o \$100,000, lo que sea menor	35 – 39	\$0.172
Monto de emisión de garantía del cónyuge	Hasta 69 años: \$30,000 A partir de 70 años: \$0	40 – 44	\$0.237
Hijo dependiente y monto equivalente del seguro por AD&D	\$1,000: desde el nacimiento hasta los 6 meses \$5,000 o \$10,000 dólares: de los 6 meses a los 26 años	45 – 49	\$0.365
Cronograma de reducción por edad	35 % a los 65 años 50 % a los 70 años	50 – 54	\$0.566
Exención de la prima	Sí, si tiene una discapacidad antes de los 60 años	55 – 59	\$0.949
Opciones de conversión y portabilidad	Incluido (debe aplicarse en un plazo de 31 días a partir de la fecha de finalización del empleo)	60 – 64	\$1.451
		65 – 69	\$2.652
		Mayor de 70	\$5.380
		Tarifa por niños por cada \$1,000	\$0.184

* Tasa del cónyuge basada en la edad del cónyuge

SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Seguro por discapacidad a corto plazo

Kings Plush proporciona a todos los empleados elegibles a tiempo completo beneficios de discapacidad a corto plazo (STD) administrados a través de USABLE Life. **Esta valiosa cobertura no tiene ningún costo para usted.** Los beneficios por discapacidad protegen una parte de sus ingresos en caso de cualquier lesión, accidente o enfermedad que le impida trabajar.

Los beneficios se brindan en caso de quedar incapacitado durante más de 7 días por una enfermedad no relacionada con el trabajo, o el primer día en caso de un accidente o lesión no relacionados con el trabajo. El plan paga el 70 % de las ganancias semanales básicas previas a la discapacidad de un empleado elegible hasta un máximo de \$250 por semana por una discapacidad elegible.

Beneficio	Seguro por discapacidad a corto plazo
Período de eliminación	7 días por enfermedad o el primer día por lesión
Duración del beneficio	Hasta 26 semanas
Porcentaje del beneficio	70 % de los ingresos semanales
Beneficio máximo	\$250 por semana



SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo

Los beneficios del seguro voluntario por discapacidad a largo plazo (LTD) brindan protección continua si aún se lo considera discapacitado cuando se agotan los beneficios por discapacidad a corto plazo.

Los empleados tienen la opción de adquirir beneficios de seguro voluntario por discapacidad a largo plazo (LTD) a través de US Able Life. Los beneficios se proporcionan el día 181 de discapacidad, pagaderos hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA). La pérdida de ingresos se reemplaza al 60 % de sus ingresos mensuales básicos, hasta un máximo de \$5,000 por mes para una discapacidad calificada.

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo		Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo	
Beneficio		Edad del empleado	Tarifa mensual por \$100 de nómina cubierta
Período de eliminación	180 días	<30	\$0.320
Duración del beneficio	Los beneficios se pagan a los 65 años o a la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA), lo que sea posterior	30 – 34	\$0.440
Porcentaje del beneficio	60 % de los ingresos mensuales	35 – 39	\$0.660
Beneficio máximo	\$5,000 por mes	40 – 44	\$0.900
Definición de discapacidad	24 meses de ocupación propia; a partir de entonces, cualquier ocupación	45 – 49	\$1.650
Afecciones preexistentes*	Es posible que este plan no cubra afecciones preexistentes	50 – 54	\$2.190
		55 – 59	\$3.050
		Mayor de 60	\$2.700

* Una afección preexistente es una afección, independientemente de la causa, para la cual se recomendó o recibió un dispositivo médico, diagnóstico, atención o tratamiento en los 12 meses anteriores a su fecha de inscripción. El plan no pagará beneficios por ninguna afección preexistente que cause una discapacidad durante los primeros 12 meses consecutivos de cobertura.

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo		
Ejemplo de cálculo de la prima (basado en un empleado de 33 años)		
Costo de LTD voluntario		\$0.440
Salario anual		\$30,000
Salario mensual	$\$30,000 / 12 \text{ meses} =$	\$2,500
Nómina mensual cubierta		\$2,500
Prima mensual	$\$2,500 \times \$0.440 / \$100 \text{ del salario mensual} =$	\$11.00
O prima semanal	$11,00 \$ \times 12 / 52 \text{ períodos de pago} =$	\$2.54

PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN 401(K)

Kings Plush ofrece un plan de ahorros para la jubilación patrocinado por el empleador. En 2023, los empleados de 21 años o más con al menos 6 meses de servicio pueden participar en el Plan 401(k) de Kings Plush Inc. dba STI, Inc. (fechas de entrada semestrales el 1 de enero y 1 de julio). Su plan de ahorros para la jubilación ofrece una manera conveniente de ahorrar para la jubilación con ventajas fiscales. Al participar en este plan, usted se beneficia de los ahorros fiscales actuales, el aplazamiento de impuestos, la opción de inversión y la portabilidad.

Las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) limitan la cantidad de su salario que puede aplazar/contribuir anualmente a \$23,500 para 2025. Los empleados que tengan 50 años o más al final del año calendario pueden aplazar \$7,500 dólares adicionales en contribuciones adicionales para ponerse al día hasta un límite de contribución total de \$31,000 dólares.

Límites de contribución del IRS	2025
Contribuciones antes de impuestos	\$23,500
Adicional para ponerse al día (más de 50 años)	\$7,500

Beneficio	Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo de 21 años de edad o más
Inscripción	Puede inscribirse y comenzar a contribuir después de 6 meses de servicio
Aportaciones de los empleados	Una vez que sea elegible, se le inscribirá automáticamente en el plan con una tasa de diferimiento del 3 %. Puede optar por diferir entre el 1 % y el 100 % de la compensación hasta los límites del IRS de 2024.
Contribuciones compensatorias	Si tiene 50 años de edad o más, puede reunir los requisitos para las disposiciones compensatorias, lo que le permite diferir \$7,500 adicionales en 2025.
Contribuciones del empleador	Kings Plush hará una contribución discrecional, igualando el 100 % del primer 3 % que usted difiera más el 50 % del siguiente 2 % que difiera
Cronograma de adquisición de derechos	
Contribuciones del empleado	Inmediata, 100 %
Contribución equivalente del empleador	Contribuciones anteriores al 1 de enero de 2014 – Gradual de 6 años

Kings Plush se complace en anunciar que la contribución después de impuestos de Roth ya está disponible a través de Transamerica. Puede ponerse en contacto con Transamerica llamando al 800-401-8726 o visitar su sitio web en www.ta-retirement.com para obtener más información. Podrán responder a sus preguntas y le ayudarán a tomar una decisión informada sobre si esta opción sería adecuada para usted.

HOJA DE TERMINOLOGÍA

Límite anual

El límite en los beneficios específicos que su plan de seguro pagará por servicios en un año mientras esté inscrito en un plan de seguro de salud en particular. Se pueden establecer límites anuales sobre el monto en dólares de los servicios cubiertos o sobre la cantidad de visitas que se cubrirán para un servicio en particular. Después de alcanzar el límite anual, usted deberá pagar todos los costos de atención médica asociados para ese servicio en particular durante el resto del año.

Medicamentos del formulario de marcas

El formulario de marcas es una lista aprobada y recomendada de medicamentos de marca. Los medicamentos de esta lista están disponibles para usted a un costo más bajo que los medicamentos que no aparecen en esta lista de preferencias.

Coseguro

Su parte (un porcentaje) de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga después de haber pagado su deducible.

Copago

Una cantidad fija (\$20, por ejemplo) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto.

Deducible

La cantidad que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Después de pagar su deducible, por lo general, solo pagará un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Su compañía de seguros paga el resto. Muchos planes pagan atención preventiva dentro de la red antes de que usted alcance su deducible, o bien pueden pagar el saldo de un servicio después de que usted pague un copago antes de alcanzar el deducible. Algunas de sus opciones odontológicas también tienen un deducible.

Medicamentos genéricos

Estos medicamentos suelen ser los más rentables. Los medicamentos genéricos son químicamente idénticos a sus homólogos de marca. Comprar medicamentos genéricos le permite pagar un costo de desembolso personal más bajo que si comprara medicamentos de marca no incluidos en el formulario.

Medicamentos de mantenimiento

Medicamentos recetados que suelen utilizarse para tratar afecciones consideradas crónicas o de largo plazo. Por lo general, estas condiciones requieren el uso rutinario y diario de medicamentos. Algunos ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los que se utilizan para tratar la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, el asma y la diabetes.

Dentro de la red

Los centros, los proveedores y las compañías de suministros que su aseguradora o plan de salud haya contratado para brindar servicios de atención médica. Estos proveedores aceptan tarifas predeterminadas cuando prestan servicios a los miembros con el menor desembolso personal para usted.

Medicamentos no incluidos en el formulario

Estos medicamentos no están en la lista de medicamentos recomendados. Suelen ser más costosos que los medicamentos que se encuentran en el formulario. Puede comprar medicamentos de marca que no aparecen en la lista de recomendaciones, pero con un costo de desembolso personal significativamente mayor para usted.

Máximo de desembolso personal

El monto máximo que un afiliado al plan debe pagar por los gastos médicos cubiertos en un período de beneficios para servicios dentro y fuera de la red. Cuando usted alcance este máximo de desembolso personal, el plan pagará el 100 % del costo de los servicios cubiertos durante el resto del período de beneficios.

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Accesible (ACA)

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Accesible, comúnmente llamada Ley de Cuidado de Salud Accesible (Affordable Care Act, ACA) es un estatuto federal de los Estados Unidos promulgado por el presidente Obama en marzo de 2010. La ley establece reformas integrales del seguro de salud.

Médico de atención primaria (PCP)

El profesional de atención médica que controla sus necesidades de salud y coordina su atención médica general, incluidas las derivaciones para pruebas o especialistas.

Evento de vida que califica (QLE)

Un evento que califica al suscriptor para que pueda realizar cambios en la cobertura de seguro, en la mayoría de los casos, relacionados con los beneficios antes de impuestos, fuera de la inscripción abierta.

Medicamentos especializados

Medicamentos recetados que requieren manejo, administración o monitoreo especiales. Estos medicamentos pueden utilizarse para tratar condiciones complejas, crónicas y, a menudo, costosas. Los medicamentos inyectables son un ejemplo de medicamentos especializados.

Para obtener un glosario completo de terminología, visite: <https://www.healthcare.gov/glossary/>

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Servicio	Proveedor/Contactos	Número de teléfono	Sitio web
Recursos Humanos	Pat Queen Phyllis Neal	704-730-2824	pqueen@stikp.com pneal@stikp.com
Plan médico o de medicamentos recetados	Blue Cross Blue Shield of North Carolina	877-258-3334	www.bluecrossnc.com
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	Catapult (antigua Patronal)	704-522-8011	www.teafsa.com
Beneficios dentales	Blue Cross Blue Shield of North Carolina	877-258-3334	www.bluecrossnc.com
Beneficios de la visión	Blue Cross Blue Shield of North Carolina	855-400-3641	www.bluecrossnc.com www.eyemed.com
Seguro de vida o por discapacidad	USable Life	800-370-5856	custserv@usablelife.com claims@usablelife.com
401(k)	Transamerica Retirement Solutions	800-401-8726	www.ta-retirement.com
Programa de ayuda para los empleados	USable Life: Nuevas instrucciones	800-624-5544	www.ndbh.com Inicie sesión: SGE3F 4 visitas presenciales

Encuentre las clínicas de salud minoristas más cercanas en:

- www.ccaclinics.org/membership/clinic-locations
- www.cvs.com/minuteclinic/clinic-locator
- www.walgreens.com/pharmacy/healthcare-clinic/locations
- www.riteaid.com/shop/info/pharmacy/services/rediclinic

La información de esta Guía de inscripción se presenta con fines ilustrativos y se basó en diversas descripciones resumidas del plan e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible por informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancias entre la Guía y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan. Toda la información es confidencial de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía de inscripción, comuníquese con Recursos Humanos.

The logo features the letters 'STI' in a bold, dark blue, sans-serif font. These letters are positioned on top of a light gray, wavy, ribbon-like shape that flows from left to right. Below the 'STI' text, the word 'fabrics' is written in a dark blue, cursive script font.

STI
fabrics