



# GUÍA DE INSCRIPCIÓN A LOS BENEFICIOS 2025

*Diseñe su **MEJOR FUTURO***



**Dallas News** CORPORATION

Nota: Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para tener Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le brinda más opciones para la cobertura de medicamentos con receta. Consulte la página 17 para obtener más información.

La inscripción abierta es del 4 al 15 de noviembre de 2024

## Ahora es momento de enfocarse en usted

Su salud física, emocional y financiera es importante, en especial durante estos tiempos difíciles. DallasNews Corporation se preocupa por usted y su bienestar general. Es por ello que ofrecemos un paquete de beneficios integrales que pueden ayudar a proporcionarle la estabilidad y la seguridad de estar preparado para lo imprevisto.

La Inscripción abierta es el momento para agregar o modificar los beneficios para el año del plan 2025. Sabemos que es muy importante tener recursos que ayuden a tomar las mejores decisiones para usted y su familia. Evalúe las opciones que se encuentran en esta guía de beneficios, compare los planes y elija el que más se adapte a usted.

## ¡Es hora de actuar!

Se les recomienda a todos los empleados que realicen una sesión de inscripción abierta a fin de evaluar, elegir o renunciar a las coberturas para 2025. Todas las decisiones que tome durante el período de inscripción abierta entrarán en vigencia el 1 de enero de 2025. Si no se inscribe por su cuenta, será inscrito automáticamente en la cobertura mínima. Ciertos beneficios NO se mantienen automáticamente para el año siguiente y deben elegirse cada año.



## Índice

### Para su salud

Seguro médico y cobertura de medicamentos con receta .....	4
Nuevos programas médicos para el 2025 .....	5
Telemedicina .....	6
Asesor de evaluación de beneficios .....	6
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) .....	7
Seguro dental .....	8
Seguro de la visión .....	9
Cuentas de gastos flexibles (FSA) .....	10

### Para su prosperidad

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD) ....	11
Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) ....	11
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) básicos .....	12
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) complementarios .....	12

### Para su estilo de vida

Mercado de descuentos para empleados .....	13
Seguro legal .....	13
Seguro para mascotas .....	13
Mercado de descuentos para empleados .....	13
Licencia por paternidad .....	14
Licencia para servicio comunitario .....	14
Plan de jubilación 401(k) .....	14

# Información sobre la inscripción

## ¿Necesito inscribirme?

Antes de decidir si necesita inscribirse en los beneficios de salud y grupales de DallasNews Corporation, examine con atención todos los beneficios y las opciones que le ofrecemos. Puede experimentar cambios de un año a otro y probablemente habrá cambios en lo que paga por la cobertura cada año. Es una buena idea asegurarse de que los beneficios sigan siendo los adecuados para usted y que no pague más cobertura de la que necesita.

Debe inscribirse si busca lo siguiente:

- ▶ Elegir su cobertura médica, dental o de la visión para el próximo año
- ▶ Contribuir a las cuentas de gastos flexibles (FSA) para la atención médica o de dependientes
- ▶ Cambiar sus opciones de seguro de vida para empleados, seguro de vida complementario para dependientes o seguro por AD&D

Si no se inscribe, es posible que se le asigne una cobertura que no satisfaga sus necesidades.

## ¿Cuándo puedo inscribirme?

Como empleado elegible para beneficios, tiene la oportunidad de inscribirse o hacer cambios a sus planes de beneficios durante nuestro período de inscripción en los beneficios. El período de inscripción abierta es del 4 al 15 de noviembre de 2024 y las opciones de los beneficios entran en vigencia el 1 de enero de 2025. El año del plan de beneficios es del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Si no se inscribe durante el período de inscripción abierta, no podrá realizar cambios hasta el año siguiente, a menos que se produzca un evento de vida calificado. El IRS impone normas específicas sobre cuándo puede realizar cambios en los beneficios que se pagan antes de impuestos. Consulte la descripción resumida del plan (SPD) para obtener más detalles.

**Si se inscribe como empleado nuevo**, se vuelve elegible para recibir beneficios el primer día del mes y debe inscribirse en el plazo de dos meses para tener cobertura durante el resto del año del plan. También tendrá que inscribirse en los beneficios del siguiente año del plan durante el período de Inscripción.

## Cómo inscribirse



**En línea:** Visite <https://www.myworkday.com/ahbelo/d/home.html> para registrarse o iniciar sesión y siga las instrucciones para completar su inscripción.

## ¿A quién puedo inscribir?

Los dependientes elegibles para la cobertura en los planes de beneficios de DallasNews Corporation incluyen los siguientes:

- ▶ Su cónyuge legal (o pareja de hecho en estados que reconocen matrimonios de parejas de hecho). Consulte la sección Exclusión del cónyuge que trabaja en la página siguiente para conocer las reglas con respecto a la cobertura para cónyuges empleados.
- ▶ Hijos hasta los 26 años (incluye hijos biológicos, hijastros, niños adoptados legalmente, niños colocados en adopción, niños de acogida y niños de quienes se le ha otorgado la tutela legal a usted o a su cónyuge).
- ▶ Hijos dependientes, independientemente de su edad, siempre que el hijo sea incapaz de mantenerse por sí mismo debido a una discapacidad mental o física, dependa completamente de usted para obtener manutención, como se indica en su declaración de impuestos federales, y esté aprobado por su plan médico para continuar la cobertura después de los 26 años.

Se requerirá la verificación de la elegibilidad del dependiente al momento de la inscripción.

## Preparación para su sesión de inscripción

### Comience con la educación

Visite [www.bcbs.com/dallasnews](http://www.bcbs.com/dallasnews) y revise su descripción resumida del plan (SPD) para aprender más acerca de cómo sus beneficios pueden ayudar a brindarle la estabilidad y seguridad que necesita para estar listo para lo inesperado.

### Reúna información

Prepárese para la sesión de inscripción y recopile información sobre usted, sus dependientes y los beneficiarios de su seguro de vida. Necesitará lo siguiente:

- ▶ Nombres completos
- ▶ Fechas de nacimiento
- ▶ Números de Seguro Social

## Información adicional

### Exclusión de cónyuge que trabaja

Si su cónyuge tiene un empleo y cuenta con acceso a otra cobertura de salud a través de su empleador, usted no puede cubrirlo en su plan de salud de Dallas News Corporation. Si su cónyuge experimenta un Evento de vida calificado (pérdida de trabajo, etc.) durante el año, se puede agregar a su cobertura de DallasNews Corporation dentro de los 31 días posteriores al Evento de vida calificado.

**NOTA:** La Compañía se reserva el derecho a verificar si su cónyuge recibe o no cobertura en otro lugar. Esperamos que esta información sea consistente con la información que reportó durante la Inscripción abierta. Tergiversar si su cónyuge tiene acceso a cobertura médica fuera de DallasNews Corporation puede resultar en una acción disciplinaria.

## Beneficios médicos

Las necesidades de atención de salud de cada persona son diferentes. Por eso, nuestro plan médico ofrece numerosas opciones para que pueda elegir el nivel de cobertura que le resulte más adecuado para su situación personal.

### ¿Lo sabía?

Las deudas de atención médica actualmente afectan a 1 de cada 3 individuos. Asegúrese de elegir el plan de salud correcto.

Commonwealth Fund, Encuesta de acceso a la atención médica de 2023, 2023



BENEFICIO	PLAN HDHP				PLAN PPO			
	Dentro de la red		Fuera de la red		Dentro de la red		Fuera de la red	
Deducible anual/año calendario (individual/familiar)	\$3,000/\$6,000		\$6,000/\$12,000		\$1,500/\$3,000		\$3,000/\$6,000	
Costo máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$6,000/\$12,000		\$12,000/\$24,000		\$4,500/\$7,300		\$9,000/\$14,600	
Coseguro	80%		50%		80%		50%	
<b>Servicios de médicos</b>								
Visita al consultorio médico	80 %*		50%		\$20		50%	
Visitas a consultorio de especialistas	80 %*		50%		\$40		50%	
<b>Servicios hospitalarios</b>								
Paciente hospitalizado (por admisión)	20%*		50%		20%*		50%	
Paciente ambulatorio	20%*		50%		20%*		50%	
Copago de atención de emergencias (no se exige en caso de admisión)	20%*				20%*			
Atención de urgencia	20%*		50%		\$40		\$40	
DEDUCCIONES QUINCENALES DE SU SALARIO	PLAN HDHP				PLAN PPO			
	<\$55k	\$55k-\$80k	\$80k-\$105k	Más de \$105k	<\$55k	\$55k-\$80k	\$80k-\$105k	Más de \$105k
Empleado solo	\$46.13	\$57.50	\$68.89	\$89.23	\$65.10	\$76.47	\$87.87	\$108.21
Empleado + cónyuge	\$183.41	\$222.86	\$246.46	\$283.47	\$229.50	\$268.95	\$292.56	\$329.57
Empleado + hijo(s)	\$135.62	\$166.44	\$184.80	\$213.91	\$171.83	\$202.65	\$221.01	\$250.13
Familia del empleado	\$259.88	\$313.14	\$345.13	\$394.78	\$321.78	\$375.05	\$407.04	\$456.68

**NOTA:** Las opciones de su plan médico deben ofrecerle ciertos beneficios de atención preventiva dentro de la red sin costos compartidos y estos beneficios de atención preventiva por lo general se actualizan una vez al año. Según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, los planes médicos por lo general pueden usar técnicas razonables de administración médica para determinar la frecuencia, método, tratamiento o entorno para un servicio recomendado de atención preventiva.

## Beneficios de medicamentos con receta

La cobertura de medicamentos con receta se incluye en su plan médico. Los detalles del plan de medicamentos con receta son los siguientes:

MEDICAMENTOS CON RECETA	PLAN HDHP		PLAN PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Venta minorista (suministro para 30 días)</b>				
Genérico	Copago de \$5*	\$5* más 50%	Copago de \$15	Copago de \$15, y 50% de coseguro
Marca preferida	25%* (\$30 de copago, \$100 de copago máx.)	25%* (\$30 de copago mín., \$100 de copago máx.), más 50%	Copago de \$40	Copago de \$40, y 50% de coseguro
Marca no preferida	25%* (\$60 de copago mín., \$125 de copago máx.)	25%* (\$60 de copago mín., \$125 de copago máx.), más 50%	Copago de \$55	Copago de \$55, y 50% de coseguro
De especialidad	Copago de \$150	Sin cobertura	Copago de \$150	Sin cobertura
<b>Pedidos por correo (suministro para 90 días)</b>				
Genérico	\$12.50*	Sin cobertura	Copago de \$30	Sin cobertura
Marca preferida	25%* (\$75 mínimo, \$250 máximo)	Sin cobertura	Copago de \$80	Sin cobertura
Marca no preferida	25%* (\$150 de copago mín., \$312.50 de copago máx.)	Sin cobertura	Copago de \$110	Sin cobertura

\*Incluye deducible. El coseguro del copago se aplica después de que se cumpla con el deducible.

**NOTA:** Si se está cubriendo a sí mismo y a un miembro de la familia en el plan PPO, cada miembro de la familia tiene que llegar al deducible individual antes de que se aplique al miembro de la familia el costo compartido 80/20. Si se está cubriendo a sí mismo y a un miembro de la familia en el plan HDHP, el deducible familiar se aplicará y puede ser alcanzado por un miembro o una combinación de dos o más miembros cubiertos por su plan médico.

**NOTA:** Los deducibles, copagos y el coseguro se acumulan para los costos máximos de bolsillo. Los cargos usuales, habituales y razonables se aplican a todos los beneficios fuera de la red.

# Apoyo para la salud mental a través de BCBSTX

## Learn to Live, una herramienta digital de salud mental

- ▶ Está disponible para aquellas personas que se inscriban en un plan médico de BCBSTX (todos los miembros deberán ser mayores de 13 años).
- ▶ Dentro del portal de Learn to Live, puede rendir una evaluación en línea para poder identificar el programa adecuado para usted, incluidos estrés/ansiedad/preocupación, depresión, insomnio, ansiedad social, consumo de sustancias, pánico y resiliencia.
- ▶ Además, cuenta con acceso a un asesor individual dentro del beneficio, con el que se puede contactar por teléfono, mensaje de texto o correo para que lo ayude a dominar sus nuevas habilidades.

## Headway - Red extendida de terapeutas

Headway, un servicio al que se accede a través del plan de salud de BCBTX, ofrece un motor de búsqueda que lo ayuda a ponerse en contacto con un terapeuta dentro de la red más rápido. Muchos proveedores de Headway pueden programar citas dentro de las 48 horas y existen filtros para ayudar a los miembros a identificar quién se alinea con sus valores o necesidades únicas.

## Acceda a estos programas sin costo adicional:

1. Inicie sesión en [bcbstx.com](https://www.bcbstx.com).
2. Haga clic en Bienestar (Wellness).
3. Elija Salud mental digital (Digital Mental Health).

# ¡Novedad! Programas de apoyo de afecciones a través de BCBSTX

## Hinge Health para apoyo osteomuscular

Suscríbase a Hinge Health para hacer terapia de ejercicios sin salir de su casa. Sin copagos. Sin visitas al consultorio. Reduzca su dolor de espalda y articulaciones en solo 15 minutos al día. Lo mejor de todo es que no tiene ningún costo adicional para usted. Blue Cross blue Shield of Texas (BCBSTX) le cubre el beneficio de Hinge Health al 100%. Si se inscribe en un plan médico de BCBSTX y es clínicamente elegible según su dolor osteomuscular crónico, tendrá acceso a Hinge Health, el programa estrella para los dolores crónicos de espalda, rodillas, cadera, hombros y cuello. El programa crónico brinda atención integral a través de terapia de ejercicios personalizada, educación y apoyo conductual. La mejor práctica digitalizada incluye, entre otros:

- ▶ Un fisioterapeuta exclusivo que creará y entregará planes de atención personalizados.
- ▶ Un asesor de salud certificado que lo ayudará a cumplir con el plan y lo apoyará en cada paso del camino.
- ▶ Una aplicación integral y tecnología de dispositivos portátiles que permitirá acceder a terapia física guiada para un seguimiento y devolución en tiempo real.

El equipo completo de atención clínica junto con la tecnología avanzada le brinda el cuidado y la conveniencia que necesita para enfrentar el dolor crónico desde la comodidad de su hogar. Para obtener más información, visite [hinge.health/resources](https://hinge.health/resources) o llame al 1-855-902-2777.

## Teladoc Health para apoyo de diabetes e hipertensión arterial

Con Teladoc, tendrá acceso a programas personalizados para ayudarlo a controlar su diabetes e hipertensión. También se puede unir al visitar [TeladocHealth.com/Register/WELL-BCBSTX](https://www.teladochealth.com/register/well-bcbstx) o llamar al 1-800-835-2362 y usar el código de registro: **WELL-BCBSTX**.

### Manejo de la diabetes

Una forma personalizada de controlar la diabetes. Reciba herramientas y apoyo para monitorear el nivel de azúcar en sangre y desarrollar hábitos saludables de estilo de vida.

*El programa incluye, entre otras cosas:*

- ▶ Un medidor de glucosa en sangre conectado
- ▶ Tiras reactivas y lancetas ilimitadas
- ▶ Consejos, planes de acción y asesoramiento personalizado
- ▶ Apoyo en tiempo real para las lecturas fuera de rango

### Manejo de la hipertensión arterial

Tome el control de su salud cardíaca con orientación y un plan personalizado. Con un monitor inteligente de presión arterial, puede monitorear, recibir apoyo, establecer recordatorios y enviar mensajes a su asesor, todo en un solo lugar.

*El programa incluye, entre otras cosas:*

- ▶ Un monitor de presión arterial conectado
- ▶ Planes de acción por pasos según sus objetivos
- ▶ Consejos sobre nutrición y actividad
- ▶ Apoyo individual de asesores expertos

## Telemedicina

Los empleados y dependientes cubiertos por los planes médicos CDHP o PPO tendrán acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a médicos certificados por la junta a través de MDLIVE. Cuando necesite un consejo médico, pero no tenga tiempo o no quiera pagar los gastos asociados con un viaje al consultorio del médico, cuenta con visitas por video disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de MDLive. Esto puede realizarse en cuestión de minutos, sin necesidad de trasladarse. Es una opción rápida, cómoda y le permite ahorrar dinero.

Hay médicos disponibles para atender distintas afecciones médicas comunes en los momentos que sean convenientes para usted.

### Puede consultar por afecciones como:

- ▶ Resfríos, gripe y sinusitis
- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ Asma, alergias y erupciones
- ▶ Infecciones urinarias
- ▶ Dolores de cabeza y migrañas
- ▶ Estrés y ansiedad
- ▶ Orientación por traumas y duelos
- ▶ Insomnio, depresión y cambios de humor

Para obtener más información, visite [www.mdlive.com/bcbstx](http://www.mdlive.com/bcbstx). Solicite una cita hoy descargando la aplicación de BCBSTX o llamando al **1-888-680-8646**.

## Control de gastos de atención de la salud

El aumento del gasto del seguro de salud constituye una inquietud para todos nosotros. Mantener los costos bajos contribuye a que, en los próximos años, haya primas más bajas. Le brindamos algunos consejos sobre cómo puede disminuir el gasto del seguro de salud:



**Utilice proveedores de la red.** En general, recibirá una cobertura más favorable si utiliza proveedores que participan en la red.



**Solicite medicamentos genéricos con receta en lugar de medicamentos de marca.** Los medicamentos genéricos, igualmente eficaces, son bastante más económicos.



**Evalúe consultar con su médico de cabecera en lugar de un especialista.** Los médicos de cabecera a menudo brindan el mismo nivel de atención para numerosas enfermedades y afecciones.



**Haga ejercicio y mantenga una dieta apropiada.** Cuanto más sano se encuentre, menos vulnerable será a las enfermedades, lo que reducirá las visitas al médico y los medicamentos con receta.

## Asesor de evaluación de beneficios

### Lo ayudamos a maximizar su plan de beneficios

BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX) está trabajando para ayudarlo a maximizar sus beneficios y planificar su atención médica. Puede hablar con un asesor de evaluación de beneficios de BCBSTX que puede ayudarlo a obtener información de beneficios y encontrar proveedores de contratación dentro de la red para una serie de servicios de atención médica, tales como:

- ▶ TAC o TC (se requiere certificación previa)
- ▶ Resonancias magnéticas (se requiere certificación previa)
- ▶ Procedimientos de endoscopia
- ▶ Procedimientos de colonoscopia
- ▶ Cirugía de espalda o columna vertebral
- ▶ Cirugía de rodilla
- ▶ Cirugía de hombro
- ▶ Cirugía de reemplazo de cadera o articulación
- ▶ Cirugía bariátrica

### Los asesores de evaluación de beneficios también pueden ayudarlo a planificar su atención médica mediante lo siguiente:

- ▶ Ayudarlo a comprender mejor sus beneficios.
- ▶ Darle una estimación del costo de los servicios de atención médica.
- ▶ Programar una consulta con el médico o para un procedimiento.
- ▶ Ayudarlo a obtener información de salud general sobre su afección.
- ▶ Ayudarlo con la certificación previa.
- ▶ Hablarle de herramientas educativas en línea.

Para comunicarse con un Asesor de evaluación de beneficios, llame al número de Servicio al Cliente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de BCBSTX. Están esperando y listos para ayudarlo.

### Requisitos de certificación previa:

ANTES de someterse a una resonancia magnética o tomografía computarizada ambulatoria, debe comunicarse con los asesores de evaluación de beneficios de BCBSTX. Estos le proporcionarán una lista de proveedores y costos asociados, y también tendrá la opción de seleccionar dónde se realizará el procedimiento. Si no se comunica con ellos antes de obtener los servicios, se generará un recargo de \$200, que deberá abonar además de cualquier deducible o coseguro.

## Blue Distinction Centers

A través de BCBSTX, tiene acceso a instalaciones rentables y de alta calidad que están diseñadas a nivel nacional para demostrar excelencia en la provisión de atención segura y eficaz al paciente para los procedimientos de atención especializada. Los Blue Distinction Centers están disponibles para cirugía bariátrica, atención cardíaca, atención de fertilidad, reemplazo de rodilla y cadera, atención de maternidad, cirugía de la columna y más. Busque estas especialidades cuando realice una búsqueda de proveedores en la sección de Blue Distinction Specialty Care (Atención especializada de Blue Distinction).

## Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Ahorre para cubrir gastos médicos futuros y reduzca su factura de impuestos con esta cuenta de ahorros especial disponible para todos los participantes del plan de salud con deducible alto (HDHP).

Los gastos médicos de bolsillo pueden acumularse rápidamente. Con el tiempo, es probable que la atención de salud sea su mayor gasto doméstico. La cuenta de ahorros para la salud (HSA) le permite tener una protección para los gastos futuros de atención de la salud.

El plan PPO no es elegible para HSA. El propósito de la contribución de DallasNews Corporation es proporcionar dinero para costos médicos a personas que tal vez no puedan hacer contribuciones individuales. Por lo tanto, DallasNews Corporation no proporcionará una contribución a la HSA de nuestros empleados mejor remunerados, es decir, quienes ganan más de \$100,000 (incluidas las comisiones). Además, para asegurarse de que haya fondos en su HSA cuando lo necesite, la contribución a la HSA de DallasNews Corporation se depositará trimestralmente en su HSA de Fidelity en la primera fecha de pago al comienzo de cada trimestre.



### Con las HSA, ahorra el triple en impuestos

1. No paga impuesto a la renta federal por el dinero que aporta.
2. No paga impuestos por el interés que se genera en la cuenta.
3. No paga impuestos cuando utiliza el dinero para pagar servicios médicos calificados.

## Claves para aumentar su cuenta de ahorros para la salud (HSA):

- ▶ Trate de no utilizar su HSA para gastos rutinarios. Si puede pagar gastos de bolsillo, no utilice los fondos de su HSA, porque pueden crecer para cuando los necesite en el futuro.
- ▶ Considere la posibilidad de elegir beneficios médicos suplementarios para cubrir los gastos importantes de enfermedades o lesiones graves inesperadas y asegúrese de que no se lleven el dinero de su HSA.
- ▶ Supervise el crecimiento de su fondo. Al igual que un 401(k), los fondos de su HSA se pueden invertir en determinadas circunstancias. Asegúrese de que su dinero crezca a un ritmo aceptable y seguro.

¿CUÁNTO SE PUEDE APORTAR?	LÍMITE DE CONTRIBUCIÓN ANUAL DEL IRS	CONTRIBUCIÓN ANUAL DE DALLASNEWS CORPORATION	SU MONTO MÁXIMO DE CONTRIBUCIÓN
Cobertura individual	\$4,300*	Basado en las ganancias anuales (ver más abajo)	\$4,300 menos el monto de la contribución del empleador
Cobertura familiar	\$8,550*	Basado en las ganancias anuales (ver más abajo)	\$8,550 menos el monto de la contribución del empleador

\* Si una persona cumple 55 años antes de que termine el año calendario, puede aportar \$1,000 adicionales.

NOTA: Los montos cambian todos los años conforme a los lineamientos del IRS.

MONTOS DE CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR (ANUAL)	BANDA SALARIAL DEL EMPLEADO (GANANCIAS ANUALES, INCLUIDAS LAS COMISIONES)			
	<\$55k	\$55-\$80k	\$80k-\$105k	Más de \$105k
Cobertura de empleado solo	\$650	\$575	\$500	\$0
Cobertura familiar	\$1,300	\$1,150	\$1,000	\$0

## Beneficios dentales

Su salud dental es una parte importante de su bienestar general. Se ofrece la siguiente opción de seguro dental a través de MetLife.

BENEFICIO	PLAN ALTO	PLAN BAJO
Máximo anual/por año calendario	\$2,000	\$750
Deducible anual/año calendario (individual/familiar)	\$25/\$75	\$25/\$75
Servicios preventivos	100%	100%
Servicios básicos	80%	80%
Servicios principales	50%	Sin cobertura
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,500	Sin cobertura
DEDUCCIONES QUINCENALES DE SU SALARIO		
Empleado solo	\$8.60	\$5.92
Empleado + cónyuge	\$17.70	\$12.19
Empleado + hijo(s)	\$17.00	\$12.05
Familia	\$26.42	\$18.60

### ¿Qué cubre generalmente la atención dental preventiva?

La atención preventiva puede ahorrarle dinero luego en procedimientos más urgentes, complejos y costosos.



**Las limpiezas y los chequeos dentales de rutina** se deben programar cada seis meses. Su dentista podrá recomendarle que sus visitas sean más o menos frecuentes en función de su historial de salud dental.



**Los tratamientos con flúor profesionales** pueden ser una protección clave contra las caries. Los tratamientos profesionales con flúor tienen significativamente más flúor que el agua corriente o la pasta dental y solo toma algunos minutos aplicarlos.



**Los selladores dentales** van un paso más allá del flúor, ya que se aplica una capa delgada a la superficie de los dientes. La mayoría de los planes dentales cubre selladores como atención preventiva para niños menores de 18 años con sus primeros y segundos molares.



**Las imágenes de radiografías** de la boca sirven para evaluar mejor su salud bucal. Estas radiografías permiten ver más en detalle dentro de sus dientes y encías.

# Beneficios de la visión

DallasNews Corporation ofrece cobertura de la visión a través de los servicios de plan de visión (VSP), que incluye exámenes oculares, opciones asequibles para anteojos graduados o lentes de contacto y descuentos para la corrección de la visión con láser.

BENEFICIO Y DESCRIPCIÓN	COPAGO	FRECUENCIA
<b>Examen de la visión: Se centra en sus ojos y el bienestar general</b>	Copago de \$15	Cada año calendario
<b>Lentes: Lentes monofocales, bifocales, trifocales con línea divisoria</b>	Incluidos en los anteojos recetados	Cada año calendario
<b>Marcos</b>	Asignación de \$130 para una amplia selección de marcos Asignación de \$150 para marcas de marcos destacadas 20% de descuento sobre el monto de su asignación	Cada año calendario
<b>Lentes de contacto en lugar de anteojos: Examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación)</b>	Asignación de \$150 para lentes de contacto y el examen	Cada año calendario
Lentes de policarbonato para hijos dependientes	\$0	Cada año calendario
Lentes fotocromáticos y polarizados	\$0	Cada año calendario
Lentes progresivas estándar	\$50	Cada año calendario
Lentes progresivas premium	\$80 a \$90	Cada año calendario
Lentes progresivos personalizados (promedio de 35-40% de descuento en otras opciones de lentes)	\$120 a \$160	Cada año calendario
<b>Programa Plus de cuidado de la vista para diabéticos</b>	Servicios relacionados con la enfermedad ocular diabética, el glaucoma y la degeneración macular asociada con la edad (DMAE). Examen de retina para miembros elegibles con diabetes. Pueden aplicarse limitaciones y coordinación con la cobertura médica. Pregúntele a su médico de VSP para obtener más detalles.	Según sea necesario
DEDUCCIONES QUINCENALES DE SU SALARIO		
<b>Empleado solo</b>		\$5.70
<b>Empleado + cónyuge</b>		\$11.99
<b>Empleado + hijo(s)</b>		\$11.99
<b>Familia</b>		\$11.99

**NOTA:** No se requiere la tarjeta de identificación para los servicios de la visión.

## 5 consejos para una visión saludable de por vida

1. Programe exámenes oftalmológicos anuales. Las visitas a su oftalmólogo de manera regular lo ayudarán a ver mejor, proteger la visión e incluso detectar afecciones de salud graves, como la diabetes.
2. Protéjase los ojos de los rayos UV. Independientemente de la estación en que estemos, es importante usar lentes de sol. Al seleccionar y comprar lentes de sol, asegúrese de confirmar que cuentan con un 100% de protección frente a la radiación ultravioleta A y B (UVA/UVB).
3. Deje descansar la vista de los dispositivos digitales. Las pantallas digitales emiten un tipo específico de luz violeta y azul que puede ejercer un impacto negativo en la salud ocular y provocar cansancio ocular derivado del uso de dispositivos digitales.
4. Deje de fumar. Fumar aumenta el riesgo de desarrollar degeneración macular, daño en el nervio óptico y cataratas.
5. Use los lentes de contacto de manera segura y cuidadosa. Manténgalos limpios y siga las recomendaciones sobre su uso.



# Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Pague menos impuestos al ahorrar dinero para las necesidades de atención de la salud y de dependientes.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten separar dinero para gastos importantes y también le ayudan a pagar menos impuestos sobre la renta. DallasNews Corporation ofrece tres tipos de cuentas: una FSA para atención médica, una FSA para fines limitados y una FSA para atención de dependientes.



FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

Deducibles, copagos, medicamentos con receta, equipo médico, etc.



FSA PARA PROPÓSITOS LIMITADOS

Funciona con los planes médicos HSA elegibles para cubrir los gastos dentales y de la visión



FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES

Niñeras, cuidado diurno, campamento de día, atención de enfermería domiciliaria, etc.

## Cómo funcionan las cuentas de gastos flexibles (FSA)

1. Cada año, durante el período de inscripción abierta, usted decide cuánto dinero reservar para gastos de atención médica o de dependientes.
2. Sus aportes se deducen de su sueldo antes de los impuestos en cuotas iguales durante todo el año calendario.
3. Puede usar su tarjeta de débito de la FSA para pagar los gastos elegibles en el punto de venta, o puede pagar por su cuenta y luego enviar un formulario de reclamación para solicitar un reembolso.

Considere que estas cuentas son separadas. Si está inscrito en el plan médico de HDHP, puede participar en la FSA de uso limitado o en la FSA de atención de dependientes. Si está inscrito en el plan PPO, puede participar en la FSA de atención general/médica o en la FSA de atención de dependientes. También tiene la opción de no participar en ninguna de las cuentas. No puede usar dinero de la FSA para atención de la salud para cubrir gastos elegibles de la FSA de atención de dependientes ni viceversa.

PLAN	CONTRIBUCIÓN ANUAL MÁXIMA	EJEMPLOS DE GASTOS CUBIERTOS*
Cuenta de gastos flexibles para atención médica	\$3,300	Copagos, deducibles, ortodoncia, medicamentos de venta libre, etc.
Cuenta de gastos flexibles para propósito limitado	\$3,300	Gastos dentales y de la visión elegibles
Cuenta de gastos flexibles para la atención de dependientes	\$5,000 (\$2,500 si está casado y presentan declaraciones impositivas por separado)	Guardería, jardín de infantes, gastos de cuidado de personas mayores, etc.

NOTA: Para obtener una lista completa de los gastos cubiertos, consulte las publicaciones 502 y 503 del IRS.

## ¡Úselo o piérdalo!

Asegúrese de calcular sus aportes a la FSA con cuidado. Estos fondos no estarán disponibles el siguiente año y tendrá que volver a inscribirse de manera activa todos los años. Su reinscripción no es automática.

Si tiene dinero restante en la cuenta al final del año del plan:

- ▶ **FSA para atención médica:** Puede transferir hasta \$660 para utilizar en el próximo año del plan.
- ▶ **FSA para propósito limitado:** Puede transferir hasta \$660 para utilizar en el próximo año del plan.
- ▶ **FSA para atención de dependientes:** Su saldo se perderá.

## Productos de atención de salud que quizás no sepa que son elegibles para la FSA

- ▶ Protector solar
- ▶ Almohadillas de calor y frío
- ▶ Kits de primeros auxilios
- ▶ Plantillas ortopédicas y otros tratamientos para el cuidado de los pies
- ▶ Almohadas para viajar
- ▶ Brazaletes antimareo

Para acceder a una lista completa de los gastos cubiertos, visite [www.fsastore.com](http://www.fsastore.com).

# Seguro por discapacidad

Su capacidad para llevar a su hogar un cheque de pago es un activo valioso. Le ayudamos a protegerlo.

Si una lesión o enfermedad lo dejara sin trabajo y le impidiera ganar un salario, ¿cómo cubriría sus facturas y otros gastos domésticos? El seguro por discapacidad brinda protección de ingresos mediante el pago de una parte del salario que puede utilizar para compensar los costos de bolsillo y los salarios perdidos.

Se requerirá que los empleados usen PTO durante las primeras 40 horas de una enfermedad prolongada. El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) proporcionará la continuación del salario durante la semana 2 a la 26 de una enfermedad prolongada. En el primer año calendario de empleo, el pago máximo por STD está limitado a 30 días (240 horas). La elegibilidad de pago para los beneficios de STD y los programas de regreso al trabajo serán gestionadas por especialistas en manejo de discapacidades con conocimiento médico a través de Lincoln Financial. Las STD se pagarán de acuerdo con el siguiente cronograma. Los empleados pueden usar el tiempo de PTO disponible para cubrir la diferencia entre el 60% y el 100% de su salario mientras se encuentren con una discapacidad a corto plazo. Después de 26 semanas de discapacidad a corto plazo, los empleados elegibles pueden solicitar beneficios por discapacidad a largo plazo, que serán gestionados por Lincoln Financial.

## ¿Lo sabía?



Se estima que **1 de cada 4 personas de 20 años tendrá una discapacidad de 90 días de duración o más antes de cumplir los 67 años.**

Administración del Seguro Social, Hoja informativa sobre discapacidad, 2023

## Discapacidad a corto plazo (STD)

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) reemplaza una parte de sus ingresos en caso de que deba dejar de trabajar por un período extendido debido a una enfermedad o lesión.

DallasNews Corporation ofrece cobertura de seguro por discapacidad a corto plazo (STD) básico sin ningún gasto para usted y la inscripción es automática. Después de estar sin trabajar por una semana y ser declarado persona con discapacidad, recibirá el 60% de sus ingresos base por hasta un máximo de 26 semanas.

## Mejora del seguro voluntario por discapacidad a corto plazo

Según el presupuesto de su hogar, usted podría necesitar cobertura adicional por discapacidad. Para aumentar la protección por discapacidad, DallasNews Corporation ha negociado una tarifa especial que permite a los empleados elegibles adquirir una cobertura adicional por discapacidad a corto plazo a un costo accesible.

Esta cobertura voluntaria le permite elegir el monto de la cobertura adicional que necesita y el gasto que puede pagar.

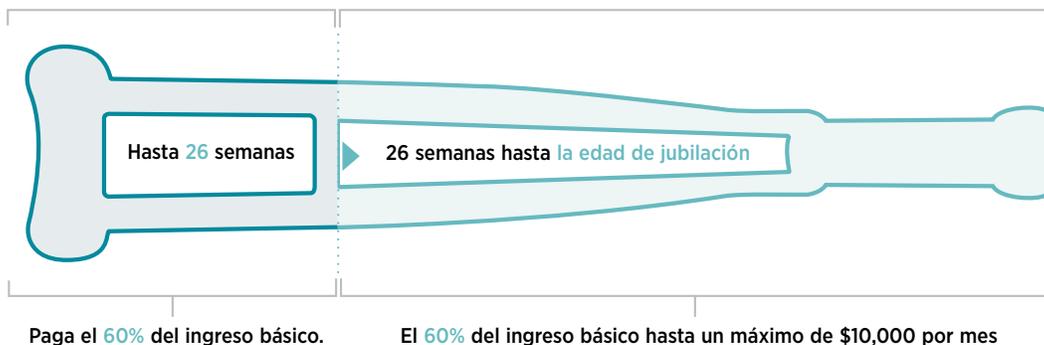
DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO			
DURACIÓN DEL EMPLEO	1.ª SEMANA PAGADA BAJO PTO	CANTIDAD DE DÍAS/HORAS PAGADOS AL 100%	CANTIDAD DE DÍAS/HORAS PAGADOS AL 60%
1.º año calendario	5 días (según disponibilidad)	10 días (80 horas)	20 días (160 horas)
1 de enero 1	5 días (40 horas)	15 días (120 horas)	110 días (880 horas)
3 de enero 1	5 días (40 horas)	25 días (200 horas)	100 días (800 horas)
5 de enero 1	5 días (40 horas)	45 días (360 horas)	80 días (640 horas)
10 de enero 1	5 días (40 horas)	75 días (600 horas)	50 días (400 horas)
15 de enero 1	5 días (40 horas)	125 días (1,000 horas)	0

## Discapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) ayuda a proteger su economía en los casos en que su discapacidad se extienda más allá del período cubierto por el plan de STD. Este beneficio lo abona completamente la compañía antes del pago de impuestos y la inscripción es automática. El beneficio equivale al 60% de sus ingresos mensuales básicos hasta un máximo de \$10,000 por mes. Los beneficios comienzan después de 26 semanas.

### Discapacidad a corto plazo

### Discapacidad a largo plazo



# Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Esté siempre ahí para ayudar financieramente a sus seres queridos.

Su familia depende de sus ingresos para mantener un estilo de vida confortable y tener los recursos necesarios para hacer realidad sus sueños. El seguro de vida garantiza que el futuro de su familia sea financieramente seguro, en caso de que usted ya no esté para ayudarlos.

DallasNews Corporation proporciona un seguro de vida básico a término y ofrece opciones adicionales para darle la posibilidad de armar una cartera de seguros de vida completa.

## Seguro de vida a término básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

DallasNews Corporation brinda a los empleados elegibles la cobertura básica de vida a término y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin costo alguno para usted; además, la inscripción es automática.

- ▶ **Seguro de vida a término básico:** el beneficio será igual a dos veces sus ingresos anuales básicos (redondeado hacia arriba al siguiente número múltiplo de \$1,000) hasta un máximo de \$1,000,000.
- ▶ **Seguro por AD&D:** si sufre una lesión grave o pierde la vida en un accidente, será elegible para retirar un Beneficio acelerado por fallecimiento en cualquier incremento de \$1,000; sujeto a lo siguiente:
  1. un mínimo de \$1,000 o el 10% del monto del seguro de vida del reclamante (lo que sea mayor); y
  2. un máximo de \$250,000 o el 75% del monto del seguro de vida del reclamante (lo que sea menor).

## Seguro de vida y por AD&D complementario

También puede optar por adquirir cobertura de seguro de vida complementario, además del beneficio pagado por la empresa. Usted paga el gasto total de este beneficio mediante convenientes deducciones de nómina.

CUADRO DE COMPARACIÓN DE LOS PLANES DE SEGURO DE VIDA	
Seguro de vida básico a término	Seguro de vida complementario
La empresa paga todas las primas.	Las primas aumentan de acuerdo con su edad.
Este plan reemplaza su ingreso para que su familia pueda cubrir algunas cosas como la hipoteca, la matrícula y los gastos del hogar.	Este plan reemplaza su ingreso para que su familia pueda cubrir algunas cosas como la hipoteca, la matrícula y los gastos del hogar.
La cobertura finaliza cuando usted se va de la empresa.	Tiene la opción de cambiar a una póliza individual que usted puede continuar.

SEGURO DE VIDA BÁSICO	
<b>Monto de cobertura</b>	Dos veces sus ganancias anuales básicas (redondeadas a los \$1,000 más cercanos)
<b>Quién paga</b>	Paga DallasNews. Se le proporciona seguro de vida básico y AD&D como parte de su cobertura básica.
<b>Beneficios a pagar</b>	En caso de fallecimiento
<b>Beneficio máximo</b>	Seguro de vida básico máximo: \$1,000,000
<b>Emisión garantizada</b>	\$750,000
<b>Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI).</b>	Se requerirá EOI para montos superiores a \$750,000.

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO DEL EMPLEADO	
<b>Monto de cobertura</b>	Incrementos de una a cinco veces sus ganancias anuales básicas.
<b>Quién paga</b>	Usted paga. Esta cobertura está disponible en forma voluntaria.
<b>Beneficios a pagar</b>	Si usted fallece mientras está cubierto por el plan. Este beneficio se suma a su seguro de vida básico.
<b>Beneficio máximo</b>	Seguro de vida complementario máximo: cinco veces su salario anual o \$1,000,000, el monto que sea menor.
<b>Emisión garantizada</b>	\$750,000
<b>Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI).</b>	Para los empleados recién elegibles, se requerirá EOI para elecciones superiores a \$750,000. Cualquier elección o aumento futuro requerirá EOI.

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO DEL DEPENDIENTE			
Monto de cobertura del miembro de la familia	Opción 1	Opción 2	Opción 3
<b>Cónyuge</b>	\$10,000	\$5,000	\$20,000
<b>Cada hijo soltero de 14 días hasta 26 años</b>	\$5,000	\$2,500	\$10,000
<b>Cada hijo de 24 horas hasta 13 días</b>	\$1,000	\$500	\$3,000
<b>Quién paga</b>	Usted paga. Esta cobertura está disponible en forma voluntaria.		
<b>Beneficios a pagar</b>	Si su dependiente fallece mientras está cubierto por el plan.		
<b>Beneficio máximo</b>	Cónyuge \$20,000. Hijo \$10,000		
<b>Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI).</b>	Se requerirá EOI si intenta elegir o aumentar la cobertura más de 31 días después de su fecha de elegibilidad inicial o la fecha en que adquiere un nuevo dependiente.		

SEGURO VOLUNTARIO POR AD&D	
<b>Monto de cobertura del empleado</b>	Incrementos de una a seis veces sus ingresos anuales básicos
<b>Monto de cobertura de dependientes (como un % de su monto principal)</b>	Solo cónyuge: 60%; Hijos solamente: 20%; Cónyuge e hijos: 50% y 15%, respectivamente
<b>Quién paga</b>	Usted paga. Esta cobertura está disponible en forma voluntaria.
<b>Beneficio máximo</b>	\$500,000
<b>Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI).</b>	No

PARA CALCULAR CUÁNTO COSTARÁ SU COBERTURA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO/AD&D:
Monto del beneficio elegido/\$1,000 = \$ _____ x Tarifa basada en la edad = prima mensual

## Beneficios adicionales

Ofrecemos una variedad de beneficios adicionales que le proporcionan opciones más allá de la atención de salud y la protección de ingresos.

### Programa de asistencia para empleados (EAP)

El equilibrio entre las demandas del trabajo, la familia y las necesidades personales puede ser difícil, sobre todo en tiempos de incertidumbre. DallasNews Corporation sabe lo importante que es recibir ayuda cuando usted más la necesita. Nuestro programa de asistencia para empleados (EAP) está disponible sin gasto alguno para usted y los miembros de su familia, y proporciona orientación confidencial y recursos para ayudarle con problemas como los siguientes:

- ▶ Ansiedad y depresión
- ▶ Problemas económicos y legales
- ▶ Problemas relacionados con el trabajo
- ▶ Duelo y pérdida
- ▶ Vínculos y cuestiones familiares
- ▶ Cuidado de niños y adultos mayores
- ▶ Abuso de sustancias
- ▶ Paternidad

### Características del plan

- ▶ Sin costo alguno para usted y los miembros de su familia.
- ▶ Incluye hasta 5 sesiones de orientación
- ▶ Servicios confidenciales prestados por profesionales autorizados.
- ▶ Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Para acceder al Programa de Asistencia al Empleado (EAP), llame al **1-800-523-5668** o visite <https://member.magellanhealthcare.com/>.

### Seguro legal

El seguro legal ofrece acceso a una red de abogados participantes para ayudar con una amplia variedad de asuntos legales, como los siguientes:

- ▶ Comparecencias en el tribunal
- ▶ Defensa de cobros de deudas
- ▶ Asuntos inmobiliarios
- ▶ Evaluación y preparación de documentos
- ▶ Preparación de testamentos
- ▶ Derecho de familia

Para obtener más información llame al **1-800-821-6400**.

### Seguro para mascotas

Obtenga cobertura para todos los miembros de la familia. Con este seguro, tendrá la tranquilidad de saber que puede obtener ayuda con algunas de las facturas médicas de su mascota, incluidos tratamientos, cirugías, tarifas de laboratorio, radiografías, recetas y más.

Para inscribirse, visite [www.aspcapetinsurance.com/DallasNews](http://www.aspcapetinsurance.com/DallasNews) y utilice el código de prioridad **EB22DALLASNEWS**.

### Mercado de descuentos para empleados, que incluye más opciones para automóviles y viviendas

¡Un beneficio que le permitirá ahorrar dinero! Ahora tiene acceso exclusivo a increíbles descuentos y reembolsos en efectivo en muchas de sus marcas preferidas. ¡Aproveche los ahorros en una variedad de categorías que incluyen viajes, automóviles, electrónica, indumentaria, entretenimiento, restaurantes, salud y bienestar, belleza y spa, y mucho más!

¡Asegúrese de consultar la herramienta de cotización de seguros para el hogar y automóvil para obtener opciones adicionales y comparar cotizaciones entre aseguradoras!

Es fácil registrarse y empezar a ahorrar. Regístrese en [dallasnews.benefithub.com](http://dallasnews.benefithub.com) con el código de referencia **U28Y2B**.



# Licencias

## Licencia por paternidad

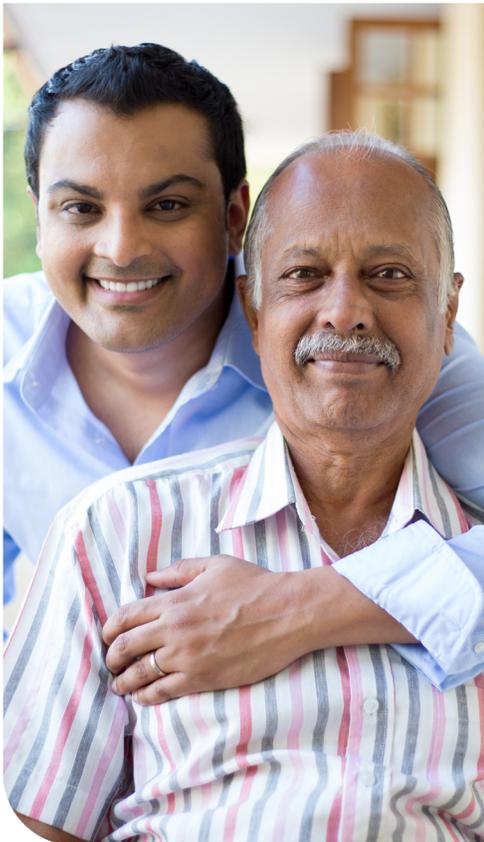
DallasNews Corporation proporciona a los nuevos padres hasta 12 semanas de licencia parental después del nacimiento o la adopción de un niño. La licencia por paternidad debe tomarse dentro de los 6 meses posteriores al nacimiento o a la adopción de un hijo.

Todos los empleados regulares a tiempo completo son elegibles después de 6 meses de empleo. **Tenga en cuenta lo siguiente:** las licencias familiares y médicas (FML) comienzan después de haber trabajado 1250 horas en 12 meses. Puede tomar una licencia por maternidad o paternidad antes de cumplir con su elegibilidad para la FML, pero no será elegible para la cobertura de FML con protección laboral durante la licencia.

## Licencia para servicio comunitario

El programa de Licencia para servicio comunitario permite a los empleados ofrecerse como voluntarios hasta ocho horas cada año para su causa favorita y recibir un pago por ello. Las características del programa incluyen lo siguiente:

- ▶ Un día libre pagado por empleado por año.
- ▶ Las horas se pueden usar en incrementos de medio día o de día completo, pero deben ser aprobadas de antemano por su gerente directo.
- ▶ Se utiliza seguimiento de la jornada laboral para la revisión anual.



## Plan de ahorros 401(k) para la jubilación

Nunca es demasiado temprano, ni demasiado tarde, para comenzar a planificar su jubilación. Hacer contribuciones a una cuenta 401(k) es el primer paso para lograr la seguridad financiera más adelante en la vida.

El plan 401(k) de DallasNews Corporation le brinda las herramientas y la flexibilidad que necesita para jubilarse de manera cómoda y segura. Los empleados elegibles pueden invertir para la jubilación mientras reciben ciertas ventajas fiscales. DallasNews Corporation ofrece una igualación inmediata dólar por dólar para la primera contribución del empleado del 1.5% por cheque de pago. Las contribuciones equivalentes de DallasNews Corporation se otorgan de inmediato. Tanto los aplazamientos antes de impuestos como los Roth están disponibles. Los servicios administrativos y de mantenimiento de registros para este plan son proporcionados por Fidelity Investments.

Las contribuciones diferidas se basan en un monto fijo en dólares que no excede los límites del plan establecidos por el IRS. El límite para 2025 es de \$23,000. Los nuevos empleados se inscribirán automáticamente en el plan 401(k) a una tasa del 3%, que comenzará dentro de los 60 días posteriores a la fecha de contratación. Sin embargo, los nuevos contratados pueden inscribirse antes de los 60 días al comunicarse con Fidelity Investments al momento de la contratación para iniciar las contribuciones antes.

Puede ponerse en contacto con Fidelity Investments al **800-835-5098** o visitar su sitio web en [www.401k.com](http://www.401k.com).

## Obtenga más información

BENEFICIO	A QUIÉN LLAMAR	SITIO WEB	NÚMERO TELEFÓNICO
Médico	BlueCross BlueShield of Texas (BCBS TX)	www.bcbstx.com/dallasnews	1-888-514-5662
Medicamentos con receta	Prime Therapeutics	www.myprime.com	1-877-357-7463
Cuenta de ahorros para la salud	Fidelity Investments	www.401k.com	1-800-544-3716
Dental	MetLife	www.metlife.com/mybenefits	1-800-942-0854
Visión	Vision Service Plan (VSP)	www.vsp.com	1-800-877-7195
Cuentas de gastos flexibles/ COBRA	TaxSaver Plan	www.taxesaverplan.com	1-800-328-4337
Reclamaciones de cobertura por discapacidad a largo y corto plazo	Lincoln Financial	MyLincolnPortal.com Id. de referencia: DALLASNEWS	1-800-713-7384
Reclamaciones de seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento	Lincoln Financial	www.lincolffinancial.com	1-800-423-2765
Reclamaciones por seguro de vida complementario	Lincoln Financial	www.lincolffinancial.com	1-800-423-2765
Seguro legal	MetLife	www.legalplans.com	1-800-821-6400
Seguro para mascotas	ASPCA	www.aspcapetinsurance.com/DallasNews Código de prioridad: EB22DALLASNEWS	1-877-343-5314
Seguro de hogar/ para automóviles	Farmers	myautohome.farmers.com Código: DallasNews Corporation o BGI	1-800-438-6381
Mercado de descuentos para empleados	BenefitHub	dallasnews.benefitHub.com Código de referencia: U28Y2B	N/A
Programa de asistencia para empleados	Magellan	https://member.magellanhealthcare.com/	1-800-523-5668
Plan de jubilación 401(k)	Fidelity Investments	www.401k.com	1-800-835-5098
Recursos Humanos	Equipo de Recursos Humanos de DallasNews Corporation	life360dallasnewscorporation.com	1-214-977-7210

## Aplicación móvil de beneficios de DallasNews

Asegúrese de consultar la aplicación móvil de beneficios DallasNews todo el año para evaluar sus opciones de beneficios. Puede acceder a la aplicación si visita <https://bycell.co/cyvdd> o escaneando el código QR a la derecha.



**ACERCA DE ESTA GUÍA:** Las disposiciones reales del plan para los beneficios de DallasNews Corporation ("la Empresa") se incluyen en los documentos correspondientes del plan, incluida la Descripción resumida del plan (SPD) y los folletos incorporados de beneficios/aseguradoras. La Guía de inscripción en beneficios es solo un resumen y no describe todas las opciones de beneficios. Esta Guía de inscripción en beneficios proporciona actualizaciones a su SPD existente a partir del primer día del año del plan, que describe sus beneficios de salud y bienestar con mayor detalle. Hasta que la Empresa le proporcione una SPD actualizada, esta guía es un Resumen de modificaciones materiales (SMM) y debe conservarse con sus registros, junto con su SPD. Como siempre, los documentos oficiales del plan determinan los beneficios que tiene disponibles. Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. La Empresa se reserva el derecho de enmendar o cancelar cualquiera de sus planes o pólizas, realizar cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relacionadas con los beneficios en cualquier momento, con previo aviso o sin él, sujeto a la ley de aplicación.

Actualizado: Noviembre 2024

## Glosario

### Año del plan

Es el año durante el cual los beneficios que elija en la inscripción permanecerán activos. Si es un nuevo empleado, sus beneficios permanecerán en vigor durante el resto del año del plan en el que se haya inscrito y se anotará para el próximo año del plan en el siguiente período de inscripción.

### Atención preventiva

Los servicios de atención de salud que recibe cuando no está enfermo ni lesionado para que pueda mantenerse saludable. Incluye chequeos anuales, exámenes de salud adecuados según su género y edad, cuidado del bebé sano y vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP).

### Contribución del empleador

Todos los años, la compañía le brinda una suma de dinero que podrá usar para pagar el gasto de las primas de atención de salud. La suma que aporte el empleador depende de quién esté inscrito en el plan del empleado. Podrá ver la suma que recibirá cuando realice la inscripción. Si se inscribe como un nuevo empleado, la contribución del empleador será prorrateada según su fecha de contratación.

### Copago

Una tarifa que deberá pagar “de su bolsillo” por ciertos servicios, como una visita en el consultorio del médico o un medicamento con receta.

### Coseguro

Un porcentaje de gastos que pagará “de su bolsillo” por gastos cubiertos luego de haber alcanzado el deducible.

### Costo máximo de bolsillo

El monto máximo que paga por año “de su bolsillo” por los gastos cubiertos. Una vez que haya alcanzado el costo máximo de bolsillo, el plan de salud paga el 100% de los gastos cubiertos.

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

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta de ahorros portátil que le permite separar dinero destinado a gastos de atención de la salud con un régimen libre de impuestos. Debe estar inscrito en un plan de salud con deducible alto para poder abrir una HSA. Una HSA se transfiere de un año a otro, paga intereses, permite invertir y usted será el dueño, incluso si deja la compañía.

### Deducible

El monto que paga “de su bolsillo” antes de que el plan de salud comience a pagar su parte de los gastos cubiertos.

### Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

La ACA, denominada también Reforma de Atención de la Salud, exige que los planes de salud cumplan con determinados requerimientos. La ACA se promulgó en marzo de 2010. Desde entonces, exige ciertos cambios en la cobertura médica, como cubrir a los hijos dependientes de hasta 26 años, anular los límites en dólares de por vida en los beneficios médicos, cubrir la atención preventiva dentro de la red sin costos compartidos si el plan tiene derechos adquiridos, etc., entre otros requerimientos.

### Medicamento de marca

La versión original del fabricante de un medicamento en particular. Como los gastos de investigación y desarrollo destinados al desarrollo

de estos medicamentos se reflejan en el precio, los medicamentos de marca son más costosos que los medicamentos genéricos.

### Medicamento genérico

Alternativa más económica a un medicamento de marca que contiene los mismos componentes activos y funciona de la misma manera.

### Plan de salud con un deducible alto (HDHP)

Los planes de salud con deducible alto (HDHP) son planes de seguro de salud con primas menores y deducibles mayores que los planes de salud tradicionales. Solamente aquellos que estén inscritos en un HDHP son elegibles para abrir una cuenta de ahorros para la salud (HSA) y contribuir antes de impuestos.

## Avisos importantes

### Acerca de esta guía

Esta guía destaca sus beneficios. Los documentos oficiales del plan y el seguro rigen los derechos y beneficios de cada plan. Para obtener más detalles acerca de sus beneficios, incluso los gastos cubiertos, exclusiones y limitaciones, consulte las Descripciones resumidas del plan (SPD) de cada plan, el documento del plan o el certificado de cobertura de cada plan. Sus SPD se pueden obtener en <http://life360dallasnewscorporation.com/>.

También puede solicitar una copia gratuita si llama al **1-214-977-8869**.

Se adjuntan avisos importantes sobre sus derechos conforme al Plan de salud y bienestar (DallasNews Corporation), en adelante, el “Plan”. La información en la guía adjunta proporciona actualizaciones a sus SPD existentes a partir de octubre del 2024 y es un Resumen de modificaciones materiales.

Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. DallasNews Corporation se reserva el derecho de enmendar o cancelar cualquiera de sus planes o pólizas, realizar cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relacionadas con los beneficios en cualquier momento, con o sin previo aviso, sujeto a la ley de aplicación.

### Recordatorio de disponibilidad del Aviso de privacidad

Este aviso tiene como fin recordarles a los participantes y beneficiarios del Plan de Salud y Bienestar de DallasNews Corporation (el “Plan”) que este ha emitido un Aviso de privacidad del plan de salud en el que se describe cómo el Plan usa y divulga la información de salud protegida (PHI). Usted puede obtener una copia del aviso de privacidad del Plan de Salud y Bienestar de BCBSTX solicitándolo por escrito al Departamento de Recursos Humanos en la siguiente dirección:

DallasNews Corporation, Human Resources  
1954 Commerce Street  
Dallas, TX 75201

Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de DallasNews Corporation llamando al **1-214-977-8869**.

### Aviso de protección del paciente

El Plan de Salud y Bienestar de DallasNews Corporation por lo general permite la designación de un proveedor de atención primaria. Tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que esté en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia.

## Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres

Si se realizó o se realizará una mastectomía, podría tener derecho a recibir ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres (WHCRA) de 1998. En el caso de las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se brindará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente para lo siguiente:

- ▶ Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía.
- ▶ Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
- ▶ Prótesis.
- ▶ Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se ofrecerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud de este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de la ley WHCRA, llame al administrador de su plan al **1-888-706-0583**.

## Divulgación de la Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

Los emisores de planes de salud grupales y seguros de salud, en general y de acuerdo con las leyes federales, no están autorizados a limitar los beneficios para cualquier período de hospitalización en relación con el nacimiento de un hijo para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto vaginal, o a menos de 96 horas luego de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al proveedor asistente de la madre o el recién nacido, luego de consultar con la madre, darle el alta a ella o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas según corresponda). En todo caso, los planes y los emisores no están autorizados, conforme a la ley federal, a exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de estadía en el hospital mayor de 48 horas (o 96 horas).

## USERRA

Su derecho a continuar participando en el Plan durante períodos de licencia por deber militar activo está protegido por la Ley de los Derechos del Empleo y Reconstrucción de los Servicios Uniformados (USERRA). De este modo, si se ausenta del trabajo debido a un período de deber militar activo durante menos de 31 días, su participación en el Plan no se interrumpirá y seguirá pagando el mismo monto que si no estuviera ausente.

Si la ausencia dura más de 31 días, pero menos de 24 meses, puede seguir manteniendo la cobertura del Plan al pagar hasta 102% del total de las primas. Usted y sus dependientes también pueden elegir la cobertura de COBRA. Comuníquese con DallasNews Corporation para obtener más información.

Además, si decide abandonar la cobertura de su plan de salud durante su servicio militar, tiene derecho a volver a inscribirse en el Plan cuando regrese al trabajo, en general, sin períodos de espera ni exclusiones por afección preexistente, excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio militar, según corresponda.

## Aviso importante de DallasNews Corporation sobre su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

### Aviso de cobertura acreditable de Medicare Parte D

Lea este aviso con atención y téngalo a la mano. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos con receta actual con DallasNews Corporation y sobre sus opciones según la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones acerca de la cobertura de sus medicamentos con receta.

Debe saber dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura con una prima mensual más alta.
2. DallasNews Corporation determinó que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por el Plan de Salud y Bienestar de DallasNews Corporation debe pagar, en promedio, a todos los participantes del plan, tanto como la cobertura de medicamentos con receta estándar de Medicare y, por lo tanto, se la considera cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

#### ¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando se convierte en elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde (o perderá) la cobertura acreditable de medicamentos con receta que tiene actualmente, sin tener responsabilidad alguna, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

#### ¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de DallasNews Corporation no se verá afectada.

Su cobertura de DallasNews Corporation paga otros gastos médicos además de los

medicamentos con receta. Esta cobertura proporciona beneficios antes de la cobertura de Medicare (es decir, el plan paga en primer lugar). Usted y los familiares que se unan a un plan de medicamentos con receta de Medicare serán elegibles para continuar recibiendo la cobertura de medicamentos con receta y estos otros beneficios médicos. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare será secundaria para usted o los familiares cubiertos que se unan a un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y de manera voluntaria abandona su cobertura médica y de medicamentos con receta actual del plan, tenga en cuenta que usted y sus dependientes no podrán recuperar esta cobertura hasta la siguiente inscripción anual o hasta que experimente un evento de vida calificado.

#### ¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que, si abandona o pierde su cobertura actual con DallasNews Corporation y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días consecutivos luego de que haya finalizado su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima (multa) más elevada para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si permanece 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos con receta, la prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica para beneficiarios de Medicare al mes y por cada mes que no haya recibido esa cobertura. Por ejemplo, si permanece 19 meses sin cobertura acreditable, la prima puede ser siempre 19% más cara que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

#### Si desea obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos con receta actual:

Contacte a la persona indicada a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si se modifica esta cobertura a través de DallasNews Corporation. Además, puede solicitar una copia de este aviso cuando lo desee.

#### Para obtener más información sobre sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Recibirá por correo una copia del manual por parte de Medicare todos los años. También es posible que se comuniquen directamente con usted desde los planes de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- ▶ Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).
- ▶ Llame a su Programa de asistencia sobre seguros de salud estatal para obtener ayuda personalizada. Consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para ver su número de teléfono.

- ▶ Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional:

- ▶ Visite el Seguro Social en la web en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov), o
- ▶ Llame al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**.

**Recuerde lo siguiente: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare es posible que se le solicite presentar una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si mantuvo o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si deberá o no pagar una prima más elevada (multa).**

Fecha: octubre de 2024  
Nombre de la entidad/remite: DallasNews Corporation  
Contacto: Equipo de Recursos Humanos de DallasNews Corporation  
Dirección: 1954 Commerce Street  
Dallas, Texas 75201  
Número de teléfono: **1-214-977-8869**

### Sus derechos ERISA

**Como participante de los planes de beneficios de DallasNews Corporation, le corresponden ciertos derechos y protecciones según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA) de 1974 y sus enmiendas. ERISA establece que todos los participantes del plan deben recibir información sobre su plan y beneficios, continuar su cobertura grupal del plan de salud y hacer valer sus derechos. ERISA también exige que los fiduciarios del plan actúen en forma prudente.**

#### Recibir información sobre el plan y los beneficios

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- ▶ Examinar, sin cargo, en la oficina del administrador del plan, todos los documentos del plan, incluso los contratos de seguro pertinentes, los acuerdos de fideicomiso y una copia del último informe anual (Formulario de la serie 5500) presentados por el plan ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos y disponible en la Sala de Divulgación Pública de la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados.
- ▶ Obtener, mediante un pedido por escrito al administrador del plan, copias de los documentos que rigen el funcionamiento del plan, incluidos los contratos de seguro, copias del último informe anual (Formulario de la serie 5500), y una descripción resumida y actualizada del plan. El administrador puede cobrar un cargo razonable por las copias.
- ▶ Recibir un resumen del informe financiero anual del plan. La ley exige que el administrador del plan proporcione a cada participante una copia de este Informe anual resumido.

## Continuación de la cobertura del plan de salud grupal

Usted tiene derecho a lo siguiente:

La continuidad de la cobertura de atención de salud para usted, su cónyuge o dependientes si hubiera una pérdida de cobertura en virtud del plan como resultado de un evento calificado. Es posible que usted o sus dependientes deban pagar dicha cobertura. Consulte la Descripción resumida del plan que rige el plan respecto de las reglas que regulan sus derechos a la continuidad de cobertura de COBRA.

### Acciones prudentes por parte de los fiduciarios del plan

Además de crear derechos para los participantes del plan, ERISA impone obligaciones para las personas que sean responsables del funcionamiento de los planes. Las personas que se encargan de sus planes se denominan "fiduciarios" y tienen la obligación de actuar con prudencia y respeto de los intereses que manifiesten tanto usted como otros participantes y beneficiarios del plan. Nadie, incluido su empleador o cualquier otra persona, puede despedirlo o discriminarlo en forma alguna para evitar que obtenga un beneficio o ejerza sus derechos de acuerdo con ERISA.

### Hacer valer sus derechos

Si se rechaza o ignora su solicitud para recibir un beneficio, total o parcialmente, tendrá derecho a lo siguiente:

- ▶ Saber por qué se hizo esto.
- ▶ Obtener copias de los documentos relacionados con la decisión sin gasto alguno.
- ▶ Apelar cualquier rechazo.

Todas estas acciones deben realizarse dentro de ciertos plazos.

De acuerdo con ERISA, hay una serie de pasos que podrá seguir para hacer valer sus derechos. Por ejemplo, puede presentar una demanda en un tribunal federal en las siguientes situaciones:

- ▶ Si pide copias de los documentos del plan o el último informe anual del plan y no las recibe dentro de 30 días. En tal caso, el tribunal puede exigir que el administrador del plan presente el material y le pague hasta \$110 por día hasta que lo reciba, a menos que dicho material no se haya enviado por motivos que exceden al administrador.
- ▶ Ha seguido todos los procedimientos para presentar y apelar una reclamación (como se describió anteriormente en este resumen) y se rechaza o ignora su reclamación de beneficios en su totalidad o en parte. También puede presentar una denuncia en un tribunal estatal.
- ▶ No está de acuerdo con la decisión del plan o la ausencia de decisión con respecto al estatus calificado de una orden de relaciones domésticas u orden de ayuda médica de un hijo.
- ▶ Los fiduciarios del plan no hacen un uso correcto del dinero del plan o se lo discrimina por hacer valer sus derechos. También puede solicitar ayuda del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

El tribunal decidirá quién deberá pagar los gastos judiciales y los honorarios legales. Si su solicitud obtiene una respuesta favorable, el tribunal puede exigir a la persona que usted haya demandado que pague estos gastos y honorarios. Si pierde, el tribunal puede ordenarle que pague estos costos y aranceles, por ejemplo, si el tribunal determina que su reclamo no tiene fundamento.

## Ayuda con sus preguntas

Si tiene preguntas sobre cómo funciona su plan, contacte al departamento de Recursos Humanos. Si tiene preguntas sobre este documento, sus derechos según ERISA o si necesita ayuda para obtener documentos del administrador del plan, deberá contactar a la oficina más cercana que aparece en el sitio web de EBSA:

<https://www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/about-us/regional-offices>.

O puede escribir a:

Division of Technical Assistance and Inquiries  
Employee Benefits Security Administration  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, NW  
Washington, DC 20210

También puede obtener publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades según ERISA al llamar a la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados al: **1-866-444-3272**. También puede visitar el sitio web de EBSA en internet en:

<https://www.dol.gov/agencies/ebsa>.

## Aviso general sobre los derechos a la cobertura de continuación conforme a la ley COBRA

### Introducción

Usted recibe este aviso porque recientemente adquirió cobertura con un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la cobertura de continuación de COBRA, que es una extensión de cobertura temporal del Plan. **En este aviso se explica la cobertura de continuación de COBRA, cuándo entra en vigor para usted y su familia, y qué necesita hacer para proteger su derecho a recibirla.** Cuando adquiere elegibilidad para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la cobertura de continuación conforme a la Ley COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación de COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación conforme a la Ley COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando de otra forma terminaría la cobertura de salud grupal. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones según el Plan y la ley federal, consulte la descripción resumida del Plan o contacte al administrador del Plan.

**Si pierde su cobertura de salud grupal, puede acceder a otras opciones disponibles.** Por ejemplo, podrá comprar un plan individual mediante el mercado de seguros de salud. Al inscribirse en la cobertura mediante el Mercado, es posible que califique para reducir los gastos de sus primas mensuales y sus costos de bolsillo. Además, puede calificar a fin de acceder a un período de inscripción especial de 30 días de otro plan de salud grupal para el cual reúna los requisitos (como un plan de su cónyuge), incluso si ese plan en general no acepta inscriptos tardíos.

## ¿Qué es la cobertura de continuación de COBRA?

La cobertura de continuación COBRA es una continuación de la cobertura del plan en situaciones en las que esta debería finalizar debido a un evento de vida. También se denomina "evento calificado". Los eventos calificados específicos se indican más adelante en este aviso. Luego de un evento calificado, la cobertura de continuación de COBRA se debe ofrecer a todas las personas que sean "beneficiarios calificados". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían ser beneficiarios calificados si pierden la cobertura del Plan debido al evento calificado.

Según el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la cobertura de continuación de COBRA deben pagar dicha cobertura.

Si usted es un empleado, pasará a ser un beneficiario calificado si pierde su cobertura con el Plan en caso de que ocurra alguno de los siguientes eventos calificados:

- ▶ Se reducen sus horas de empleo.
- ▶ Finaliza su empleo por cualquier motivo, excepto por una falta grave de su parte.

Si usted es el cónyuge de un empleado, pasará a ser un beneficiario calificado si pierde su cobertura con el Plan en caso de que ocurra alguno de los siguientes eventos calificados:

- ▶ Su cónyuge muere.
- ▶ Se reducen las horas de empleo de su cónyuge.
- ▶ Finaliza el empleo de su cónyuge por cualquier motivo, excepto por una falta grave de su parte.
- ▶ Su cónyuge adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas).
- ▶ Se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden su cobertura con el Plan debido a alguno de los siguientes eventos calificados:

- ▶ Fallecimiento del padre empleado.
- ▶ Reducción de las horas de trabajo del padre empleado.
- ▶ Finaliza el empleo del padre empleado por cualquier motivo, excepto por una falta grave de su parte.
- ▶ Adquisición del derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas) por parte del padre empleado.
- ▶ Divorcio o separación legal de los padres.
- ▶ Elegibilidad del hijo para una cobertura según el Plan como un "hijo dependiente".

## ¿Cuándo se puede acceder a la cobertura de COBRA?

El Plan ofrecerá una cobertura de continuación de COBRA a los beneficiarios calificados únicamente luego de que se haya notificado al administrador del Plan que ocurrió un evento calificado. El empleador debe informar al Administrador del Plan sobre los siguientes eventos calificados:

- ▶ El final del empleo o reducción de las horas de empleo.
- ▶ Muerte del empleado.

## ¿Cómo se brinda la cobertura de continuación conforme a la Ley COBRA?

Una vez que se haya notificado al administrador del Plan que ocurrió un evento calificado, la cobertura de continuación de COBRA se ofrecerá a cada uno de los beneficiarios que cumpla con los requisitos de elegibilidad. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente a elegir la cobertura de continuación de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus cónyuges y los padres pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación de COBRA es una cobertura temporaria de continuación que, en general, tiene una duración de 18 meses debido a la finalización del empleo o reducción de horas laborales. Ciertos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También existen formas en las que puede extenderse este período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA:

### Extensión del período de 18 meses de la cobertura de continuación por discapacidad conforme a la Ley COBRA

Si el Seguro Social determina que usted o alguien en su familia cubiertos por el Plan se encuentran discapacitados y usted lo notifica al administrador del Plan dentro de los plazos correspondientes, usted y toda su familia pueden recibir hasta 11 meses más de cobertura de continuación de COBRA, durante 29 meses como máximo. La discapacidad debe haber comenzado antes del día número 60 de la cobertura de continuación de COBRA y debe durar al menos hasta finalizar el período de 18 meses de la cobertura de continuación conforme a la Ley COBRA.

### Extensión del período de 18 meses de la cobertura de continuación por un segundo evento calificado

Si ocurre otro evento calificado en su familia durante los 18 meses de cobertura de continuación de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes pueden recibir hasta 18 meses adicionales de la cobertura de continuación de COBRA por 36 meses como máximo, si se notifica correctamente al Plan sobre el segundo evento calificado. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la cobertura de continuación de COBRA si el empleo o el ex empleado fallece, pasa a ser elegible para los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), se divorcia o separa legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible según el Plan como hijo dependiente.

Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificado hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente pierdan la cobertura conforme al Plan si el primer evento calificado no hubiera ocurrido.

## ¿Existen otras opciones de cobertura además de la cobertura de continuación de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la cobertura de continuación de COBRA, existen otras opciones de cobertura para usted y su familia en el Mercado de Seguros de Salud, mediante Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP) u otras opciones de cobertura de plan de salud (como el plan de un cónyuge) a través del "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden representar un gasto menor que la cobertura de continuación de COBRA. Para obtener más información sobre estas opciones, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

### ¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la cobertura de continuación de COBRA después de que termine la cobertura de mi plan de salud grupal?

En general, si usted no se inscribe en Medicare Parte A o B cuando es elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en Medicare Parte A o B, a partir de los siguientes plazos, lo que ocurra primero

- ▶ El mes después de que termina su relación laboral.
- ▶ El mes después de que termina la cobertura del plan de salud grupal en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y, en cambio, elige la cobertura de continuación de COBRA, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B y que se produzca una interrupción en su cobertura si decide que desea la Parte B más adelante. Si elige la cobertura de continuación de COBRA y luego se inscribe en Medicare Parte A o B antes de que termine la cobertura de continuación de COBRA, es posible que el Plan finalice su cobertura de continuación. Sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigor en la fecha de la elección de COBRA o antes, es posible que la cobertura de COBRA no se suspenda debido a la elegibilidad para Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA.

Si está inscrito en la cobertura de continuación de COBRA y en Medicare, en general, Medicare pagará en primer lugar (pagador principal) y la cobertura de continuación de COBRA pagará en segundo lugar. Ciertos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si usted no está inscrito en Medicare.

Para obtener más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

NOTA: <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start>

## Si tiene preguntas

Las preguntas sobre su Plan o sus derechos de cobertura de continuación de COBRA deben dirigirse al contacto o los contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos conforme a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección del Paciente y la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, y otras leyes que afectan los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina Regional o del Distrito de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en su región, o visite [www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas de EBSA regionales y de los distritos están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

### Informe a su Plan los cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, informe al administrador del Plan sobre todos los cambios en las direcciones de los miembros de la familia. También debe tener una copia para sus registros de los avisos que envíe al administrador del Plan.

### Información de contacto del Plan

Equipo de Recursos Humanos de DallasNews Corporation  
1954 Commerce Street  
Dallas, Texas 75201  
1-214-977-8869

## Derechos de inscripción especiales de la ley HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud u otra cobertura de plan médico grupal, puede inscribirse o inscribir a sus dependientes en el plan de salud grupal DallasNews Corporation si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar para su cobertura o la de sus dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días luego de que finalice su cobertura o la de sus dependientes (o luego de que el empleador deje de aportar a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que puedan inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, deberá solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al casamiento, nacimiento, adopción o colocación en adopción. Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con el Equipo de Recursos Humanos de DallasNews Corporation llamando al 1-214-977-8869.

## Asistencia para primas de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP, y califican para recibir la cobertura de salud de su empleador, es posible que el estado en el que viven cuente con un programa de asistencia para primas que puede ayudar a pagar la cobertura mediante los fondos de los programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si se encuentra disponible la asistencia para primas.

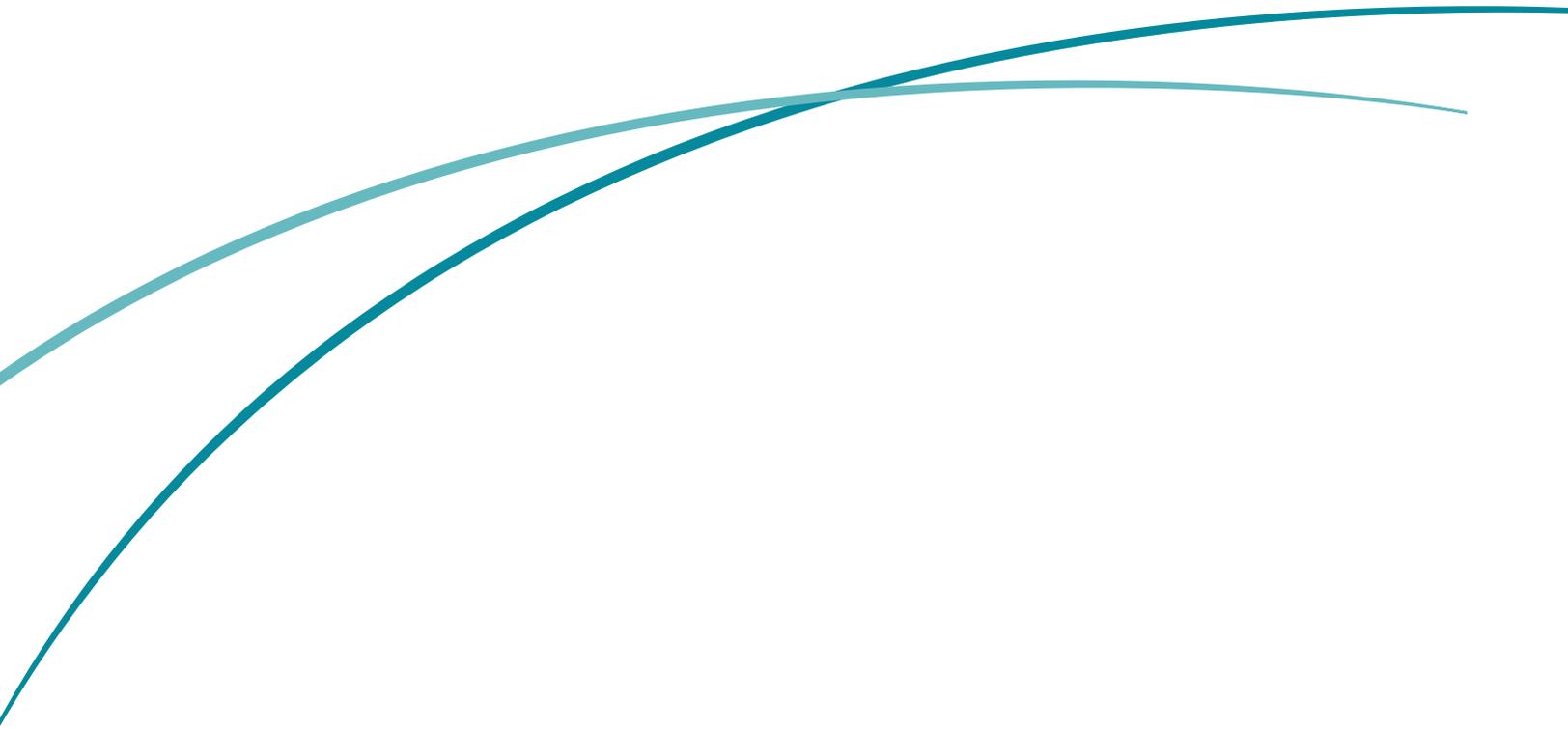
**Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia en el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados se actualizó por última vez el 31 de julio de 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.**

- ALABAMA:** Medicaid  
Sitio web: <http://myalhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-692-5447
- ALASKA:** Medicaid  
Programa para el pago de primas de seguros de salud de AK  
Sitio web: <http://myakhipp.com/>  
Teléfono: 1-866-251-4861  
Correo electrónico: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)  
Elegibilidad para Medicaid: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>
- ARKANSAS:** Medicaid  
Sitio web: <http://myarhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
- CALIFORNIA:** Medicaid  
Programa para el pago de primas de seguros de salud (HIPP)  
Sitio web: <http://dhcs.ca.gov/hipp>  
Teléfono: 916-445-8322  
Fax: 916-440-5676  
Correo electrónico: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)
- COLORADO:** Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Plan Child Health Plus (CHP+)  
Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/>  
Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado:  
1-800-221-3943/Servicio de retransmisión estatal 711  
CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>  
Servicio de Atención al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991  
Servicio de retransmisión estatal 711  
Programa de compra de seguros de salud (HIBI): <https://www.mycohibi.com/>  
Servicio de Atención al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442
- FLORIDA:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>  
Teléfono: 1-877-357-3268
- GEORGIA:** Medicaid  
Sitio web de HIPP de GA: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>  
Teléfono: 678-564-1162, presione 1  
Sitio web de CHIPRA de GA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>  
Teléfono: 678-564-1162, presione 2
- INDIANA – Medicaid**  
Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud  
Todo lo demás de Medicaid  
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>  
<http://www.in.gov/fssa/dfr/>  
Teléfono de la Administración de Servicios Familiares y Sociales: 1-800-403-0864  
Teléfono de Servicios para miembros: 1-800-457-4584
- IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)**  
Sitio web de Medicaid: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366  
Sitio web de Hawki: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki>  
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563  
Sitio web de HIPP: <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp>  
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562
- KANSAS:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>  
Teléfono: 1-800-792-4884  
Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660
- KENTUCKY:** Medicaid  
Programa para el pago de primas de seguros de salud integral de Kentucky (KI-HIPP)  
Sitio web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>  
Teléfono: 1-855-459-6328  
Correo electrónico: [KIHIPPPROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov)  
Sitio web de KCHIP: <https://kynect.ky.gov>  
Teléfono: 1-877-524-4718  
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>
- LOUISIANA:** Medicaid  
Sitio web: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) o [www.ldh.la.gov/lahipp](http://www.ldh.la.gov/lahipp)  
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
- MAINE:** Medicaid  
Sitio web para inscripciones: [https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)  
Teléfono: 1-800-442-6003  
TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711  
Página web del Programa para el pago de primas de seguros de salud privados: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>  
Teléfono: 1-800-977-6740  
TTY: servicio de retransmisión de Maine 711
- MASSACHUSETTS:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>  
Teléfono: 1-800-862-4840  
TTY: 711  
Correo electrónico: [masspreassistance@accenture.com](mailto:masspreassistance@accenture.com)
- MINNESOTA:** Medicaid  
Sitio web: <https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/>  
Teléfono: 1-800-657-3672
- 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  
Correo electrónico: [HSHIPPProgram@mt.gov](mailto:HSHIPPProgram@mt.gov)
- NEBRASKA:** Medicaid  
Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>  
Teléfono: 1-855-632-7633  
Lincoln: 402-473-7000  
Omaha: 402-595-1178
- NEVADA:** Medicaid  
Sitio web de Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
- NEW HAMPSHIRE:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>  
Teléfono: 603-271-5218  
Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, interno 15218  
Correo electrónico: [DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov](mailto:DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov)
- NUEVA JERSEY:** Medicaid y CHIP  
Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>  
Teléfono: 1-800-356-1561  
Teléfono de asistencia para el pago de primas de CHIP: 609-631-2392  
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>  
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- NUEVA YORK:** Medicaid  
Sitio web: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/)  
Teléfono: 1-800-541-2831
- CAROLINA DEL NORTE:** Medicaid  
Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>  
Teléfono: 919-855-4100
- DAKOTA DEL NORTE:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>  
Teléfono: 1-844-854-4825
- OKLAHOMA:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>  
Teléfono: 1-888-365-3742
- OREGÓN:** Medicaid  
Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: 1-800-699-9075
- PENSILVANIA:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-formedicaid-health-insurance-premium-payment-program>  
Teléfono: 1-800-692-7462  
Sitio web de CHIP: <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html>  
Número de teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)
- RHODE ISLAND:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>  
Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (línea directa de Rite Share)
- CAROLINA DEL SUR:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.scdhhs.gov>  
Teléfono: 1-888-549-0820
- DAKOTA DEL SUR:** Medicaid  
Sitio web: <http://dss.sd.gov>  
Teléfono: 1-888-828-0059
- TEXAS – Medicaid**  
Sitio web: <https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program>  
Teléfono: 1-800-440-0493
- UTAH – Medicaid y CHIP**  
Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah  
Sitio web: <https://medicaid.utah.gov/upp/>  
Correo electrónico: [upp@utah.gov](mailto:upp@utah.gov)  
Teléfono: 1-888-222-2542  
Sitio web de expansión para adultos: <https://medicaid.utah.gov/expansion/>  
Sitio web del Programa de Compras de Medicaid de Utah: <https://medicaid.utah.gov/buyout-program/>  
Sitio web de CHIP: <https://chip.utah.gov/>
- VERMONT – Medicaid**  
Sitio web: <https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program>  
Teléfono: 1-800-250-8427
- VIRGINIA:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select> <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>  
Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
- WASHINGTON:** Medicaid  
Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>  
Teléfono: 1-800-562-3022
- WEST VIRGINIA:** Medicaid y CHIP  
Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/>  
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  
Línea gratuita de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
- WISCONSIN:** Medicaid y 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 consultar si desde el 31 de julio de 2024 algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para el pago de las primas u obtener más información sobre los derechos a inscripción especial, comuníquese con las entidades siguientes:

Departamento de Trabajo de los EE. UU.  
Administración de Seguridad de Beneficios de Empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565



**Dallas News** CORPORATION

