

Su cobertura médica y medicamentos recetados

**Beneficiarnos
juntos.**

Los empleados son la parte más importante de lo que hace que Standard Motor Products tenga éxito, y queremos que se sientan en su mejor forma.

Le ofrecemos tres opciones de plan médico. Cada plan tiene una prima diferente (aportaciones mensuales que salen de su cheque de pago) y gastos de bolsillo (lo que paga cuando recibe atención durante el año). Estas son algunas cosas clave que debe saber sobre sus opciones de plan médico:

- 1 Están administrados por Anthem BCBS.** Nuestros tres planes médicos usan la misma red nacional de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de Anthem BCBS. Todos los planes le dan la opción de ir con cualquier médico u hospital que desee, pero en general pagará más por la atención cuando salga de la red.
- 2 La atención preventiva es gratis cuando recibe servicios dentro de la red.** No hay que cubrir copagos, coseguro ni deducibles. Así, hágase sus exámenes físicos anuales y estudios de rutina como la presión sanguínea y el colesterol, el cáncer de mama y de próstata, así como inmunizaciones según la edad, por \$0. (Visite anthem.com para consultar una lista completa de todos los servicios de atención preventiva.)
- 3 Los tres planes tienen un deducible.** Un deducible es la cantidad que debe pagar antes de que usted y el plan comiencen a compartir el costo de ciertos servicios. (La excepción es atención preventiva, que como se indicó arriba está cubierta al 100% dentro de la red.) Las cantidades de deducible varían en los tres planes.
- 4 Nuestras dos opciones de HDHP vienen con una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA).** La HSA es un tipo especial de cuenta que le ayuda a ahorrar para los costos médicos hoy y en el futuro. Y si se inscribe en una de las dos opciones médicas de HDHP, SMP aportará a su HSA. Revise su Guía de Beneficios para Empleados para conocer los detalles.

Cuando se trata de escoger el plan médico correcto, todos tenemos diferentes necesidades y prioridades. No hay un plan que sea el "mejor" plan; cada plan médico tiene características que lo convierten en el que se adapta "mejor" para los empleados dependiendo de su situación individual o familiar.



¡OBTENGA ATENCIÓN DE CUALQUIER LUGAR!

Con la aplicación **SydneySM Health** de Anthem, puede ver médicos de cualquier lugar.

- **¿Necesita atención urgente?** Escoja LiveHealth Online para visitas 24/7 sin cita.
- **¿Necesita atención constante?** Escoja Virtual Primary Care (Atención primaria virtual) para chequeos regulares y apoyo con necesidades de salud a largo plazo.

¡Visite sydneyhealth.com para descargar hoy mismo!

Comparación de planes médicos

La tabla siguiente compara los beneficios de los tres planes. Recuerde que aunque tiene la opción de usar cualquier proveedor que quiera, los costos serán más altos cuando salga de la red de Anthem.

	PLAN PPO		PLAN BÁSICO HDHP	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (individual/familiar)*	\$1,300/\$2,400	\$2,400/\$4,600	\$2,200/\$4,200	\$3,950/\$7,700
Coseguro después del deducible	Usted paga 10%	Usted paga 30%	Usted paga 10%	Usted paga 30%
Máximo de gastos del bolsillo (individual/familiar)	\$2,400/\$4,600	\$5,700/\$11,200	\$3,950/\$7,700	\$7,450/\$14,700
Servicios de médicos y hospitales				
Atención preventiva	Usted paga \$0	Sin cobertura	Usted paga \$0	Usted paga 30% después del deducible
Visita al consultorio (atención primaria y especialista)	\$25 atención primaria \$40 especialista	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible
Visitas virtuales		Usted paga 30% después del deducible		Usted paga 30% después del deducible
Salud general	\$0		\$50, después del deducible	
Dermatología	\$40		\$40, después del deducible	
Salud mental (psiquiatra)	\$0		\$200 primera visita, \$100 visitas subsecuentes, después del deducible	
Salud mental (psicólogo o terapeuta)	\$0		\$90, después del deducible	
Atención urgente	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible
Sala de emergencias	\$250 copago	\$250 copago	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible
Atención con hospitalización	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible
Atención hospitalaria ambulatoria	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible
Laboratorios, radiografías e imágenes de diagnóstico**	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible
Cobertura de medicamentos recetados***				
Farmacia al por menor (suministro para 30 días)				Todas las recetas que no sean preventivas están sujetas al deducible en forma gratuita en las siguientes categorías: Control de la natalidad, colesterol alto, y dejar de fumar. Hay una lista completa de medicamentos en www.SMPB.com Los pedidos por correo no están cubiertos.
Genérico (Nivel 1)	\$5 copago	\$10 copago		
Marca preferida (Nivel 2)	\$30 copago	\$35 copago		
Marca no preferida (Nivel 3)	\$60 copago	\$90 copago		
Medicamento de especialidad (Nivel 4)	\$75 copago	\$120 copago		
Pedido por correo (suministro para 90 días)		Sin cobertura		
Genérico (Nivel 1)	\$7.50 copago			
Marca preferida (Nivel 2)	\$45 copago			
Marca no preferida (Nivel 3)	\$90 copago			
Medicamento de especialidad (Nivel 4)	\$112.50 copago			

* En ambas opciones de HDHP, el deducible familiar es un deducible combinado. Eso significa que si usted cubre a dependientes, todas las reclamaciones colectivas deben pagarse por completo antes de que comience el coseguro. Una vez que la responsabilidad total del miembro supera el deducible, toda la familia comienza a pagar coseguro.

** Si su médico recomienda un servicio de imágenes de alta tecnología, como un escaneo IRM/TC, debe obtener autorización previa para esos servicios, o estar en una lista de espera. Si su médico recomienda un servicio de imágenes de alta tecnología, pida a su médico que llame al 1-888-953-6703 (el mismo número que está en el reverso de su tarjeta de identificación médica).

*** Hay un recargo de nivel de farmacia por usar una farmacia de nivel 2.

Un examen más detallado de la Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)

Tanto el Plan Básico HDHP como el Plan de Valor HDHP vienen con una HSA. Examinemos de cerca todas las ventajas de una HSA.

Ofrece una triple ventaja fiscal.

¡Incluso más ventajas fiscales que un plan 401(k)! El dinero está libre de impuestos cuando entra, a través de la conveniencia de las aportaciones de nómina, lo que reduce sus ingresos gravables. Está libre de impuestos cuando crece, al igual que los intereses o las ganancias de inversiones no están sujetos a impuestos. Y está libre de impuestos cuando lo usa en gastos de cuidado de la salud que califiquen. Esto significa que usted está ahorrando dinero en cosas como su coseguro y deducibles médicos, dentales y de la vista.

Sus aportaciones son flexibles.

Usted escoge la cantidad libre de impuestos que quiere aportar para 2025 en el momento de inscribirse, pero esa decisión no queda bloqueada. De hecho, a diferencia de una FSA, puede cambiar esta cantidad en cualquier momento durante el año con la frecuencia que quiera a medida que cambien sus necesidades y su presupuesto. Incluso puede transferir fondos directamente desde su cuenta de cheques. Cuanto más pueda ahorrar, más crecerá su dinero con el tiempo, pero no tiene que hacer ninguna aportación mínima.

Es fácil de usar.

Además de poder manejar su cuenta en línea, hay varias maneras de usar su HSA para pagar gastos. Puede usar la tarjeta de débito de la HSA, usar el sitio web o enviar dinero a su proveedor electrónicamente, o reembolsarse de su HSA por reclamaciones pagadas en efectivo antes durante el año.

Siempre es su dinero.

Al igual que una cuenta bancaria, usted es dueño de su HSA, así que es suya y la puede conservar y usar incluso si cambia de plan médico, sale de SMP, o se jubila. No hay una regla de "úselo o piérdalo" como con una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA). Además, usted tiene el control completo de cómo se gasta el dinero que está en su HSA. Puede usar los fondos cada año para ayudar a cubrir los costos actuales, o ahorrar para el futuro, aumentando el saldo de su cuenta con el tiempo. Incluso puede usar su HSA para pagar primas por cobertura médica después de retirarse.

¡APORTACIONES A LA HSA POR SMP!

Si se inscribe en una de las dos opciones médicas de HDHP, SMP aportará a su HSA.

PLAN DE VALOR HDHP

Dentro de la red

Fuera de la red

\$4,000/\$8,000

\$12,000/\$24,000

Usted paga 20%

Usted paga 50%

\$6,350/\$12,700

\$19,050/\$38,100

Usted paga \$0

Usted paga 50% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

\$50, después del deducible
\$40, después del deducible
\$200 primera visita,
\$100 visitas subsecuentes,
después del deducible
\$90, después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

Usted paga 20% después del deducible

Usted paga 50% después del deducible

ible y coseguro. Hay varios medicamentos preventivos disponibles
alidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial,
amamentos cubiertos disponible en la Biblioteca de documentos en
[enefits.com](#).

tán cubiertos fuera de la red.

activas con el plan deben alcanzar el deducible
uro.

á sujeto a una multa de \$50. Si necesita un servicio
a).

Beneficios de medicamentos recetados

Cuando se inscribe en un plan médico de Anthem BCBS, tiene cobertura de medicamentos recetados a través de CarelonRx. CarelonRx tiene programas para ayudarle a usted y a la compañía a controlar mejor los costos de medicamentos.

- **Autorización previa:** Su médico debe obtener aprobación de Anthem al recetar ciertos medicamentos para asegurarse de que los medicamentos se usan en la forma que recomienda la FDA.
- **Genérico preferido:** Los miembros deben comprar el equivalente genérico de un medicamento de marca a menos que su médico haya recibido autorización previa para que el medicamento se surta como un medicamento de marca. Si escoge sin autorización previa un medicamento de marca cuando hay un genérico disponible, pagará la diferencia entre el costo del medicamento de marca y el del genérico.
- **Terapia escalonada:** Si su médico receta un medicamento específico, es posible que necesite probar uno o más medicamentos antes de que Anthem cubra el medicamento que su médico recetó.
- **Programa de especialidad exclusivo:** Debe surtir las recetas de medicamentos de especialidad a través de la Farmacia de Especialidades CarelonRx.
- **Recargo de nivel de farmacia:** Los miembros pueden surtir recetas en las farmacias de Nivel 1 y Nivel 2. Si va a una farmacia de Nivel 2, pagará un recargo (PPO: \$10 / HDHP: 10%). Inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) para encontrar una farmacia Nivel 1 cerca de usted.
- **Límites a la cantidad:** Los miembros no pueden superar la cantidad de medicamentos (número de píldoras) cubierta que se surte en un periodo de tiempo dado.
- **Programa de pedidos por correo y opciones de suministro para 90 días en las farmacias al por menor:** SMP requiere que surta los medicamentos de mantenimiento usando los pedidos por correo de entrega en casa de CarelonRx, lo que le ahorrará dinero a usted y a la compañía. Usted recibe un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento en casa en lugar de ir a la farmacia cada 30 días. Con los pedidos por correo, puede ahorrar aproximadamente 33% del costo de los medicamentos. Además, con la Red Retail 90 de Carelon, puede obtener un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento por el mismo costo que el programa de envío por correo en más de 26,000 farmacias al por menor en todo el país (incluyendo **Walmart** y CVS).
- **Ayuda con el costo:** Esta característica combina una estrategia de diseño del plan de copago de especialidad con una mejor experiencia del miembro para ayudar a optimizar los ahorros de los programas de asistencia al fabricante disponibles, lo que reduce los costos de medicamentos de especialidad para el miembro y la compañía.



Programa de bienestar de SMP

Ofrecemos un programa de bienestar a través de Anthem para ayudar a los empleados que estén en nuestros planes médicos a seguir estando saludables y ahorrar dinero. El programa de bienestar le da la oportunidad de reducir sus primas médicas al dar **un solo paso simple** para cuidar su salud: un examen de atención preventiva anual. La atención preventiva y los exámenes de rutina son la mejor manera de que usted tenga su mejor estado de salud y evite que haya problemas más graves más adelante.

Usted (y su cónyuge, si tiene cobertura con su plan médico) debe terminar su examen preventivo anual a más tardar el 15 de octubre de 2025 para evitar un aumento en la prima en 2026. La fecha de su examen puede ser entre el 16 de octubre de 2024 y el 15 de octubre de 2025. **Observe lo siguiente:** nuestro plan médico permite un examen físico anual por año; no requiere 12 meses entre las citas.

Si se le contrató el 15 de julio de 2025 o después, no tiene que completar el programa para bajar sus primas.

Inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) o acceda a la aplicación Sydney. Luego, vaya a My Health Dashboard (Tablero My Health) > My Rewards (Mis recompensas).

¡Obtenga más de su plan médico!

Su cobertura médica tiene más de lo que se imagina. Cualquier plan que escoja, asegúrese de aprovechar todo lo que tiene a su disposición a través de Anthem para apoyar el bienestar de toda su familia.

TALKSPACE

Si usted o un ser querido tiene dificultades, encontrar rápidamente un profesional de la salud mental con el que hablar puede marcar una enorme diferencia. Por eso nuestros planes de Anthem incluyen Talkspace para asesoría confidencial por texto, audio y video.

Talkspace incluye una red diversa de terapeutas certificados en cada estado que tratan una amplia variedad de necesidades. Encuentre apoyo para:

- Ansiedad
- Depresión
- Duelo
- Relaciones
- Sueño
- Estrés
- Consumo de sustancias
- Trauma

Visite talkspace.com/anthem o descargue la aplicación para comenzar.

NURSELINE 24/7

Anthem le da a usted y su familia acceso a una enfermera certificada capacitada en cualquier momento, de día y de noche. Puede llamar a una enfermera para que le ayude a decidir qué hacer con una fiebre, le dé consejos para aliviar una alergia, o aconsejarle a dónde ir para obtener atención.

Siempre hay una enfermera disponible para:

- Ayudar a encontrar médicos, hospitales y especialistas en su área.
- Inscribirle en programas de gestión de la salud para ciertas enfermedades.
- Proporcionar orientación durante desastres naturales y brotes de enfermedades.
- Ofrecer enlaces a temas de audio y video educativos relacionados con la salud.
- ¡Y más!

Llame a la NurseLine 24/7 de Anthem al 1-800-337-4770.

APLICACIÓN SYDNEYSM HEALTH

Use la aplicación SydneySM Health para seguir la pista de su salud y sus beneficios, todo en un solo lugar. Con unos toques en la pantalla, puede acceder rápidamente a sus detalles del plan, servicios para miembros, cuidados virtuales y recursos de bienestar.

- Conéctese directamente con la atención virtual desde la comodidad de su hogar.
- Busque médicos, hospitales y otros profesionales de la salud en la red de su plan y compare costos.
- Use My Health Dashboard (Tablero My Health) para encontrar noticias sobre temas de salud que le interesen.
- Vea una imagen completa de la salud de su familia en un sitio seguro.
- ¡Y más!

Visite sydneyhealth.com para crear su cuenta.

ATENCIÓN INCLUSIVA DE ANTHEM PARA LA COMUNIDAD LGBTQIA+

Confiar y sentirse cómodo con sus médicos es importante para todos. La atención inclusiva puede conectarle con el apoyo médico y emocional que usted o un miembro de su familia pudieran estar buscando.

Anthem puede ayudarle a acceder a:

- **Apoyo para la salud médica y del comportamiento**, de aliados que comprenden sus necesidades.
- **Orientación y asesoría sobre cirugía de afirmación de género**, de una Gerente de Atención de Enfermería (NCM).
- **Apoyo con medicamentos de especialidad**, incluyendo la terapia hormonal, la profilaxis previa a la exposición (PrEP), y otros medicamentos que pudiera necesitar.

Dé el primer paso. Descargue la aplicación SydneySM Health hoy mismo o cree una cuenta en anthem.com/register.

Primas mensuales del plan médico

Las aportaciones del empleado mensuales antes de impuestos por cobertura médica se basan en franjas salariales.

1 Primero, encuentre su franja salarial:

FRANJA	MÍNIMO	MÁXIMO
1	–	\$30,000
2	\$30,001	\$35,000
3	\$35,001	\$40,000
4	\$40,001	\$50,000
5	\$50,001	\$60,000
6	\$60,001	\$70,000
7	\$70,001	\$80,000
8	\$80,001	\$90,000

FRANJA	MÍNIMO	MÁXIMO
9	\$90,001	\$100,000
10	\$100,001	\$110,000
11	\$110,001	\$120,000
12	\$120,001	\$130,000
13	\$130,001	\$140,000
14	\$140,001	\$150,000
15	\$150,001	\$1,000,000

2 Luego, encuentre su franja en las tablas de tarifas para cada opción de plan médico:

FRANJA	PLAN PPO				PLAN BÁSICO HDHP				PLAN DE VALOR HDHP			
	Empleado solamente	Empleado + cónyuge	Empleado + hijos	Familia	Empleado solamente	Empleado + cónyuge	Empleado + hijos	Familia	Empleado solamente	Empleado + cónyuge	Empleado + hijos	Familia
1	\$113	\$251	\$243	\$318	\$68	\$182	\$177	\$227	\$32	\$86	\$84	\$107
2	\$145	\$300	\$287	\$382	\$99	\$230	\$220	\$290	\$47	\$109	\$104	\$138
3	\$150	\$307	\$297	\$393	\$104	\$237	\$229	\$300	\$49	\$113	\$109	\$142
4	\$160	\$321	\$314	\$411	\$113	\$251	\$246	\$319	\$54	\$119	\$117	\$151
5	\$171	\$339	\$332	\$435	\$124	\$269	\$263	\$341	\$59	\$127	\$125	\$162
6	\$184	\$361	\$350	\$465	\$137	\$288	\$279	\$369	\$65	\$137	\$133	\$175
7	\$197	\$380	\$368	\$489	\$148	\$307	\$298	\$392	\$71	\$145	\$141	\$186
8	\$208	\$398	\$382	\$514	\$160	\$324	\$312	\$416	\$75	\$154	\$148	\$197
9	\$220	\$418	\$399	\$540	\$172	\$344	\$328	\$441	\$81	\$163	\$155	\$209
10	\$234	\$437	\$413	\$566	\$184	\$362	\$342	\$466	\$87	\$172	\$162	\$220
11	\$243	\$453	\$427	\$586	\$193	\$379	\$357	\$487	\$92	\$179	\$168	\$231
12	\$254	\$468	\$441	\$607	\$205	\$393	\$370	\$508	\$97	\$186	\$175	\$240
13	\$267	\$489	\$455	\$634	\$217	\$413	\$383	\$533	\$103	\$195	\$181	\$253
14	\$277	\$504	\$468	\$654	\$227	\$428	\$398	\$553	\$107	\$203	\$188	\$263
15	\$282	\$511	\$482	\$665	\$232	\$437	\$411	\$565	\$110	\$207	\$195	\$268

Recargo de bienestar: Si se le contrató antes del 15 de julio y/o tenía cobertura para su cónyuge en nuestro plan médico pero no terminó el programa de bienestar, se agregarán \$50 al mes a su aportación del plan médico el año siguiente.