

**Beneficiarnos  
juntos.**



GUÍA DE BENEFICIOS  
PARA EMPLEADOS 2025



# Bienvenido a su Guía de Beneficios para Empleados 2025

## ÍNDICE

Elegibilidad e inscripción . . . . .	3
Cobertura médica y medicamentos recetados . . . . .	4
Cobertura dental . . . . .	9
Cobertura de la vista . . . . .	10
Cuentas con ventajas fiscales . . . . .	11
Beneficios de protección financiera . . . . .	13
Beneficios personales y de bienestar . . . . .	16
Beneficios de tiempo libre . . . . .	17
Beneficios de jubilación de Fidelity . . . . .	18
Encontrar lo que se adapte mejor . . . . .	19
Información de contacto y recursos . . . . .	20
Avisos anuales . . . . .	21

Los empleados como usted son nuestro recurso más valioso. 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.

Por eso ofrecemos una amplia gama de opciones de beneficios que le dan la flexibilidad de escoger los beneficios que se adapten a su vida. Pero depende de usted conocer todas sus opciones para escoger lo que funciona para sus necesidades y presupuesto. Así podemos **Beneficiarnos juntos.**

Esta Guía de Beneficios para Empleados brinda una panorámica de sus beneficios de SMP. Encontrará opciones de cobertura, detalles de inscripción y sitios web y números de teléfono para encontrar ayuda rápidamente. Examinela para prepararse para inscribirse, compártala con su familia y luego téngala a la mano para usarla como referencia todo el año.

**En SMP, nuestros empleados son familia. Y parte de cuidar a nuestra familia es ofrecerle a usted herramientas para apoyar su salud física, financiera y mental.**

**Eric P. Sills**  
*Presidente del Consejo y Director General*

Para visitar nuestro sitio web de beneficios, solo escanee este código QR con su dispositivo móvil:



## ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

Puede acceder a la información sobre beneficios 24/7 en [www.SMPbenefits.com](http://www.SMPbenefits.com). Si tiene alguna pregunta sobre su situación personal, siempre puede enviar un correo electrónico a [benefits@smppcorp.com](mailto:benefits@smppcorp.com).

# Elegibilidad e inscripción

## Quién es elegible para tener cobertura

Usted es elegible para los beneficios descritos en esta guía si trabaja regularmente al menos 30 horas por semana. (Los empleados temporales y de temporada no son elegibles para los beneficios.)

También puede cubrir a los dependientes con muchos de nuestros beneficios, incluyendo los planes médicos, dentales y de la vista. Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal
- Sus hijos naturales, adoptados, en acogida o hijastros

Los hijos dependientes pueden estar cubiertos hasta el 31 de diciembre del año en que alcanzan la edad de 26 años (para seguro médico, dental, de la vista y de vida voluntario).

Además, los hijos de cualquier edad que queden discapacitados mentalmente o físicamente antes de los 26 años y sean totalmente dependientes de usted pueden permanecer cubiertos bajo sus beneficios siempre y cuando hayan estado cubiertos por su plan en el momento en que comenzó su discapacidad.

## Cuándo comienzan los beneficios

**Inscripción como empleado recién contratado.** Si se inscribe en un plazo de 30 días después de su fecha de contratación, su cobertura para casi todos los beneficios entra en vigor el primer día de empleo con Standard Motor Products. No hay periodo de espera. La única excepción es el plan de jubilación: Usted es elegible el primer día del siguiente trimestre después de terminar 30 días de servicio.

**Inscripción durante la Inscripción Abierta anual.** Los empleados deberán examinar sus beneficios cada año durante el periodo de Inscripción Abierta, que típicamente es en el otoño. Cuando usted hace cambios durante la Inscripción Abierta, sus nuevos beneficios entrarán en vigor el siguiente 1 de enero.

## Cómo inscribirse

Ya sea que usted es un nuevo empleado, esté revisando sus opciones durante la Inscripción Abierta, o esté haciendo un cambio a consecuencia de un evento de vida que califique, usará nuestro sistema de HRIS, **Dayforce**. Si tiene preguntas o necesita ayuda con Dayforce, comuníquese con su representante de Recursos Humanos de SMP.

## HACER CAMBIOS DURANTE EL AÑO

Puede hacer cambios a sus beneficios fuera del periodo de Inscripción Abierta **en un plazo de 30 días después de un evento de vida que califique**, como:

- Matrimonio
- Divorcio o separación legal
- El nacimiento o la adopción de un niño
- Obtener o perder cobertura en otro lugar (por ejemplo, el empleador de su cónyuge)
- Muerte de un cónyuge o dependiente
- Cambio de situación laboral de tiempo parcial a tiempo completo (o viceversa) de usted o su cónyuge
- Obtención o pérdida de la elegibilidad para Medicaid, un Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP), o un subsidio para ayuda con primas bajo estos programas (periodo de elección especial de 60 días).

Usted tiene 30 días para cambiar su cobertura a partir de la fecha de su evento de vida que califique. Su cobertura comenzará en la fecha del evento que califique, siempre y cuando usted envíe los documentos requeridos.

Para obtener información más detallada sobre los planes de beneficios de su guía, consulte las Descripciones Resumidas del Plan disponibles en [www.SMPbenefits.com](http://www.SMPbenefits.com).



Cuando esté listo para iniciar sesión y tomar sus decisiones de beneficios, visite [www.DayforceHCM.com](http://www.DayforceHCM.com).



# Cobertura médica y medicamentos recetados

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 que, hágase sus exámenes físicos anuales y estudios de rutina como la presión sanguínea y el colesterol, el cáncer de mama y próstata, así como inmunizaciones según la edad, por \$0. (Visite [anthem.com](https://www.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. Conozca más sobre la HSA en la página 11.

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.



## COMPRESIÓN DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS

Estos son algunos términos para ayudarle en la revisión de las opciones de plan médico:

- **Prima:** Aportaciones mensuales que se deducen de su cheque de paga antes de impuestos.
- **Deducible:** La cantidad que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar cada año.
- **Coseguro:** La parte que usted paga por los servicios después de alcanzar el deducible.
- **Copago:** La cantidad fija que usted paga por un servicio cubierto en el momento de recibirlo. Observe que los copagos *no* se aplican a su deducible, pero *sí* se aplican para su máximo de su bolsillo.
- **Gastos de bolsillo:** La cantidad que su plan médico no cubre, y que usted debe pagar. Por ejemplo, un copago es un gasto de bolsillo.
- **Máximo de gastos de bolsillo:** La cantidad máxima que usted paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga 100% por toda la atención cubierta que usted reciba por el resto del año calendario.

## ¡OBTENGA ATENCIÓN DE CUALQUIER LUGAR!

Con la aplicación **Sydney<sup>SM</sup> 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](https://www.sydneyhealth.com) para descargar hoy mismo!

## Comparación de planes médicos

La tabla siguiente compara los beneficios dentro de la red 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. Para los detalles de los beneficios fuera de la red, visite [www.SMPbenefits.com](http://www.SMPbenefits.com).

	PLAN PPO	PLAN BÁSICO HDHP	PLAN DE VALOR HDHP
<b>Beneficios dentro de la red</b>			
<b>Deducible (individual/familiar)*</b>	\$1,300/\$2,400	\$2,200/\$4,200	\$4,000/\$8,000
<b>Coseguro después del deducible</b>	Usted paga 10%	Usted paga 10%	Usted paga 20%
<b>Máximo de gastos de bolsillo (individual/familiar)</b>	\$2,400/\$4,600	\$3,950/\$7,700	\$6,350/\$12,700
<b>Servicios de médicos y hospitales</b>			
<b>Atención preventiva</b>	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
<b>Visita al consultorio (atención primaria y especialista)</b>	\$25 atención primaria \$40 especialista	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Visitas virtuales</b>			
Salud general	\$0	\$50, después del deducible	\$50, después del deducible
Dermatología	\$40	\$40, después del deducible	\$40, después del deducible
Salud mental (psiquiatra)	\$0	\$200 primera visita, \$100 visitas subsecuentes, después del deducible	\$200 primera visita, \$100 visitas subsecuentes, después del deducible
Salud mental (psicólogo o terapeuta)	\$0	\$90, después del deducible	\$90, después del deducible
<b>Atención urgente</b>	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Sala de emergencias</b>	\$250 copago	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Atención con hospitalización</b>	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Atención hospitalaria ambulatoria</b>	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Laboratorios, radiografías e imágenes de diagnóstico**</b>	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 10% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Cobertura de medicamentos recetados***</b>			
<b>Farmacia al por menor (suministro para 30 días)</b>			
Genérico (Nivel 1)	\$5 copago		
Marca preferida (Nivel 2)	\$30 copago		
Marca no preferida (Nivel 3)	\$60 copago		
Medicamento de especialidad (Nivel 4)	\$75 copago		
<b>Pedido por correo (suministro para 90 días)</b>			
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		

Todas las recetas que no sean preventivas están sujetas a deducible y coseguro. Hay varios medicamentos preventivos disponibles en forma gratuita en las siguientes categorías: Control de la natalidad, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, colesterol alto, y dejar de fumar. Hay una lista completa de medicamentos cubiertos disponible en la Biblioteca de documentos en [www.SMPbenefits.com](http://www.SMPbenefits.com).

\* En ambas opciones de HDHP, el deducible familiar es un deducible combinado. Eso significa que si usted cubre a dependientes, todas las reclamaciones colectivas con el plan deben alcanzar el deducible 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 estará sujeto a una multa de \$50. Si necesita 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 (consulte la página 7).

## 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 ahorra 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 a principios del 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). Lo que es más, 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. Conozca más sobre la HSA en la página 11.

## ¿SOY ELEGIBLE PARA UNA CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)?

Puede inscribirse en un HDHP y aportar a la HSA si:

- No tiene cobertura de ningún otro plan médico, incluyendo una Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud (FSA) proporcionada por Standard Motor Products o el empleador de su cónyuge
- No está inscrito en Medicare (A, B, o D)
- No está declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

## 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).

## 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			
	Empleados 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.

# Cobertura dental

La salud oral es una parte importante de la salud total. Puede encargarse de su sonrisa con el Plan Premier Plus de Delta Dental PPO. Al igual que nuestros planes médicos, puede visitar a cualquier proveedor que desee; sin embargo, la atención casi siempre costará menos cuando use dentistas dentro de la red de Delta Dental. Además, no tiene que enviar reclamaciones por reembolso.

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Deducible anual</b>	\$50 por persona, hasta \$150 por familia	
<b>Máximo de beneficios anuales</b>	\$2,000 por persona	\$2,000 por persona
<b>Máximo de ortodoncia de por vida</b>	\$2,000 por hijo	
<b>Atención preventiva</b> 2 exámenes, 2 limpiezas, y 2 juegos de radiografías (aleta de mordida y boca completa) por año calendario, y selladores para sus hijos hasta los 16 años	El plan paga 100%	El plan paga 80%
<b>Servicios básicos</b> Empastes (amalgama y resina compuesta)	El plan paga 80%	El plan paga 80%
<b>Servicios mayores</b> Coronas, puentes, implantes dentales, cirugía oral, endodoncia, mantenimiento periodontal, cirugía periodontal	El plan paga 60%	El plan paga 60%
<b>Ortodoncia</b> Solo hijos dependientes, hasta los 18 años	El plan paga 50%	El plan paga 50%
<b>Implantes</b> (máximo por año calendario separado)	\$3,000 por persona	\$3,000 por persona

## Primas mensuales del plan dental

A continuación están las aportaciones del empleado mensuales antes de impuesto para cobertura dental.

<b>Empleado</b>	\$10
<b>Empleado + cónyuge</b>	\$25
<b>Empleado + hijos</b>	\$27
<b>Empleado + familia</b>	\$36



# Cobertura de la vista

Sus ojos son cruciales para su salud en general. Aproveche nuestra cobertura de la vista a través del plan de cuidado de la vista Blue View de Anthem. Puede seleccionar a cualquier proveedor de cuidado de la vista que escoja, pero sus gastos de bolsillo serán menores si usa proveedores dentro de la red.

PLAN DE CUIDADO DE LA VISTA BLUE VIEW DE ANTHEM	FRECUENCIA	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Examen de la vista</b>	Una vez cada año calendario	\$10 copago	\$40 de asignación
<b>Lentes correctores</b>	Una vez cada año calendario	\$10 copago	\$25 de asignación
• Monofocales		\$10 copago	\$40 de asignación
• Bifocales con recubrimiento		\$10 copago	\$50 de asignación
• Trifocales con recubrimiento			
<b>Marcos</b>	Una vez cada año calendario	\$130 asignación + 20% de descuento en el saldo restante	\$45 de asignación
<b>Lentes de contacto (en lugar de anteojos)</b>	Una vez cada año calendario	Sin cargo	\$210 de asignación
• Médicamente necesarios		\$130 asignación + 15% de descuento en el saldo restante	\$105 de asignación
• Lentes de contacto electivos convencionales		\$130 asignación (No hay otro descuento)	\$105 de asignación
• Lentes de contacto electivos desechables			

## Primas mensuales del plan de la vista

A continuación están las aportaciones del empleado mensuales antes de impuesto para la cobertura de la vista.

<b>Empleado</b>	\$6.65
<b>Empleado + cónyuge</b>	\$13.11
<b>Empleado + hijos</b>	\$12.43
<b>Empleado + familia</b>	\$20.36



# Cuentas con ventajas fiscales

Nuestras opciones de Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) y nuestra Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) con Fidelity le ayudan a ahorrar dinero al permitirle pagar gastos de bolsillo de salud y de cuidado diurno de dependientes con dólares antes de impuestos.

## Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos

Si escoge una de nuestras dos opciones de plan médico de HDHP, obtendrá acceso a una HSA. La HSA es una cuenta de ahorros en la cual puede separar sus propios dólares antes de impuestos para pagar gastos de cuidado de la salud que califiquen; piense en esto como una cuenta de banco personal que funciona con su plan médico. Aunque puede usar su HSA para compensar los costos de cuidado de la salud ahora, también puede usarla como una cuenta de ahorros a más largo plazo y transferir su saldo de un año a otro. Una vez que tenga \$1,000 en su HSA, puede comenzar a invertir en fondos de ahorro. Cuando invierte el dinero de su HSA, no hay cuotas de transacción de inversiones.

## Contribuciones a la HSA

Cada año, el IRS fija límites sobre cuánto puede contribuir a su HSA. Si se inscribe en una de las opciones de HDHP, SMP hará una aportación a su cuenta para ayudarle a comenzar. La cantidad que la compañía aporta se basa en el plan que escoja y a quien cubra, como se muestra a continuación.

	APORTACIONES DE SMP	SUS APORTACIONES	MÁXIMO DEL IRS PARA 2025
<b>Plan Básico HDHP</b>			
Empleado	\$500	\$3,800	\$4,300
Empleado más dependientes	\$1,000	\$7,550	\$8,550
<b>Plan de Valor HDHP</b>			
Empleado	\$1,000	\$3,300	\$4,300
Empleado más dependientes	\$2,000	\$6,550	\$8,550

**Nota:** Si tiene 55 años o más en 2025, puede aportar una cantidad para ponerse al día de \$1,000.

## EL PODER DE LOS AHORROS SIN IMPUESTOS

Los expertos dicen que la pareja promedio necesitará \$300,000 para gastos médicos en su jubilación. Separar un poco de dinero en una HSA ahora puede acumularse para convertirse en fondos importantes con el tiempo. Este es un ejemplo de cuánto podría acumular con una HSA si comienza a los 40 años, contribuye hasta los 64 y no hace ningún retiro antes de los 65:

SU APORTACIÓN ANUAL	AHORROS DE IMPUESTOS ANUALES	SALDO DE HSA A LOS 65 AÑOS	AHORROS DE IMPUESTOS TOTALES A LOS 65 AÑOS
\$900	\$252	\$71,100	\$26,400
\$1,800	\$504	\$142,200	\$39,800
\$2,400	\$672	\$189,600	\$52,800

Este ejemplo es solo con fines ilustrativos y no toma en cuenta factores variables como la tasa de interés compuesto ni los posibles rendimientos de las inversiones a lo largo del tiempo. Consulte a un profesional de las finanzas para obtener más información sobre cómo los ahorros libres de impuestos pueden afectar su saldo de la HSA dependiendo de sus ahorros personales y estrategias de inversión.

## Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

### FSA PARA CUIDADO DE LA SALUD

Una FSA para Cuidado de la Salud le permite separar dólares antes de impuestos para pagar costos de cuidado de la salud que no estén cubiertos por el seguro.

La aportación máxima es \$3,200 para 2025.\*

Puede usar su FSA para Cuidado de la Salud para pagar gastos de cuidado de la salud que no estén cubiertos por sus planes médico, dental y de la vista, incluyendo copagos.

La **FSA Store** es el sitio que tiene todo para gastos antes de impuestos con más de 6,000 artículos elegibles garantizados. Compre artículos de uso diario desde bloqueador solar hasta cuidado del bebé, productos de higiene femenina, y medicamentos de venta libre desde alivio del dolor hasta gripe y resfriado.

**Si se inscribe en una de las opciones de HDHP, usted no es elegible para inscribirse en la FSA para Cuidado de la Salud, de acuerdo con las reglas del IRS.**

### FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES

Una FSA para Cuidado de Dependientes le permite separar dólares antes de impuestos para pagar ciertos costos de cuidado de dependientes.

La aportación máxima fijada por el IRS es \$5,000.

Puede usar su FSA para Cuidado de Dependientes para pagar servicios de cuidado de dependientes que le permitan a usted y su cónyuge trabajar o buscar trabajo. Los gastos deben ser para el cuidado de un dependiente que tenga menos de 13 años y tenga derecho a una deducción de impuestos de dependiente, o una persona de cualquier edad que mentalmente o físicamente sea incapaz de cuidar de sí misma. En el segundo caso, la persona debe vivir en la casa al menos ocho horas al día, ser completamente dependiente de usted y haber sido declarada como dependiente en su declaración de impuestos.

Los gastos elegibles para cuidado de dependientes incluyen:

- Escuela de infantes
- Guarderías con licencia
- Campamentos de verano de un día
- Cuidado en casa para una persona dependiente que no pueda cuidar de sí misma.

### ¿CUÁNDO ESTÁ DISPONIBLE EL DINERO DE LA FSA?

Su **FSA para Cuidado de la Salud** se puede reembolsar hasta la cantidad total que eligió para depositar para el año.

Su **FSA para Cuidado de Dependientes** se puede reembolsar hasta la cantidad total que depositó cuando envió la reclamación.

### TRANSFERENCIA DE APORTACIONES DE FSA

Es importante usar su saldo o presentar reclamaciones por gastos a más tardar el 31 de marzo del año siguiente. Sin embargo, al final de 2025, se transferirán automáticamente a 2026 hasta **\$640** de un saldo de FSA para Cuidado de la Salud que no se haya usado. Cualquier saldo por encima de **\$640** no se transfiere y está sujeto a la regla "úselo o piérdalo", así que debe planear sus aportaciones con cuidado. (Esto no se aplica a la FSA para Cuidado de Dependientes, que no permite transferencias.)\*



\*Estas cantidades representan el límite de aportación y el máximo de transferencia en 2024. En la fecha de publicación no se habían publicado las cantidades de FSA del IRS para 2025; estas cantidades pueden cambiar para 2025.

# Beneficios de protección financiera

## Seguro de vida

El seguro de vida a través de Reliance Matrix ofrece tranquilidad al proporcionar protección financiera para sus seres queridos en caso de su muerte. Si tiene miembros de su familia que dependa de usted para su soporte financiero, este beneficio puede protegerlos y ayudarlos en un tiempo de pérdida que de por sí es difícil.

## Seguro de vida suplementario y seguro por muerte y desmembramiento accidentales (AD&D)

Proporcionamos cobertura de seguro básico de vida y AD&D de 1.5 veces su salario base, hasta un máximo de \$1,000,000, sin costo para usted. Con AD&D, un porcentaje de sus beneficios es pagadero a usted en caso de una lesión grave como resultado de un accidente cubierto. El porcentaje del beneficio depende de la gravedad de la lesión.

Estos beneficios se reducen en 25% a los 70 años y en 50% a los 75 años.

## Seguro de vida suplementario

Puede comprar más cobertura de seguro de vida a través de deducciones de nómina. Si compra cobertura para usted, también puede comprar cobertura para sus dependientes (si corresponde).

### COMPROBANTE DE ASEGURABILIDAD

El Comprobante de asegurabilidad (EOI) es un cuestionario médico para decidir si se aprobará la cobertura de un solicitante. Si se está inscribiendo en cobertura de seguro de vida suplementario, es posible que Reliance Matrix necesite el EOI antes de que se haga efectiva toda o parte de su cobertura.

Tendrá que contestar preguntas sobre la salud si:

1. No escoge la cobertura cuando la tiene a su disposición inicialmente y quiere escogerla en una fecha posterior;
2. Solicita una cantidad mayor que la cantidad de emisión garantizada; o
3. Quiere aumentar la cobertura en una fecha posterior.

PARA USTED	PARA SU CÓNYUGE	PARA SUS HIJOS
<p>Escoja 1 o 2 veces su salario base hasta un máximo de \$1,000,000. La cantidad de emisión garantizada es \$550,000.</p> <p>Al igual que con el seguro de vida básico, su beneficio se reduce en 25% a los 70 años y en 50% a los 75 años.</p>	<p>Escoja una de estas opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fija \$50,000</li><li>• Si escoge 1 vez su salario base: 50% de su beneficio de seguro de vida</li><li>• Si escoge 2 veces su salario base<ul style="list-style-type: none"><li>– Opción 1: 25% de su beneficio de seguro de vida</li><li>– Opción 2: 50% de su beneficio de seguro de vida que no supere \$250,000</li></ul></li></ul> <p>La cantidad de emisión garantizada es \$50,000.</p>	<p>Escoja \$10,000 para los niños entre los 6 meses y los 19 años (26 para un estudiante de tiempo completo).</p> <p>Se pagará un beneficio reducido para niños de menos de seis meses.</p>

Si su cobertura de vida y muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) termina debido a que su empleo termina o deja de ser miembro de una clase elegible, puede convertir a una póliza individual. Debe solicitar la conversión de la póliza y hacer el primer pago de la prima en un plazo de 31 días después de que termine su cobertura grupal.

**¡No olvide designar un beneficiario en Dayforce.com!** Su beneficiario es la persona o personas que recibirán el beneficio de su seguro de vida en caso de la muerte de usted.

## Seguro de discapacidad

Los beneficios por discapacidad ofrecen una valiosa protección financiera en caso de que se lesione o se enferme durante un periodo de tiempo y no pueda trabajar. Los beneficios de discapacidad se proporcionan a través de Reliance Matrix.

### Discapacidad a corto plazo (STD)

Usted puede ser elegible para Discapacidad a corto plazo (STD) si falta al trabajo más de tres días seguidos debido a una enfermedad o lesión que le impide trabajar. Si se aprueba su discapacidad, el beneficio que se paga es \$170 a la semana por hasta 26 semanas.

### Continuación del salario

SMP continuará pagando su salario mientras no trabaje por una STD. El número de semanas depende de sus años de servicio.

AÑOS DE SERVICIO	NÚMERO DE SEMANAS
<b>Empleados por hora</b>	
1 año de servicio	1 semana
3 años de servicio	3 semanas
5 o más años de servicio	6 semanas al 100% y 15 semanas al 60% del sueldo
<b>Empleados salariales exentos y no exentos</b>	
6 meses de servicio	3 semanas
1 año de servicio	5 semanas
3 años de servicio	6 semanas al 100% y 15 semanas al 60% del sueldo
5 o más años de servicio	6 semanas al 100% y 20 semanas al 60% del sueldo

Para obtener información sobre su beneficio de continuación del salario, comuníquese con su representante local de Recursos Humanos.



### Discapacidad a largo plazo (LTD)

Si su discapacidad se prolonga más allá del periodo de beneficios de la STD, es posible que sea elegible para Discapacidad a largo plazo (LTD). Si se aprueba que siga recibiendo beneficios de discapacidad, su beneficio comenzará después de 180 días de discapacidad.

Usted es elegible para recibir hasta 60% del máximo de sus ganancias cubiertas. El beneficio mensual máximo es de \$15,000. (**Nota:** Es posible que su beneficio se reduzca debido a otros ingresos que esté recibiendo durante su periodo de discapacidad.)

**SMP mantendrá su estado de empleado activo con beneficios por hasta seis (6) meses. Si no puede volver a trabajar después de este tiempo, esto puede ser causa de su despido.**

### Ausencia familiar y médica

Además de los beneficios por discapacidad, usted puede ser elegible para hasta 12 semanas de ausencia sin pago y con el trabajo protegido bajo la Ley de Ausencia Médica y Familiar (FMLA) por algunas razones familiares y médicas. Para presentar una reclamación por discapacidad o FMLA, comuníquese con Reliance Matrix Absence al 1-877-202-0055.

## Beneficios voluntarios

Si tiene un accidente, hospitalización, o enfermedad crítica, es posible que algunos gastos como viaje, guardería y otros no estén cubiertos por un plan médico. Los beneficios voluntarios le dan más protección financiera, y SMP ofrece varias pólizas a través de Reliance Standard que usted puede escoger para su familia. Usted paga estos beneficios mediante cómodas deducciones de nómina.

**Seguro para accidentes:** Paga tratamientos o lesiones a consecuencia de un accidente cubierto. Puede ayudarle a pagar rehabilitación, transporte, viaje u otros gastos de bolsillo.

**Seguro para enfermedad crítica:** Proporciona un beneficio de pago único para el diagnóstico de una enfermedad crítica cubierta o un evento como un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Puede ayudar a cubrir viaje, hospedaje y alimentación, transporte y más.

**Indemnización hospitalaria:** Paga beneficios después de una hospitalización calificada.

**Discapacidad a corto plazo** (solo para el empleado)

Los beneficios en efectivo que recibe de estos planes se pueden usar de la manera que usted escoja.

Para obtener información y tarifas del plan, visite Dayforce.

## Seguro de vida permanente + atención a largo plazo

El seguro de vida le ayuda a proteger a sus seres queridos en caso de que le pase algo inesperado. Sin embargo, la preparación no termina aquí. Una lesión o enfermedad pueden llevar a gastos de cuidado importantes a largo plazo, lo que podría afectar sus ahorros. SMP ofrece un beneficio voluntario pagado por el empleado que le da dos beneficios en una sola póliza. El seguro de vida permanente + atención a largo plazo incluye:

### **Seguro de vida permanente**

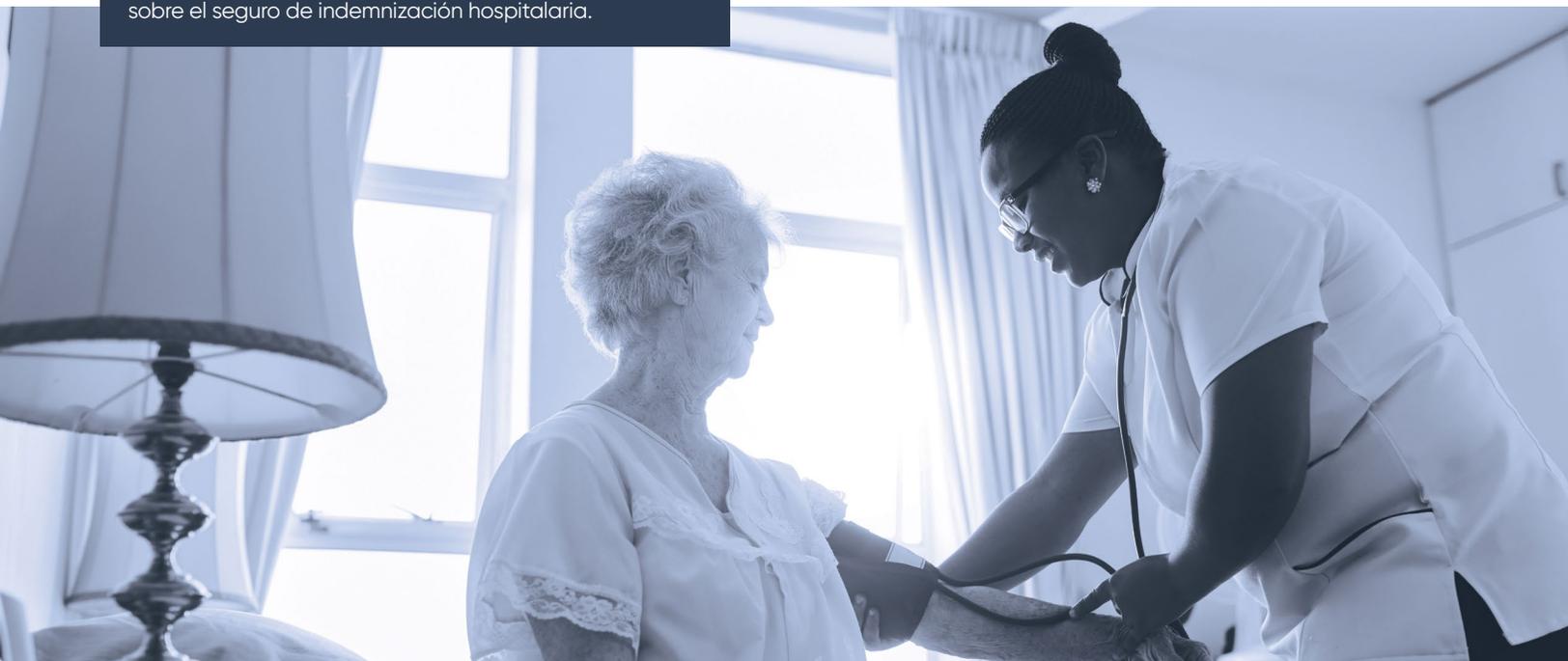
- Cobertura permanente
- Se puede usar para pagar los gastos finales
- Ayuda a proteger su legado financiero

### **Atención a largo plazo (LTC)**

- Qúitele a su familia el trabajo de ser cuidadores de tiempo completo
- Beneficios en efectivo para atención en casa o centro de atención médica residencial
- Mantenga el control y decida dónde y de quién recibirá atención

Sus tarifas se basan en su edad en el momento en que comienza su cobertura y nunca aumentan mientras usted tenga la póliza. Si solicita cobertura, su cónyuge es elegible para solicitar y tiene acceso a las mismas primas grupales con descuento.

El seguro de indemnización hospitalaria no es cobertura médica. Vea en la página 23 una importante divulgación sobre el seguro de indemnización hospitalaria.



# Beneficios personales y de bienestar

## Apoyo emocional de Spring Health

Cuidar su salud mental es más importante que nunca. Spring Health le ofrece apoyo de alta calidad cuando usted lo necesita; sin costo para empleados de tiempo no sindicalizados y sus dependientes.

Nuestro beneficio de Spring Health incluye acceso a cuatro sesiones de terapia gratis (para usted y los miembros de su familia de 6 años o más) y cuatro sesiones de coaching gratis (para usted y los miembros de su familia de 18 años o más) cada año. También tiene acceso a atención personalizada, diversos proveedores, ejercicios de bienestar mental autodirigidos, servicios de vida y trabajo, manejo de medicamentos, apoyo con consumo de sustancias, y más.

Para activar su beneficio y comenzar llame al 1-855-629-0554, visite [smpcorp.springhealth.com](http://smpcorp.springhealth.com), o envíe un correo al [careteam@springhealth.com](mailto:careteam@springhealth.com).

## Cuidado en menopausia y edad mediana de Progyny

Progyny se centra en usted y su salud, y proporciona atención virtual para todas las etapas de la menopausia y todos los síntomas únicos que la acompañan. Su red de expertos combina soluciones basadas en evidencia con un plan de atención personalizado para que se pueda sentir óptimamente, usando una combinación de tratamientos hormonales y no hormonales, nutrición y control del peso, apoyo para dormir, cuidado de salud mental, y más. Comuníquese con Progyny al 1-833-212-8719 para comprobar su elegibilidad para estos programas de apoyo, inscribirse, y conectarse con los expertos de su área.

## Apoyo para planificación familiar de Progyny

Comprendemos que no hay una sola ruta para volverse padres. Progyny es un beneficio de fertilidad de primera diseñado para proporcionar cobertura amplia con todo incluido para tratamientos de fertilidad de vanguardia para ayudar a cualquier participante en un plan médico de Standard Motor Products que quiera tener un hijo.

El programa de Progyny incluye una red de proveedores certificados y un equipo de apoyo a miembros tipo consejero (Defensores de atención del paciente) que ofrecen educación, apoyo y atención coordinada. **Nota:** El programa de Progyny no requiere un diagnóstico médico de infertilidad para poder acceder a servicios de tratamiento de fertilidad.

A través del beneficio de Progyny, los miembros pueden tener acceso a un conjunto completo de opciones de tratamiento de fertilidad que incluye:

- Inseminación artificial (IUI)
- Criopreservación de ovocitos y esperma
- Ciclo de fertilización in vitro nuevo
- Transferencia de embrión congelado (FET)
- Transferencia de ovocitos congelados (incluye fertilización de ovocitos previamente congelados y transferencia)
- Congelación de fertilización in vitro
- Compra de tejido de donante (óvulos y esperma)

Si tiene alguna pregunta sobre estos beneficios, llame a su dedicado Defensor de Cuidado del Paciente de Progyny o a la línea de Empresa General de Progyny al 1-844-470-1752.

### PROGRAMA DE EMBARAZO Y POSPARTO DE PROGYNY

Con el programa de embarazo y posparto de Progyny, tiene apoyo en cada paso del proceso. Reciba apoyo personalizado constante de una dedicada Asesora de Embarazo y Posparto (PPC) y obtenga acceso a recursos exclusivos que le darán conocimientos y confianza para los numerosos hitos que vendrán, sin costo para usted.

# Beneficios de tiempo libre

Deje tiempo para lo que es importante en la vida. Ofrecemos varios tipos de permiso de ausencia para darle tiempo libre para formar vínculos con un nuevo hijo. Este beneficio está a disposición de todos los empleados de tiempo completo con horario para trabajar al menos 30 horas a la semana (excluyendo trabajadores temporales, internos y empleados de temporada).

TIPO DE AUSENCIA	TIEMPO LIBRE PAGADO
<b>Ausencia de maternidad (persona que da a luz a un bebé)</b>	16 semanas
<b>Ausencia de paternidad (persona que no da a luz a un bebé)</b>	8 semanas
<b>Ausencia por adopción</b>	12 semanas
<b>Ausencia para acogida</b>	1 semana

También ofrecemos 10 días de permiso de ausencia por aborto espontáneo a cualquier empleada que sufra una pérdida.

La ausencia por maternidad se otorga en la fecha de nacimiento del niño durante 16 semanas y pasa en forma concurrente con discapacidad y FMLA. SMP reducirá su paga en la cantidad de cualquier beneficio aprobado por Reliance Matrix por discapacidad. La ausencia por maternidad pagada no reducirá ningún beneficio de continuación del salario que está a su disposición por discapacidad fuera del marco de tiempo del beneficio de maternidad cubierto de 16 semanas.

Para la ausencia parental, no tiene que tomar el permiso en forma concurrente; sin embargo, tiene hasta un año a partir del nacimiento para usar el permiso completamente.

Se necesitará la documentación adecuada para confirmar una ausencia familiar, incluyendo un certificado de nacimiento, o prueba de adopción o acogida. No proporcionar la documentación adecuada puede ser causa de una acción disciplinaria o despido.

Consulte con su representante de Recursos Humanos para obtener una copia de nuestra política y solicite un permiso de ausencia con su gerente.



# Beneficios de jubilación de Fidelity

Conocer sus metas para la jubilación, y lo que se necesita para alcanzarlas, es crucial para crear una estrategia que funcione para usted. SMP ofrece un plan de jubilación muy competitivo a través de Fidelity Investments, que incluye un plan 401(k) y un Plan de Propiedad de Acciones para Empleados (ESOP).

## Plan 401(k)

El plan 401(k) le ayuda a separar su propio dinero para la jubilación a través de cómodas deducciones de nómina, y también beneficiarse de aportaciones de SMP a su cuenta. Estos son los puntos sobresalientes:

<b>Elegibilidad</b>	Si terminó 30 días de servicio con SMP, es elegible para entrar en el plan el primer día del siguiente trimestre calendario.
<b>Sus aportaciones</b>	Se le inscribe automáticamente a una tasa antes de impuestos de 6% de su pago elegible. Sus aportaciones aumentarán automáticamente en 2% por cada año que esté aportando menos de 12%. Sin embargo, puede escoger contribuir a una tasa diferente.
<b>Aportaciones de SMP</b>	Standard Motor Products hace una aportación de la compañía 401(k) de 3% dependiendo de su compensación, sin importar las aportaciones de usted. La compañía también hace una aportación adicional de reparto de utilidades basada en su desempeño cada año.

## ESOP

El ESOP le da la oportunidad de tener propiedad en SMP a través de aportaciones de acciones de la compañía a cuentas individuales preparadas para cada empleado. Estos son los puntos sobresalientes:

<b>Elegibilidad</b>	Los empleados que hayan terminado 1,000 días de servicio son elegibles para entrar en el plan el primer día del siguiente trimestre calendario. Cuando se vuelve elegible, se le inscribe automáticamente.
<b>Aportaciones de SMP</b>	Cada año, SMP hace una aportación discrecional al ESOP. La cantidad se divide luego entre los participantes elegibles para ese año del plan. La "parte de usted" de la aportación se basa en sus años de servicio más la compensación que recibió durante el año (en comparación con la compensación recibida por otros participantes elegibles). Las aportaciones de la compañía se reflejan en su cuenta el 15 de marzo del año siguiente, o alrededor de esa fecha.
<b>Adquisición de derechos</b>	Los derechos a las aportaciones de SMP a ESOP se adquieren de la manera siguiente: Menos de 2 años de de servicio . . . 0% 2 años de de servicio . . . . . 20% 3 años de de servicio . . . . . 40% 4 años de de servicio . . . . . 60% 5 años de de servicio . . . . . 80% 6 años de de servicio . . . . . 100%

Puede acceder al Paquete de bienvenida en la Biblioteca de documentos de [SMPbenefits.com](http://SMPbenefits.com) junto con los puntos sobresalientes del plan.

También puede encontrar estos materiales en [netbenefits.com](http://netbenefits.com).



# Encontrar lo que se adapte mejor

Con una gama de planes y opciones de beneficios entre los cuales escoger, puede encontrar los beneficios que se adapten a su vida. ¿Necesita un poco de inspiración? Explore la forma en que la gente como usted aprovecha mejor los beneficios de SMP.



## Le presentamos a Ava

Ava está recién salida de la universidad. Es soltera y piensa obtener un apartamento con su mejor amiga. Para Ava todo es disfrutar el tiempo con amigos y comenzar su carrera.

Ava es joven y saludable, pero sus padres tienen algunas enfermedades crónicas, así que ella sabe la importancia de la atención preventiva. Planea hacer exámenes y chequeos anuales que están cubiertos al 100%. Ava lee sobre el **Plan de Valor HDHP y la Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos**, y decide que puede usarlas para crear un "fondo de emergencia para cuidado de salud". Comienza con poco, pero planea aumentar sus aportaciones cada año a medida que aumente su paga.

Ava también escoge la **cobertura dental**, para obtener sus limpiezas y chequeos anuales. Pero con una vista de 20/20, decide no gastar dinero en cobertura de la vista. Le parece que el **seguro de vida básico y de AD&D** es suficiente, porque no tiene a nadie que dependa financieramente de ella.



## Le presentamos a Michael

Michael y su esposa están esperando su primer hijo. Planea agregar al bebé a su cobertura médica, pero también sabe que tiene que

considerar otros beneficios que pueden ayudar a su familia que está creciendo.

Michael agradeció el apoyo que recibió de **Progyny** para los tratamientos de fertilidad, y está contento de que pueda aprovechar las ocho semanas de **ausencia de paternidad** para estar en casa con su esposa y su hijo recién nacido. Para el futuro, escoge el **Plan PPO** que será mejor para su familia. Aunque cuesta más para empezar, quiere la predecibilidad de los copagos para las visitas al consultorio.

Decide inscribirse en el **seguro de vida suplementario** por primera vez, para tener más protección financiera para su esposa y su hijo. También decide hacer aportaciones antes de impuestos a la FSA para Cuidado de Dependientes para que pueda usar ese dinero para pagar la guardería cuando él y su esposa vuelvan al trabajo. Hace una nota para que pueda comunicarse con **Spring Health** para hasta cuatro sesiones de terapia gratuitas, si es necesario.



## Le presentamos a Denise

Denise está casada y tiene dos hijos en la universidad con becas de atletismo. Cubre a toda su familia y también cuida a su anciana madre, que vive con ellos. Se está acercando a la

jubilación y quiere asegurarse de que no haya interferencias financieras con sus metas.

Denise escoge el **Plan Básico HDHP**, porque quiere la posibilidad de aportar a una **HSA** y ahorrar dinero para atención médica durante la jubilación. Ha estado en el plan desde hace varios años y siempre trata de pagar sus gastos de cuidado de salud a medida que aparecen, así que ha comenzado a acumular su saldo.

Con hijos que se pueden accidentar en deportes universitarios competitivos, compra un **seguro para accidentes**. Con un beneficio para cada lesión cubierta, le da tranquilidad saber que las cosas como visitas a la sala de emergencia, fracturas y dislocaciones no interferirán con su presupuesto mensual.

Denise ya está aportando el máximo permitido por el IRS en el **plan 401(k)**, pero quiere explorar la nueva opción de **seguro de vida permanente + atención a largo plazo**. Sabe que la atención a largo plazo puede ser un costo enorme cuando ella y su esposo tengan más edad. También piensa en examinar el plan de **cuidado en menopausia y edad mediana de Progyny**, para tener un poco más de apoyo del que obtiene de su médico regular.

# Información de contacto y recursos

BENEFICIO	PROVEEDOR	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB	PALABRA DE BÚSQUEDA DE APLICACIÓN MÓVIL
Seguro médico	Anthem BlueCross BlueShield	1-866-802-0510	<a href="http://anthem.com">anthem.com</a>	Aplicación Sydney
Medicamentos recetados	CarelonRx	1-833-280-4172 (servicios a los miembros) 1-833-236-6196 (pedidos por correo) 1-833-255-0645 (farmacia de especialidad)	<a href="http://anthem.com">anthem.com</a> <a href="http://carelonrx.com">carelonrx.com</a>	Aplicación Sydney
Telemedicina	LiveHealth Online	1-888-548-3432	<a href="http://www.livehealthonline.com">www.livehealthonline.com</a>	LiveHealth
Beneficios dentales	Delta Dental	1-800-932-0783	<a href="http://deltadental.com">deltadental.com</a>	Delta Dental
Beneficios de la vista	Anthem Blue View Vision	1-866-723-0515	<a href="http://anthem.com">anthem.com</a>	Aplicación Sydney
Cuentas de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)	Fidelity	1-800-544-3716	<a href="http://netbenefits.com">netbenefits.com</a>	NetBenefits
Cuenta de Gastos Flexibles (Cuidado de la Salud y Cuidado de Dependientes)	Fidelity	1-833-299-5089	<a href="http://netbenefits.com">netbenefits.com</a>	NetBenefits
Servicios para la jubilación 401(k)	Fidelity Investments	1-800-835-5095	<a href="http://netbenefits.com">netbenefits.com</a>	NetBenefits
Seguro de vida y AD&D	Reliance Matrix	1-800-351-7500	<a href="http://www.rsl.com">www.rsl.com</a>	N/A
Discapacidad/FMLA	Reliance Matrix	1-877-202-0055	<a href="http://matrixabsence.com">matrixabsence.com</a>	Matrix eServices
Beneficios voluntarios	Reliance Standard	1-800-351-7500	<a href="http://www.rsl.com">www.rsl.com</a>	N/A
Atención a largo plazo	AGIS	1-877-485-2318	<a href="http://smlptc.com">smlptc.com</a>	N/A
Planificación familiar y menopausia	Progyny	1-833-212-8719	<a href="http://Progyny.com">Progyny.com</a>	Progyny
Programa de bienestar	Anthem	1-866-802-0510	<a href="http://www.anthem.com">www.anthem.com</a>	Aplicación Sydney
Beneficios de salud mental	Spring Health	1-855-629-0554 <b>Llame o envíe un texto al 988 en caso de una emergencia</b>	<a href="http://smpcorp.springhealth.com">smpcorp.springhealth.com</a>	Spring Health
Orientación sobre Medicare	Defensores de Medicare Brown & Brown	1-833-830-2386	<a href="mailto:medicareeligibility@bbabsence.com">medicareeligibility@bbabsence.com</a>	N/A

## SI TIENE PREGUNTAS SOBRE CÓMO INSCRIBIRSE EN SUS BENEFICIOS:

Llame a su representante local de recursos Humanos de SMP o escriba a [benefits@smpcorp.com](mailto:benefits@smpcorp.com).

# Avisos legales importantes

## Su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Si tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal de 2006 le da más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. La Compañía determinó que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que se ofrece a sus asociados, en promedio para todos los participantes en el plan, pague tanto como paga la cobertura de medicamentos recetados estándar de Medicare y se considera cobertura acreditable. Se incluye una copia completa del aviso de Medicare Parte D con sus materiales de inscripción. Para obtener copias adicionales, comuníquese con su representante de Recursos Humanos.

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

Según las leyes federales, los planes médicos grupales y los emisores de seguro de salud que ofrece cobertura de seguro de salud grupales en general no pueden restringir los beneficios para cualquier duración de estancia en un hospital en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, el plan o el emisor puede pagar una estancia más corta si el proveedor tratante (por ejemplo su médico, partera o asistente médico), después consultar con la madre, da de alta a la madre o al recién nacido antes. Los planes y emisores no pueden seleccionar el nivel de beneficios o gastos de bolsillo de manera que cualquier parte subsiguiente de la estancia de 48 horas (o 96 horas) se trate de manera menos favorable a la madre o al recién nacido que cualquier parte previa de la estancia.

Además, un plan o un emisor pueden no requerir que un médico u otro proveedor de cuidado de la salud obtenga autorización para ordenar una duración de estancia de hasta 48 horas (o 96 horas). Sin embargo, es posible que para usar algunos proveedores o instalaciones, o para reducir sus gastos de bolsillo se le pida que obtenga una precertificación.

## Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) de 1996

La HIPAA exige que se le informe de sus derechos de Inscripción especial cuando usted o sus dependientes elegibles declinan la cobertura del cuidado de la salud durante el periodo de inscripción inicial. Si declina la cobertura para usted o sus dependientes (incluyendo su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud, más adelante puede inscribirse a usted o sus dependientes en el plan médico siempre y cuando usted solicite cobertura después de que termine su otra cobertura dentro del marco de tiempo especificado. Además, si usted tiene un nuevo dependiente a consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o ubicación para adopción o una orden de un tribunal, puede inscribirse a usted y/o otros dependientes, siempre y cuando usted solicite la inscripción en un plazo de 31 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o ubicación para adopción o la orden del tribunal.

Si declina la cobertura de salud para usted o sus dependientes (incluyendo su cónyuge) y actualmente no está cubierto por un plan médico, se le considerará un solicitante extemporáneo. La HIPAA permite que un solicitante extemporáneo ingrese a un plan médico solo durante un periodo de Inscripción Abierta.

## Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

La ley exige que los planes de salud grupales que proporcionen cobertura para mastectomías también cubran cirugía reconstructiva y prótesis tras las mastectomías. La ley ordena que una participante del plan que reciba beneficios para una mastectomía médicamente necesaria que escoja la reconstrucción del seno después de la mastectomía, recibirá también cobertura para la reconstrucción del seno en que se realizó la mastectomía, cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica, prótesis, tratamiento de las complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas. Esta cobertura se proporcionará en consulta con el médico tratante y la paciente, y estará sujeta a las mismas disposiciones de deducibles y coseguro anuales que se aplican a la mastectomía.

## Aviso de la HIPAA: Alternativas razonables al recargo por fumar

La recompensa (tarifa para no fumadores) debe estar a disposición de las personas que califican al satisfacer un estándar alterativo razonable. Los planes tienen flexibilidad para determinar cómo proporcionar la parte de la recompensa correspondiente al periodo antes de que se cumpla una alternativa (por ejemplo, pago para el periodo retroactivo o parte proporcional por el resto del año) siempre y cuando el método sea razonable y la persona reciba la cantidad completa de la recompensa. En algunas circunstancias, es posible que una persona no cumpla el estándar alterativo razonable hasta el final del año. En esas circunstancias, el plan o el emisor pueden proporcionar un pago retroactivo de la recompensa para ese año dentro de un tiempo razonable después del fin de año, pero no pueden ofrecer pagos proporcionales el siguiente año (un año después del año al que corresponde la recompensa).

## Ley de Paridad de Salud Mental (MHPA)

La Ley de Paridad de Salud Mental de 1996 indicó que un plan o política de atención médica no puede proporcionar máximos en dólares anuales o para toda la vida más bajos separados (considerados máximos financieros) en los beneficios de salud mental en comparación con los beneficios médicos. Con la aprobación de la Ley de Estabilización Económica de Emergencia y su inclusión de la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en Adicciones de 2008 (Ley de Paridad de Salud Mental o MHPA), la ley original se amplió para incluir las mismas disposiciones para trastornos de abuso de sustancias, no solo trastornos de salud mental. Además, la MHPA también rechaza las limitaciones de tratamiento restrictivas (número de visitas al consultorio cubiertas, días de cobertura de hospitalización, etc.) para ambos padecimientos.

Esto, junto con otras revisiones y aclaraciones son efectivas para los años del plan que comienza después del 31 de diciembre de 2009. Para la Compañía, el cumplimiento del plan de MHPA estará en vigor para nuestro año del plan que comienza el 1 de enero de 2011.

## Ausencia para Estudiantes (“Ley de Michelle”)

La Ley de Michelle protege a un dependiente de tiempo completo de edad estudiantil para que no pierda la cobertura médica bajo el plan de beneficios si (1) es un hijo dependiente de un participante o beneficiario según los términos del plan; y (2) está inscrito en un plan por ser estudiante en una institución de educación postsecundaria antes del primer día de un permiso médicamente necesario para ausentarse de la escuela. Un dependiente cubierto por la ley tiene derecho a los mismos beneficios que tendría si el dependiente hubiera seguido inscrito como estudiante de tiempo completo. La ley también reconoce que los cambios en la cobertura (ya sea debido al diseño del plan o a una elección subsecuente de Inscripción Abierta) pasan al dependiente por el resto del permiso para ausentarse médicamente necesario. La Ley de Michelle exige que el plan trate a ese dependiente como un estudiante a tiempo completo durante un año después del permiso de ausencia médicamente necesario o hasta la fecha en la que terminaría esa cobertura en los términos del plan, lo que ocurra primero.

## Programa de Seguro de Salud Infantil Estatal

Los participantes en el plan elegibles pueden tener derecho a recibir asistencia para pagar sus aportaciones para cobertura de salud bajo un Programa de Seguro de Salud Infantil Estatal (SCHIP). Este programa está financiado en forma conjunta por el gobierno federal y el estatal y está administrado por los estados. Cada estado determina el diseño de este programa, los criterios de elegibilidad, los paquetes de beneficios, niveles de pago y administración del plan. Si usted es elegible para este beneficio, se le exigirá que pague el costo completo de la cobertura de salud para su hijo y luego el estado se lo reembolsará. Si necesita más información, visite [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) o llame sin costo al 1-877-KIDS-NOW.

**NOTA:** Los cambios en elegibilidad para Medicaid, CHIP o ayuda con las primas con estos programas se consideran eventos de vida que califican. Consulte la página 3 de esta Guía de Beneficios para obtener más detalles.

## Ley de Ausencia Médica y Familiar

La Ley de Ausencia Médica y Familiar (FMLA) permite hasta 12 semanas de ausencia sin pago y con el trabajo protegido para emergencias familiares específicas como enfermedades graves o el nacimiento o la adopción de un niño. Los asociados elegibles para FMLA tienen derecho a hasta 26 semanas de ausencia de FMLA en un periodo de 12 meses para la atención de un miembro de las fuerzas armadas que haya sido herido en el cumplimiento de su deber. Esta ausencia solo está disponible para el cónyuge, hijo, hija, madre o pariente más cercano del miembro de las fuerzas armadas. "Pariente más cercano" se define como el pariente por consanguinidad más cercano del miembro de las fuerzas armadas. Usted es elegible para ausencia por FMLA cuando trabaja en una ubicación con 50 asociados o más dentro de un radio de 75 millas, ha estado empleado con la Compañía al menos 12 meses y ha trabajado un mínimo de 1,250 horas en el periodo de 12 meses anterior. Los asociados son elegibles para FMLA si cumplen los criterios indicados arriba.

## Ley de Ausencia Pagada por Seguridad y por Enfermedad de la Ciudad de Nueva York

Según la Ley de Ausencia Pagada por Seguridad y por Enfermedad de la Ciudad de Nueva York, los empleados que trabajen en la Ciudad de Nueva York más de 80 horas al año pueden ganar hasta 40 horas de ausencia por seguridad y enfermedad al año. Los empleados elegibles tienen el derecho de una ausencia por seguridad, que se puede usar para buscar asistencia o tomar otras medidas de seguridad si un empleado o miembro de la familia puede ser la víctima de cualquier acto o amenaza de violencia doméstica o contacto sexual no deseado, acecho o tráfico de seres humanos. Los empleados elegibles tienen el derecho a una ausencia por enfermedad, que se puede usar para la atención y tratamiento de sí mismos o de un miembro de la familia. Los empleados elegibles tienen el derecho de estar libres de represalias de su empleador por usar los permisos de ausencia por seguridad y enfermedad. Los empleados elegibles tienen el derecho de presentar una queja de ausencia por seguridad y enfermedad por correo electrónico, correo, teléfono o en persona. Para obtener más información, incluyendo las Preguntas frecuentes, visite [nyc.gov/PaidSickLeave](http://nyc.gov/PaidSickLeave) o llame al 311 y pida información sobre la Ausencia Pagada por Seguridad y por Enfermedad.

## Ley de Derechos de Empleo y Reemplazo de los Servicios Uniformados de 1994 (USERRA)

La USERRA protege los derechos al trabajo de las personas que voluntaria o involuntariamente dejan los puestos de empleo para cumplir el servicio militar o ciertos tipos de servicio en el Sistema Médico Nacional de Desastres. La USERRA también prohíbe a los empleadores discriminar contra los miembros anteriores y actuales de los servicios uniformados, y los solicitantes a los servicios uniformados. Si deja su trabajo para hacer el servicio militar, tiene el derecho de continuar con su cobertura del plan de salud del empleador para usted y sus dependientes durante hasta 24 meses mientras esté en las fuerzas armadas. Incluso si no decide continuar con la cobertura durante su servicio militar, tiene el derecho a que se le reintegre en el plan de salud de su empleador cuando le vuelvan a emplear, en general sin periodos de espera ni exclusiones (por ejemplo, exclusiones por enfermedades preexistentes) excepto por enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio. Si necesita ayuda para presentar una queja, o para cualquier otra información sobre USERRA, comuníquese con VETS al 1-866-4-USA-DOL o visite [www.dol.gov/vets](http://www.dol.gov/vets).

## Aviso de indemnización hospitalaria

Este es un plan de indemnización fija, no un seguro de salud. Puesto que esta póliza no tiene seguro de salud, no tiene que incluir la mayor parte de las protecciones federales para el consumidor que se aplican al seguro de salud. Si está buscando un seguro de salud amplio, visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov), llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325), o comuníquese con su representante de Recursos Humanos.

Esta Guía de Beneficios describe los puntos sobresalientes del Plan de Beneficios de Standard Motor Products en un lenguaje que no es técnico. Sus derechos específicos a los beneficios de este plan están gobernados únicamente y en todos los aspectos por los documentos oficiales y no por la información de esta Guía de beneficios. Si hay alguna discrepancia entre las descripciones de los beneficios contenidos en estos materiales y los documentos oficiales del plan, el contenido de los documentos oficiales se impondrá como lo más preciso. Consulte los documentos específicos del plan publicados por cada una de las aseguradoras respectivas para obtener información detallada sobre el plan. Cualquiera de estos beneficios puede modificarse en el futuro para cumplir con los mandatos federales o aparte de eso según lo decida la Compañía. Esta Guía de Beneficios no puede reproducirse ni redistribuirse en cualquier forma ni por cualquier medio sin el consentimiento expreso por escrito de la Compañía.



**Beneficiarnos  
juntos.**