



2026-2027

MIEMBROS DEL EQUIPO GUÍA DE BENEFICIOS

1 de mayo de 2026 al 30 de abril de 2027

Bienvenido

Sus beneficios constituyen una parte importante de su remuneración general. Nos complace ofrecerle una amplia selección de valiosos beneficios para proteger su salud, a su familia y su modo de vida. Esta guía responde algunas de las preguntas básicas que puede tener acerca de sus beneficios. Léala detenidamente junto con cualquier material complementario que reciba.

Elegibilidad

Usted es elegible para obtener beneficios médicos si trabaja 30 horas semanales o más. Para otros beneficios, deberá cumplir con las horas de estatus de tiempo completo de la empresa para ser elegible. También puede inscribir a sus familiares elegibles en determinados planes que seleccione para usted. Los familiares elegibles incluyen los siguientes:

- } Su cónyuge
- } Sus hijos biológicos o adoptivos, sus hijastros o hijos de los que tiene la custodia legal (pueden aplicarse restricciones de edad). Los hijos con discapacidades de 26 años o más que cumplan ciertos criterios pueden continuar recibiendo su cobertura de salud.

Cuándo comienza la cobertura

- } Nuevos empleados: Deben completar el proceso de inscripción en un plazo de 45 días. Si se inscribe a tiempo, la cobertura médica, de telemedicina, dental, oftalmológica, de seguro de vida voluntario y de opciones voluntarias entrará en vigor el primer día del mes siguiente a los dos meses de su fecha de contratación.

Si no se inscribe en el plazo establecido, **NO** contará con la cobertura de los beneficios (a excepción de los beneficios pagados por la compañía).

- } Período de inscripción abierta: Los cambios realizados durante el período de inscripción abierta entrarán en vigor del 1 de mayo de 2026 al 30 de abril de 2027.

¡Elija con cuidado!

Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus elecciones hasta el próximo período de inscripción abierta anual, a menos que sufra un evento calificado durante el año.

Los siguientes son ejemplos de los eventos calificados más comunes:

- } Matrimonio o divorcio
- } Nacimiento o adopción de un hijo
- } Hijo que cumple la edad límite
- } Muerte del cónyuge o de un hijo
- } Usted pierde la cobertura bajo el plan del cónyuge
- } Acceso a cobertura estatal a través de Medicaid o del CHIP

Haga los cambios

Para realizar cambios en los beneficios elegidos, debe contactarse con recursos humanos dentro de los 30 días del evento calificado (se incluyen nacimientos). Solicitaremos documentación que respalde el evento, como un acta de matrimonio, una partida de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si no se presentan los cambios a tiempo, deberá esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta para hacerlos.

Información solicitada: Cuando se inscriba, se le pedirá que ingrese el número de Seguro Social de todos los dependientes cubiertos. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), también conocida como reforma de la atención de salud, le exige a la compañía presentar esta información al IRS cada año para mostrar que usted y sus dependientes cuentan con cobertura. Esta información se enviará al IRS de manera segura, y permanecerá confidencial.

Interior

Guía para empleados del cargo de las prestaciones médicas

Cuenta de ahorro para odontología

Telemedicina para la visión

Planes de seguro de vida, por fallecimiento y por discapacidad de Colonial

Programa de asistencia al empleado

Seguro para mascotas

Servicios de retiro

Wellness

Información de contacto

Inscripción

Visite el siguiente sitio web para inscribirse en los beneficios. Allí encontrará información detallada sobre los planes disponibles para usted y las instrucciones para inscribirse

hub.employeenavigator.com

Identificador de la compañía

BldHome

Employee Navigator

Usted puede:

Inscribirse en la cobertura y actualizar los beneficios Acceso al resumen de beneficios
Encuentre la información de contacto esencial de las compañías de seguros y la dirección de HUB.
Acceda a los avisos legales y de cumplimiento normativo pertinentes.

El sitio web de sus beneficios: hub.employeenavigator.com

Inscripción por primera vez:

1. Ingrese en el sitio web y haga clic en “New User Registration” (registro de usuario nuevo).
2. Complete su información personal y escriba el identificador de la compañía
3. Cree su nombre de usuario y contraseña.

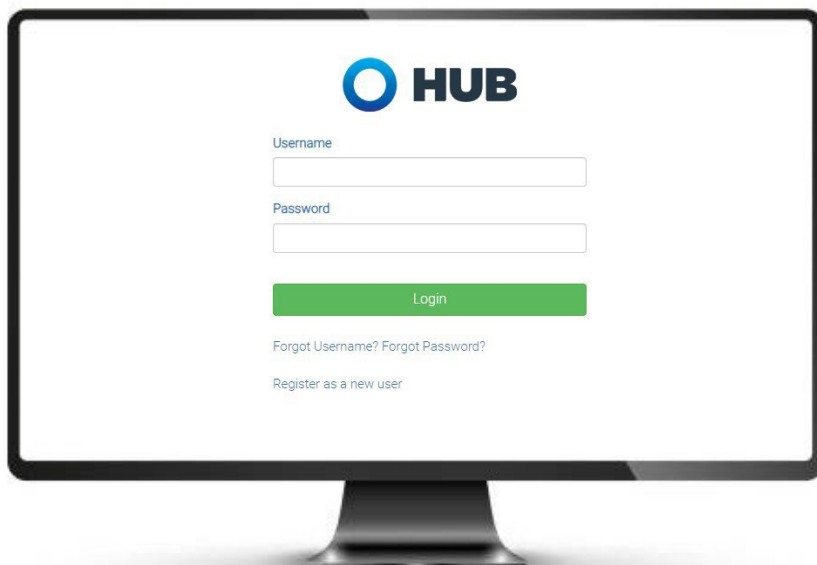
Inscripción abierta/Inicio de sesión para nuevos empleados

1. Ingrese al sitio web
2. Inicie sesión con el nombre de usuario y contraseña que creó anteriormente
3. Haga clic en el botón “Start” cerca de New Hire Enrollment
4. Complete la información del empleado
5. En la sección de los beneficios, inscríbase o rechace cada opción que sea elegible.
6. Revise la elección de los beneficios en el resumen y haga clic en [AGREE](#) para firmar en forma electrónica

Haga los cambios

1. Ingrese al sitio web
2. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña
3. Haga clic en la casilla “Change Benefits” (Cambiar prestaciones) y seleccione la opción correspondiente
4. Siga las instrucciones y complete los campos obligatorios y los formularios pertinentes
5. [Provea la información solicitada a HR dentro de los 30 días de la fecha del evento.](#)

La educación sobre beneficios también puede encontrarla en www.boulevardhome.net/benefits.html



Miembros del equipo de
Wittwer Hospitality

hub.employeenavigator.com

BldHome

www.boulevardhome.net

Identificador de la compañía

BldHome

Costo de la cobertura: las primas que se indican a continuación son por salario

Las contribuciones para pagar el costo de las coberturas médica, dental, de la visión, por accidente u hospitalización, así como los primeros \$50,000 en cobertura de seguro de vida, se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos. Las tarifas que se indican a continuación son por salario.

Tipo de beneficio	Beneficio	Cobertura	Cargo total de seguro por salario	Pagos de la compañía por salario	Cargo del miembro del equipo por salario con Wellness	Cargo por miembro del equipo sin descuento Wellness
Médico (MotivHealth)	HDHP con HSA \$4,500 / \$9,000	Miembro del equipo Familia de dos miembros	\$279.00 \$635.00 \$907.50	\$248.00 \$450.00 \$557.50	\$31.00 \$185.00 \$350.00	\$56.00 \$235.00 \$400.00
Participación Wellness (Descuento)	Miembro del equipo Familia de dos miembros		\$25.00 \$50.00 \$50.00			
Telemedicina (HealthiestYou)	Miembro del equipo Familia de dos miembros		100 % pagado por el empleador (si está inscrito en la cobertura médica)			
	Miembro del equipo Familia de dos miembros		\$5.00 \$5.00 \$5.00			
Contribución de la Compañía a HSA (se realiza una vez por mes)	Miembro del equipo Familia de dos miembros		\$25.00 \$25.00 \$25.00			
Odontología (Cigna)	Plan Low	Miembro del equipo Familia de dos miembros	\$11.18 \$23.15 \$35.27			
	Plan High	Miembro del equipo Familia de dos miembros	\$19.10 \$41.65 \$67.71			
Oftalmología (Cigna)	EyeMed - Plan C1 Standard PPO	Miembro del equipo Familia de dos miembros	\$4.36 \$7.73 \$11.82			
Vida/AD&D (Mutual of Omaha)	Seguro de vida voluntario	Miembro del equipo + dependientes	Edad		Frecuencia	
			0-34 De 35 a 39 De 40 a 44 De 45 a 49 De los 50 a los 54 De los 55 a los 59 De 60 a 64 De los 65 a los 69 70+ Hijos		\$0.29 \$0.48 \$0.65 \$0.99 \$1.60 \$2.64 \$3.99 \$6.40 \$12.10 \$1.53	
	Seguro voluntario por AD&D	Miembro del equipo Familia	\$0.13 por cada \$10,000 \$0.23 por cada \$10,000			

Costo de la cobertura: las primas que se indican a continuación son por salario

Las contribuciones para pagar el costo de las coberturas médica, dental, de la visión, por accidente u hospitalización, así como los primeros \$50,000 en cobertura de seguro de vida, se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos. Las tarifas que se indican a continuación son por salario.

Tipo de beneficio	Beneficio	Cobertura	Costos de los beneficios por franja etaria						
			Período de eliminación	7 días en caso de accidente 7 días en caso de enfermedad			14 días en caso de accidente 14 días en caso de enfermedad		
Discapacidad (Colonial)	Seguro por incapacidad a corto plazo.	Seguro por incapacidad a corto plazo* Período de beneficio de 3 meses * Ejemplo del monto mensual del beneficio	Edad	17-49	50-64	65-74	14-49	50-64	65-74
			\$1,000	\$13.75	\$15.80	\$19.15	\$8.95	\$10.85	\$13.50
			\$1,500	\$20.63	\$23.70	\$28.73	\$13.43	\$16.28	\$20.25
			\$2,000	\$27.50	\$31.60	\$38.30	\$17.90	\$21.70	\$27.00
			\$2,500	\$34.38	\$39.50	\$47.88	\$22.38	\$27.13	\$33.75
\$3,000	\$41.25	\$47.40	\$57.45	\$26.85	\$32.55	\$40.50			
Discapacidad (Colonial)	Seguro por incapacidad a corto plazo.	Seguro por incapacidad a corto plazo* Período de beneficio de 6 meses * Ejemplo del monto mensual del beneficio	Edad	17-49	50-64	65-74	14-49	50-64	65-74
			\$1,000	\$17.25	\$22.75	\$29.55	\$12.10	\$15.45	\$20.40
			\$1,500	\$25.88	\$34.13	\$44.33	\$18.15	\$23.18	\$30.60
			\$2,000	\$34.50	\$45.50	\$59.10	\$24.20	\$30.90	\$40.80
			\$2,500	\$44.63	\$56.88	\$72.38	\$30.25	\$38.63	\$51.00
\$3,000	\$51.73	\$68.25	\$88.65	\$36.30	\$46.35	\$61.20			
Accidente	Accidente	Miembro del equipo + Miembro del equipo y cónyuge Miembro del equipo + hijos Familia	\$7.10 \$11.49 \$12.85 \$17.24						
Hospitalización	Hospital	Miembro del equipo + Miembro del equipo y cónyuge Miembro del equipo + hijos Familia	Tarifa por edad						
			17-49	De 50 a 59 años		De 60 a 64		65-99	
			\$8.52	\$10.59		\$14.31		\$19.62	
			\$15.03	\$20.60		\$29.18		\$40.11	
			\$1250	\$14.58		\$18.29		\$23.60	
\$19.02	\$24.59		\$33.17		\$44.10				
Enfermedad crítica (no consumidor de tabaco)	Enfermedad crítica (las tarifas son por \$10,000)	Miembro del equipo + Miembro del equipo y cónyuge Miembro del equipo + hijos Familia	Tarifa por edad						
			16-29	30-39	De 40 a 49		De 50 a 59 años	60-74	
			\$3.25	\$5.00	\$8.80		\$14.90	\$33.93	
			\$4.95	\$7.55	\$13.25		\$22.75	\$51.75	
			\$3.50	\$5.25	\$9.10		\$15.20	\$34.38	
\$5.20	\$7.80	\$13.55		\$23.05	\$52.20				
Enfermedad crítica Tabaco	Enfermedad crítica (las tarifas son por \$10,000)	Miembro del equipo + Miembro del equipo y cónyuge Miembro del equipo + hijos Familia	Tarifa por edad						
			16-29	30-39	De 40 a 49		De 50 a 59 años	60-74	
			\$4.35	\$7.00	\$13.05		\$22.75	\$53.95	
			\$6.60	\$10.50	\$19.65		\$34.90	\$82.50	
			\$4.65	\$7.25	\$13.35		\$23.05	\$54.40	
\$6.85	\$10.75	\$19.95		\$35.20	\$83.03				
Seguro para mascotas (Spot)	Seguro para mascotas	Empleado	Varía según la mascota. Use el enlace de la página 14 para confirmar las tarifas						

Maximización de su plan médico

MotivHealth

Nos enorgullece ofrecerle un plan médico con el que se brinda cobertura de atención médica integral y de medicamentos con receta. Con este plan, también se ofrecen diversos recursos y herramientas que le permiten mantener un estilo de vida saludable. A continuación, encontrará una breve descripción del plan. Su cuenta de ahorro para salud es administrada por MotivHealth.

MotivHealth \$4,500 Soltero/\$9,000 HSA Familiar

Con este plan de salud con deducible alto (HDHP), tiene la libertad de atenderse con el proveedor que elija. Podrá aprovechar al máximo sus prestaciones y reducir los gastos que debe pagar de su bolsillo si elige un proveedor que forme parte de la siguiente red en función de su lugar de residencia: residentes de Utah, red MotivHealth Utah en Utah y Cigna a nivel nacional; residentes de Arizona, BlueCross Blue Shield of Arizona en Arizona, red MotivHealth Utah en Utah y Cigna a nivel nacional; residentes de Nevada, red Cigna en Nevada y a nivel nacional. Además, el HDHP incluye una cuenta de ahorros de salud (HSA) que le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar los gastos médicos calificados, según lo determine el IRS. Estos gastos incluyen la mayoría de los gastos médicos, medicamentos con receta, servicios de odontología y de la visión. Para obtener una lista completa de gastos médicos calificados, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

El plan funciona de la siguiente manera:

- Deducible anual: Debe alcanzar la totalidad del deducible anual antes de que el plan comience a abonar los gastos médicos no preventivos y de medicamentos recetados. NOTA: si inscribe a uno o más miembros de su familia, deberá abonar la totalidad del deducible FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar los gastos de cualquiera de ellos.
- Gasto máximo a cargo del asegurado: En nuestro plan, el deducible equivale al gasto máximo a cargo del asegurado. Al alcanzar ese monto, el plan pagará durante el resto del año calendario el 100 % de todos los servicios cubiertos que reúnen los requisitos. NOTA: Si inscribe a uno o más familiares, debe alcanzar el desembolso máximo total FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar el 100% de los servicios cubiertos para cualquier persona.
- Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA): Puede contribuir a su HSA a través de deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a compensar el deducible anual y pagar los gastos médicos calificados. Se recomienda una contribución mínima mensual a la HSA de \$25 para el miembro del equipo, de \$50 para dos partes y de \$100 para la familia. Para poder tener una HSA, no debe tener cobertura de Medicare Parte A, Parte B ni de los programas TRICARE. Tampoco debe estar inscrito a través de su padre, madre o cónyuge en ningún otro plan que no reúna los requisitos. Consulte los documentos del plan para obtener más información.

Importante: Sus contribuciones no pueden exceder los límites anuales del IRS que se enumeran a continuación.

Límite de contribución a la HSA definido por el IRS	2026
Miembro del equipo solamente	\$4,400
Familia (miembro del equipo + 1 dependiente o más)	\$8,750
Aportación adicional (55 años o más)	\$1,000

Su HSA es suya de por vida. Puede gastar o ahorrar el dinero, ya sea que cambie de plan de salud¹, se jubile o deje la compañía. No se aplica la norma "utilice los fondos o los pierde". A medida que se transfiere el dinero no utilizado de un año a otro, este se acumula en su cuenta libre de impuestos. Usted decide si quiere gastar los fondos de la HSA y cómo hacerlo. Puede usarlos para pagar consultas médicas, medicamentos con receta, aparatos de ortodoncia, anteojos e incluso la cirugía de corrección ocular láser, ya sean para usted o para los otros dependientes. También puede elegir invertir los fondos de su cuenta HSA; se pueden invertir los saldos de la cuenta HSA superiores a \$2,000.

¹ Debe estar inscrito en un plan de salud que reúna los requisitos para realizar contribuciones a una HSA.

MotivHealth: programa de incentivos por pasos realizados

Gane \$1 cada día en que usted y su cónyuge cubierto caminen 8,000 pasos o más, por hasta 20 días cada mes. Los ingresos se depositarán en su HSA. Agregue un bono de diciembre de de \$10 y [\\$250 por año \(\\$500 con el cónyuge inscripto\) en contribuciones HSA](#), mientras mejora su salud y su capacidad cardiopulmonar.

- Vaya a Centa de miembro: ingrese a member.motivhealth.com, o cree una cuenta siguiendo las instrucciones si aún no tiene cuenta.
- Elija un dispositivo para contar pasos: Si no tiene un dispositivo para contar pasos, escanee el código QR de abajo para solicitar GRATIS un dispositivo MotivTrax.

LEARN MORE



MOTIVTRAX



- Conecte la cuenta de miembro: Permita que su aplicación se sincronice con su cuenta de miembro. (Instrucciones escaneando el código QR.)
- Gane efectivo haciendo Cardio: ¡Gane dinero caminando! Asegúrese de registrar sus pasos.

Para obtener más información contáctenos en www.motivhealth.com o llame a nuestro centro de servicios al (844) 234-4472.

Médico

En este cuadro, se brinda una descripción general de la cobertura disponible. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte la Descripción Resumida del Plan (SPD).

Principales beneficios médicos	MotivHealth \$4,500 Soltero/\$9,000 HSA Familiar Motiv/Health Red de Utah: para residentes de Utah Red Cigna Network: para residentes de Nevada Red BlueCross BlueShield Network: para residentes de Arizona	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Máximo deducible y de gastos de bolsillo (por año calendario)		
Cobertura individual		
Deducible	\$4,500	\$9,000
Máximo de gastos de bolsillo	\$4,500	\$18,000
Cobertura familiar (Individual/familiar)		
Deducible	\$9,000 ²	\$18,000 ²
Máximo de gastos de bolsillo	\$9,000 ³	\$36,000 ³
Servicios cubiertos		
Visitas al consultorio (médico/especialista)	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Atención preventiva de rutina	Cobertura del 100 %	El plan cubre el 80 %*
Servicios ambulatorios de diagnóstico (radiografías y análisis de laboratorio)	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Servicios de imágenes complejas	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Servicios de salud mental (en consultorio)	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Servicios quiroprácticos	El plan cubre el 100 %* (hasta 20 visitas por año)	El plan cubre el 80 %* (hasta 20 visitas por año)
Ambulancia	el plan cubre el 100 %*	
Sala de emergencias	el plan cubre el 100 %*	
Centro de atención urgente	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Hospitalización	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Cirugía ambulatoria	el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Medicamentos con receta (medicamentos genéricos/de marca preferida/de marca no preferida/de especialidad)		
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	El plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*
Órdenes por correo (suministro para 90 días)	El plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*

* Para los beneficios con asterisco (*), se requiere haber alcanzado el deducible antes de que el plan comience a cubrir servicios. Para ser elegible para la HSA, no puede estar cubierto por los programas Medicare Parte A o Parte B o TRICARE. Consulte los documentos del plan para obtener más información.

1. [Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.](#)
2. [Si inscribe a uno o más miembros de su familia, deberá alcanzar el deducible FAMILIAR completo antes de que el plan comience a cubrir los gastos de cualquiera de ellos.](#)
3. [Si inscribe a uno o más miembros de su familia, deberá alcanzar el límite máximo de gastos de bolsillo FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar el 100 % de los servicios cubiertos para cualquier persona.](#)

¡Gane dinero trabajando con MotivHealth en procedimientos médicos a través de SmartPay!

Cuando nuestros miembros deciden realizarse ciertos procedimientos médicos planificados con nuestros proveedores de alto valor y pagan por adelantado, podemos reducir sus gastos de desembolso entre **\$100 y \$3,000**.

Gane dinero por realizarse los siguientes procedimientos: resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, colonoscopias, reparación de hernia, cirugía de hombro, cirugía de rodilla, cirugía de pie, histerectomía, reemplazo articular, baipás coronario, colecistectomía y más a través de SmartPay. ¡Solo llámenos! **844-234-4472**

CÓMO PARTICIPAR

1: Llámenos

Llame a nuestros asistentes de salud personal al **844-234-4472** ANTES de programar un procedimiento médico planificado.

2: Elija un proveedor

Elija un proveedor de alto valor preferido recomendado por MotivHealth.

3: Pague una tarifa reducida

Pague por adelantado el costo reducido. Solicite asistencia financiera si no puede pagar por adelantado.

4: Reciba dinero en su cuenta de ahorros de salud (HSA)

Si elige el proveedor recomendado, MotivHealth le depositará entre \$100 y \$3,000 en su cuenta HSA para que se atienda con dicho proveedor.

* Puede recibir el depósito antes o después del procedimiento.

5: Reciba atención médica

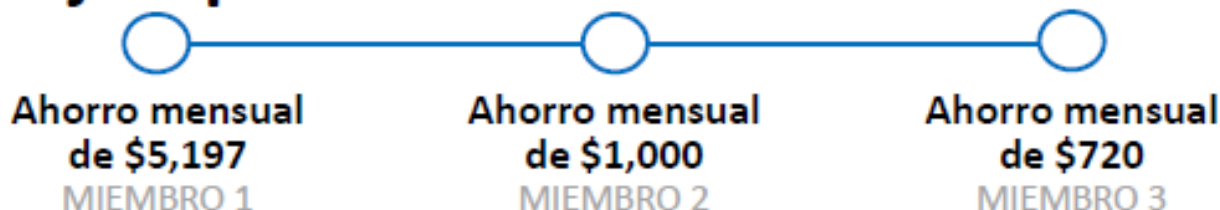
Reciba la atención médica que necesita.



¿Sus medicamentos son costosos?

Si usted o un dependiente cubierto está tomando un medicamento (incluida la insulina) que le cuesta más de \$200 por mes, es posible que podamos reducir o eliminar su costo de desembolso para medicamentos con receta. Para saber si su medicamento reúne los requisitos para la reducción o eliminación del costo de desembolso, contáctese con nuestro equipo de farmacia al **385-247-1030** para que realicen un análisis gratuito del medicamento con receta.

Ejemplos de ahorro de miembros



Telemedicina

HealthiestYou

El servicio de telemedicina brinda acceso a médicos de todo el país 24 horas al día, 365 días al año. Alrededor del 70 % de las consultas al médico y del 40 % de las consultas de atención urgente pueden realizarse por teléfono. Este servicio le permite ser atendido por un médico certificado por la junta médica de EE. UU. por teléfono, en cualquier momento y lugar. Este servicio no tiene costo para las visitas de atención médica general virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana, servicios de expertos médicos, salud mental, cuidado del cuello y la espalda, dermatología y nutrición. Todos los miembros del equipo, así como sus dependientes, reúnen los requisitos para este servicio. Utilice la telemedicina para dolencias comunes que no pongan en peligro la vida.

¿Por qué usar telemedicina?

- Es asequible: Una visita a urgencias, a un centro de atención de emergencias o a la consulta de un médico puede suponerle fácilmente cientos de dólares en gastos de bolsillo. Las llamadas a la línea directa de atención urgente virtual no tienen costo.
- Es cómodo: Las largas esperas en urgencias, centros de atención urgente o consultas médicas son una desafortunada realidad para muchos. Ya sea que esté en su casa, en el trabajo o de viaje, un profesional médico está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para atenderlo en el momento y en el lugar que a usted le resulte conveniente.
- Es fácil de usar: cree una cuenta en www.healthiestyou.com, usando la aplicación HealthiestYou en su teléfono móvil o llamando al (866) 703-1259. El cónyuge y los dependientes mayores de 18 años deben registrarse en una cuenta individual por separado.
- Obtenga atención en cuestión de minutos El tiempo medio de espera promedio para una consulta virtual de atención urgente es de solo 11 minutos.

Enfermedades comunes

Encuentre aquí algunos síntomas y enfermedades para los que puede usar la telemedicina.

- Alergias
- Problemas de ansiedad
- Problemas de columna
- Bronquitis
- Resfriado y síntomas gripales
- Infecciones en el oído
- Diarrea y estreñimiento
- Dolores de cabeza y migrañas
- Sarpullido y problemas de la piel
- Dolor de garganta o nariz tapada
- Esguinces y torceduras
- Infecciones urinarias

Otros servicios disponibles, entre otros:

- Medicina general las 24 horas del día, los 7 días de la semana: **\$0 por consulta (consultas ilimitadas)**
- Servicios de médicos expertos: **\$0 por consulta (consultas ilimitadas)**
- Salud mental: **\$0 por consulta (consultas ilimitadas)**
- Atención del dolor de cuello y espalda: **\$0 por consulta (consulta ilimitadas)**
- Dermatología: **\$0 por consulta (consultas ilimitadas)**
- Nutrición: **\$0 por consulta (consultas ilimitadas)**

Cree una cuenta en www.healthiestyou.com, usando la aplicación HealthiestYou en su teléfono móvil o llamando al (866) 703-1259.

¡Cree su cuenta de HealthiestYou ANTES de que usted o algún familiar se enfermen y necesiten usar el beneficio!

Programa de asistencia al empleado

EAP de Intermountain

La vida está llena de obstáculos y a veces es difícil equilibrarlos. Nos enorgullece ofrecer un programa confidencial dedicado a respaldar la salud emocional y el bienestar de nuestros miembros del equipo y sus familias. Si usted o algún familiar está lidiando con problemas de estrés, ansiedad, preocupaciones familiares, o problemas de trabajo, los consejeros expertos están a su disposición para escuchar, orientar y ayudar.

El Programa de asistencia del empleado (EAP) se brinda **SIN COSTO** a **TODOS** los miembros del equipo, cónyuges y dependientes entre 6 y 26 años. Llame al 800-832-7733 para programar una cita.

Los beneficios de EAP pueden ayudar con algunos de los siguientes problemas, entre otros:

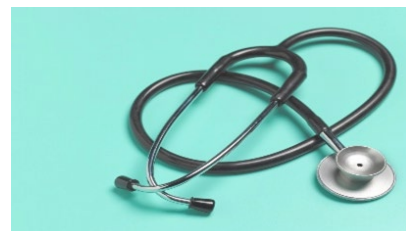
- Salud mental
- Conflictos maritales o en relaciones sentimentales
- Cuidado de niños y adultos mayores
- Abuso de sustancias
- Duelo y pérdida de un ser querido
- Problemas legales o financieros

Qué puede esperar:

- Servicio para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Absoluta confidencialidad
- Equipo profesional, servicial y amable de asesores calificados
- Sin copagos, deducibles ni coseguros.

Beneficios del EAP

- Asistencia para usted y los familiares que vivan con usted
- Sesiones presenciales con un asesor para usted y sus dependientes
- Acceso ilimitado a un número gratuito y recursos en línea



Programa de Bienestar

Requisitos elegibilidad

La elegibilidad se volverá a evaluar al final de cada trimestre. Los miembros del equipo y sus cónyuges que hayan consumido tabaco y/o nicotina deberán inscribirse en un programa de prevención durante el primer trimestre para poder beneficiarse del descuento. **Si usted y/o su cónyuge no cumplen los requisitos de elegibilidad en cuanto al número de trimestres, dejarán de recibir los descuentos durante el resto del año. Puede volver a cumplir los requisitos en julio de 2026 o haciendo uso de la "oportunidad única" que se indica a continuación.**

****Hágase un chequeo médico anual y obtenga un "boleto dorado" para el sorteo del gran premio de bienestar.**

Consulte la hoja de control de bienestar si está afiliado al seguro médico, o el examen físico anual si no lo está, para obtener todos los detalles y las fechas.

Abril a junio

Supere el reto trimestral de bienestar: senderismo

- O

Consiga 20 puntos de "Vida saludable" y entregue la hoja de seguimiento en Recursos Humanos antes del 30 de junio.

- Y

Los miembros del equipo que el año pasado perdieron el descuento por no haberse registrado en MotivHealth, no haber completado MotivUniversity (MotivU) o no haberse inscrito en HealthiestYou deberán completar lo que **les faltaba y enviar capturas de pantalla antes del 30 de junio**, además de cumplir otros requisitos, para **recuperar el descuento a partir del 1 de julio**.

Además, los miembros del equipo o cónyuges que consuman **tabaco y/o nicotina** deben entregar en Recursos Humanos, antes del 30 de junio, la hoja de declaración de consumo de tabaco o nicotina. *Solo es obligatorio durante el primer trimestre del año.

Los nuevos miembros del equipo que cumplan los requisitos y sus cónyuges también deben registrarse en **MotivHealth**, completar **MotivUniversity (MotivU)**, registrarse en **Healthiest You** y **enviar capturas de pantalla antes del 30 de junio**.

De julio a septiembre: requisitos adicionales este trimestre

Realice la revisión preventiva de bienestar y envíe la hoja de revisión de bienestar antes del 30 de septiembre.

Envíe una imagen de la hoja de control de bienestar firmada a través del enlace del código QR que aparece en el formulario y guarde la copia original firmada para sus archivos, por si necesita consultarla en el futuro.

- Y

Participe en el reto trimestral de bienestar: 7 minutos o Reflexione, recargue energías, vuelva a centrarse

- O

Gane 20 puntos de Vida saludable y entregue la hoja de seguimiento en Recursos Humanos antes del 30 de septiembre.

Los nuevos miembros del equipo que cumplan los requisitos y sus cónyuges también deben registrarse en **MotivHealth**, completar el curso de **MotivUniversity (MotivU)**, registrarse en **HealthiestYou** y enviar capturas de pantalla antes del **30 de septiembre**. Si usted o su cónyuge consumen **tabaco y/o nicotina**, también deben enviar la hoja de declaración de consumo de tabaco y/o nicotina al departamento de Recursos Humanos antes del 30 de septiembre.

De octubre a diciembre

Reto trimestral de bienestar: reto por departamentos y Squatober

- O

Gane 20 puntos de Vida saludable y entregue la hoja de seguimiento en Recursos Humanos antes del 31 de diciembre.

Los nuevos miembros del equipo que cumplan los requisitos y sus cónyuges también deben registrarse en **MotivHealth**, completar **MotivUniversity (MotivU)**, registrarse en **Healthiest You** y **enviar capturas de pantalla antes del 31 de diciembre**. Si usted o su cónyuge consumen **tabaco y/o nicotina**, también deben enviar la hoja de declaración de consumo de tabaco y/o nicotina a Recursos Humanos antes del **30 de diciembre**.

De enero a marzo

Reto trimestral de bienestar: Dormir bien por la noche y perder peso

- O

Gane 20 puntos en Vida Saludable y presente la planilla de seguimiento en Recursos Humanos antes del 31 de marzo.

Los nuevos miembros del equipo que cumplan los requisitos y sus cónyuges también deben registrarse en **MotivHealth**, completar **MotivUniversity (MotivU)**, registrarse en **HealthiestYou** y **enviar capturas de pantalla antes del 31 de marzo**. Si usted o su cónyuge consumen **tabaco y/o nicotina**, también deben enviar la hoja de declaración de consumo de tabaco y/o nicotina a Recursos Humanos antes del **31 de marzo**.

****Si ha perdido el descuento en algún momento del año, tendrá una oportunidad única de recuperarlo completando un Reto de bienestar específico. Consulte a Recursos Humanos para obtener información sobre ese reto.****

* Gane 20 puntos cada trimestre y obtenga un descuento de \$25 **por salario** en la prima del seguro médico del trimestre siguiente.

* Envíe el formulario electrónico al director general o al departamento de Recursos Humanos de su hotel antes del último día de cada trimestre: 30 de junio, 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo

Actividades/programas

20 puntos: Finalización del Reto de Bienestar de la Compañía

20 puntos: Finalización del programa de manejo del peso (mínimo 8 semanas) un programa de la organización centrado en una alimentación sana y equilibrada

20 puntos: Pierda el 5 % de su peso corporal

Actividad física

Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.

20 puntos: Participación en un evento organizado, como medio maratón, un maratón, un triatlón (olímpico o sprint) o medio triatlón

10 puntos: Completar y llevar un registro de actividad: caminar, correr, trotar, andar en bicicleta, hacer senderismo, bailar o nadar. Puede incluir un deporte que implique correr o actividades agrícolas, como cavar o cortar leña. (12 actividades al mes)

10 puntos: Abono al gimnasio o gimnasio en el hogar (12 veces al mes)

Actividades nutricionales

Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.

20 puntos: No consumir comida chatarra durante 45 días a lo largo del trimestre

10 puntos: No consumir refrescos durante un mes

10 puntos: No consumir comidas rápidas por un mes

10 puntos: Llevarse el almuerzo tres veces por semana durante un mes

10 puntos: Beber 64 onzas de agua, 5 días a la semana durante un mes

Actividades comunitarias

Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.

5 puntos: Participación en una caminata de la comunidad como algún evento escolar o del vecindario para recaudar fondos

5 puntos: Donar sangre (no plasma)

5 puntos: Servir como voluntario en la comunidad del vecindario

Atención preventiva

Solo se puede contabilizar una vez por trimestre en esta categoría **20 puntos:** Revisión médica anual completa con análisis (nota: esto conlleva gastos; consulte con Recursos Humanos si tiene alguna duda. Es obligatorio presentar el formulario del doctor para obtener el boleto dorado para el Gran Premio.)

15 puntos: Pruebas de detección preventivas, como mamografías, colonoscopias, pruebas de Papanicolau y pruebas de detección de cáncer de próstata (una prueba de cada tipo al año)

10 puntos: Revisión y limpieza dental de rutina

Actividades para el manejo del estrés

Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.

20 puntos: Dejar de usar dispositivos electrónicos (teléfono, televisión, redes sociales) una hora antes de acostarse durante 45 días a lo largo del trimestre

10 puntos: Asistir a una clase o a un seminario, o leer un libro sobre manejo del estrés, salud mental o finanzas.

10 puntos: Probar diferentes métodos para relajarse y calmar la mente, como la meditación, la visualización, los estiramientos, la lectura y la respiración profunda, durante 20-30 minutos al día (12 veces al mes)

5 puntos: Dormir al menos 7 u 8 horas por noche durante una semana

Wittwer Hospitality

BlvdHome



Inglés

Español



Inglés

Español



Escanee el código QR para enviar los puntos.

Odontología

Nos enorgullece ofrecerle dos opciones distintas de planes de odontología.

CIGNA DPPO LOW: Este plan le brinda la libertad y la flexibilidad de visitar al dentista que usted elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un dentista de la red de Cigna DPPO Advantage.

CIGNA DPPO HIGH: Este plan le brinda la libertad y la flexibilidad de visitar al dentista que usted elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un dentista que forma parte de la red de Total Cigna DPPO.

Principales beneficios odontológicos	Plan dental Low		Plan dental High	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (por año calendario)				
Individual / Family	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio máximo (por año calendario; servicios preventivos, básicos y principales combinados)				
Por persona	\$1,500		\$1,500	
Servicios cubiertos				
Servicios preventivos	Sin cargo (no se aplica al beneficio máximo)		Sin cargo (no se aplica al beneficio máximo)	
Servicios básicos	30%	30%	20%*	20%*
Servicios de mayor complejidad	60%	60%	50%*	50%*
Ortodoncia (cobertura solo para hijos que reúnen los requisitos)	Sin cobertura		50 % (\$1,000 de por vida), sin período de espera	

Los porcentajes de coseguro que se muestran en este cuadro representan lo que el miembro debe pagar.

* Para los beneficios con asterisco (*), se requiere haber alcanzado el deducible antes de que el plan comience a cubrir servicios.

1. [Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.](#)

Buscador de proveedores: www.cigna.com

- Haga clic en "Find a Doctor" (buscar un médico) y, en "Employer or School" (empleador o escuela). Luego, haga clic en "DENTIST" (dentista), escriba la ubicación y seleccione "Search" (buscar). Todos los que digan Cigna DPPO Advantage están dentro de la red del plan CIGNA DPPO LOW.
- Haga clic en "Find a Doctor" (buscar un médico) y, en "Employer or School" (empleador o escuela). Luego, haga clic en "DENTIST" (dentista), escriba la ubicación y seleccione "Search" (buscar). Todos los que digan Total Cigna DPPO están dentro de la red del plan CIGNA DPPO High.

Visión

Nos enorgullece ofrecerle un plan de oftalmología.

Con este plan de la visión, puede atenderse con el proveedor que elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un proveedor de la red de EyeMed.

*Su periodo comienza el 1 de enero (por año calendario). Búsqueda de proveedores: <https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/cigna>

Principales beneficios de oftalmología	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	\$0	Hasta \$45
Lentes (cada 12 meses)	\$0	Hasta \$40
Monofocales		Hasta \$65
Bifocales		Hasta \$75
Trifocales		
Marcos (una vez cada 12 meses)	Asignación de \$200	Hasta \$110
Lentes de contacto (cada 12 meses; en lugar de anteojos)	Asignación de \$200	Hasta \$160



Beneficios de Colonial

Colonial

A través de nuestros planes de beneficios, usted y su familia pueden obtener ayuda para vivir bien y mantenerse sanos. ¿Sabía que puede tener una cobertura aún más sólida? ¡Así es! Nuestros beneficios voluntarios por medio de Colonial están diseñados para complementar su cobertura de atención de salud y permitirle adaptar nuestros beneficios a sus necesidades y las de su familia. ¿Cuál es la mayor ventaja? Los beneficios de estos planes se le pagan directamente a usted. La cobertura también está disponible para su cónyuge y sus dependientes. Puede inscribirse en estos planes durante el período de inscripción abierta. Dichos planes son completamente voluntarios, lo que significa que usted debe pagar la cobertura a tarifas de grupo asequibles.

Seguro contra accidentes

Esta cobertura está diseñada para amortiguar el impacto financiero de una lesión por accidente mediante el pago de un beneficio que lo ayudará a cubrir los costos de desembolso inesperados relacionados con el tratamiento de la lesión.

Accidente	Detalles
Ejemplo de los servicios cubiertos	<ul style="list-style-type: none"> Ambulancia terrestre y aérea: \$300/\$1,500 Tratamiento de emergencia de un accidente/visita de seguimiento al médico que atiende el accidente: \$150/\$50 Admisión al hospital: \$1,000 Internación en hospital: \$250 por día Unidad de cuidado intensivo: \$400 por día Fracturas (no quirúrgicas): de \$200 a \$3,750 Fracturas (quirúrgicas): de \$400 a \$7,500 Quemaduras: de \$1,000 a \$15,000 Conmoción cerebral: \$375 Corona dental (una por accidente): \$300 Cirugía: de \$225 a \$1,500 Muerte accidental (miembro del equipo): \$50,000
Beneficios de pruebas de detección	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.

Seguro contra enfermedad grave

Con el seguro por enfermedades graves, si se le diagnostica una afección cubierta, recibirá un pago único que puede usar de la manera que quiera para pagar, por ejemplo, tratamientos experimentales, medicamentos con receta, traslados, gastos básicos elevados y mucho más.

Enfermedad crítica	Detalles
MIEMBROS DEL EQUIPO	Los miembros del equipo pueden elegir un valor nominal de entre \$5,000 y \$20,000 en incrementos de \$1,000.
Cónyuge	50 % del monto del miembro del equipo
descendiente	50 % del monto del miembro del equipo
Ejemplo de los servicios cubiertos	Ataque cardíaco, trasplante de corazón, accidente cerebrovascular, cáncer invasivo y enfermedad renal en etapa final
Beneficios de pruebas de detección	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.
Enfermedades preexistentes	Podrían aplicarse

Seguro de indemnización por hospitalización

El cargo promedio de una hospitalización es de \$10,000, y la duración promedio de la estadía es de 4.8 días. Con el seguro de indemnización por hospitalización, puede reducir los costos, ya que se le paga a usted o a un dependiente cubierto un beneficio para cubrir su deducible, coseguro u otros costos de desembolso debidos a una hospitalización relacionada con una enfermedad o una lesión cubiertas.

Indemnización hospitalaria	Detalles
Hospitalización	\$1,500
Atención en sala de emergencias (solo accidentes)	\$150
Beneficio de pruebas de detección	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.
Enfermedades preexistentes	Podrían aplicarse

Seguro de vida y por incapacidad

Mutual of Omaha

El seguro de vida brinda a las personas que usted designa un beneficio en caso de que usted fallezca.

El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le ofrece beneficios específicos si usted sufre una lesión corporal por accidente cubierta que cause un desmembramiento de forma directa (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). En caso de que muera debido a un accidente cubierto, se pagará un beneficio correspondiente tanto al seguro de vida y como al AD&D.

Seguro básico de vida y por AD&D (pagado por la compañía)

Este beneficio se ofrece SIN COSTO a los miembros de equipo de tiempo completo que prestaron servicios durante más de 10 años consecutivos o a los miembros de equipo asalariados.

Monto del beneficio	\$50,000/\$50,000
---------------------	-------------------

Seguro de vida voluntario (pagado por el miembro del equipo)

Si determina que necesita más cobertura que la básica, puede adquirir cobertura adicional a través de Mutual of Omaha para usted y los miembros elegibles de su familia.

Cobertura	Opción de beneficios	Emisión garantizada*
MIEMBROS DEL EQUIPO	\$10,000 hasta \$500,000, en incrementos de \$10,000 sin superar 5 veces el salario anual.	5 veces el salario anual, hasta un máximo de \$200,000
Cónyuge	\$5,000 hasta \$250,000, en incrementos de \$5,000 (sin superar el 1000 % del monto del miembro del equipo)	\$50,000
Hijos	\$10,000 No debe exceder el 100 % del miembro del equipo	\$10,000

*Solo durante el período en el que reúne los requisitos por primera vez, puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin presentar evidencia de asegurabilidad (EOI), es decir, información sobre su salud. Los montos de cobertura para los que se requiere EOI entran en vigor cuando los aprueba la compañía de seguros.

Seguro voluntario por AD&D (pagado por el miembro del equipo)

Si determina que necesita más que la cobertura del seguro básico, puede adquirir cobertura adicional a través de Mutual of Omaha para usted y sus familiares que cumplen los requisitos.

Opción de beneficios	
MIEMBROS DEL EQUIPO	\$10,000 hasta \$500,000, en incrementos de \$10,000
Cónyuge solamente	50 % del beneficio del miembro del equipo
Cónyuge + hijos	Beneficio por cónyuge: 40 % de la prestación del miembro del equipo. Prestación por hijo: 10 % de la prestación del miembro del equipo
Solo hijos	15 % del beneficio del miembro del equipo

Seguro por incapacidad

Colonial

El seguro por incapacidad le brinda beneficios que reemplazan parte de sus ingresos cuando no puede trabajar debido a una lesión o una enfermedad cubiertas.

Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo	
Porcentaje del beneficio	Hasta un 60%
Beneficio máximo mensual	Máximo: 7,500. Emisión garantizada de hasta \$4,000 para el primer año de inscripción en esta nueva oferta de plan y luego para los nuevos empleados.
Cuándo comienzan los beneficios	Después de 7 días o 14 días de incapacidad (como prefiera)
Duración máxima de los beneficios	3 meses o 6 meses (como prefiera)

Servicios de jubilación

Voya

Para ayudarlo a ahorrar y que tenga la jubilación que sueña, ofrecemos un plan de ahorro 401(k). Puede hacer contribuciones a su cuenta a través de convenientes deducciones de nómina antes de impuestos o contribuciones diferidas a la cuenta ROTH. La compañía también hace contribuciones equivalentes. Sus contribuciones no pueden superar el límite máximo anual establecido por el IRS, que es de \$24,500 (los miembros del equipo mayores de 50 años pueden realizar contribuciones de recuperación de \$8,000 en 2026).

Beneficio	Detalles	
Elegibilidad	19 años, 6 meses de empleo y 500 horas trabajadas (un promedio de 20 horas semanales)	
Contribuciones equivalentes del empleador	\$0.50 por cada dólar hasta \$1,200 por año. La contribución equivalente será una contribución tradicional.	
Contribuciones tradicionales	Contribuciones deducidas de su salario antes de impuestos. Cuando se retiran los fondos durante la jubilación, los impuestos se pagan en función de las contribuciones y los intereses ganados.	
Contribuciones Roth	Contribuciones deducidas de su salario después de impuestos. When funds are withdrawn at retirement no taxes are paid even on interest earned.	
Adquisición de derechos (solo en las contribuciones equivalentes del empleador)	2años- 20 % 3años- 40 % 4años- 60 % 5años- 80 % 6años - 100 %	
Maximización por parte del miembro del equipo de la contribución equivalente de la compañía	Mensual	Anualmente
Contribución del miembro del equipo	\$200.00	\$2,400.00
Contribución de la compañía	\$100.00	\$1,200.00
Contribución total	\$300.00	\$3,600.00
Contribución anual máxima del miembro del equipo en 2026	\$24,500	
Contribución de actualización (50 años o más) en 2026	\$8,000	
Inscripción automática	Si no realiza una elección diferente, quedará inscrito automáticamente a una tarifa del 3 %, que aumentará un 1 % cada julio con un límite del 6 %.	

Consultas en línea: www.voyaretirementplans | Servicio para miembros: 1(800) 584-6001
 Puede contactarse con su asesor de inversiones 401k de GBS Retire en: info@gsbretire.com

Seguro para mascotas

Spot

Cuente con Spot cuando las cosas se pongan difíciles. Spot ofrece opciones de cobertura de cuidados preventivos, cubre los gastos de examen para las afecciones cubiertas y ofrece cobertura de implantación de microchip para que sus amigos peludos se mantengan sanos, felices y seguros. Otros servicios incluyen:

- Accidentes
- Enfermedades.
- Bienestar
- Enfermedades dentales
- Terapias alternativas para afecciones cubiertas
- Límites anuales personalizables, deducibles y tarifas de reembolso de un 70, 80 o 90 %.
- Medicamentos con receta.



Get Up to 20% Off With Your Special Discount*
spotpet.link/blvdhome

Contactos

Cobertura	Compañía de seguros	N.º de teléfono	Sitio web
Médico	MotivHealth	(844) 234-4472	www.motivhealth.com
Cuenta de ahorros para la salud	MotivHealth	(844) 234-4472	www.motivhealth.com
Telemedicina	HealthiestYou	(866) 703-1259	www.healthiestyou.com
Odontología	Cigna	(866) 494-2111	www.cigna.com
Visión	Cigna	(877) 478-7557	www.cigna.com
Discapacidad	Colonial	(800) 325-4368	www.coloniallife.com
Beneficios voluntarios	Colonial	(800) 325-4368	www.coloniallife.com
Seguro de vida y por AD&D (muerte accidental y desmembramiento)	Mutual of Omaha	(800) 775-8805	www.mutualofomaha.com
Programa de asistencia al empleado	EAP de Intermountain	(800) 832-7733	www.intermountainhealthcare.org/services/eap
Seguro para mascotas	Spot	(888) 343-2340	www.spotpet.link/blvdhome
Servicios de jubilación	Voya	(800) 584-6001	www.voyaretirementplans.com

Página web de beneficios

Puede acceder a nuestra página web de beneficios hub.employeenavigator.com siempre que desee información adicional sobre nuestros programas de beneficios.

¿Tiene preguntas?

Si tiene otras dudas, también puede comunicarse con:

Lindsey Johnson - líder del equipo de beneficios y Recursos Humanos
(435) 986-3294
lindsey.johnson@blvdhome.com

Ashley LeBlanc - Administradora de beneficios
(435) 986-3299
ashley.leblanc@blvdhome.com

Brigette Delaurentos, administradora del hotel
(435) 215-1024
brigettet@wittwerhospitality.com

Katie Keil, Ejecutiva de cuentas
(801) 947-4108
katie.keil@hubinternational.com

Gina Tanner - Account Manager
(801) 947-4102
gina.tanner@hubinternational.com



EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: El material aquí presentado tiene únicamente fines informativos y no constituye ni una oferta de cobertura ni un asesoramiento jurídico. Solo contiene una descripción parcial de las prestaciones y no constituye un contrato. Consulte la Descripción resumida del plan o el Certificado de cobertura para obtener todos los detalles del plan. En caso de discrepancia entre el documento del plan y esta información, prevalecerá siempre el documento del plan.

