

StanleyBlack&Decker

BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS DE 2023.

Una guía de revisión rápida para las opciones de cobertura médica de Stanley Black & Decker para 2023.





El cuidado integral de su salud es importante.

Cigna se complace en asociarse con Stanley Black & Decker para apoyar su salud física, emocional y económica. Proporcionamos una cobertura de atención preventiva totalmente dentro de la red, un servicio de atención al cliente en directo las 24 horas al día, los 7 días de la semana, asesoramiento de salud y mucho más.

En esta guía de revisión rápida encontrará:

- › Información general de las opciones de su plan de cobertura médica
- › Factores a tener en cuenta al elegir un plan
- › Información sobre ALEX, su asesor virtual de beneficios
- › Tablas de comparación del plan para 2023

Novedades para 2023.

- › Stanley Black & Decker ha reducido los aportes mensuales para la opción de Basic HSA solo para empleados. Esto significa que los empleados que necesitan cobertura solo para ellos pagarán mucho menos en aportes cada mes.
- › Dependiendo del código postal de su domicilio, puede elegir la OAP LocalPlus® de Cigna, una opción únicamente dentro de la red que ofrece porcentajes de aportes mucho más bajos que la OAP normal.
- › En 2023 se pondrá en marcha un nuevo programa de medicamentos Preventive Plus. Con este programa, se exime el pago del deducible para los planes de la HSA para los suministros de los monitores de glucosa (CGM).

¿Preguntas?

Para obtener ayuda con preguntas generales sobre salud y beneficios grupales, o preguntas sobre la elegibilidad de los dependientes, llame al **Centro de Beneficios de Stanley Black & Decker** al **800.795.3899** (de 8:00 a. m a 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes).

O llame a **Cigna** las 24 horas al día, los 7 días de la semana, al **800.243.3280**.

OPCIONES DE PLANES DE COBERTURA MÉDICA

Una visión general de las opciones de planes de cobertura médica de Stanley Black & Decker para 2023 a través de Cigna.

OPCIONES DE HSA (Cuenta de ahorros para la salud)

BASIC HSA

Un deducible más alto y aportes de nómina más bajos que la opción Plus HSA. Incluye una HSA de la compañía Tanto usted como SBD pueden aportar a esta cuenta antes de impuestos para pagar los gastos de atención médica elegibles, ahora y en el futuro.*

PLUS HSA

Todas las ventajas de la opción Basic HSA, pero con un deducible más bajo, aportes de nómina más altos y un mayor aporte de la compañía a la HSA.

OPCIONES DE OAP (Open Access Plus)

OAP

Aportes de nómina más altos y deducibles más bajos que las opciones de HSA.

LOCALPLUS OAP

Los mismos beneficios que la opción OAP normal, pero con cobertura dentro de la red únicamente para la atención de los proveedores de la red LocalPlus. Solo disponible en algunos códigos postales.

CÓMO FUNCIONAN LAS OPCIONES DE HSA

Stanley Black & Decker y usted financian su HSA. Usted paga deducibles y coseguros. La atención preventiva dentro y fuera de la red está cubierta en su totalidad para la mayoría de los servicios.**

Usted paga los servicios cubiertos con su HSA o con fondos personales.

Una vez que alcance su deducible combinado de gastos de atención médica y de medicamentos recetados:

Usted paga el coseguro cuando está dentro de la red y luego Stanley Black & Decker paga el resto.

Si alcanza el gasto máximo a su cargo:

Stanley Black & Decker paga el 100 % de los costos de los servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Su cuenta HSA le pertenece cuando deja Stanley Black & Decker, se jubila o cambia de opción.

CÓMO FUNCIONAN LAS OPCIONES DE OAP

Puede pagar un copago, un deducible o un coseguro.

La atención preventiva dentro y fuera de la red está cubierta en su totalidad para la mayoría de los servicios.** LocalPlus OAP es una opción únicamente dentro de la red; no hay cobertura fuera de la red, excepto para emergencias.

Si usted paga un copago, Stanley Black & Decker paga el restante.

Una vez que alcance su deducible:

Los gastos cubiertos (individuales o familiares) se pagarán en función del monto del coseguro.

Si alcanza el gasto máximo a su cargo:

Stanley Black & Decker paga el 100 % de sus costos de los servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

*Los aportes y los ingresos de las HSA no están sujetos a impuestos federales ni a impuestos estatales en la mayoría de los estados. Algunos estados no permiten el tratamiento antes de impuestos de los aportes o de los ingresos. Póngase en contacto con su asesor fiscal profesional para obtener información sobre su estado.

**No todos los servicios de atención preventiva están cubiertos. Por ejemplo, la mayoría de las vacunas para viajar no suelen estar cubiertas. Visite myCigna.com y vea qué servicios de atención preventiva cubre su plan. Para conocer las directrices específicas de cada edad y sexo, consulte la Guía de referencia de atención preventiva en central.stanleyblackanddecker.com: haga clic en la pestaña Health (Salud) > Medical Plans (Planes de cobertura médica) > Cigna Information (Información de Cigna).

OPCIONES DE PLANES DE COBERTURA MÉDICA

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Estas opciones le permiten ahorrar dinero antes de impuestos* para los gastos de atención médica, incluida la atención, los medicamentos recetados elegibles y la atención odontológica y oftalmológica.

BASIC HSA

PLUS HSA

Tanto Basic HSA como Plus HSA incluyen la opción de una Cuenta de ahorros para la salud (HSA) que es financiada por usted y por Stanley Black & Decker.

BENEFICIOS DE LA HSA

- › Las cuentas HSA se crearán automáticamente en el HSA Bank, pero usted no tendrá acceso a sus fondos a menos que indique que es elegible al completar el proceso CIP.**
- › Stanley Black & Decker aporta dinero en una suma global a su HSA si participa desde el 1 de enero. En el caso de los empleados nuevos, el monto se prorratea.
- › Una vez que tenga al menos \$1.000 en su HSA, puede optar por invertir los fondos en lugar de utilizarlos como una cuenta corriente.
- › Los aportes máximos anuales a la HSA aumentan para el año 2023. Los aportes máximos a la HSA han aumentado a \$3.850 para la cobertura individual y a \$7.750 para la cobertura familiar.
- › Su HSA es suya, incluso si cambia de trabajo o se jubila. Los aportes que realice se transfieren de un año a otro.
- › Con una HSA, tiene la opción de contribuir también a una Cuenta de gastos flexible (FSA) para atención médica para fines limitados a través de WEX. Después de alcanzar el deducible de su opción con HSA, puede utilizar fondos de la FSA para gastos elegibles de atención médica y de medicamentos recetados. También puede utilizar el dinero de la FSA antes de impuestos** para pagar los gastos oftalmológicos u odontológicos elegibles en cualquier momento.
- › Con esta opción, el deducible de farmacia y de atención médica no se combinan. En otras palabras, no hay que pagar ningún deducible antes de que comience la cobertura de los medicamentos recetados con el monto de copago o coseguro correspondiente. No todos los medicamentos recetados están sujetos al deducible.

NOTA IMPORTANTE

Las opciones de HSA cubren la atención dentro y fuera de la red; sin embargo, sus costos serán más altos si utiliza proveedores fuera de la red.

*Los aportes y los ingresos de las HSA no están sujetos a impuestos federales ni a impuestos estatales en la mayoría de los estados. Algunos estados no permiten el tratamiento antes de impuestos de los aportes o de los ingresos. Póngase en contacto con su asesor fiscal profesional para obtener información sobre su estado.

** Puede completar el proceso del programa de identificación de clientes (CIP) a través de HSA Bank.

**Algunas ciudades y municipios imponen impuestos sobre los ingresos a las FSA. Para obtener información detallada, póngase en contacto con su organismo de recaudación local.

OPCIONES DE PLANES DE COBERTURA MÉDICA

OPEN ACCESS PLUS (OAP)

Estos planes tienen copagos para muchos servicios, como un copago de \$25 por visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP), \$50 por especialista, \$50 por atención de urgencia y \$25 por fisioterapia. En el caso de otros servicios, como las visitas a la sala de emergencias, el Plan paga el 80 % después de que usted alcance su deducible. También hay servicios, como la hospitalización, en los que usted paga un copago y luego el Plan paga el 80 %.

OAP

LOCALPLUS OAP

Tienen los aportes más altos por parte de los empleados y la opción de una Cuenta de gastos flexible (FSA) autofinanciada.

BENEFICIOS DE OAP

- › Ofrece la misma red de médicos, hospitales y proveedores de atención médica que las opciones de HSA.
- › A diferencia de una HSA, una vez que cualquier miembro de la familia alcanza el deducible individual, se pagarán los beneficios para ese miembro de la familia.
- › El deducible de farmacia y de atención médica no se combinan, lo que significa que no hay que pagar ningún deducible antes de que comience la cobertura de los medicamentos recetados con el monto de copago o coseguro correspondiente.
- › Tiene la opción de añadir fondos antes de impuestos* a una cuenta de gastos flexible (FSA) para atención médica si se inscribe en OAP.**

LOCALPLUS OAP

- › Los mismos beneficios que la opción OAP normal; sin embargo, es una opción únicamente dentro de la red, con una red más reducida de proveedores. Solo disponible en algunos códigos postales.
- › LocalPlus OAP es una solución asequible diseñada para ayudarlo a controlar los costos de atención médica sin sacrificar la calidad y la comodidad que desea.
- › Si es elegible para LocalPlus OAP, asegúrese de comprobar si sus médicos, hospitales y otros proveedores pertenecen a la red de LocalPlus antes de tomar cualquier decisión. Aunque hay un 90 % de coincidencia en los proveedores dentro de la red, sigue siendo una buena idea comprobarlo antes de inscribirse.
- › Mientras sea parte de LocalPlus OAP, no estará cubierto si acude a proveedores fuera de la red.

Para saber si LocalPlus OAP es la opción para usted, visite la página web del Centro de Beneficios de SBD en sbdbenefitscenter.com/welcome, haga clic en “Enroll Here” (Inscripción aquí) y luego inicie sesión con sus credenciales de usuario. O utilice ALEX, la herramienta de apoyo a la toma de decisiones, e ingrese el código postal de su domicilio.

NOTA IMPORTANTE

Los fondos de la FSA no utilizados se pierden debido a la regla del IRS “úselo o piérdalo”; sin embargo, puede trasladar entre \$5 y \$570 de su FSA para atención médica del año en curso al siguiente año del plan si sigue eligiendo la FSA para atención médica durante la inscripción anual. Tiene hasta el 31 de marzo del siguiente año del plan para presentar los gastos elegibles incurridos en el año calendario anterior.

¿ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD? LOCALPLUS OAP LO CUBRE.

Si necesita atención médica mientras está fuera de su área de la red LocalPlus, puede acceder a los proveedores u hospitales dentro de la red a través de nuestra función “Away From Home Care” (atención lejos de casa) en todo el país. Para obtener más información sobre la atención lejos de casa, visite el [Centro de Beneficios de SBD](#) y busque las palabras clave “LocalPlus OAP”.

*Algunas ciudades y municipios imponen impuestos sobre los ingresos a las FSA. Para obtener información detallada, póngase en contacto con su organismo de recaudación local.

**La inscripción en una opción de cobertura médica de Stanley Black & Decker no es necesaria para aprovechar los beneficios de ahorro fiscal de una FSA.



BENEFICIOS Y APOYO CON LOS QUE PUEDE CONTAR.

Todo comienza en myCigna, su lugar de bienestar personal.

[myCigna.com](https://mycigna.com) proporciona acceso instantáneo a herramientas de estimación de costos, búsquedas personalizadas de proveedores y una amplia gama de recursos de bienestar. Para que le resulte más cómodo, descargue la aplicación **myCigna**.¹

Esto es lo que puede esperar. Todas las opciones de planes de cobertura médica de Stanley Black & Decker incluyen:

- › **100 % de cobertura de atención preventiva:** Obtenga revisiones y exámenes preventivos de bienestar dentro de la red sin costo adicional para usted.²
- › **Servicio de atención al cliente en directo 24 horas al día, 7 días a la semana:** Obtenga respuestas a todas sus preguntas sobre beneficios, ayuda para encontrar atención médica dentro de la red y mucho más llamando al **800.243.3820**.
- › **MDLIVE para Cigna**[®]: A partir del 1 de enero de 2023, los servicios de atención preventiva están cubiertos al 100 % en todas las opciones de Cigna Medical. La atención médica y odontológica de urgencia, la atención primaria y la atención de salud conductual, tanto la terapia como las visitas al psiquiatra, también estarán cubiertas al 100 % (después del deducible para las opciones HSA). Dermatología y otros servicios de atención especializada estarán sujetos al deducible y al coseguro de su opción de cobertura médica.³ Para comenzar, visite [myCigna.com](https://mycigna.com).
- › **Asesoramiento de salud de Cigna:** Trabaje individualmente con un asesor de salud que lo ayudará a entender sus necesidades y trabajará para alcanzar sus objetivos de salud. Llame al **800.Cigna24** para conectarse.
- › **Programa Healthy Pregnancies, Healthy Babies**[®] de Cigna: Obtenga apoyo antes y después del nacimiento de un bebé. Para inscribirse, llame al **800.615.2906**. Incluso puede ganar un incentivo de \$200 a \$400 si se inscribe antes del tercer trimestre.⁴
- › **Quit for Life en Rally Coach:** Aprenda estrategias que lo ayudarán a dejar de fumar o de consumir tabaco. Disponible sin costo adicional. Además, si completa el programa, se eliminará el recargo de \$50 mensuales por consumo de tabaco. ¡Eso representa \$50 adicionales por mes en su bolsillo! Para inscribirse, llame al **866.QUIT.4.LIFE** (866.784.8454; TTY 711).⁵
- › **ConsumerMedical:** Obtenga orientación experta en temas de atención médica, información médica confiable y apoyo personalizado de nuestro equipo de médicos, personal de enfermería e investigadores. Para obtener más información o inscribirse, visite myconsumermedical.com (código de compañía: SBD) o llame al **888.361.3944**.
- › **Livongo de Teladoc Health:** Controle la diabetes, la prediabetes, la hipertensión, la pérdida de peso, el estrés y mucho más. Para obtener más información o inscribirse, visite be.livongo.com/SBD-CIGNA/hi o llame al **800.945.4355** (código de inscripción: SBD-CIGNA).⁶

1. La descarga y el uso de la aplicación myCigna están sujetos a los términos y condiciones de la aplicación y de las tiendas en línea desde las que se descarga. Se aplican las tarifas estándar del operador de telefonía móvil y del uso de datos.

2. No todos los servicios de atención preventiva están cubiertos. Por ejemplo, la mayoría de las vacunas para viajar no suelen estar cubiertas. Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) y vea qué servicios de atención preventiva cubre su plan. Para conocer las directrices específicas de cada edad y sexo, consulte la Guía de referencia de atención preventiva en central.stanleyblackanddecker.com: haga clic en la pestaña Health (Salud) > Medical Plans (Planes de cobertura médica) > Cigna Information (Información de Cigna).

3. Cigna proporciona acceso a la atención virtual a través de proveedores nacionales de telesalud como parte de su plan. Los proveedores son los únicos responsables de cualquier tratamiento que se proporcione a sus pacientes. El chat con video puede no estar disponible en todas las zonas o con todos los proveedores. Este servicio es independiente de la red de su plan de salud y puede no estar disponible en todas las zonas. Para este servicio no es necesaria la derivación de un médico de atención primaria.

4. Las recompensas de incentivos pueden considerarse ingresos imponibles. Póngase en contacto con su asesor fiscal para conocer los detalles.

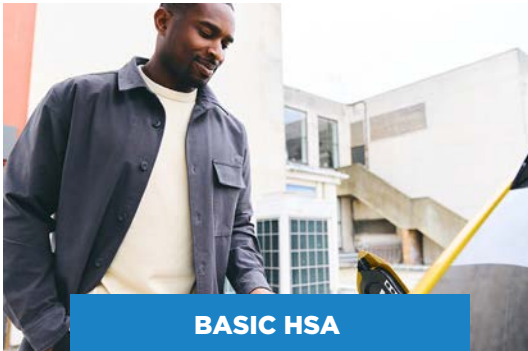
5. Una vez que se inscriba, el apoyo está disponible incluso si deja de fumar y vuelve a hacerlo durante el programa de tratamiento.

6. Para inscribirse en Livongo debe cumplir con los criterios de elegibilidad.

¿QUÉ OPCIÓN MÉDICA LE CONVIENE?

Piense en sus necesidades médicas para el próximo año.

Las necesidades de cobertura médica de cada persona son diferentes y pueden cambiar de un año a otro. Antes de inscribirse en una cobertura, piense en los cuidados que usted o su familia pueden necesitar en el próximo año. Estos son algunos ejemplos que pueden ayudar.



JORDAN

Soltero, joven y sano.

Jordan tiene poco más de 30 años, no está casado y no tiene hijos. Tiene un buen estado de salud general y se siente optimista sobre el futuro. Acude a una revisión preventiva una vez al año pero en general no acude mucho al médico.

LE CONVIENE: Basic HSA, con nuevos aportes más bajos solo para los empleados

NO LE CONVIENE TANTO: Plus HSA, OAP



LA FAMILIA CLARK

Una familia que crece.

Los Clark son una pareja joven que espera su primer hijo. Como saben que incurrirán en gastos médicos adicionales relacionados con el embarazo y el parto, esperan alcanzar su deducible anual este año. Reciben toda la atención médica dentro de la red.

LE CONVIENE: OAP, LocalPlus OAP o familiar, familiar (si reúne los requisitos*)

NO LE CONVIENE TANTO: Basic HSA, Plus HSA



LA FAMILIA PATEL

Pareja casada con hijos pequeños.

Los Patel son una familia ocupada, activa y sana que no suele alcanzar su deducible. No tienen ninguna afección médica importante ni prevén ninguna intervención quirúrgica durante el año del plan. Reciben toda la atención médica dentro de la red.

LE CONVIENE: Basic HSA, familiar

NO LE CONVIENE TANTO: Plus HSA, OAP



MARCELLA

Soltera y sufre de diabetes.

Marcella tiene diabetes pero está controlada. Come bien, hace ejercicio y recibe apoyo adicional de Livongo. Le preocupa tener grandes gastos de atención médica y de farmacia, o tener que pagar mucho de su bolsillo de una sola vez.

LE CONVIENE: OAP, LocalPlus OAP (si reúne los requisitos*)

NO LE CONVIENE TANTO: Basic HSA, Plus HSA

*Domicilio en un código postal de vivienda elegible para LocalPlus OAP.



alex®



Empiece hoy mismo.

Visite <https://www.myalex.com/sbd/2023>.

Su asesor virtual de beneficios.

Para ayudarlo a comparar los planes médicos y conocer todos los diferentes beneficios de atención médica, Stanley Black & Decker ofrece una herramienta en línea fácil de usar llamada ALEX.

Hablar con ALEX® es como tener una conversación con una persona real. ALEX lo guiará a través de una serie de preguntas para tener una mejor idea de sus necesidades y las de su familia, y luego lo ayudará a decidir qué plan elegir en función de sus respuestas. Asegúrese de ingresar el código postal de su domicilio. (Todo lo que diga será confidencial, por supuesto.)*

ALEX también puede informarle a usted y a su familia sobre los servicios de atención odontológica y oftalmológica, las cuentas de gastos flexibles (en la sección de ahorro fiscal), el seguro de vida, el seguro de discapacidad y mucho más.

A tener en cuenta.

ALEX recomendará planes según los datos ingresados en la herramienta. Entonces, si sus datos son incorrectos, la recomendación también podría serlo. Utilice ALEX como una guía, no como una regla, y considere otros factores que ALEX puede no tener en cuenta, como los costosos medicamentos recetados.

¿Tiene poco tiempo?

Deje que ALEXGo lo ayude en solo unos minutos. ALEXGo es una nueva versión móvil del Asesor de beneficios basada en texto y está disponible tanto en inglés como en español.

* ALEX® no crea, recibe, mantiene, transmite, recopila ni almacena ninguna información identificable del usuario final.

DEDUCCIONES DE NÓMINA PARA 2023

Cobertura médica (antes de impuestos) - Tarifas para no fumadores/consumidores de tabaco*

EMPLEADO ÚNICAMENTE

SUELDO BASE ANUAL**	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de \$50.000	\$25	\$5,77	\$122	\$28,15	\$155	\$35,77	\$93	\$21,46
\$50.000-\$100.000	\$38	\$8,77	\$132	\$30,46	\$167	\$38,54	\$100	\$23,08
Más de \$100.000	\$48	\$11,08	\$140	\$32,31	\$178	\$41,08	\$107	\$24,69

EMPLEADO + CÓNYUGE/PAREJA (DP)***

SUELDO BASE ANUAL**	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de \$50.000	\$196	\$45,23	\$318	\$73,39	\$402	\$92,77	\$241	\$55,62
\$50.000-\$100.000	\$229	\$52,85	\$345	\$79,62	\$432	\$99,69	\$259	\$59,77
Más de \$100.000	\$257	\$59,31	\$366	\$84,46	\$461	\$106,39	\$277	\$63,92

EMPLEADO + HIJO(S)

SUELDO BASE ANUAL**	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de \$50.000	\$128	\$29,54	\$208	\$48,00	\$263	\$60,69	\$158	\$36,46
\$50.000-\$100.000	\$150	\$34,62	\$224	\$51,69	\$282	\$65,08	\$169	\$39,00
Más de \$100.000	\$168	\$38,77	\$238	\$54,92	\$301	\$69,46	\$181	\$41,77

FAMILIA, INCLUYE CÓNYUGE/DP*** E HIJO(S)

SUELDO BASE ANUAL**	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de \$50.000	\$249	\$57,46	\$404	\$93,23	\$511	\$117,92	\$307	\$70,85
\$50.000-\$100.000	\$291	\$67,15	\$435	\$100,39	\$548	\$126,46	\$329	\$75,92
Más de \$100.000	\$326	\$75,23	\$463	\$106,85	\$585	\$135,00	\$351	\$81,00

*Aporte mensual adicional de \$50 si usted o un familiar cubierto es fumador o consume tabaco.

**Sueldo base anual a partir del 1 de octubre de 2022 o a partir de la fecha de contratación si se lo contrata a mediados de año.

***La cobertura de parejas estará sujeta a los costos adicionales resultantes de la tributación de los beneficios pagados por la compañía (por ejemplo, ingresos imposables imputados).

DETALLES

	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/DP Empleado + hijo(s) Familia	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/DP Empleado + hijo(s) Familia	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/DP Empleado + hijo(s) Familia	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/DP Empleado + hijo(s) Familia
APORTES DE LA COMPAÑÍA A LA HSA								
Todas las bandas salariales	\$250	\$500	\$500	\$1.000	N/C		N/C	
DEDUCIBLE PARA ATENCIÓN MÉDICA	El plan incluye un deducible combinado para gastos de farmacia y de atención médica.		El plan incluye un deducible combinado para gastos de farmacia y de atención médica.		El deducible se aplica a algunos gastos de atención médica, pero no a todos.		El deducible se aplica a algunos gastos de atención médica, pero no a todos.	
Dentro de la red	\$2.500	\$5.000	\$1.750	\$3.500	\$700	\$1.400	\$700	\$1.400
Fuera de la red	\$5.000	\$10.000	\$3.500	\$7.000	\$1.400	\$2.800	N/C	N/C
GASTO MÁXIMO A SU CARGO								
Dentro de la red	\$5.500	\$11.000*	\$4.500	\$9.000*	\$3.500	\$7.000	\$3.500	\$7.000
Fuera de la red	\$11.000	\$22.000	\$7.000	\$14.000	\$7.000	\$14.000	N/C	N/C
COSEGURO DEL AÑO DEL PLAN (lo que paga el plan)								
Dentro de la red	70 %		80 %		80 %		80 %	
Fuera de la red	50 %		50 %		50 %		N/C	

*El importe máximo que puede pagar cualquier persona es de \$8.150.

SERVICIOS CUBIERTOS

	BASIC HSA		PLUS HSA		OAP		LOCALPLUS OAP	
	Dentro de la red	Fuera de la red ¹	Dentro de la red	Fuera de la red ¹	Dentro de la red	Fuera de la red ¹	Dentro de la red	Fuera de la red ¹
VISITA A CONSULTORIO/SERVICIO AMBULATORIO (lo que paga el plan)²								
Atención preventiva para adultos	100 %		100 %		100 %		100 %	
Visita a consultorio	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de \$25	50 %	100 % después del copago de \$25	N/C
Visita a un especialista	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de \$50	50 %	100 % después del copago de \$50	N/C
Atención prenatal	70 %	50 %	80 %	50 %	80 %	50 %	80 %	N/C
Atención quiropráctica	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de \$50	50 %	100 % después del copago de \$50	N/C
Terapia ambulatoria	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de \$50	50 %	100 % después del copago de \$50	N/C
Fisioterapia	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de \$25	50 %	100 % después del copago de \$25	N/C
Atención al niño sano	100 %		100 %		100 %		100 %	
Laboratorio y radiología	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago (consultorio médico); 80 % (centro independiente/ambulatorio)	50 %	100 % después del copago (consultorio médico); 80 % (centro independiente/ambulatorio)	N/C
ATENCIÓN HOSPITALARIA (lo que paga el plan)³								
Hospitalización	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de \$200	50 %	80 % después del copago de \$200	N/C
Cirugía ambulatoria	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de \$100	50 %	80 % después del copago de \$100	N/C
Sala de emergencias	70 %		80 %		80 %		80 %	80 % ⁴
Centro de atención de urgencia	70 %		80 %		\$50 de copago por visita		\$50 de copago por visita	\$50 de copago por visita
Ambulancia	70 %		80 %		80 %		80 %	80 % ⁴
SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS (lo que paga el plan)²								
Pacientes hospitalizados (máximo de días ilimitado)	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de \$200	50 %	80 % después del copago de \$200	N/C
Pacientes ambulatorios	70 %	50 %	80 %	50 %	\$25 (consultorio médico); 80 % (centro ambulatorio/independiente)	50 %	\$25 (consultorio médico); 80 % (centro ambulatorio/independiente)	N/C
COBERTURA DE AUDÍFONOS								
Equipos/dispositivos de ayuda auditiva	Hasta \$3.000 máximo cada 3 años	N/C	Hasta \$3.000 máximo cada 3 años	N/C	Hasta \$3.000 máximo cada 3 años	N/C	Hasta \$3.000 máximo cada 3 años	N/C
	Al por menor (suministro para 30 días)	Retail 90 ² y farmacia de entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Retail 90 ² y farmacia de entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Retail 90 ² y farmacia de entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Retail 90 ² y farmacia de entrega a domicilio (suministro para 90 días)
VENTAJAS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (lo que paga el plan)								
Genérico	100 % después del copago de \$12	100 % después del copago de \$24	100 % después del copago de \$12	100 % después del copago de \$24	100 % después del copago de \$12	100 % después del copago de \$24	100 % después del copago de \$12	100 % después del copago de \$24
Marca preferida	75 % después del copago min. \$35/máx. \$95	80 % min. \$70/máx. \$190	75 % después del copago min. \$35/máx. \$95	80 % min. \$70/máx. \$190	75 % después del copago min. \$35/máx. \$95	80 % min. \$70/máx. \$190	75 % después del copago min. \$35/máx. \$95	80 % min. \$70/máx. \$190
Marca no preferida	65 % después del copago min. \$55/máx. \$115	70 % min. \$110/máx. \$230	65 % después del copago min. \$55/máx. \$115	70 % min. \$110/máx. \$230	65 % después del copago min. \$55/máx. \$115	70 % min. \$110/máx. \$230	65 % después del copago min. \$55/máx. \$115	70 % min. \$110/máx. \$230
	(después del deducible)		(después del deducible)		(sin deducible)		(sin deducible)	

1. El plan pagará el porcentaje que se muestra por los servicios cubiertos que no excedan el cargo máximo reembolsable del plan.

2. Todos los porcentajes de coseguro, excepto el 100 %, son después del deducible.

3. Para encontrar una farmacia que participe en el programa Retail 90, visite Cigna.com/Rx90network.

4. Los servicios de emergencia están cubiertos al nivel de costo compartido dentro de la red, tal como exige la legislación estatal o federal aplicable, si los servicios se reciben de un proveedor no participante (fuera de la red). Los servicios de ambulancia utilizados como transporte no urgente (por ejemplo, transporte desde el hospital de regreso a casa) generalmente no están cubiertos.



Reforma de la atención médica: Cumplir los requisitos

Al final de cada año, recibirá los documentos de su empleador que confirman la cobertura que tuvo durante el año calendario anterior. Estos documentos deben incluir su número de Seguro Social y los de los miembros de su familia que estén cubiertos, por lo que le pedimos los números de Seguro Social cuando se inscribe.

La información contenida en este folleto se proporciona únicamente a título orientativo. Asegúrese de leer detenidamente toda la información sobre la inscripción, ya que los detalles del plan pueden variar. Para conocer los detalles completos de los planes médicos de Stanley Black & Decker, consulte las Descripciones resumidas del plan. Si necesita ayuda, llame a Cigna al **800.243.3280**.

Las pólizas están aseguradas por Life Insurance Company of North America, una compañía de Cigna. Las pólizas pueden contener exclusiones, limitaciones, reducción de los beneficios y condiciones en las que la póliza puede continuar en vigencia o ser interrumpida. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, consulte los documentos de su plan.

Together, all the way.®



Estos planes ofrecen cobertura para la mayoría de los servicios por indicación médica. Sin embargo, hay ciertos servicios y suministros que no están cubiertos por el plan, independientemente de la indicación médica. Estos son solo los aspectos más destacados. La lista completa de los servicios cubiertos y no cubiertos figura en los documentos oficiales del plan: la descripción resumida del plan de su empleador. Si hay alguna diferencia entre esta información y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan.

La descarga y el uso de la aplicación myCigna están sujetos a los términos y condiciones de la aplicación y de las tiendas en línea desde las que se descarga. Se aplican las tarifas estándar del operador de telefonía móvil y del uso de datos. Los clientes menores de 13 años (o sus padres/tutores) no podrán registrarse en myCigna.com.

Los planes de cobertura médica ofrecidos a los empleados de Stanley Black & Decker están autoasegurados por su compañía y administrados por Cigna Health and Life Insurance Company.

Si se inscribe en un Plan de Cuenta de ahorros para la salud (HSA) administrado por Cigna, el proveedor de la HSA o el fiduciario/custodio serán los únicos responsables de todos los servicios, transacciones y actividades relacionados con la HSA. Ni su empleador ni Cigna son responsables de ningún aspecto de los servicios, la administración y el funcionamiento de la HSA.

Cualquier referencia a los productos, servicios, información o sitios web de cualquier entidad no afiliada a Cigna se proporciona únicamente con fines informativos y no debe interpretarse como una aprobación por parte de Cigna de los productos, servicios, información o sitios web de dichas entidades, ni debe interpretarse como una aprobación por parte de dichas entidades de los productos, servicios, información o sitios web de Cigna o sus filiales. Cigna no revisa ni controla el contenido y la exactitud de estas referencias o sitios web y, por lo tanto, no será responsable de su contenido y exactitud.

Todos los productos y servicios de Cigna son proporcionados exclusivamente por o a través de filiales operativas de Cigna Corporation. El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Todas las imágenes se utilizan únicamente con fines ilustrativos.

968817 9/22 © 2022 Cigna. Algunos contenidos se proporcionan bajo licencia.