



Le damos la bienvenida a sus beneficios de 2024

Una guía de revisión rápida para las opciones de
cobertura médica de Stanley Black & Decker para 2024

El cuidado integral de su salud es importante.

Cigna HealthcareSM 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 sobre las opciones de plan de cobertura médica
- Factores a tener en cuenta al elegir un plan
- Apoyo a la toma de decisiones con ALEX[®], su asesor virtual de beneficios
- Tablas de comparación de planes para 2024

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene 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).

Si tiene preguntas relacionadas con la cobertura, llame a **Cigna Healthcare** las 24 horas del día, los 7 días a 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 2024 a través de Cigna HealthCare

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

Un deducible más bajo y aportes de nómina más altos que las opciones de HSA.

LocalPlus OAP, solo dentro de la red

Esta opción ofrece cobertura solo dentro de la red. Esto significa que debe elegir únicamente médicos y centros dentro de la red de LocalPlus®. Si se atiende con proveedores fuera de la red de LocalPlus, deberá pagar el precio completo por la atención.

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 si se atiende con un proveedor dentro de la red, y 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.

Conservará su HSA si cambia las opciones de cobertura médica, renuncia a su empleo en Stanley Black & Decker o se jubila.

Cómo funcionan las opciones de HSA

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.**

Si usted paga un copago, Stanley Black & Decker paga la porción 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.

Nota: Para saber si LocalPlus OAP es la opción indicada para usted, visite el sitio de bienvenida del Centro de Beneficios de SBD en sdbbenefitscenter.com/welcome, haga clic en "Enroll Here" (Inscribirse aquí) e inicie sesión con sus credenciales de usuario. O bien, utilice ALEX, una herramienta de apoyo a la toma de decisiones, e ingrese el código postal de su domicilio.

* 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.

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, incluidos 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 HSA que es financiada por usted y por Stanley Black & Decker.

Beneficios de la HSA

- Si elige una opción de cobertura médica de HSA, deberá cumplimentar un certificado a fin de confirmar la elegibilidad para abrir una cuenta bancaria de HSA según la normativa del IRS. Se creará automáticamente una HSA en HSA Bank y se le enviará por correo postal una tarjeta de débito. Si recibe una carta de HSA Bank después de inscribirse en la que se le pide que verifique su dirección o datos personales, debe responderla en el plazo de 90 días. Si no la responde, no tendrá acceso a los fondos de su cuenta y perderá el aporte de Stanley Black & Decker correspondiente al año del plan. Debe completar el proceso de verificación CIP** para poder acceder a los fondos en su cuenta de HSA Bank.
- 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 USD 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 aumentaron para el año 2024. Los aportes máximos a la HSA han aumentado a USD 4,150 para la cobertura individual y a USD 8,300 para la cobertura familiar. Cualquier monto de aporte que elija el empleado se deducirá en cada período de pago de su sueldo y se depositará en su cuenta de HSA Bank.
- 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 ambas opciones, los deducibles 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 aplican copagos para muchos servicios; por ejemplo, copagos de USD 25 por visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP), de USD 50 por consulta a un especialista, de USD 50 por atención de urgencia y de USD 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 otros servicios, como la hospitalización, por los que usted paga un copago y luego el plan paga el 80 %.

OAP

LocalPlus OAP
Solo dentro de la red

Las opciones de planes 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.
- Si se inscribe en OAP, tiene la opción de añadir fondos antes de impuestos* a una cuenta de gastos flexible (FSA) para atención médica.**

LocalPlus OAP

- Ofrece los mismos beneficios que la opción OAP normal; sin embargo, es una opción **solo dentro de la red** y la red de proveedores incluida es más reducida. Solo está disponible en algunos códigos postales.
- Se trata de una solución económica para quienes se encuentran en un código postal elegible; está diseñada para controlar los costos de la atención médica sin renunciar a la calidad y la comodidad que desea.
- Debe comprobar si sus médicos, hospitales y otros proveedores pertenecen a la red reducida de LocalPlus antes de inscribirse; si no es así, considere la posibilidad de cambiar a proveedores que formen parte de LocalPlus.

Para saber si LocalPlus OAP es la opción indicada para usted, visite el sitio de bienvenida del Centro de Beneficios de SBD en sdbbenefitscenter.com/welcome, haga clic en "Enroll Here" (Inscribirse aquí) e inicie sesión con sus credenciales de usuario. O bien, utilice ALEX, una 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 USD 5 y USD 570 de su FSA para atención médica del año en curso al siguiente año del plan si vuelve a elegir la FSA para atención médica en 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.

Infórmese antes de elegir esta opción.

Si opta por LocalPlus OAP, no gozará de cobertura si acude a proveedores fuera de la red. Cada vez que necesite atención, visite [myCigna.com](https://mycigna.com) y seleccione > Find Care & Costs (Buscar atención y costos) para asegurarse de que utiliza los proveedores y centros de LocalPlus más cercanos.

* 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. ** No es necesario inscribirse en una opción de cobertura médica de Stanley Black & Decker para aprovechar los beneficios de ahorro fiscal de una FSA.

Beneficios y apoyo

Más herramientas y recursos fáciles de usar



Todas las opciones de planes de cobertura médica de Stanley Black & Decker incluyen todos los beneficios y apoyo que necesita para mantener su salud y bienestar y los de su familia.

- **myCigna.com® y la aplicación myCigna®:** regístrese e inicie sesión para obtener acceso instantáneo a herramientas de estimación de costos, búsquedas personalizadas de proveedores y una amplia gama de recursos de bienestar.
- **100 % de cobertura de atención preventiva:** obtenga revisiones y exámenes preventivos de bienestar dentro de la red sin costo adicional para usted.**
- **Servicio de atención al cliente en directo las 24 horas al día, los 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**.
- **Atención virtual MDLIVE®:** los servicios de atención preventiva de MDLIVE están cubiertos al 100 % en todas las opciones de cobertura médica de Cigna Healthcare. La atención médica de urgencia, la atención primaria y la atención de salud conductual, tanto la terapia como las visitas al psiquiatra, también están cubiertas al 100 %. Los servicios de dermatología están sujetos al coseguro de su opción de cobertura médica (no es necesario alcanzar el deducible del plan en la opción de HSA).*** Para comenzar, visite [myCigna.com](https://mycigna.com).
- **Asesoramiento de salud:** trabaje individualmente con un asesor de salud de Cigna HealthCare que lo ayudará a entender sus necesidades y trabajará para alcanzar sus objetivos de salud, sin costos adicionales. Llame al **800.243.3280** para conectarse.



* 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.

** 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.

*** Cigna HealthCare proporciona acceso a la atención virtual a través de proveedores nacionales de tele salud 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.

Apoyo especializado

Beneficios adicionales de Cigna Healthcare



No importa en qué momento de su vida se encuentre, Cigna Healthcare está a su lado.

- **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 USD 200 a USD 400 si se inscribe antes del tercer trimestre.¹
- **Quit for Life en Rally Coach:** aprenda estrategias que lo ayudarán a dejar de fumar o de consumir tabaco. Está disponible sin costo adicional y, si completa el programa, se le suprimirá el recargo mensual de USD 50 por usuario de tabaco. ¡Esto representa USD 50 adicionales por mes en su bolsillo! Para inscribirse, llame a **866.QUIT.4.LIFE** (866.784.8454; TTY 711).²
- **My Medical Ally**, impulsado por Alight® (antes ConsumerMedical): reciba orientación especializada en temas de atención médica, información y apoyo personalizado de nuestro equipo de médicos, enfermeros e investigadores. Para conectarse, visite mymedicalally.alight.com (código de la compañía: sbd). O bien, llame al **888.361.3944**.
- **Programa de apoyo a la toma de decisiones quirúrgicas de My Medical Ally:** completarlo es un requisito antes de someterse a una cirugía electiva de cadera, rodilla, zona lumbar o bariátrica, o a una histerectomía electiva. Se aplicará una penalización de **USD 400** si no completa el programa SDS al menos 30 días antes de su intervención quirúrgica programada. Si participa en el programa, evitará la penalización y puede recibir una tarjeta **prepaga de USD 400**. Para obtener más información, 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).³
- **Cigna Pathwell Bone & JointSM:** tanto si es la primera vez que experimenta dolor muscular o articular como si está pensando en someterse a una intervención quirúrgica, un defensor de la atención especializado lo ayudará a analizar las opciones de beneficios de su plan de salud y lo pondrá en contacto con los recursos y la atención adecuados según sus necesidades específicas. ¿Desea acabar con el dolor articular? A partir del 1 de enero de 2024, visite CignaPathwellBoneandJoint.com o llame al **877.505.5875**.⁴
- **Cigna Pathwell Specialty[®]:** si utiliza un medicamento especializado para tratar una enfermedad compleja, Cigna PathwellSM lo ayuda a que los medicamentos especializados sean más asequibles y fáciles de gestionar. Nuestros gerentes de atención son enfermeros registrados con licencia que conocen perfectamente su enfermedad, los medicamentos especiales que recibe y los beneficios de su seguro. Ellos se ocuparán de todo por usted, para que pueda centrarse en su salud y bienestar. A partir del 1 de enero de 2024, puede ponerse en contacto con un gerente de atención especializada por teléfono al **877.505.3681**.

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

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

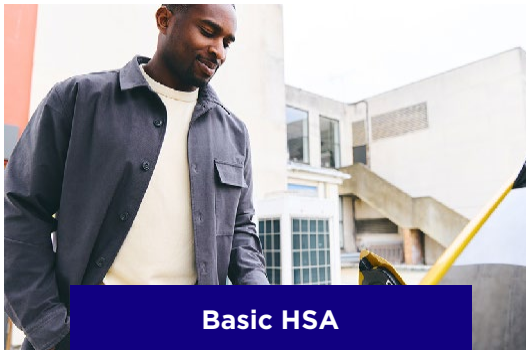
3. Para inscribirse en Livongo debe cumplir con los criterios de elegibilidad.

4. Cuando se cumplen los requisitos de participación en el programa, el beneficio de Pathwell Bone & Joint Surgery se aplica a determinadas cirugías de columna vertebral, cadera, rodilla y hombro. En los planes sin HSA, su plan paga el 100 % de los gastos elegibles. En el caso de los planes con HSA, su plan paga el 100 % una vez alcanzado el deducible. Todos los costos del programa están incluidos en su plan de seguro. Si se atiende con un proveedor de atención médica, se aplicarán los costos de consulta estándar según los beneficios de su plan.

¿Qué opción de cobertura 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.



Basic HSA

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

No le conviene tanto: Plus HSA, OAP



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, familia*

No le conviene tanto: Basic HSA, Plus HSA



Basic HSA

La familia Patel

Pareja casada con hijos pequeños

Los integrantes de la familia Patel son personas ocupadas, activas y sanas que no suelen 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



OAP

Marcella

Soltera y sufre diabetes.

Marcella tiene diabetes, pero controla la enfermedad. 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 muchos gastos a su cargo de una vez.

Le conviene: OAP*

No le conviene tanto: Basic HSA, Plus HSA

* Si vive en un código postal elegible para LocalPlus OAP y está dispuesto a utilizar únicamente proveedores y centros de la red de LocalPlus, también podría considerar la opción de LocalPlus OAP.

Asesor virtual de beneficios

Conozca a ALEX.



Para ayudarlo a comparar los planes de cobertura médica y conocer los distintos beneficios de atención médica, Stanley Black & Decker ofrece una herramienta en línea fácil de usar llamada ALEX. Puede elegir la experiencia de ALEX completa, detallada, animada y guiada por audio o video, o utilizar ALEX Go, una experiencia móvil mediante mensajes de texto que también está disponible en español.

Disfrute de toda la experiencia que le brinda ALEX.

Hablar con ALEX® es como tener una conversación con una persona real. ALEX le explica todos sus beneficios, más allá del ahorro médico y fiscal, y le hace recomendaciones sobre los principales beneficios voluntarios. Le ofrece una forma nueva y moderna de acceder a toda la información sobre sus beneficios, especialmente durante la inscripción anual. De este modo, podrá obtener apoyo a la toma de decisiones sobre beneficios en cualquier momento y lugar.

ALEX también puede informarles 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), los seguros de vida, los seguros de discapacidad y mucho más. Introduzca el código postal de su domicilio para ver todas las opciones de cobertura disponibles. Es completamente confidencial.*

Nota importante:

ALEX recomendará planes según los datos ingresados en la herramienta. 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.

alex®



Empiece hoy mismo.

Visite <https://start.myalex.com/sbd>.

¿Tiene poco tiempo? Utilice ALEX Go.

ALEX Go es una versión compacta mediante mensajes de texto del asesor de beneficios ALEX. Se trata de una herramienta interactiva de apoyo a la toma de decisiones que es más rápida y fácil de usar y le proporciona las respuestas que necesita. ALEX Go está disponible en inglés y español.

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

Deducciones de nómina 2024

Cobertura médica (antes de impuestos): tarifas para no fumadores/
consumidores de tabaco*

Empleado únicamente

Sueldo base anual**	Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de USD 50,000	USD 25	USD 5.77	USD 126	USD 29.08	USD 160	USD 36.92	USD 96	USD 22.15
Entre USD 50,000 y USD 100,000	USD 38	USD 8.77	USD 136	USD 31.38	USD 172	USD 39.69	USD 103	USD 23.77
Más de USD 100,000	USD 48	USD 11.08	USD 144	USD 33.23	USD 183	USD 42.23	USD 110	USD 25.38

Empleado + cónyuge/pareja***

Sueldo base anual**	Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de USD 50,000	USD 202	USD 46.62	USD 328	USD 75.69	USD 414	USD 95.54	USD 248	USD 57.23
Entre USD 50,000 y USD 100,000	USD 236	USD 54.46	USD 355	USD 81.92	USD 445	USD 102.69	USD 267	USD 61.62
Más de USD 100,000	USD 265	USD 61.15	USD 377	USD 87.00	USD 475	USD 109.62	USD 285	USD 65.77

Empleado + hijo(s)

Sueldo base anual**	Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de USD 50,000	USD 132	USD 30.46	USD 214	USD 49.38	USD 271	USD 62.54	USD 163	USD 37.62
Entre USD 50,000 y USD 100,000	USD 155	USD 35.77	USD 231	USD 53.31	USD 290	USD 66.92	USD 174	USD 40.15
Más de USD 100,000	USD 173	USD 39.92	USD 245	USD 56.54	USD 310	USD 71.54	USD 186	USD 42.92

Familia, incluidos el cónyuge/pareja y los hijo(s)

Sueldo base anual**	Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal	Mensual	Semanal
Menos de USD 50,000	USD 256	USD 59.08	USD 416	USD 96.00	USD 526	USD 121.38	USD 316	USD 72.92
Entre USD 50,000 y USD 100,000	USD 300	USD 69.23	USD 448	USD 103.38	USD 564	USD 130.15	USD 339	USD 78.23
Más de USD 100,000	USD 336	USD 77.54	USD 477	USD 110.08	USD 603	USD 139.15	USD 362	USD 83.54

* Aporte mensual adicional de USD 50 si usted o un familiar con cobertura fuman o consumen tabaco.

** Sueldo base anual a partir del 1 de octubre de 2023 o a partir de la fecha de contratación si esta ocurre a mediados de año.

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

Detalle

Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/ pareja Empleado + hijo(s) Grupo familiar	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/ pareja Empleado + hijo(s) Grupo familiar	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/ pareja Empleado + hijo(s) Grupo familiar	Empleado únicamente	Empleado + cónyuge/ pareja Empleado + hijo(s) Grupo familiar

Aportes de la compañía a la HSA

Todas las bandas salariales	USD 250	USD 500	USD 500	USD 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	USD 2,500	USD 5,000	USD 1,750	USD 3,500	USD 700	USD 1,400	USD 700	USD 1,400
Fuera de la red	USD 5,000	USD 10,000	USD 3,500	USD 7,000	USD 1,400	USD 2,800	Sin cobertura	

Gasto máximo a su cargo

Dentro de la red	USD 5,500	USD 11,000*	USD 4,500	USD 9,000*	USD 3,500	USD 7,000	USD 3,500	USD 7,000
Fuera de la red	USD 11,000	USD 22,000	USD 7,000	USD 14,000	USD 7,000	USD 14,000	Sin cobertura	

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%		Sin cobertura	

* El importe máximo que puede pagar cualquier persona es de USD 8,150.

Servicios cubiertos.

	Basic HSA		Plus HSA		OAP		LocalPlus OAP Solo dentro de la red	
	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
Servicio en consultorio/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 USD 25	50 %	100 % después del copago de USD 25	Sin cobertura
Visita a un especialista	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de USD 50	50 %	100 % después del copago de USD 50	Sin cobertura
Atención prenatal	70 %	50 %	80 %	50 %	80 %	50 %	80 %	Sin cobertura
Atención quiropráctica	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de USD 50	50 %	100 % después del copago de USD 50	Sin cobertura
Terapia ambulatoria	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de USD 50	50 %	100 % después del copago de USD 50	Sin cobertura
Fisioterapia	70 %	50 %	80 %	50 %	100 % después del copago de USD 25	50 %	100 % después del copago de USD 25	Sin cobertura
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)	Sin cobertura
Atención hospitalaria (lo que paga el plan)³								
Hospitalización	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de USD 200	50 %	80 % después del copago de USD 200	Sin cobertura
Cirugía ambulatoria	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de USD 100	50 %	80 % después del copago de USD 100	Sin cobertura
Centro de atención de urgencia	70 %		80 %		USD 50 de copago por visita		USD 50 de copago por visita	
Sala de emergencias	70 %		80 %		80 %		80 % ⁴	
Ambulancia	70 %		80 %		80 %		80 % ⁴	
Salud mental y uso de sustancias (lo que paga el plan)⁵								
Atención virtual a través de MDLIVE (incluye atención primaria, atención de urgencia y atención conductual)	100 %	N/C	100 %	N/C	100 %	N/C	100 %	N/C
Pacientes hospitalizados (máximo de días ilimitado)	70 %	50 %	80 %	50 %	80 % después del copago de USD 200	50 %	80 % después del copago de USD 200	Sin cobertura
Pacientes ambulatorios	70 %	50 %	80 %	50 %	USD 25 (consultorio médico); 80 % (centro independiente/ambulatorio)	50 %	USD 25 (consultorio médico); 80 % (centro independiente/ambulatorio)	Sin cobertura
Cobertura de audífonos								
Equipos/dispositivos de ayuda auditiva	Hasta USD 3,000 máximo cada 3 años	Sin cobertura	Hasta USD 3,000 máximo cada 3 años	Sin cobertura	Hasta USD 3,000 máximo cada 3 años	Sin cobertura	Hasta USD 3,000 máximo cada 3 años	Sin cobertura
	Al por menor (suministro para 30 días)	Farmacías minoristas 90 ³ y con entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Farmacías minoristas 90 ³ y con entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Farmacías minoristas 90 ³ y con entrega a domicilio (suministro para 90 días)	Al por menor (suministro para 30 días)	Farmacías minoristas 90 ³ y con entrega a domicilio (suministro para 90 días)
Ventajas de los medicamentos recetados (lo que paga el plan)								
Genérico	100 % después del copago de USD 12	100 % después del copago de USD 24	100 % después del copago de USD 12	100 % después del copago de USD 24	100 % después del copago de USD 12	100 % después del copago de USD 24	100 % después del copago de USD 12	100 % después del copago de USD 24
Marca preferida	75 % después del copago mín. USD 35/máx. USD 95	80 % mín. USD 70/máx. USD 190	75 % después del copago mín. USD 35/máx. USD 95	80 % mín. USD 70/máx. USD 190	75 % después del copago mín. USD 35/máx. USD 95	80 % mín. USD 70/máx. USD 190	75 % después del copago mín. USD 35/máx. USD 95	80 % mín. USD 70/máx. USD 190
Marca no preferida	65 % después del copago mín. USD 55/máx. USD 115	70 % mín. USD 110/máx. USD 230	65 % después del copago mín. USD 55/máx. USD 115	70 % mín. USD 110/máx. USD 230	65 % después del copago mín. USD 55/máx. USD 115	70 % mín. USD 110/máx. USD 230	65 % después del copago mín. USD 55/máx. USD 115	70 % mín. USD 110/máx. USD 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](https://www.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.

5. Todos los porcentajes de coseguro excepto el 100 % son después del deducible; Cigna Healthcare tramitará todas las reclamaciones con un diagnóstico primario de salud mental/uso de sustancias bajo el costo compartido de MH/SU, independientemente del lugar del servicio.



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 de cobertura médica de Stanley Black & Decker, consulte las Descripciones resumidas del plan. Si necesita ayuda, llame a Cigna HealthCare 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.

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 HealthCare, 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 Healthcare son responsables de ningún aspecto de los servicios, la administración ni el funcionamiento de la HSA.

Cualquier referencia a los productos, servicios, información o sitios web de cualquier entidad no afiliada a Cigna HealthCare se proporciona únicamente con fines informativos y no debe interpretarse como una aprobación por parte de Cigna HealthCare 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 HealthCare o sus filiales. Cigna HealthCare no revisa ni controla el contenido ni 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 HealthCare son proporcionados exclusivamente por o a través de las filiales operativas de The Cigna Group. El nombre de Cigna HealthCare, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Todas las imágenes se utilizan únicamente con fines ilustrativos.

974841 9/23 © 2023 Cigna Healthcare. Algunos contenidos se proporcionan bajo licencia.