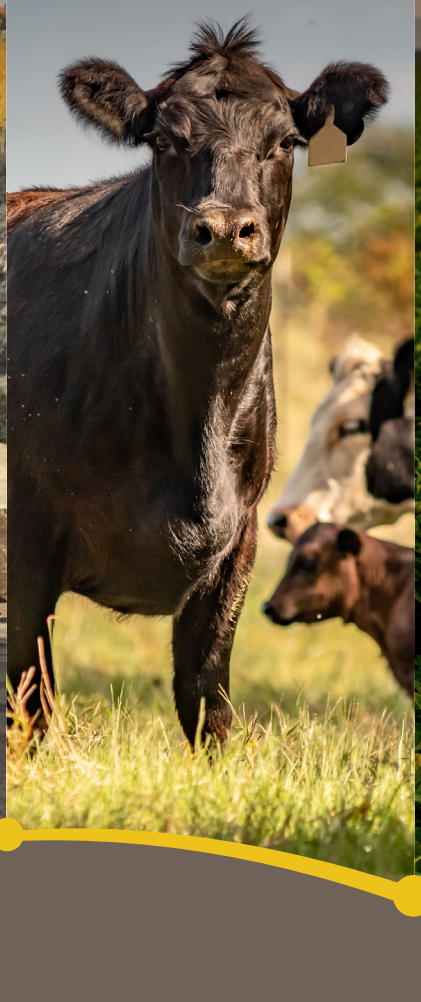
2027

Su viaje de vida

Trace el rumbo de su bienestar, de hoy para mañana









SUS BENEFICIOS DE UN VISTAZO

Su viaje
Sus beneficios
Su futuro

Contribuciones quincenales

Contribuciones quincenales para 2027

Plan de salud Simplot 2027

2027	Médico		Dental	Visión
Solo empleado	Con descuento*	$20.75	$5.25	$2.85
	Estándar	$62.75		
Empleado + Cónyuge	Con descuento*	$138.75	$16.25	$8.10
	Estándar	$224.25		
Empleado + Hijo(s)	Con descuento*	$95.50	$16.25	$8.10
	Estándar	$137.50		
Empleado + Cónyuge + Hijo(s)	Con descuento*	$215.50	$27.25	$14.35
	Estándar	$298.75		

** El descuento en la contribución está disponible para todos los empleados. Los empleados y sus dependientes adultos que cumplan los criterios de no consumo de tabaco o productos con nicotina recibirán el descuento. Si no puede cumplir los criterios de no consumo de tabaco o productos con nicotina, puede comunicarse con el Centro de Servicios de Beneficios de Simplot al 800-254-3252, y trabajaremos con usted (y con su médico, si lo desea) para encontrar una oportunidad de obtener el mismo descuento por otros medios.*

Panorama médico
Administrador de reclamaciones: Blue Cross of Idaho

		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	Individual	$1,800	$3,600
	Familiar	$3,600	$7,200
Coseguro (después del deducible)	Usted paga	20%	40%
	Simplot paga	80%	60%
Atención preventiva	Usted paga	0%	40%[1]
	Simplot paga	100%	60%[1]
Desembolso máximo[2]	Individual	$4,300	$8,300
	Familiar	$8,400[3]	$16,400

[1] La atención preventiva recibida de un proveedor fuera de la red está sujeta a deducible y coseguro.

[2] Los servicios dentro de la red no se aplican al desembolso máximo fuera de la red. Sin embargo, si utiliza un proveedor fuera de la red, se tendrá en cuenta para el desembolso máximo dentro de la red.

[3] Una vez que los gastos de bolsillo dentro de la red de una persona alcanzan los $6,850, los servicios cubiertos adicionales para esa persona se pagan al 100%.

Gastos médicos: su parte del costo

Lo que usted paga (se aplica el coseguro después del deducible)

Evento médico común	Servicios que podría necesitar	Dentro de la red	Fuera de la red
Si visita el consultorio de un proveedor de atención médica o una clínica	• Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad • Visita a un especialista • Visitas al consultorio de otros profesionales (las visitas para terapias alternativas, como atención quiropráctica, acupuntura y masaje terapéutico, están limitadas a un total combinado de 30 visitas por participante al año)	20%	40%
Si recibe servicios preventivos Se aplican límites de edad, sexo y frecuencia	• Visita de niño sano/bebé sano • Colonoscopia • Mamografía • Examen anual de bienestar	$0	40%
Si se hace un examen	• Examen diagnóstico (radiografía, análisis de sangre) • Estudios de imágenes (tomografía computarizada/PET, resonancia magnética)	20%	40%
Si se somete a una cirugía ambulatoria	• Cargo de las instalaciones (p. ej., centro de cirugía ambulatoria) • Honorarios del médico/cirujano	20%	40%
Si necesita atención médica inmediata	• Visita a la sala de emergencias • Servicios de ambulancia terrestre • Visita a atención de urgencia	20%	40%[1]
Si tiene una hospitalización	• Cargo por uso de las instalaciones (p. ej., habitación de hospital); se requiere autorización previa, excepto en emergencias y atención de maternidad • Honorarios del médico/cirujano	20%	40%
Si recibe servicios de salud mental, de salud conductual o por consumo de sustancias	• Servicios ambulatorios y de hospitalización de salud mental/ conductual (se requiere autorización previa para la hospitalización) • Servicios ambulatorios y de hospitalización por consumo de sustancias (se requiere autorización previa para la hospitalización)	20%	40%

[1] Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, los servicios se cubrirán igual que dentro de la red.

Medicamentos con receta

Administrador de reclamaciones: Blue Cross of Idaho

		Dentro de la red	Fuera de la red
Preventivos Anticonceptivos, medicamentos para dejar de fumar, medicamentos para afecciones crónicas (incluidos insulina y medicamentos para la presión arterial alta o el colesterol alto) y otros según lo exija la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).	Usted paga	$0	Sin cobertura
	Simplot paga	100%	
Nivel 1 Genéricos y Nivel 2 Marca preferida	Usted paga	20% después del deducible	
	Simplot paga	El resto	
Nivel 3 Marca no preferida	Usted paga	30% después del deducible	
	Simplot paga	El resto	

Límites de contribución a la HSA

Si está inscrito en el Programa Médico de Simplot, es posible que sea elegible para abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de HealthEquity. Usted elige cuánto desea aportar a su HSA, hasta los límites del IRS, y Simplot también aportará hasta $950, como se describe a continuación.

	Límites del IRS	Contribuciones máximas de la empresa, de contrapartida y de bienestar de Simplot	Monto máximo que puede aportar en 2027
Individual	$4,500	$950	$3,550 ($4,450 a partir de los 55 años)
Familiar	$9,000	$950	$8,050 ($8,800 a partir de los 55 años)

El IRS limita la cantidad que se puede aportar a una HSA cada año. Esto incluye el dinero que Simplot aporta en su nombre. **Como resultado, el monto máximo que usted puede aportar para 2027 es de $3,550 por persona y $8,050 por familia (más $1,000 a partir de los 55 años)**. Los límites anuales pueden prorratearse si no es elegible durante todo el año calendario.

HealthEquity HSA

Si está inscrito en el Programa Médico de Simplot, es posible que sea elegible para abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de HealthEquity. Usted elige cuánto desea aportar a su HSA, hasta los límites del IRS, y Simplot también aportará hasta $950, como se describe a continuación.

	Requisitos
$300 Contribución de Simplot	Depositada en enero o al abrir la cuenta.
$250 Contribución de contrapartida	Simplot igualará sus aportaciones dólar por dólar, hasta un máximo de $250 al año. Usted debe aportar para recibir la contrapartida.
$400 Contribución por bienestar del empleado	Cuando complete el curso de Incentivos de Bienestar de MySimplot (MySimplot Wellness Incentive Course) y realice una visita de atención preventiva antes del 31 de octubre de 2027.

La información sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de HealthEquity es solo con fines educativos. Si bien Simplot puede aportar a la HSA de HealthEquity en nombre de sus empleados, la HSA de HealthEquity no está patrocinada por Simplot ni forma parte del Plan de Salud y Bienestar Grupal de J.R. Simplot Company, y Simplot no es responsable de la administración de la HSA de HealthEquity. Las preguntas sobre la administración de la HSA de HealthEquity deben dirigirse a HealthEquity al ***877-629-8234****.*



Dental

Administrador de reclamaciones: Blue Cross of Idaho

Deducible	Servicios dentales preventivos cubiertos y servicios de ortodoncia	$0
	Procedimientos básicos y mayores individuales (combinados) por año calendario	$50
Máximo	Individual, para todos los servicios (excluida la ortodoncia), por año calendario	$2,000
	Máximo de por vida individual de ortodoncia	$2,000
Servicios que podría necesitar	**Lo que usted paga dentro de la red* (se aplica el coseguro después del deducible)**	
Si visita a un dentista	Servicios dentales preventivos cubiertos (p. ej., exámenes bucales, limpiezas: dos por año calendario)	$0
	Procedimiento básico (p. ej., empastes, extracciones)	20%
	Procedimientos mayores y restaurativos (p. ej., puentes, inlays y onlays)	50%
Servicios de ortodoncia	**Atención de ortodoncia** (se aplica un período de espera de 12 meses consecutivos de cobertura)	50%

* Los servicios fuera de la red están sujetos a una asignación máxima, que es el monto máximo en dólares que se paga por el costo de un servicio dental.

Visión

Administrador de reclamaciones: VSP

	Dentro de la red*	Fuera de la red*
Examen de la vista	Se paga al 100%	Asignación de $50
Lentes	Copago de $10 para todos los tipos de lentes	**Asignación:** Visión sencilla $30 Bifocales o progresivos $50 Trifocales $65
Asignación para armazones	$150	$70
Asignación para lentes de contacto	$150	$105

* Pueden aplicarse ciertas restricciones y otros descuentos. Consulte el Documento del Programa de Visión en simplotbenefits.com para obtener todos los detalles.





Este documento "Sus Beneficios de un Vistazo" ofrece una breve descripción general de sus beneficios de Simplot. Para obtener más información, visite ***simplotbenefits.com.***

Este documento es solo un resumen y ofrece únicamente información general. El Plan de Salud y Bienestar Grupal de J.R. Simplot Company (el "Plan") rige los programas de beneficios disponibles para los empleados de J.R. Simplot Company. Para recibir una copia del documento del Plan o de la Descripción Resumida del Plan, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de Simplot. En caso de cualquier conflicto entre el documento del Plan y este documento (o entre el documento del Plan y la Descripción Resumida del Plan), prevalecerán los términos del documento del Plan.

Simplot®

Centro de Servicios de Beneficios de Simplot

employee.simplot.com
(Haga clic en la ficha Empyrean Benefits Enrollment)

800-254-3252