



ASHFORD GROUP OF COMPANIES

**BENEFITS
HUB**

GUÍA DE BENEFICIOS

2026-2027



CONTENIDO DE LA GUÍA

PRIMEROS PASOS 3

- Inscripción anual
- Cómo inscribirse
- Elegibilidad

SU PORTAL DE BENEFICIOS 6

SALUD 7

- GenerationYou™
- Plan médico
- Cuenta de ahorros para la salud
- Telemedicina
- Manejo de enfermedades crónicas
- Centros de Excelencia
- Recetas médicas
- Tratamiento del dolor
- Plan odontológico
- Plan oftalmológico

BIENESTAR 19

- Recursos de salud mental
- Licencia remunerada por paternidad o maternidad

BENEFICIOS 20

- Seguro básico de vida y muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)
- Discapacidad
- Seguro por accidentes, de enfermedades críticas y de indemnización hospitalaria
- Seguro jurídico
- Plan de ahorros 401(k)
- Asistencia para inversiones
- Plan de ahorros 529
- DailyPay

BENEFICIOS ADICIONALES DE BIENESTAR 24

CON QUIÉN COMUNICARSE 35

ESTIMADOS COLABORADORES:

Como parte de nuestro compromiso continuo de apoyar su salud y bienestar, estamos haciendo estos cambios en nuestros beneficios para 2026/2027:

- Cambios en copagos de los planes médicos
- Transición del plan Bronze EPO al Plan Bronze de Salud con Deducible Alto con la opción de aportar a una cuenta de ahorros para la salud a través de Fidelity
- Incorporación del programa Manejo de enfermedades crónicas plus de Teladoc, así como de un programa de atención quirúrgica, oncología y tratamiento de consumo de sustancias del Centro de Excelencia de Carrum
- De MetLife a Voya: cambiamos nuestro proveedor de seguro de vida, AD&D, por discapacidad, contra accidentes y el plan de enfermedades críticas
- Incorporación del seguro de indemnización hospitalaria de Voya
- Oportunidad de elegir una cobertura de seguro de vida complementario de hasta \$250,000 sin preguntas médicas, aunque en el pasado haya renunciado a la cobertura

La inscripción anual es una oportunidad para explorar sus beneficios y elegir la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades. Revisen con atención los cambios y aprovechen los recursos disponibles para tomar decisiones informadas.

Si tienen preguntas o necesitan ayuda durante la inscripción anual, envíen un correo electrónico a Benefits@RemingtonHotels.com. Estamos aquí para ayudarlos en cada paso del camino.

Gracias de nuevo por todo lo que hacen. Esperamos continuar trabajando juntos mientras creamos un lugar de trabajo donde cada colaborador pueda prosperar.

Equipo de beneficios, Ashford Group of Companies

Los detalles completos de los planes se encuentran en la descripción resumida del plan (SPD), que regula la operación de cada plan. Se puede obtener una copia de cada SPD en el portal de inscripción. Si bien se ha intentado lograr la mayor precisión posible en la elaboración de la información adjunta, los documentos oficiales del plan prevalecen en todos los casos. Este no es un documento legal. Es un breve resumen de los beneficios y no se considera "evidencia de cobertura". Consulte los documentos de la póliza o del plan para obtener una descripción completa de los términos determinantes, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. En caso de discrepancia entre esta información y los documentos de las pólizas o los planes, prevalecerán los documentos de las pólizas o los planes. Nos reservamos el derecho a cancelar, suspender, retirar o modificar los beneficios que se describen en los documentos de la póliza o del plan, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. Ninguna declaración en este o en cualquier otro documento y ninguna representación oral debe interpretarse como una renuncia a este derecho.

PRIMEROS PASOS

INSCRIPCIÓN ANUAL

¿Cuándo es la inscripción anual de 2026-2027?

La inscripción anual de beneficios se llevará a cabo del 17 al 28 de agosto de 2026.

Solo tiene un tiempo limitado para elegir, así que no espere e inscribese cuanto antes! Sus elecciones permanecerán vigentes desde el 1 de octubre de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2027, a menos que sufra algún cambio de situación familiar debido a un evento de vida calificado.

Todos los beneficios actuales continuarán durante el siguiente año del plan si no realiza ningún cambio.

Este año la **inscripción es pasiva**. Esto significa que si no se inscribe, sus beneficios actuales continuarán en el siguiente año del plan. Sin embargo, como hay muchos cambios en nuestros planes de beneficios, le recomendamos que inicie sesión y realice sus elecciones.

Recordatorio: los deducibles anuales y los costos máximos de bolsillo se restablecerán el 1 de octubre.

¿Qué hay de nuevo este año?

PLANES MÉDICOS

- Gold EPO:
 - » Copago de atención de urgencia: \$50
- Silver EPO:
 - » Copago de consulta presencial con médico de atención primaria: \$25
 - » Copago de consulta presencial con especialista: \$50
 - » Copago de atención de urgencia: \$75
 - » Farmacia minorista, copago de Nivel 1: \$10
- Bronze HDHP:
 - » A partir del 1 de octubre, el plan Bronze EPO será un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP).
 - » **Si actualmente está inscrito en el plan Bronze EPO y no hace una elección durante el período de inscripción, quedará inscrito en el plan Bronze HDHP.**

PLANES MÉDICOS (CONTINUACIÓN)

- » El plan Bronze HDHP incluirá la opción de aportar a una cuenta de ahorros para la salud a través de Fidelity. Esto le permitirá usar dinero antes de impuestos para pagar los gastos elegibles. Usted es dueño de la cuenta y el dinero en su cuenta se transfiere de un año al otro.
- » Para servicios de laboratorio y radiografías, usted paga el costo total hasta alcanzar el deducible. Luego paga un coseguro del 30 % hasta alcanzar su costo máximo de bolsillo.
- » Las mamografías y colonoscopias preventivas están cubiertas al 100 % antes del deducible.
- » Si se realiza una mamografía o colonoscopia con fines diagnósticos, usted paga el costo total hasta alcanzar su deducible. Luego paga un coseguro del 30 % hasta alcanzar su costo máximo de bolsillo.

NUEVOS BENEFICIOS

- Manejo de enfermedades crónicas plus de Teladoc: es un programa sin costo para los participantes del plan médico de UMR que ayuda a las personas que tienen enfermedades crónicas a cuidar su salud.
- Carrum: es un programa de atención quirúrgica, oncología y tratamiento de consumo de sustancias del Centro de Excelencia para participantes del plan médico de UMR.

BENEFICIOS DE PROTECCIÓN DE INGRESOS

- Voya será el proveedor de seguro de vida, AD&D, por discapacidad, contra accidentes y el plan de enfermedades críticas. No debe realizar ninguna acción. Si no se inscribe, su cobertura actual se transferirá automáticamente a Voya.
- Se agregó el seguro opcional de indemnización hospitalaria de Voya, que ofrece cobertura adicional si usted o una persona cubierta a cargo es hospitalizada.
- Puede elegir una cobertura de seguro de vida complementario de hasta \$250,000 sin preguntas médicas, aunque en el pasado haya renunciado a la cobertura.
- Obtenga una póliza de seguro de vida o de cuidados a largo plazo de AmeriLife sin preguntas médicas; consulte la página 27.

Para obtener la cobertura de beneficios más adecuada para usted y su familia, debe inscribirse antes de la fecha límite. Si durante el año tiene un evento que cumpla con los requisitos, debe cumplir con plazos específicos para realizar cambios.

Sus elecciones permanecerán vigentes hasta el final del año de los beneficios (30 de septiembre de 2027), a menos que sufra un cambio de situación de vida que cumpla con los requisitos. La fecha límite para inscribirse es de 31 días a partir de la fecha de elegibilidad o la fecha del evento calificado.

INSCRÍBASE EN LA PLATAFORMA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS DE SU EMPRESA

Empresa	Plataforma de inscripción
Ashford, Remington y Premier	myadp.com
INSPIRE	workforcenow.adp.com
RED Hospitality, Sebago, e Island Time Watersports	paycomonline.net/v4/ee/web.php/app/login

¡Puede acceder a muchas cosas desde la plataforma de inscripción!

- Ver la información del plan de beneficios
- Monitorear e imprimir estados de cuenta y W2 desde su teléfono o tableta

REALIZAR CAMBIOS DURANTE EL AÑO

Aunque en general solo se le permite cambiar sus elecciones de beneficios durante el período de inscripción anual, puede haber excepciones cuando se producen determinados eventos de vida. Los eventos de vida calificados le permiten cambiar sus elecciones de beneficios a mitad del año del plan.

¡Importante! Si tiene un cambio de situación de evento de vida, o es un nuevo empleado, no puede inscribirse hasta la fecha en que ocurra el evento.

Los eventos de vida calificados son:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento, muerte o adopción legal
- El colaborador obtiene o pierde la cobertura
- Un miembro de la familia obtiene o pierde la cobertura

Se deben informar los cambios de situación del evento de vida calificado dentro de los 31 días calendario posteriores al evento para cambiar los beneficios. Puede informar sobre los cambios en la Plataforma de inscripción de beneficios o en la aplicación móvil.

- **Ashford, Remington y Premier:** Después de confirmar sus elecciones, haga clic en *Submit* (Enviar) para revisar la lista de documentos que se requieren. También se le notificará por correo sobre los Servicios de verificación de personas a cargo de ADP con instrucciones específicas.
- **Inspire:** Cargue la documentación adecuada del evento en ADP. Se notificará a Recursos Humanos sobre la solicitud pendiente, quien la aprobará o rechazará después de la revisión.
- **RED:** Cargue la documentación adecuada del evento en Paycom. Se notificará a Recursos Humanos sobre la solicitud pendiente, quien la aprobará o rechazará después de la revisión.

Debe proporcionar la documentación dentro de los 45 días calendario. Sus cambios permanecerán pendientes hasta que el Departamento de beneficios apruebe la documentación.

CÓMO INSCRIBIRSE

ELEGIBILIDAD

COLABORADORES

La elegibilidad para los beneficios está determinada según su situación laboral (tiempo completo o parcial) en el sistema de Recursos Humanos o en la nómina de la empresa.

- **Tiempo completo:** Los colaboradores que trabajan 30 horas o más por semana cumplen con los requisitos para participar en todos los programas de beneficios que la empresa ofrece.
- **Tiempo parcial:** Se espera que los colaboradores clasificados como de tiempo parcial trabajen menos de 30 horas por semana, y pueden participar en los Planes de ahorro para la jubilación y en el Programa de asistencia al empleado (EAP).

MIEMBROS DE LA FAMILIA

Si usted es un colaborador que cumple con los requisitos y elige una cobertura, también puede elegir la siguiente cobertura para los miembros elegibles de su familia:

- Plan médico
- Plan odontológico
- Plan oftalmológico
- Seguro de vida y AD&D para personas a cargo
- Seguro grupal para accidentes
- Enfermedad crítica
- Indemnización hospitalaria

Usted debe tener su propia cobertura si quiere inscribir a los miembros elegibles de su familia.

Los miembros elegibles de su familia pueden ser:

- Cónyuge legal
- Hijos a cargo de hasta 26 años, lo que incluye hijos biológicos, hijos adoptivos, hijastros o niños de quien es tutor legal.
- Los hijos a cargo que ya tengan cobertura en su póliza y que sufran alguna discapacidad mental o física, según lo define la Administración del Seguro Social, pueden continuar con su póliza.

Nota: Se podría solicitar la verificación de las personas a cargo.



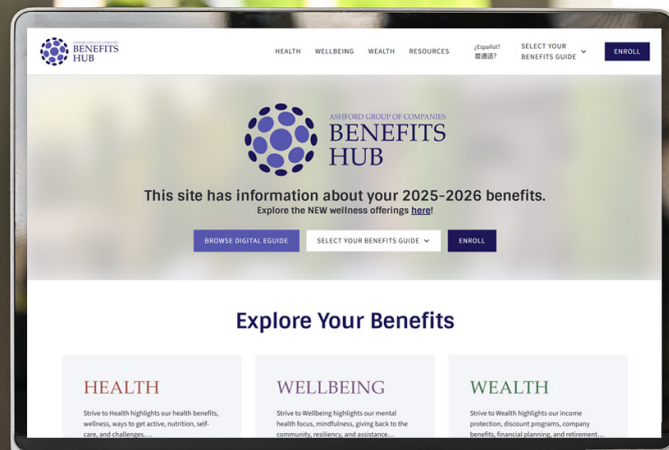
PERÍODO DE VALORACIÓN DE LA ACA

El período de valoración de la ley ACA (Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio) para la elegibilidad en los beneficios es un período retrospectivo de 12 meses. Los colaboradores deben trabajar un promedio de 30 horas por semana durante el período de valoración para cumplir los requisitos de los beneficios.

Período de valoración general	Fecha de entrada en vigencia para el cambio de estado
3 de julio – 2 de julio	1 de octubre

Los colaboradores que trabajen más de 30 horas por semana en promedio mantendrán la elegibilidad o cumplirán con los requisitos para elegir beneficios.

Nota: La elegibilidad para los beneficios puede variar según la ubicación o afiliación sindical. Consulte el SPD y el convenio colectivo de trabajo, o despeje sus dudas con el representante local de Recursos Humanos.



SU PORTAL DE BENEFICIOS

Lea los avisos legales de 2026-2027

Para ver los avisos legales actuales, visite AGCBenefitsHub.com o escanee este código QR:



Es posible que los avisos legales sean actualizados durante el año de conformidad con los cambios en las leyes federales o estatales.

SITIO WEB DE LOS BENEFICIOS

Nuestro sitio web de beneficios tiene un nuevo diseño, pero incluye la misma información sobre todos los beneficios. Ya puede acceder de forma conveniente a sus beneficios y más a través de su smartphone, tableta o computadora... ¡cuando, donde y como quiera!

Ingresa a AGCBenefitsHub.com y guarde un acceso directo en la pantalla de inicio de su smartphone. Ya sea que necesite un médico o solo saber lo que su plan le cubre, todo está ahí en la palma de su mano.

El sitio web de beneficios está diseñado para brindarle acceso a sus beneficios las 24 horas, todos los días.

Conozca sus beneficios

El sitio web ofrece un desglose detallado de los beneficios en cualquier momento que lo necesite. Compruébelos antes de programar una cita.

Tarjetas de identificación

En el sitio web podrá encontrar una tarjeta de identificación genérica. Descargue una copia en su dispositivo móvil para que pueda compartirla fácilmente en el consultorio del médico.

Información de contacto

Encuentre la información de contacto del servicio y los recursos en línea con rapidez.

¡Explore el sitio web de beneficios hoy mismo! Escanee el código QR o haga clic en él para comenzar.



GenerationYou™ (GenYou) es un servicio de asesoramiento ofrecido por UMR que se adapta a las necesidades médicas específicas de usted y su familia. Cuando llame a UMR, hablará con un miembro del equipo de GenYou que lo ayudará a comprender sus beneficios, comparar proveedores, acceder a estimaciones de costos, programar citas y recibir una mejor ayuda cuando la necesite.

GENYOU: GUÍA

Cuando llame, la primera persona con la que hablará será un guía de GenYou. El guía lo ayudará a:

- Comprender sus beneficios.
- Encontrar la mejor atención de calidad.
- Comparar proveedores.
- Programar sus citas.
- Recopilar estimaciones de costos.
- Encontrar recursos.

GUÍAS DE ATENCIÓN Y SERVICIO DE ATENCIÓN

Según su situación, es posible que lo deriven con el personal de enfermería o trabajo social registrado como guía de ATENCIÓN para que lo ayuden a:

- Encontrar respuestas a preguntas médicas.
- Explorar los programas disponibles.
- Encontrar un especialista.
- Apelar.
- Acceder a recursos sobre salud conductual y consumo de sustancias.
- Encontrar recursos comunitarios, como asesoramiento, bancos de comida y refugios.
- Comunicar si está en riesgo de contraer problemas de salud graves, como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas, etc.

Si necesita coordinación para un tratamiento a largo plazo, el guía de GenYou puede derivarlo con los gestores de enfermería del Servicio de ATENCIÓN, que ofrecen una mejor gestión de casos.

SU HISTORIA CLÍNICA

Cuando inicie sesión en [UMR.com](https://umr.com), se le pedirá que complete la Historia Clínica de GenYou.

El cuestionario es de 5 minutos e incluye preguntas generales sobre su salud.

- Esta información le permitirá al equipo de GenYou brindarle una mejor asistencia en el futuro.
- Después de completar *Su Historia Clínica*, recibirá recomendaciones personalizadas sobre los recursos de UMR.
- Una vez completada, podrá ver sus recomendaciones al hacer clic en *Point of You* (*Su espacio*) en el menú de GenYou.

¿TIENE PREGUNTAS?

Llame a GenerationYou™ al 844-600-0919 para obtener ayuda con:

- Preguntas médicas y en relación con las recetas
- Asesoría personal, familiar y matrimonial
- Programar una cita con un médico dentro de la red
- Entender mejor las facturas médicas
- ¡Y más!

Descargue hoy mismo la aplicación UMR



En la aplicación, puede:

- Acceder a *Su Historia Clínica*.
- Buscar proveedores de atención.
- Acceder a su tarjeta de identificación digital.
- Ver información de reclamos.
- Conocer si debe abonar un copago en su próxima cita.
- Ver cuánto ha pagado por su deducible, y más.



GENERATIONYOU™

Nuestros beneficios médicos con UMR le ayudan a mantener su bienestar a través de la atención preventiva, las recetas médicas asequibles y el acceso a una extensa red de proveedores. Para encontrar un proveedor de UMR dentro de la red, visite umr.com.

BENEFICIOS MÉDICOS



EVALÚE SU COBERTURA

Los tres planes médicos (Gold EPO, Silver EPO y Bronze HDHP) tienen diferentes niveles de cobertura y precios, lo que le permite elegir en función de sus necesidades financieras y de salud. Revise la tabla de la siguiente página para ver cómo se comparan los planes entre sí.

CÓMO PAGA POR LA ATENCIÓN

Cuando se inscribe en el plan, paga una contribución al plan médico con cada cheque de pago. Para ayudar con este costo, la empresa comparte este gasto con usted; de hecho, la empresa paga la mayoría de este costo en su nombre. A continuación se muestra de qué manera paga usted por la cobertura dentro de la red.

1 de octubre: (inicio del año del plan)

Con el plan Bronze HDHP, usted paga todos los costos de la mayoría de los servicios hasta alcanzar el deducible. Con los planes Silver y Gold EPO, usted paga copagos para la mayoría de los servicios, aunque no haya alcanzado el deducible. Los deducibles varían según el plan.

Usted paga el coseguro hasta que alcance el costo máximo de bolsillo: Individual \$7,000 / Familiar \$14,000

No paga nada durante el resto del año si alcanza el costo máximo de bolsillo

Un **copago** es una cantidad fija que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos, como las consultas presenciales de atención primaria, las consultas con especialistas, la atención de urgencia y los medicamentos con receta.

Un **deducible** es la cantidad total que paga por los servicios cubiertos antes de que el plan comience a cubrir los costos. El deducible se aplica a las resonancias magnéticas, la atención ambulatoria y hospitalaria, la sala de emergencias, etc.

El **coseguro** es su parte del costo de un servicio de atención médica cubierto después de que haya alcanzado su deducible.

Los deducibles y el coseguro se aplican **solo** a determinados servicios médicos importantes. El costo máximo de bolsillo es el monto total que pagará por su cuenta por los servicios cubiertos durante el año del plan. Los copagos, deducibles y coseguros suman el costo máximo anual de bolsillo.

El **costo máximo de bolsillo** es el monto total que pagará por su cuenta por los servicios cubiertos durante el año del plan. Los copagos, deducibles y coseguros suman el costo máximo anual de bolsillo. Si alcanza este costo máximo, estará cubierto al 100 % durante el resto del año.

30 de septiembre: (fin del año del plan)

Echemos un vistazo a los planes médicos

	Gold EPO	Silver EPO	Bronze HDHP
Deducible anual	Individual \$1,500 Familiar \$3,000	Individual \$3,000 Familiar \$6,000	Individual \$5,000 Familiar \$10,000
Coseguro	80 %	70 %	70 % después del deduc.
Costo de bolsillo anual	Individual \$7,000 Familiar \$14,000	Individual \$7,000 Familiar \$14,000	Individual \$7,000 Familiar \$14,000
Servicios de atención preventiva	100 %	100 %	100 %
Atención virtual de Teladoc	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Airrosti	Copago de \$30	Copago de \$40	70 % después del deduc.
Consulta presencial: Médico de atención primaria	Copago de \$10	Copago de \$25	70 % después del deduc.
Consulta presencial: Especialista	Copago de \$30	Copago de \$50	70 % después del deduc.
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados/ambulatorios	80 % después del deduc.	70 % después del deduc.	70 % después del deduc.
Atención de urgencia	Copago de \$50	Copago de \$75	70 % después del deduc.
Sala de emergencias	Copago de \$500 por consulta; Coseguro del 20 %	Copago de \$500 por consulta; Coseguro del 30 %	70 % después del deduc.
Servicios de recetas médicas Rx: Venta al por menor (30 días)			
Nivel 1	Copago de \$5	Copago de \$10	70 % después del deduc.
Nivel 2	Copago de \$50	Copago de \$50	
Nivel 3	Copago de \$100	Copago de \$100	
Especialidad	Copago de \$250	Copago de \$250	

¿QUÉ ES UN PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO?

Un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) es un plan médico que generalmente tiene aportes de cheque de pago más bajas y un deducible más alto que otros planes médicos. Usted paga el costo total de la mayoría de los servicios cubiertos hasta alcanzar el deducible. Una vez que alcance el deducible, usted y el plan compartirán el costo de la atención. Los HDHP son compatibles con las cuentas de ahorros para la salud (HSA), lo que le permite ahorrar y pagar los gastos de salud elegibles con dinero sin impuestos.

Con el plan Bronze HDHP, usted paga el costo total de la mayoría de los servicios hasta alcanzar el deducible. Luego pagará un coseguro del 30% hasta alcanzar su costo máximo de bolsillo. Pagará menos si se atiende con proveedores dentro de la red.



Los planes Silver y Gold se denominan EPO (Organización de proveedores exclusivos) y solo cubren los costos cuando consulta a un proveedor o centro dentro de la red. **Si utiliza un proveedor fuera de la red, debe pagar el 100 % del costo excepto cuando se trate de una emergencia médica.**

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD



¡NUEVO BENEFICIO! La cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta bancaria personal con ventajas impositivas que funciona con el plan Bronze HDHP. Si está inscrito en los planes Gold EPO o Silver EPO, no puede tener una HSA.

Esta cuenta le permite reservar dinero para pagar los gastos de salud elegibles. Usted es dueño de la cuenta y responsable de administrarla. Si alguna vez deja de trabajar en la empresa, esta cuenta seguirá siendo suya.

Puede usarla para pagar gastos actuales o ahorrar para el futuro.

LÍMITES DE APORTE

Puede aportar dinero antes de impuestos a su HSA hasta los límites del IRS cada año. Límites de aporte del IRS para 2026:

- \$4,400 para cobertura individual
- \$8,750 para los niveles de cobertura familiar
- Si es mayor de 55 años, puede aportar un adicional de \$1,000

DEDUCCIONES DE NÓMINA

El monto que elija aportar a su HSA se deducirá de su cheque de pago. Podrá hacer modificaciones para el año calendario 2027.

Límites de aporte del IRS para 2027:

- \$4,500 para cobertura individual
- \$9,000 para los niveles de cobertura familiar
- Si es mayor de 55 años, puede aportar un adicional de \$1,000

GASTOS ELEGIBLES

Use la cuenta para pagar gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos recetados. Ejemplos de gastos elegibles:

- Deducibles, copagos y coseguros de planes médicos y odontológicos
- Copagos y coseguros de medicamentos recetados
- Ciertos medicamentos de venta libre
- Gastos oftalmológicos

Consulte la [**Publicación 969 del IRS**](#) para obtener más información.

CÓMO CONFIGURAR SU CUENTA

Debe abrir una HSA a través de Fidelity. La empresa no crea la cuenta ni aporta fondos en su nombre de forma automática. Una vez abierta su HSA de Fidelity, seleccione sus aportaciones a la HSA mediante deducción de nómina durante el proceso de inscripción en ADP. Su HSA de Fidelity estará disponible para su uso a partir del 1 de octubre de 2026, y Fidelity se pondrá en contacto con usted una vez que se haya abierto la cuenta.



TELEMEDICINA

ATENCIÓN EN TODO MOMENTO Y EN CUALQUIER LUGAR CON TELADOC

Si necesita atención médica o de salud mental que no sea de emergencia, ahorre tiempo y dinero con los servicios de telemedicina prestados a través de Teladoc. Cuando se inscribe en uno de nuestros planes médicos, usted y las personas cubiertas que tenga a cargo pueden conectarse las 24 horas por teléfono, video o a través de la aplicación con médicos certificados y profesionales de salud mental habilitados.

Con Teladoc, paga **\$0 por la atención**, evita largas esperas para las citas, y puede recibir atención desde cualquier lugar. Los médicos capacitados en telemedicina también pueden enviar las recetas a su farmacia, si es necesario por razones médicas. Los proveedores pueden diagnosticar y tratar muchos problemas comunes, como:

- Resfriado y gripe
- Infecciones sinusales
- Dolor de garganta
- Alergias, etc.

APOYO DE SALUD MENTAL

Además, con Teladoc, paga \$0 por el apoyo de salud mental. Recibirá ayuda confidencial de terapeutas o psiquiatras habilitados para lo siguiente:

- Estrés, ansiedad, depresión
- Duelo o problemas de relaciones
- Equilibrio entre el trabajo y la vida
- Administración de medicamentos

Las citas están disponibles las 24 horas, todos días de la semana.

PRIMEROS PASOS

1. Visite www.teladoc.com o descargue la aplicación Teladoc.
2. Cree su cuenta y complete su historia clínica.
3. Solicite atención cuando la necesite.



¡Escanee este código QR para descargar la aplicación Teladoc hoy mismo!

Es importante saber a dónde debe ir para recibir atención médica. Su elección puede ahorrarle tiempo y dinero. Si necesita ayuda para decidir a dónde ir para recibir atención, ¡comuníquese con GenerationYou™!

Atención virtual de Teladoc	Cuando no se sienta bien o necesite atención rápida, visite a un médico o terapeuta certificado en cuestión de minutos. Útil en caso de: - Resfriado y gripe - Dolor de oído - Conjuntivitis - Problemas sinusales - Infecciones urinarias (mujeres mayores de 18 años)	\$\$\$\$\$
Médico de atención primaria	El lugar de referencia para gestionar la atención médica. Su proveedor de atención primaria conoce bien sus antecedentes médicos. Útil en caso de: - Exámenes físicos anuales - Revisiones de rutina - Vacunas - Esguinces y torceduras - Enfermedades crónicas - Recarga de medicamentos - Ansiedad y depresión	\$\$\$\$\$
Centro de atención de urgencia	Atención inmediata para condiciones que no sean potencialmente mortales. Tiempos de espera promedio más cortos que para la sala de emergencias. Útil en caso de: - Asma - Cortes que requieran sutura - Quebradura de huesos - Conmoción cerebral - Vómitos y diarrea	\$\$\$\$\$
Sala de emergencias	Atención inmediata para condiciones potencialmente mortales, lo que incluye ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Útil en caso de: - Fiebre en niños menores de 3 meses - Dolor de pecho - Falta de aire - Entumecimiento repentino, debilidad o dificultad para hablar - Dolor abdominal fuerte - Tos o vómito con sangre - Hemorragias - Crisis de salud mental	\$\$\$\$\$\$\$
Sala de emergencias independiente	Los servicios no incluyen la atención de traumatismos; puede parecerse a un centro de atención de urgencia, pero el costo puede ser 10 veces más alto. Útil en caso de: - La mayoría de las lesiones graves excepto traumatismos - Dolor fuerte	\$\$\$\$\$

SEPA A DÓNDE IR

MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS PLUS DE TELADOC (CCM+)

Si está inscrito en un plan médico de UMR y tiene alguna enfermedad crónica o está en riesgo de contraerla, el programa Manejo de enfermedades crónicas plus de Teladoc (CCM+) puede ayudarle a cuidar su salud, sin costo alguno para usted.

Programas disponibles para:

- Control de la diabetes
- Control de la hipertensión (presión arterial alta)
- Prevención de la diabetes

ASESORAMIENTO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Trabaje de forma personalizada con un asesor de salud dedicado. Su asesor le ayudará a crear un plan de acción personalizado en función de sus objetivos de salud y prioridades.

DISPOSITIVOS DE SALUD CONECTADOS

Los participantes elegibles pueden recibir un medidor de glucosa en sangre, un tensiómetro o una báscula digital sin costo alguno. Estos dispositivos cargan de forma automática sus lecturas, lo que facilita el seguimiento de su progreso a través de la aplicación Teladoc.

APOYO DIGITAL PARA LA SALUD CONDUCTUAL

Acceda a herramientas y recursos en cualquier momento para controlar el estrés, mejorar el sueño, desarrollar resiliencia y mejorar su bienestar emocional.

SEGURO Y ACCESIBLE

Su información de salud está protegida y disponible a través de su cuenta privada de Teladoc. Puede acceder a sus registros en cualquier momento y elegir si quiere compartir información con los proveedores de atención médica.

COMIENCE EL 1 DE OCTUBRE DE 2026

1. Descargue la aplicación Teladoc o visite TeladocHealth.com.
2. Inicie sesión o cree su cuenta.
3. Seleccione *Condition Management* (Manejo de enfermedades) para conocer los programas disponibles y determinar su elegibilidad.

CENTROS DE EXCELENCIA DE CARRUM

Cuando necesita atención especializada, Carrum lo conecta con proveedores de alta calidad para hacer cirugías, tratamientos de cáncer y tratamientos de consumo de sustancias. A través de este programa voluntario, si está inscrito en un plan médico de UMR, tendrá acceso a especialistas líderes que cumplen con rigurosos estándares de calidad y logran resultados excepcionales.

AYUDA PERSONALIZADA

Un especialista en atención lo guiará en cada paso de su atención médica, desde encontrar el proveedor adecuado y programar citas hasta coordinar viajes y responder preguntas.

COSTOS MÁS BAJOS

Gracias a Carrum, la atención de alta calidad es más asequible.

- Los miembros de los planes Gold y Silver EPO pueden acceder a los servicios elegibles de Carrum, sin costo alguno, incluidas cirugías elegibles por \$0.
- Los miembros del plan Bronze HDHP pueden acceder a los servicios elegibles de Carrum sin costo después de alcanzar el deducible mínimo del IRS (de \$1,700 en 2026).

SERVICIOS DISPONIBLES A TRAVÉS DE CARRUM

Atención quirúrgica

- Procedimientos musculoesqueléticos
- Ginecología
- Gastroenterología
- Atención cardiovascular
- Cirugía general
- Urología
- Tratamiento del dolor
- Servicios de otorrinolaringología

Atención del cáncer

- Cáncer de próstata
- Cáncer de mama
- Cáncer de útero
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de tiroides
- Linfoma no Hodgkin
- Leucemia

Tratamiento de consumo de sustancias

- Tratamiento para el trastorno de consumo de alcohol
- Tratamiento para el trastorno de consumo de opioides

COMIENCE EL 1 DE OCTUBRE DE 2026

A partir del 1 de octubre, llame al 888-855-7806 o visite info.carrumhealth.com/ashfordgroupofcompanies.



RECETAS MÉDICAS



SMITHRX, EL ADMINISTRADOR DE BENEFICIOS DE FARMACIA

¿Qué es un administrador de beneficios de farmacia?

Los administradores de beneficios de farmacia (PBM) coordinan la interacción entre su empleador, el médico, el plan de salud y la farmacia. El PBM mejora su experiencia con las farmacias al:

- asegurarse de que se le cobre el copago adecuado en la farmacia;
- establecer los medicamentos que se cubren con el diseño del plan; y
- gestionar los requisitos clínicos relacionados con sus recetas.

Como los beneficios de PBM están estrechamente relacionados con su cobertura médica, cuando se inscribe en un plan de salud, recibe cobertura de forma automática.

¿A qué farmacia puedo ir?

SmithRx tiene más de 83,000 farmacias en su red, incluidas las farmacias minoristas como CVS, Walgreens, RiteAid, Walmart y Costco, entre otras. Además, SmithRx le da acceso a farmacias con envíos por correo como Amazon Pharmacy y Walmart Mail Order, y farmacias especializadas como Senderra y Kroger.

¿Qué pasa si necesito ayuda?

El equipo de Servicio de atención para miembros de SmithRx está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del centro).

- Teléfono: 844-454-5201
- Correo electrónico: help@smithrx.com
- Chat: En el sitio web de SmithRx en smithrx.com

Además, SmithRx cuenta con personal clínico de respuesta en el sitio y fuera del horario comercial para asegurarse de que siempre pueda obtener la asistencia que necesita. También puede crear una cuenta en nuestro portal de miembros en member.mysmithrx.com y su tarjeta de identificación.

¿TIENE PREGUNTAS?

Explore los siguientes enlaces para encontrar respuestas a sus preguntas sobre SmithRx.

La herramienta **"Find My Meds"** (Buscar medicamentos) de SmithRx le facilita encontrar la ubicación de una farmacia para completar su receta, mientras le muestra los costos asociados con su plan de recetas.



¿Necesita **información sobre una farmacia con envíos por correo**? SmithRx le da acceso a 3 opciones de farmacia de envíos por correo.



¿Quiere conocer **cómo hacer la transición de su medicamento** a los programas de farmacias especializadas de SmithRx?



¡Explore los programas **Connect 360** de SmithRx!



SUSCRIPCIÓN A ONE PASS SELECT™ PARA ENTRENAMIENTO Y BIENESTAR

One Pass Select™ es un servicio de suscripción para entrenamiento y bienestar que está disponible si está inscrito en un plan médico de UMR. One Pass Select ofrece acceso a más de 20,000 gimnasios y centros de entrenamiento. Por una cuota mensual con descuento, puede acceder a varios gimnasios. Algunas instalaciones son, entre otras: Planet Fitness, CrossFit, Retro Fitness, Blink, LA Fitness, Crunch, OrangeTheory, Pure Barre y Row House.

One Pass Select™ ofrece cinco niveles de membresía para elegir, y la opción de cambiar los niveles mensualmente. Cuando se inscriba, elegirá el nivel que coincida con sus objetivos de entrenamiento: Digital, Clásico, Estándar, Premium o Élite, que cuestan entre \$10 y \$250 por mes. Tenga en cuenta que las tarifas mensuales son fijas, sin prorrateo por meses parciales.

Los niveles Clásico y superiores también incluyen una membresía gratuita a los servicios de entrega alimentos de Walmart+ y Shipt. Puede cancelar en cualquier momento con un aviso de 30 días de anticipación.

Para obtener más información, o para inscribirse, visite OnePassSelect.com.



TRATAMIENTO DEL DOLOR

¡Termine con el dolor rápido! Los proveedores de Airrosti son expertos en diagnosticar y resolver rápidamente el origen de una lesión. Cada paciente recibe una hora completa de evaluación, diagnóstico, tratamiento y educación, que está diseñada para eliminar el dolor asociado con muchas afecciones comunes. Esto le permite volver a su actividad de forma rápida y segura dentro de 3 consultas en general (según los resultados que los pacientes informan).

AFECCIONES COMUNES TRATADAS POR AIRROSTI

- Dolor de cuello
- Dolor leve de espalda
- Dolor de cadera
- Tendinitis del talón de Aquiles
- Dolor de cabeza
- Dolor del manguito rotador
- Dolor de rodilla
- Túnel carpiano
- Dolor en las espinillas
- ¡Y más!

¡PROGRAME SU CITA HOY MISMO!

- Llame al 800-404-6050
- Visite [airrosti.com](https://www.airrosti.com)

Los colaboradores y sus personas a cargo deben estar actualmente inscritos en uno de los planes médicos de la empresa para acceder a este programa.

Escanee el código QR o haga clic en él para visitar el sitio web de Airrosti.



Por el momento, Airrosti solo está disponible en estos estados:

- Ohio
- Virginia
- Texas
- Washington

ODONTOLOGÍA



Los planes de odontología PPO están diseñados para ayudarle a mantener una sonrisa saludable a través del cuidado dental preventivo regular y para solucionar cualquier problema tan pronto como se produzca. Debido a que la atención preventiva es tan importante, los planes cubren estos servicios en su totalidad sin deducibles ni copagos. Los planes le permiten visitar a cualquier proveedor, pero recibirá el nivel más alto de beneficios cuando utilice proveedores dentro de la red a través de MetLife (**PDP Plus Network**).

		Plan superior	Plan inferior
Deducible anual	Individual Familiar	\$50 \$150	\$75 \$225
Máximos	Máximo anual individual Ortodoncia individual de por vida	\$1,500 \$1,500	\$750 N/C
Servicios de diagnóstico y prevención	Exámenes de rutina, radiografías, flúor y limpiezas	Sin cargo	Sin cargo
Limpiezas dentales	4 limpiezas por año	Sin cargo	Sin cargo
Servicios básicos de restauración	Empastes, extracciones, tratamiento de emergencia	Coseguro del 80 %*	Coseguro del 60 %*
Servicios principales de restauración	Coronas, inserciones y recubrimientos, dentaduras postizas y puentes	Coseguro del 50 %*	Coseguro del 40 %*
Ortodoncia	Ortodoncia para usted, su cónyuge cubierto y los hijos a cargo, hasta los 26 años	Coseguro del 50 %*	N/C

* El deducible aplica para los máximos de por vida.

SERVICIOS CUBIERTOS DE ORTODONCIA

Por lo general, el tratamiento de ortodoncia consta de la colocación inicial de un aparato y consultas periódicas de seguimiento.

- El beneficio pagadero por la colocación inicial no debe exceder el 25 % de la cantidad cobrada por el dentista.
- El beneficio pagable por las consultas periódicas de seguimiento se pagará por mes durante el curso del tratamiento de ortodoncia si:
 - » el seguro odontológico está en vigencia para la persona que recibe el tratamiento de ortodoncia; y
 - » se le brindan pruebas a MetLife de que el tratamiento de ortodoncia continúa.

Escanee este código QR o haga clic en él para encontrar un proveedor odontológico de MetLife dentro de la red. El nombre de nuestra red es PDP Plus Network.





PLAN OFTALMOLÓGICO



El seguro oftalmológico ayuda a pagar el costo de los exámenes periódicos de la vista y los lentes y marcos necesarios. Este plan cubre un examen anual de la vista, anteojos o lentes de contacto y marcos cada 12 meses. El plan le permite visitar a cualquier proveedor, pero recibirá el nivel más alto de beneficios cuando utilice proveedores dentro de la red a través de MetLife (**VSP Network**).

	Frecuencia	Costos dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen de salud ocular, dilatación, recetas y refracción para anteojos	Una vez cada 12 meses	Cubierto en su totalidad después de un copago de \$10	Hasta \$45
Retinografía	Una vez cada 12 meses	Un copago de hasta \$39 para exámenes de rutina de la retina cuando se realiza en un consultorio privado	n/c
Materiales y anteojos	Una vez cada 12 meses	Copago de \$10 para materiales y anteojos	n/c
Unifocales, bifocales con línea, trifocales con línea, lenticulares	Una vez cada 12 meses	Cubierto después de un copago de \$10 para anteojos	Hasta \$30, \$50, \$65, \$100
Cristal progresivo básico	Una vez cada 12 meses	Cubierto en su totalidad después de un copago de \$55	Hasta \$50
Descuento*	Una vez cada 12 meses	\$130 de descuento después del copago de \$10 para anteojos	Hasta \$55
Costco, Walmart y Sam's Club	Una vez cada 12 meses	\$70 de descuento después del copago de \$10 para anteojos	n/c
Lentes de contacto (necesarios)	Una vez cada 12 meses	\$130 de descuento después del copago de \$10 para anteojos	Hasta \$210
Lentes de contacto (opcionales)	Una vez cada 12 meses	Descuento de hasta \$130	Hasta \$105
Segundo par de anteojos	Adicional: Está disponible un segundo par de anteojos o lentes de contacto en el mismo año del plan. Se aplican los copagos correspondientes. Dos pares de anteojos recetados; o un par de anteojos recetados y un descuento para lentes de contacto; o doble descuento para lentes de contacto.		
Corrección de la vista con láser	Se ahorra un 15 % en promedio del precio normal o 5 % de descuento en una oferta promocional para cirugía láser, lo que incluye PRK, LASIK y LASIK personalizada. Esta oferta solo está disponible en las ubicaciones participantes de MetLife.		

* Recibirá una rebaja del 20 % adicional en la cantidad que paga sobre su descuento. Esta oferta está disponible en todas las sitios participantes excepto en Costco.

Nota: Los lentes de contacto reemplazan a los anteojos.

Escanee este código QR o haga clic en él para encontrar un proveedor oftalmológico de MetLife dentro de la red.



RECURSOS DE SALUD MENTAL

LOS SIGUIENTES RECURSOS DE SALUD MENTAL SON GRATUITOS PARA TODOS LOS COLABORADORES.

La salud mental es esencial para llevar una vida sana y equilibrada. Una de cada cinco personas en los Estados Unidos sufre problemas de salud mental. La salud mental abarca nuestro bienestar psicológico, emocional y social. Por lo tanto, influye directamente en cómo nos sentimos, pensamos y comportamos todos los días. También nos afecta al momento de tomar decisiones, lidiar con el estrés y relacionarnos con los demás en nuestras vidas.



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS

La vida no siempre va como la planeamos. Y aunque no siempre se pueden evitar los obstáculos, se puede obtener ayuda para seguir avanzando. Usted también tiene disponible nuestro Programa de asistencia para empleados (EAP), además de los beneficios de la cobertura del seguro. Este programa le ofrece servicios fáciles de usar para ayudarlo con los desafíos cotidianos de la vida, sin costo adicional.

Asesoramiento experto para el trabajo, la vida y el bienestar

Puede hablar sobre lo que le suceda en la vida con los asesores experimentados del programa que se ofrecen a través de LifeWorks, uno de los proveedores de servicios del Programa de asistencia para empleados más importantes del país. El programa incluye hasta 5 consultas en persona, por teléfono o por video con consejeros profesionales para usted y los miembros de su hogar elegibles, por problema y por año calendario.

Comience con el EAP

Para utilizar los recursos proporcionados por el EAP, llame al 833-303-3750 o 919-341-7440 o visite one.telushealth.com.

Nombre de usuario: Voya

Contraseña: eap



AYUDA Y RECURSOS

El EAP de la empresa puede ayudarlo con sus metas de salud mental, emocional, de vinculación e incluso física.

Explore los recursos a través de su EAP diseñados para ayudarlo a alcanzar sus metas de salud física, lo que incluye:

- Herramientas para perder peso
- Cómo generar hábitos alimentarios conscientes
- Recursos de dieta y nutricionales
- Programas autoguiados
- ¡Y más!



MARKETPLACE CHAPLAINS

Marketplace Chaplains proporciona un servicio personalizado a través de equipos de atención con capellanes, que son voluntarios, neutrales con respecto a las operaciones de la empresa y estrictamente confidenciales. Los capellanes pueden ser hombres o mujeres, así como también de distintas etnias.

- Descargue la aplicación MyChap en su dispositivo móvil
 - » Haga clic aquí para descargar en [Android](#) | [Apple](#)
- Introduzca el código: 1573

LICENCIA REMUNERADA POR PATERNIDAD O MATERNIDAD

Para apoyar a nuestros padres nuevos, los colaboradores que dan a luz o adoptan a un niño recibirán hasta cuatro semanas de licencia remunerada por paternidad o maternidad (para los colaboradores por hora, se utiliza el promedio de horas trabajadas).

ELEGIBILIDAD

Para ser elegible para esta licencia, debe ser un colaborador regular de tiempo completo con un mínimo de 6 meses de contratación, y debe ser uno de los siguientes:

- La madre que dio a luz
- Un padre biológico o el cónyuge del padre biológico del recién nacido; o
- Un padre que ha adoptado a un niño o que ha sido recibido a un niño en acogida (en cualquier caso, el niño debe ser menor de 17 años).



SEGURO BÁSICO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE EXTREMIDADES (AD&D)

A través de Voya, la empresa le proporciona un seguro básico de vida y muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) sin costo alguno para los colaboradores de tiempo completo. Esta cobertura ayuda a garantizar que sus seres queridos, como su cónyuge u otros sobrevivientes designados, tendrán seguridad financiera después de su muerte.

Se puede visualizar el monto de su cobertura básica de vida y AD&D en la Plataforma de inscripción de beneficios.

SEGURO DE VIDA Y AD&D COMPLEMENTARIO

Además de la cobertura del seguro de vida y AD&D proporcionada por la empresa, también puede adquirir el seguro de vida y AD&D complementario a través de Voya. Los empleados nuevos pueden inscribirse en una cobertura de hasta \$250,000 sin tener que responder preguntas. Si renuncia a la cobertura de vida cuando cumple con los requisitos por primera vez y decide inscribirse más tarde, deberá presentar una declaración de buena salud llamada evidencia de asegurabilidad (EOI), que puede ser aprobada o rechazada a discreción de la empresa de seguros en ese momento.

Para inscribir a su cónyuge o hijos en el seguro de vida y AD&D complementario, primero debe inscribirse usted en la cobertura.

Para quienes recién se incorporan, la cobertura del cónyuge está garantizada por el monto de \$50,000. Si renuncia cuando cumple con los requisitos por primera vez, la cobertura por cualquier monto queda sujeta a la aprobación de la EOI.

Cobertura de vida y AD&D complementaria

Colaborador	Puede comprar una cobertura en incrementos de \$10,000 hasta \$500,000*
Cónyuge	Puede comprar una cobertura de \$50,000, \$100,000**, y \$150,000**
Niños	Puede comprar una cobertura de \$10,000. Cobertura hasta los 26 años (nacidos vivos hasta los 6 meses \$1,000)

* Los montos superiores a \$250,000 están sujetos a evidencia de asegurabilidad.

** Sujeto a evidencia de asegurabilidad para quienes recién se incorporan.



Designación de beneficiarios

Los beneficiarios son las personas o entidades (p. ej., una fundación u organización benéfica) que nombra para recibir sus beneficios de seguro de vida en caso de muerte. Puede actualizar la información de su beneficiario en cualquier momento desde la Plataforma de inscripción de beneficios.

Si no designa a un beneficiario, la empresa de seguros puede tardar más en pagar el beneficio y tendrá que recurrir a su política interna para determinar quién recibirá los beneficios (por ejemplo, su cónyuge sobreviviente, sus sucesores, etc.).

En caso de muerte de una persona a cargo, los beneficios se pagan a usted (es decir, no es necesaria la designación de beneficiarios).

PROTECCIÓN DE INGRESOS

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO*

El seguro voluntario por discapacidad a corto plazo (STD) a través de Voya protege una parte de sus ingresos si sufre una discapacidad debido a una enfermedad o lesión no laboral durante 13 semanas como máximo. Los beneficios de STD pueden reducirse si usted recibe algún beneficio por discapacidad pagado por el Estado.

Nota: Si renuncia a la cobertura de STD cuando cumple con los requisitos por primera vez y decide inscribirse más tarde, deberá presentar una declaración de buena salud llamada evidencia de asegurabilidad (EOI), que puede ser aprobada o rechazada a discreción de la empresa de seguros en ese momento. Si no completa la EOI dentro de los 60 días de la inscripción, su elección de STD cambiará a "Eximido".

Elegibilidad	1° del mes después de la contratación
Comienzo del beneficio	Después de 15 días
Monto del beneficio	60 % de las ganancias semanales
Beneficio máximo	\$2,500/semana; hasta 13 semanas de duración

Formularios de discapacidad

Puede encontrar los formularios de discapacidad en su Plataforma de inscripción de beneficios.

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El seguro voluntario por discapacidad a largo plazo (LTD) a través de Voya protege una parte de sus ingresos si sufre una discapacidad debido a una enfermedad o lesión no laboral durante más de 90 días. Pueden aplicarse ciertas exclusiones, así como limitaciones por enfermedades preexistentes.

Nota: Si renuncia a la cobertura de LTD cuando cumple con los requisitos por primera vez y decide inscribirse más tarde, deberá presentar una declaración de buena salud llamada evidencia de asegurabilidad (EOI), que puede ser aprobada o rechazada a discreción de la empresa de seguros en ese momento. Si no completa la EOI dentro de los 60 días de la inscripción, su elección de LTD cambiará a "Eximido".

Comienzo del beneficio	Después de 90 días de discapacidad
Monto del beneficio	60 % de las ganancias mensuales
Beneficio mensual máximo	Clase 1: \$10,000 Clase 2: \$6,000
Enfermedades preexistentes	Antes de la fecha de entrada en vigencia

Nota: La empresa proporciona a los colaboradores corporativos beneficios por discapacidad a largo plazo (LTD) pagados por el empleador.

Escanee este código QR para guardar la información de contacto de Voya en su teléfono.



* Los residentes de CA, NJ, NY y PR pueden reunir los requisitos para recibir beneficios estatales por discapacidad que serán compensados por la discapacidad voluntaria a corto plazo (VSTD). Es su responsabilidad determinar si cumple con los requisitos de su respectivo estado/territorio.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS



SEGURO CONTRA ACCIDENTES

El seguro contra accidentes proporciona un amortiguador financiero para los eventos inesperados de la vida al brindarle un pago de suma global cuando su familia más lo necesita. Este paga varios montos en efectivo si, como resultado de un accidente, usted o las personas cubiertas que tenga a cargo reciben atención médica por uno de los más de 150 eventos cubiertos, según se define en el certificado de grupo, incluida la muerte accidental o la pérdida de extremidades. El seguro contra accidentes paga independientemente de lo que su plan médico pueda cubrir. El pago que recibe es suyo para gastarlo como quiera.

El plan ofrece un pago de suma global para más de 150 eventos cubiertos, como:

- Fracturas
- Dislocaciones
- Quemaduras de segundo y tercer grado
- Cortes o laceraciones
- Lesiones oculares
- Coma
- Desgarro en el cartílago de la rodilla
- Hernia de disco
- Concusiones

Recibirá un pago de suma global cuando tenga estos servicios/tratamientos médicos cubiertos:

- Ambulancia
- Atención de emergencia
- Cirugía con hospitalización o ambulatoria
- Consultas de seguimiento con el médico
- Transporte
- Beneficios de pruebas médicas (incluye radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas)
- Servicios de terapia (incluida la terapia física y ocupacional)

Este plan solo brinda protección para los eventos cubiertos que se experimenten fuera del trabajo.

	Plan básico	Plan mejorado
Fracturas expuestas	Hasta \$5,000	Hasta \$10,000
Luxaciones abiertas	Hasta \$5,100	Hasta \$10,000
Ambulancia (aérea/terrestre)	\$1,000/\$400	\$2,000/\$550
Lesiones deportivas	Un 25 % hasta \$2,000	Un 25 % hasta \$2,000
Coma	\$11,500	\$20,000
Conmoción cerebral	\$350	\$400
Examen de diagnóstico	\$100	\$225
Seguimiento médico	\$75	\$75

Escanee este código QR para guardar la información de contacto de Voya en su teléfono.





ENFERMEDAD CRÍTICA

El seguro de enfermedad crítica a través de Voya complementa su cobertura médica y paga además lo que su plan médico puede cubrir o no.

Es la cobertura que ofrece apoyo financiero cuando usted o una persona a cargo suyo se enferma gravemente.

Al momento del diagnóstico, se le brinda un pago de suma global de \$15,000 o \$30,000 en beneficios iniciales. Si usted o una persona cubierta a su cargo sufre más de una enfermedad cubierta, el monto del beneficio se aplica a cada enfermedad cubierta, con un beneficio máximo ilimitado. El beneficio por cáncer de piel se paga como máximo una vez por año calendario, 10 veces es el límite máximo de por vida.

Las siguientes afecciones médicas están cubiertas:

- Cáncer
- Infarto
- Accidente cerebrovascular
- Injerto de derivación de la arteria coronaria
- Insuficiencia renal
- Enfermedad de Alzheimer
- Trasplante de órganos vitales
- Paro cardíaco súbito
- Enfermedad infecciosa
- Enfermedades de la infancia
- Y muchas otras condiciones

Tenga en cuenta lo siguiente: Los beneficios no serán pagaderos por afecciones cubiertas que sean causadas por una enfermedad preexistente si ocurre durante los primeros 6 meses de la cobertura.



BENEFICIO DE \$50 PARA LOS EXÁMENES DE BIENESTAR

Los exámenes médicos son una parte importante en el manejo de la salud. Es por eso que su cobertura de seguro de enfermedad crítica de Voya proporciona un beneficio adicional de exámenes de salud para las pruebas y los análisis cubiertos. Ahora, todas las personas inscritas, usted, su cónyuge e hijos a cargo, pueden ganar un beneficio adicional solo por cuidar de su salud.

Cómo solicitar el beneficio de \$50 para los exámenes de salud

Puede presentar varias solicitudes para su cónyuge o hijos a cargo, todo en una sola llamada.

1. Llame al **800-438-6388**.
2. Proporcione algunos detalles, lo que incluye el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor de atención médica, la evaluación/prueba y la dirección y fecha en que se realizó.
3. Reciba su pago de beneficio para los exámenes de bienestar. (En general, los cheques se emiten dentro de unos pocos días hábiles una vez que se haya procesado la solicitud).



¡NUEVO BENEFICIO! SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El seguro de indemnización hospitalaria a través de Voya brinda apoyo financiero cuando usted o una persona a cargo es hospitalizada. Paga un beneficio adicional a la cobertura de su plan médico.

En caso de hospitalización, le proporciona un beneficio de admisión inicial de \$1,200 y un adicional de \$200 por día por hasta 30 días. Además, proporciona un beneficio tras la admisión y por día en la UCI, un beneficio único para una estadía en observación y un beneficio diario para la rehabilitación.

	Beneficios	Se paga
Hospitalización inicial	\$1,200	Una vez
Beneficio hospitalario por día	\$200	Hasta 30 días
Admisión en UCI	\$2,400	Una vez
Beneficio diario en UCI	\$400	Hasta 30 días
Estadía en observación	\$200	Una vez por año calendario
Beneficio para rehabilitación	\$100	Hasta 30 días



SEGURO JURÍDICO

La asistencia legal de calidad puede ser costosa. Y puede ser difícil saber a dónde acudir para encontrar un abogado en el que pueda confiar. Por una cuota mensual, puede tener un equipo de abogados de primera clase listos para ayudarle a cuidar de los eventos legales planificados y no planificados de la vida.

MetLife Legal Plans le brinda acceso a la guía y las herramientas expertas que necesita para manejar la amplia gama de necesidades legales personales que podría enfrentar a lo largo de su vida. Esto podría ocurrir cuando esté comprando o vendiendo una casa, formando una familia, lidiando con un robo de identidad, o cuidando a sus padres mayores.

MetLaw podría ahorrarle cientos de dólares en honorarios de abogados por servicios jurídicos comunes, como:

- Documentos de planificación patrimonial, lo que incluye testamentos y fideicomisos
- Defensa contra el robo de identidad
- Infracciones de tránsito
- Derecho familiar, incluida la adopción y el cambio de nombre
- Cuestiones inmobiliarias
- Cuestiones financieras, como la revisión de documentos de defensa para el cobro de deudas
- Asesoramiento y consulta en materia jurídica personal



Escanee este código QR o haga clic en él para acceder a MetLife Legal Plans.



AHORROS



PLAN DE AHORROS 401(K)

El Plan de jubilación 401(k) está diseñado para ayudarle a ahorrar para su futuro. A través de aportes en su cuenta antes o después de los impuestos, puede construir ingresos para la jubilación. Puede elegir entre distintas opciones de inversión que lo ayuden a cumplir sus objetivos.

Para inscribirse o realizar cambios, inicie sesión en netbenefits.fidelity.com o llame al 800-835-5097.

Elegibilidad

Cumple con los requisitos para participar en la parte de contribución 401(k) del plan si:

- Completa 4 meses de servicio
- Es mayor de 21 años

Una vez que cumpla con los requisitos de aporte del 401(k), será elegible para participar en la parte de contribución 401(k) del plan el primer día del mes siguiente.

Aportar al plan

Usted puede decidir qué parte de su sueldo desea aportar directamente de su cheque de pago.

A través de la deducción automática de nómina, puede aportar entre el 1 % y el 100 % de su salario elegible, hasta el límite anual del IRS (2026 = \$24,500). Puede cambiar su porcentaje diferido en cualquier momento (espere 1 o 2 periodos de pago para ver los cambios reflejados).

Además, puede aumentar sus aportes al plan de ahorros para la jubilación de forma automática cada año a través del programa de aumento anual. Para suscribirse, ingrese a la sección de aportes dentro de Fidelity NetBenefits®, o llame al número gratuito del plan.

Si al final del año fiscal es mayor de 50 años y ha alcanzado el límite anual del IRS o el límite máximo de aporte del plan para el año, puede hacer contribuciones adicionales diferidas de su sueldo al plan hasta el límite de disposición de recuperación del IRS (2026 = \$8,000).

También tiene disponible la opción de aporte Roth 401(k). El aporte Roth 401(k) en su plan de jubilación le permite hacer aportes después de los impuestos y recibir cualquier ganancia asociada libre de impuestos al momento de la jubilación.

Aportes de la empresa

La empresa igualará sus aportes al 401(k) con las contribuciones Safe Harbor. Así es como funciona:

- **Dólar por dólar** en el primer **3 %** de su sueldo elegible que usted aporte.
- **50 centavos por dólar** en el próximo **2 %** que aporte.

Eso significa que si aporta **el 5 % de su sueldo**, ¡obtiene un **4 % de la empresa**!

El plan coincidirá con el total combinado de sus aportes diferidos antes de los impuestos, aportes diferidos Roth 401(k) después de los impuestos, y los montos de los aportes de recuperación hasta el límite correspondiente.

Escanee este código QR o haga clic en él para inscribirse en el Plan de ahorros 401(k) a través de Fidelity.



ASISTENCIA PARA INVERSIONES

Equity Planning Group proporciona asistencia gratuita a los colaboradores, desde la renovación de un plan anterior hasta la elección de fondos de inversión.

Llame al 419-842-3300 o envíe un correo electrónico a pjoseph@equitypg.com.

PLAN DE AHORROS 529

El plan College America es un plan de ahorros que puede ayudarle a construir una reserva de fondos para sus hijos, nietos, sobrinos, o cualquier otra persona que desee ayudar con los gastos de educación universitaria. El plan ofrece ventajas impositivas importantes a quienes invierten en la educación superior. Cualquier ganancia recibida sobre su aporte estará libre de impuestos siempre y cuando se utilice para propósitos educativos. Los colaboradores pueden inscribirse en este programa en la fecha de contratación. Para obtener más información o inscribirse, comuníquese con Equity Planning Group al 419-842-3300.



DAILYPAY



DailyPay es un beneficio que le permite obtener su pago en cualquier momento antes del día de pago y controlar con facilidad cuánto está ganando. Puede crear una cuenta de forma gratuita, y el sueldo disponible aumentará cada vez que trabaje. Puede transferir su pago en el momento pagando una tarifa. Para registrarse en DailyPay, debe estar inscrito en un depósito directo. También puede registrarse usando una tarjeta de débito prepaga. **Tenga en cuenta lo siguiente:** DailyPay solo está disponible en sitios elegibles.

ELEMENTOS PARA EL BIENESTAR FINANCIERO

- **Asesoramiento financiero gratuito:** DailyPay se asoció con Coordinated Assistance Network para ofrecerle sesiones gratuitas de asesoramiento de bienestar financiero. Estos mentores especializados pueden ayudarle a manejar sus gastos, generar ahorros, hacer un plan para pagar deudas, ¡y mucho más! Puede solicitar estas sesiones en la aplicación DailyPay.
- **Función de ahorro automático:** Reserve una cantidad recurrente que se transfiera de su saldo disponible a su cuenta de ahorros cada día de pago.
- **Función de asignación:** Asigne su dinero a diferentes cuentas de ahorro que puede etiquetar para mantenerse organizado y motivado mientras ahorra.

El equipo de asistencia al usuario de DailyPay está disponible para ayudar en inglés y español al 866-432-0472. Conozca más en employee.dailypay.com.

Escanee los siguientes códigos QR o haga clic en ellos para descargar la aplicación DailyPay en su teléfono.



BENEFICIOS ADICIONALES DE BIENESTAR

Estos beneficios adicionales de bienestar le ayudan a proteger las finanzas de su familia y controlar su salud y bienestar físico.

ATENCIÓN A LARGO PLAZO (LTC) ADMINISTRADA POR AMERILIFE BENEFITS A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE VIDA PERMANENTE

Proteja su futuro con una póliza que combine el seguro de vida, la protección de atención a largo plazo y el crecimiento del valor en efectivo en un beneficio administrado por AmeriLife Benefits sin responder preguntas médicas. Esta póliza de Vida Permanente brinda protección financiera y flexibilidad si alguna vez necesita atención a largo plazo.

Si necesita atención a largo plazo, el beneficio le paga directamente, ya sea que la atención se proporcione en casa o en un centro. Incluso si utiliza los beneficios de atención a largo plazo, su seguro de vida permanece vigente, todo su beneficio por fallecimiento permanece disponible para sus beneficiarios y también puede acceder al valor en efectivo disponible de la póliza.

Durante la Inscripción Anual de este año, puede obtener una póliza con los siguientes límites de cobertura sin necesidad de responder preguntas sobre su estado de salud:

Empleado:

- \$400,000 para cuidados a largo plazo (LTC)
- \$200,000 de seguro de vida

Cónyuge que trabaja:

- \$150,000 para cuidados a largo plazo (LTC)
- \$75,000 de seguro de vida

Cónyuge que no trabaja:

- \$20,000 para cuidados a largo plazo (LTC)
- \$10,000 de seguro de vida

Hijo: \$20,000 de seguro de vida

Información de contacto

Para inscribirse y ver los detalles de la cobertura, visite el sitio web account.mybenefitsportal.com/remingtonhospitality/. Para inscribirse, utilice los enlaces que están en la página de inicio del portal para programar una cita con un asesor de atención a largo plazo habilitado o bien complete la autoinscripción.

Para inscribirse usted mismo, utilice las siguientes credenciales de inicio de sesión:

- Nombre de usuario: apellido + inicial del nombre + últimos 4 dígitos del número de seguro social (SSN) (todo en minúsculas).
- Contraseña: últimos 4 dígitos del SSN + últimos 2 dígitos de su año de nacimiento.

Si tiene preguntas, llame al 833-565-9186.



PROGRAMA DE PÉRDIDA DE PESO DE LAASY HEALTH

El Programa de pérdida de peso de Laasy Health ofrece un enfoque integral que combina medicación con apoyo personalizado en el estilo de vida. El programa GLP-1 de Laasy Health puede ayudarlo a lograr una pérdida de peso sostenible. Con la orientación de un equipo de médicos experimentados, recibirá atención individualizada, asesoramiento y un plan diseñado específicamente para usted.



Información de contacto

Para inscribirse u obtener más información, visite el sitio web de Laasy Health en laasyhealth.com/glp-weight-loss/ashfordinc. También puede enviar un correo electrónico a wellness@laasyhealth.com o llamar al 833-375-2279.

PROGRAMA DE BANCARIZACIÓN E INVERSIÓN DE BANK OF AMERICA PARA EMPLEADOS

El Programa de bancarización e inversión de Bank of America para empleados proporciona herramientas y recursos prácticos para ayudarlo a administrar las finanzas cotidianas, generar ahorros, fortalecer el crédito y planificar objetivos financieros a largo plazo. A través de este programa, tiene acceso a beneficios bancarios exclusivos, ayuda financiera y apoyo especializado diseñado para apoyar el bienestar financiero en cada etapa de la vida. Además, el programa ofrece beneficios como la exención de comisiones de cajeros automáticos, beneficios bancarios Gold Tier y más.

Información de contacto

Comience con una cuenta corriente personal (nueva o existente) elegible de Bank of America. Luego configure el depósito directo de la nómina en una cuenta corriente o caja de ahorros elegible de Bank of America®. Una vez confirmado su depósito directo, únase al programa BofA Rewards a través de Mobile 5 u Online Banking. Para obtener más información, haga clic [aquí](#) o lea este folleto en [inglés](#) y en [español](#).

CON QUIÉN COMUNICARSE

Comuníquese con el equipo de beneficios en benefits@remingtonhotels.com o con su equipo de Recursos Humanos si tiene preguntas sobre los beneficios, la elegibilidad y las primas. Comuníquese directamente con un proveedor cuando necesite ayuda para presentar una reclamo. Consulte las abreviaturas de los grupos en la página siguiente.

Plan	Aseguradora y red	Número de los grupos (Consulte las abreviaturas a continuación).	Sitio web	Teléfono
Médico	GenerationYou™ – Servicio de asesoramiento médico	AHS, POL, RED, RHC: 76415481 AHA, PPM, WIC: 76415482 REM Field, Inspire, ITW, SEB: 76415483	UMR.com	844-600-0919
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Fidelity	AHS, Inspire, ITW, POL, RED, REM Field, RHC, SEB: 00772 AHA, PPM, WIC: 3141	fidelity.com	General: 800-544-3716 Tarjetas de débito: 888-377-0323
Recetas médicas	SmithRx, administrador de beneficios de farmacia	N/C	member.mysmithrx.com	844-454-5201
Odontología	MetLife (PDP Plus Network)	AHS, INSPIRE, ITW, POL, RED, REM FIELD, RHC, SEB: 0101309	metlife.com/dental	800-942-0854
Ofthalmología	MetLife (VSP Network)	AHA, PPM, WIC: 0151209	metlife.com/vision	855-638-3931
Manejo de enfermedades crónicas plus	Teladoc	N/C	TeladocHealth.com	833-375-2279
Centros de Excelencia para atención quirúrgica, oncología y tratamiento de consumo de sustancias	Carrum Health	N/C	my.carrumhealth.com	A partir del 1 de octubre de 2026 888-855-7806
Programa para perder peso	LaaSy Health	N/C	laasyhealth.com/glp-weight-loss/ashfordinc	833-375-2279
Programa de asistencia para empleados: servicios de asesoramiento	Voya	AHS, INSPIRE, ITW, POL, RED, REM FIELD, RHC, SEB: 755613 AHA, PPM, WIC: 755648	one.telushealth.com (contraseña: eap)	833-303-3750 919-341-7440
Discapacidad a corto plazo y largo plazo	Voya	AHS, Inspire, ITW, POL, RED, REM Field, RHC, SEB: 755613 AHA, PPM, WIC: 755648	voya.com	STD: 833-973-2367 LTD: 800-955-7736
NYPFL/NYDBL	MetLife	AHS, INSPIRE, ITW, POL, RED, REM FIELD, RHC, SEB: 0101309 AHA, PPM, WIC: 0151209	metlife.com	Reclamos nuevos: 866-729-9201 En curso: 800-858-6506
401(k)	Fidelity Investments	N/C	401k.com	800-835-5097
Programa de bancaización e inversión para empleados	Bank of America	N/C	promo.bankofamerica.com	888-383-7200

Plan	Aseguradora y red	Número de los grupos (Consulte las abreviaturas a continuación).	Sitio web	Teléfono
Planificación de la jubilación	Equity Planning Group, asistencia	N/C	equityplanning.com	419-842-3314
Atención a largo plazo	AmeriLife Benefits	N/C	account.mybenefitsportal.com/remingtonhospitality	833-565-9186
Seguro de vida y seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)	Voya	AHS, Inspire, ITW, POL, RED, REM Field, RHC, SEB: 755613 AHA, PPM, WIC: 755648	voya.com	800-955-7736
Enfermedades críticas, accidentes e indemnización hospitalaria	Voya	AHS, Inspire, ITW, POL, RED, REM Field, RHC, SEB: 755613 AHA, PPM, WIC: 755648	General: voya.com Reclamos: presents.voya.com/EBRC/RemingtonAshford	Preguntas generales: 877-236-7564 Visite el sitio web para reclamaciones de seguros de vida y AD&D (muerte y desmembramiento accidentales).
Plan de asesoramiento jurídico	MetLife	AHS, INSPIRE, ITW, POL, RED, REM FIELD, RHC, SEB: 0101309	legalplans.com	800-821-6400
Seguro para mascotas	MetLife	AHA, PPM, WIC: 0151209	metlife.com/getpetquote	800-438-6388

ABREVIATURAS DE LOS GRUPOS

AHA | Ashford Hospitality

AHS | Ashford Hospitality Services

PPM | Premier Project Management

RHC | Remington Hospitality Corporate

RED | RED Hospitality

POL | Pure

WIC | Warwick

Visite AGCBenefitsHub.com o escanee este código QR para acceder hoy mismo al sitio web de los beneficios.



¿QUIÉN ESTÁ INCLUIDO SEGÚN EL SECTOR?

Remington Field

INSPIRE

Island Time Watersports

Sebago

