

Plan médico: BCBS MA	Plan Saver (con cuenta HSA) Dentro de la red	Plan con coaseguro Dentro de la red	Plan Premium Dentro de la red
Coaseguro (pagado por el miembro)	0%	10%	0%
Deducible - Individual - Familiar	\$3,200 \$6,400	\$1,000 \$2,000	\$500 \$1,000
Desembolso máximo (Deducible incluido) - Individual - Familiar	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000
Visita al consultorio - Atención primaria - Especialista	\$0 después del ded. \$0 después del ded.	10% después del ded. 10% después del ded.	Copago de \$40 Copago de \$40
Consultas preventivas	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%
Servicios para pacientes hospitalizados	\$0 después del ded.	10% después del ded.	\$500 después del ded.
Servicios para pacientes ambulatorios	\$0 después del ded.	10% después del ded.	\$250 después del ded.
Servicios de sala de emergencias (se omite el copago en caso de hospitalización)	\$200 después del ded.	10% después del ded.	Copago de \$200
Atención urgente	\$0 después del ded.	10% después del ded.	Copago de \$40
Beneficio máximo vitalicio	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
<b>Cobertura de medicamentos recetados: BCBSMA (suministro para 30 días)</b>	<b>Dentro de la red</b>	<b>Dentro de la red</b>	<b>Dentro de la red</b>
Deducible	Sujeto al deducible del plan médico	\$100/\$200	\$100/\$200
Genéricos	Copago de \$15 después del ded.	Copago de \$15 después del ded.	Copago de \$15 después del ded.
Marca preferida	Copago de \$30 después del ded.	Copago de \$30 después del ded.	Copago de \$30 después del ded.
Marca no preferida	Copago de \$50 después del ded.	Copago de \$50 después del ded.	Copago de \$50 después del ded.
<b>Tarifa para empleado (por período de pago)</b>			
Empleado	\$43.38	\$66.00	\$103.38
Empleado y cónyuge	\$270.00	\$304.62	\$373.85
Empleado e hijos	\$219.23	\$253.85	\$313.85
Familia	\$347.54	\$415.38	\$509.08

**Programa de asistencia al empleado (EAP): ComPsych a través de SunLife (pagado por el empleador)**

The RMR Group se complace en ofrecer un Programa de asistencia al empleado (EAP) para todos los empleados de RMR. El EAP ofrece acceso 24/7 a ayuda confidencial y gratuita para problemas personales, familiares y laborales. Cuenta con funciones para ayudarlo a buscar cuidado de personas mayores, cuidado de niños, abogados, universidades y consejeros. El EAP también ofrece orientación financiera, legal y para temas de bienestar, relaciones, estilo de vida, hogar y vehículos. Este programa incluye 3 asesorías gratuitas.

**Cuenta de ahorros de salud (HSA): Health Equity**

The RMR Group aporta \$500 para los que estén inscritos en la cobertura solo para el empleado; \$750 para los que estén inscritos en la cobertura de empleado y cónyuge; y \$1,000 para los que estén inscritos en la cobertura de empleado y familia/hijos. Usted debe estar inscrito en el plan médico Saver con un deducible alto para ser elegible para una cuenta de ahorros de salud.

**Aportes máximos anuales según el IRS:**

Individual	\$4,150
Empleado y cónyuge/hijos/familia	\$8,300

**Cobertura contra robo de identidad: PrivacyArmor a través de InfoArmor**

Cuando usted se inscriba, InfoArmor supervisará, alertará, restaurará y reembolsará cualquier consecuencia por robo de identidad. El costo por período de pago es de \$4.59 solo para el empleado, y \$8.28 para el empleado y sus dependientes.

**Cobertura legal: ARAG**

RMR ofrece dos planes de asistencia legal a través de ARAG: Ultimate Advisor y Ultimate Advisor Plus. Ambos incluyen asistencia en derecho familiar, servicios financieros, y asistencia para la planificación del patrimonio y testamentos, pero Ultimate Advisor Plus también ofrece planificación financiera y asistencia para la custodia de los hijos y derechos de visita. El costo por período de pago es de \$9.58 para el plan Ultimate Advisor y \$10.73 para el plan Ultimate Advisor Plus.

**Seguro de mascotas: Nationwide**

My Pet Protection es un plan de seguro voluntario que RMR ofrece para darle a su mascota la mejor protección a través del acceso 24/7 a un veterinario profesional. Con esta cobertura, usted recupera entre 50% y 70% de las facturas de veterinarios cuando visite cualquier veterinario en cualquier lugar después de un deducible de \$250, cubriendo un máximo de \$7,500 en gastos por año.

**Cobertura de accidentes: SunLife**

La cobertura de accidentes es un beneficio de emisión garantizada que otorga un beneficio predeterminado con base en la lesión resultante de un accidente cubierto. Este plan también incluye un beneficio de admisión hospitalaria.

**Cobertura de enfermedades graves: SunLife**

El seguro de enfermedades graves paga al asegurado un beneficio de pago único al momento de recibir un diagnóstico de cáncer, ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiencia renal en etapa terminal, trasplante de órgano vital y otras enfermedades cubiertas.

**Seguro de indemnidad hospitalaria: SunLife**

La cobertura de indemnidad hospitalaria puede ayudarlo a cubrir los gastos de desembolso inesperados, como copagos, deducibles y cargos fuera de la red, así como gastos del día a día. El beneficio se le paga a usted directamente por sus hospitalizaciones, sin importar el costo de su tratamiento ni otras coberturas adicionales que pueda tener.

Este resumen indica solo los beneficios dentro de la red. Consulte sus documentos del plan para ver información sobre la cobertura fuera de la red.

El propósito de este documento es brindar un resumen conveniente de todos los puntos principales de los planes de beneficios.

Este documento no cubre todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones.

Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro rigen en todos los casos y están disponibles para su inspección en cualquier momento.

Plan dental: Delta Dental of MA	Plan Core Dentro de la red	Plan Premium Dentro de la red
Deducible Individual	\$50	\$25
Deducible Familiar	\$150	\$75
Atención preventiva	100%	100%
Servicios básicos	80%	100%
Servicios especializados	50%	60%
Servicios de ortodoncia	N/A	50%
Máximo vitalicio para ortodoncia (Hasta los 19 años)	N/A	\$2,000
Máximo anual del plan	\$1,000	\$2,000
Beneficios fuera de la red	20% menos cobertura	20% menos cobertura

Tarifas para el empleado (por período de pago)		
Empleado	\$4.16	\$5.83
Empleado y cónyuge	\$8.27	\$12.74
Empleado e hijos	\$6.49	\$10.26
Familia	\$11.03	\$17.37

Plan de la vista: VSP	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen	Copago de \$10	Hasta \$45
Lentes		
Monofocales	Copago de \$25	Hasta \$30
Bifocales	Copago de \$25	Hasta \$50
Trifocales	Copago de \$25	Hasta \$65
Lentes progresivos (estándar)	Copago de \$0	Hasta \$50
Armazones	Subsidio de \$150	Hasta \$70
Lentes de contacto		
Convencionales/desechables	Subsidio de \$130	Hasta \$105
Frecuencia de los servicios		
Examen/lentes/armazones/lentes de contacto	Cada año del plan	

Tarifas para el empleado (por período de pago)	
Empleado	\$1.80
Empleado y cónyuge	\$2.61
Empleado e hijos	\$2.87
Familia	\$4.69

#### Seguro de vida y por AD&D básico: SunLife (pagado por el empleador)

**Cantidad del beneficio de seguro de vida:** Una vez sus ingresos anuales hasta \$500,000

**Cantidad del beneficio de seguro por AD&D:** Iguala el beneficio del seguro de vida

#### Seguro de vida y por AD&D voluntario\*: SunLife

<b>Empleado</b>	De \$10,000 a \$1,000,000 en incrementos de \$10,000 (hasta cinco veces el salario)
<b>Emisión garantizada</b>	\$320,000
<b>Cónyuge</b>	De \$10,000 a \$250,000 en incrementos de \$10,000 hasta el 100% de la cantidad del empleado
<b>Emisión garantizada</b>	\$30,000
<b>Hijos</b>	\$5,000 o \$10,000

#### Seguro por incapacidad a corto plazo: SunLife (pagada por el empleador)

Porcentaje del beneficio	66.67%
Beneficio máximo semanal	\$2,500
Duración máxima del beneficio	90 días
Período de eliminación	Período de espera de dos semanas

#### Seguro por incapacidad a largo plazo (LTD): SunLife (pagado por el empleador o con opción de impuestos)

Porcentaje del beneficio	66.67%
Beneficio máximo mensual	\$10,000
Duración máxima del beneficio	Detalles en el resumen del plan
Período de eliminación	90 días

Los empleados tienen dos opciones para su cobertura de LTD:

- Pagado por el empleador:** elija que RMR pague la cuota completa (costo cada dos semanas) de su cobertura de LTD. Si se pagan sus beneficios de LTD, serán objeto de impuestos.
- Opción de impuestos:** usted mismo paga la cuota de LTD. Si se pagan sus beneficios de LTD, estos no serán objeto de impuestos sobre los ingresos.

## Información de contacto

**Asesor de beneficios: Health Advocate**  
866.695.8622  
[Members.HealthAdvocate.com](http://Members.HealthAdvocate.com)

**Plan médico: BCBS MA**  
800.358.2227  
[Bluecrossma.org](http://Bluecrossma.org)

**Plan de la vista: VSP**  
800.877.7195  
[VSP.com](http://VSP.com)

**Protección contra robo de identidad: PrivacyArmor a través de InfoArmor**  
800.789.2720  
[myinfoarmor.com](http://myinfoarmor.com)

**Cuenta HSA: Health Equity**  
866.346.5800  
[healthequity.com](http://healthequity.com)

**Seguro de vida, por incapacidad, accidente, enfermedad grave e indemnidad hospitalaria: SunLife**  
800.247.6875  
[sunlife.com/us](http://sunlife.com/us)

**Cobertura legal: ARAG**  
800.247.4184  
[araglegal.com](http://araglegal.com)

**Plan dental: Delta Dental**  
800.872.0500  
[deltadentalma.com](http://deltadentalma.com)

**EAP: ComPsych con SunLife**  
877.595.5281  
[guidanceresources.com](http://guidanceresources.com)

**Seguro de mascotas: Nationwide**  
877.738.7874  
[petinsurance.com/rmrgroup](http://petinsurance.com/rmrgroup)