

| 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 | \$3,200 | \$1,000 | \$500 |
| - Familiar | \$6,400 | \$2,000 | \$1,000 |
| Desembolso máximo (Deducible incluido) | | | |
| - Individual | \$5,000 | \$5,000 | \$5,000 |
| - Familiar | \$10,000 | \$10,000 | \$10,000 |
| Visita al consultorio | | | |
| - Atención primaria | \$0 después del ded. | 10% después del ded. | Copago de \$40 |
| - Especialista | \$0 después del ded. | 10% después del ded. | 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 |
| Cobertura de medicamentos recetados: BCBSMA (suministro para 30 días) | Dentro de la red | Dentro de la red | Dentro de la red |
| 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. |
| Tarifa para empleado (por período de pago) | | | |
| 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

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

Plan médico: BCBS MA
800.358.2227
Bluecrossma.org

Plan de la vista: VSP
800.877.7195
VSP.com

Protección contra robo de identidad: PrivacyArmor a través de InfoArmor
800.789.2720
myinfoarmor.com

Cuenta HSA: Health Equity
866.346.5800
healthequity.com

Seguro de vida, por incapacidad, accidente, enfermedad grave e indemnidad hospitalaria: SunLife
800.247.6875
sunlife.com/us

Cobertura legal: ARAG
800.247.4184
araglegal.com

Plan dental: Delta Dental
800.872.0500
deltadentalma.com

EAP: ComPsych con SunLife
877.595.5281
guidanceresources.com

Seguro de mascotas: Nationwide
877.738.7874
petinsurance.com/rmrgroup