



#1

2026

GUÍA DE SUS BENEFICIOS

JULIO DE 2026 -
JUNIO DE 2027



PERSONAL DE RESTAURANTE
A TIEMPO COMPLETO

¡BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS!



Índice

¡Bienvenido a sus beneficios!	2
Requisitos	3
Cómo inscribirse	4
Manténgase conectado durante todo el año	5
Plan MEC	6
Beneficios adicionales	7
Glosario	8
Contactos importantes	9

Nos complace ofrecerle una amplia gama de beneficios competitivos que constituyen una parte fundamental de su remuneración total.

Usted tiene la flexibilidad de elegir entre un paquete integral de beneficios diseñado para cuidar de su salud y bienestar, protegerle financieramente en caso de circunstancias imprevistas y proporcionar una mayor tranquilidad para usted y su familia. Este folleto ha sido diseñado para responder a algunas de las preguntas básicas que pueda tener sobre sus beneficios. Tómese el tiempo necesario para revisar este folleto y asegurarse de que comprende los beneficios que están disponibles para usted y su familia, y asegúrese de actuar antes de la fecha límite de inscripción.

Este folleto destaca las principales características de nuestro programa de beneficios para empleados. No incluye todas las normas, detalles, limitaciones y exclusiones del plan. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos los contratos de seguro. En caso de inconsistencia entre este folleto y los documentos legales del plan, los documentos del plan tendrán la autoridad final. La empresa se reserva el derecho de modificar o suspender sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.



Escanee el código QR para ver los avisos y la información relativa a sus planes de salud y bienestar.



REQUISITOS

Como empleado con horario variable, deberá acreditar su condición de empleado a tiempo completo trabajando una media de 30 horas por semana durante sus primeros seis meses. Una vez calculadas sus horas, se le notificará la fecha en la que adquirirá la condición de empleado a tiempo completo. Por año se revisan las horas de los empleados para determinar su condición de tiempo completo o parcial.

Si cumple los requisitos para recibir beneficios, también puede inscribir a sus familiares a cargo que cumplan los requisitos en la cobertura.

Los dependientes elegibles pueden ser:

- Su cónyuge legal
- Hijos menores de 26 años, independientemente de su condición de estudiante, dependencia o estado civil
- Los hijos mayores de 26 años que dependan totalmente de usted para su manutención debido a una discapacidad mental o física y que figuren como tales en su declaración de impuestos federal

Cambio de beneficios después de la inscripción

Durante el año, no puede realizar cambios en sus beneficios a menos que tenga un evento de vida calificado. Si no realiza cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta anual para realizar cambios (a menos que experimente otro evento de vida calificado).



Evento de vida calificado

Pérdida de la cobertura del cónyuge o de los padres

Cambio en estado civil	• Matrimonio
	• Divorcio/separación legal
	• Fallecimiento
Cambio en el número de dependientes	• Nacimiento o adopción
	• Hijastro
	• Fallecimiento
Cambio en el empleo	• Cambio en su situación de elegibilidad (p. ej., de tiempo completo a tiempo parcial)
	• Cambio en los beneficios o la situación laboral del cónyuge

Cómo solicitar un evento de vida calificado

Comuníquese con
benefits@pluckers.net.

Nota: algunos eventos de vida calificados pueden requerir documentación.

CÓMO INSCRIBIRSE

Si cumple los requisitos para recibir los beneficios, debe inscribirse antes de la fecha límite asignada. Puede consultar su portal de inscripción y/o su equipo de beneficios le enviará recordatorios a medida que se acerque esta fecha límite. **Debe completar su inscripción para recibir nuevos beneficios o modificar la cobertura de beneficios para el año del plan.** Las elecciones actuales se transferirán automáticamente.

Antes de inscribirse



Revise detenidamente los beneficios enumerados en esta guía y determine la cobertura que mejor se adapte a usted y a su familia.



Asegúrese de que los miembros de su familia cumplan los requisitos de elegibilidad.



Conozca el costo de los planes que ha seleccionado.



Asegúrese de designar un beneficiario para el seguro de vida.

Asistencia para la inscripción – Centro de llamadas de SMBO

¿Necesita ayuda para tomar decisiones?
¡No hay problema! Ahora puede ponerse en contacto con SMBO de lunes a viernes, de 7 a.m. a 5 p.m. Le guiarán a través de sus opciones e incluso tramitarán su inscripción por teléfono.

Así es, no es necesario que inicie sesión en el portal bSwift si no lo desea.

Simplemente llame al **888-598-2040** para empezar.

Instrucciones de inscripción

bswift®

Para inscribirse, simplemente siga estos pasos:

- Inicie sesión en **pluckers.bswift.com**
- Nombre de usuario: inicial del nombre + su apellido
- Contraseña: los cuatro últimos dígitos de su número de la Seguridad Social



MANTÉNGASE CONECTADO DURANTE TODO EL AÑO

Key Benefit Administrators (KBA)

Key Benefit Administrators (KBA) administra el plan MEC de Pluckers y proporciona acceso a recursos de asistencia para los miembros e información sobre beneficios.

Con los recursos para miembros de KBA, usted puede:

- Acceder a su portal de miembros
- Consultar la información de su tarjeta de identificación de afiliado
- Revisar la información sobre elegibilidad y reclamaciones
- Buscar proveedores participantes
- Obtener asistencia para preguntas sobre beneficios y servicios

Para obtener información adicional y recursos para miembros, visite **keybenefit.com** o consulte el número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Centro de asistencia para miembros

El Centro de Atención al Miembro de Marsh McLennan Agency está a su disposición para responder a sus preguntas, incluidas las relacionadas con reclamaciones de seguros, por teléfono y correo electrónico. Los representantes son agentes autorizados y conocen bien su paquete de beneficios.

Pueden ayudarle con lo siguiente:

- Punto central de contacto para preguntas sobre beneficios y consultas sobre la cobertura
- Ayuda con la solicitud de tarjetas de identificación
- Ayudar a los empleados a realizar sus elecciones de inscripción (nuevas contrataciones/eventos de vida)
- Consultas sobre reclamaciones
- Ayuda para encontrar proveedores/centros dentro de la red
- Ayuda para determinar los servicios cubiertos

Contacte al centro de asistencia para miembros



855-550-9885, PIN 2158



pluckers@marshmma.com

Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora Central.

Hay representantes que hablan español.



PLAN MEC

El plan de cobertura esencial mínima (MEC) de Pluckers, ofrecido a través de Key Benefit Administrators, le proporciona a usted y a su familia cobertura únicamente para servicios de atención preventiva.

Cómo funcionan los planes MEC

- Los planes MEC son planes de beneficios médicos limitados y no cubren enfermedades catastróficas ni la mayoría de las enfermedades.
- Los planes MEC están diseñados para ofrecer cobertura de servicios médicos básicos y limitados, concretamente visitas de bienestar, vacunas contra la gripe y descuentos en medicamentos recetados.
- Los planes MEC SOLO cubren el tratamiento de los proveedores de la red Open Access Solution.

Plan MEC	
SOLO DENTRO DE LA RED	
Usted paga	
Deducible por año calendario	
Individual	\$0
Familiar	\$0
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario (incluye el deducible)	
Individual	\$0
Familiar	\$0
Coseguro	0%
Atención preventiva	\$0 de los 84 beneficios de prevención y bienestar enumerados
Servicios de la sala de emergencias	No cubierto
Servicios hospitalarios con internación	No cubierto
Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	No cubierto
Visita al especialista	No cubierto
Servicios de salud mental/conductual y trastornos por abuso de sustancias	No cubierto
Imágenes avanzadas (TC, PET, RM)	No cubierto
Tarifa de centro ambulatorio	No cubierto
Cirugía ambulatoria Servicios médicos y quirúrgicos	No cubierto
Beneficio de vida y AD&D	No cubierto

Beneficios preventivos y de bienestar

Los beneficios de MEC cubren el 100% del costo de determinados servicios de salud preventivos cuando los presta un médico o proveedor de la red de su plan.

Visite healthcare.gov/center/regulations/prevention.html para consultar la lista más actualizada de servicios cubiertos.

Tarifas médicas mensuales

Solo empleado	\$16.58
Empleado + Cónyuge	\$51.44
Empleado + Hijo(s)	\$107.50
Familia	\$142.34

BENEFICIOS ADICIONALES

Programa de descuentos Working Advantage

Estamos aquí para apoyar su bienestar personal y financiero a través de ofertas exclusivas y promociones por tiempo limitado en productos, servicios y experiencias que necesita y le encantan.

Visite pluckers.savings.workingadvantage.com para empezar.

Descuento de Skechers

Las ventajas del Programa Corporativo de Calzado de Skechers:

- 30% de descuento en calzado de trabajo antideslizante de Skechers
- Envío y devoluciones gratuitos
- Más de 500 tiendas Skechers
- Días trimestrales para amigos y familiares

Compre en línea en skechers.com/direct/pluckers. No se necesitan códigos promocionales. ¡Simplemente compre y ahorre! Muestre este folleto cuando compre en nuestras tiendas Skechers de todo el país o mencione el código de tienda G9P.



GLOSARIO

Monto permitido

Monto máximo sobre el cual se basa el pago por servicios de atención médica cubiertos. Esto puede denominarse “gasto elegible”, “asignación de pago” o “tarifa negociada”. Si su proveedor le cobra más del monto permitido, es posible que tenga que pagar la diferencia (consulte Facturación de saldo).

Beneficio máximo anual

Un límite máximo de los beneficios que su compañía de seguros pagará por año mientras esté inscrito en un plan de beneficios concreto. Una vez alcanzado el límite anual, usted deberá pagar todos los costos médicos asociados durante el resto del año.

Facturación del saldo

Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y el monto permitido. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y el monto permitido es de \$70, el proveedor puede facturarle los \$30 restantes. Un proveedor que factura el saldo se conoce normalmente como proveedor fuera de la red. Un proveedor dentro de la red no puede facturarle el saldo por los servicios cubiertos.

Coseguro

El porcentaje del costo de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (por ejemplo, el 20%) después de haber pagado su deducible.

Copago

Una cantidad fija (por ejemplo, \$20) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible. Los copagos pueden variar para diferentes servicios dentro del mismo plan, como medicamentos, pruebas de laboratorio y visitas a especialistas.

Deducible

La cantidad que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Con un deducible de \$2,000, por ejemplo, usted paga los primeros \$2,000 de los servicios cubiertos. Después de pagar su deducible, por lo general solo paga un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Su compañía de seguros paga el resto.

Monto de emisión garantizada

El monto de cobertura que se le puede aprobar automáticamente. Si solicita una cobertura superior al monto de emisión garantizada, deberá completar un formulario de evidencia de asegurabilidad y obtener la aprobación de su monto de cobertura. Por lo general, solo está disponible en su primera oportunidad de inscripción.

Dentro de la red

Proveedores que tienen contrato con su aseguradora. El costo de los coseguros y copagos dentro de la red suele ser menor que el de los proveedores fuera de la red.

Fuera de la red

Proveedores que no tienen contrato con su aseguradora. El costo de los coseguros y copagos fuera de la red suele ser mayor que el costo de los coseguros dentro de la red. Además, usted puede ser responsable de cualquier monto que exceda el monto permitido (consulte facturación del saldo).

Máximo de gastos de bolsillo

El máximo que debe pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar este monto en deducibles, copagos y coseguros, su plan paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. El límite de gastos de bolsillo no incluye sus primas mensuales. Tampoco incluye nada de lo que pueda gastar en servicios que su plan no cubre.

Formulario de medicamentos recetados

Una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de medicamentos recetados. También se denomina lista de medicamentos.

Autorización previa

Autorización de un plan de salud que puede ser necesaria antes de recibir un servicio o surtir una receta para que el servicio o la receta estén cubiertos por su plan.

Atención preventiva

Atención médica rutinaria que incluye exámenes de detección, revisiones médicas y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades u otros problemas de salud.

CONTACTOS IMPORTANTES

Cobertura	Contacto	Teléfono	Sitio web
Plan MEC	Key Benefit Administrators	888-342-7427	www.keyopenaccess.com
Programa de descuentos	Working Advantage	800-565-3712	customerservice@workingadvantage.com https://pluckers.savings.workingadvantage.com
Descuento de Skechers	Skechers	855-759-7463	info@skechersdirect.com
El equipo de beneficios	Pluckers	512-236-9110	benefits@pluckers.net
Centro de llamadas de SMBO	SMBO	888-598-2040	
Centro de asistencia para miembros	Marsh McLennan Agency	855-550-9885 PIN 2158	pluckers@marshmma.com



Esta guía tiene como objetivo describir los requisitos de elegibilidad, los procedimientos de inscripción y las fechas de vigencia de la cobertura para los beneficios que ofrece la compañía. No es un documento de plan legal y no implica una garantía de empleo ni una continuación de beneficios. Si bien esta guía es una herramienta para responder a la mayoría de sus preguntas, los detalles completos de los planes se encuentran en las Descripciones Resumidas del Plan (SPD), que rigen el funcionamiento de cada plan. Siempre que sea necesaria una interpretación de un beneficio del plan, se utilizarán los documentos reales del plan.