



Inscripción abierta para beneficios del 2025



SONSRAY



**La inscripción abierta es el 6 de enero
hasta el 17 de enero del 2025**

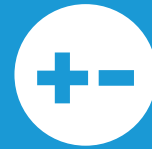
Inscripción Abierta = Su Tiempo para Hacer Cambios



Inscríbase por
primera vez



Haga cambios en
el plan



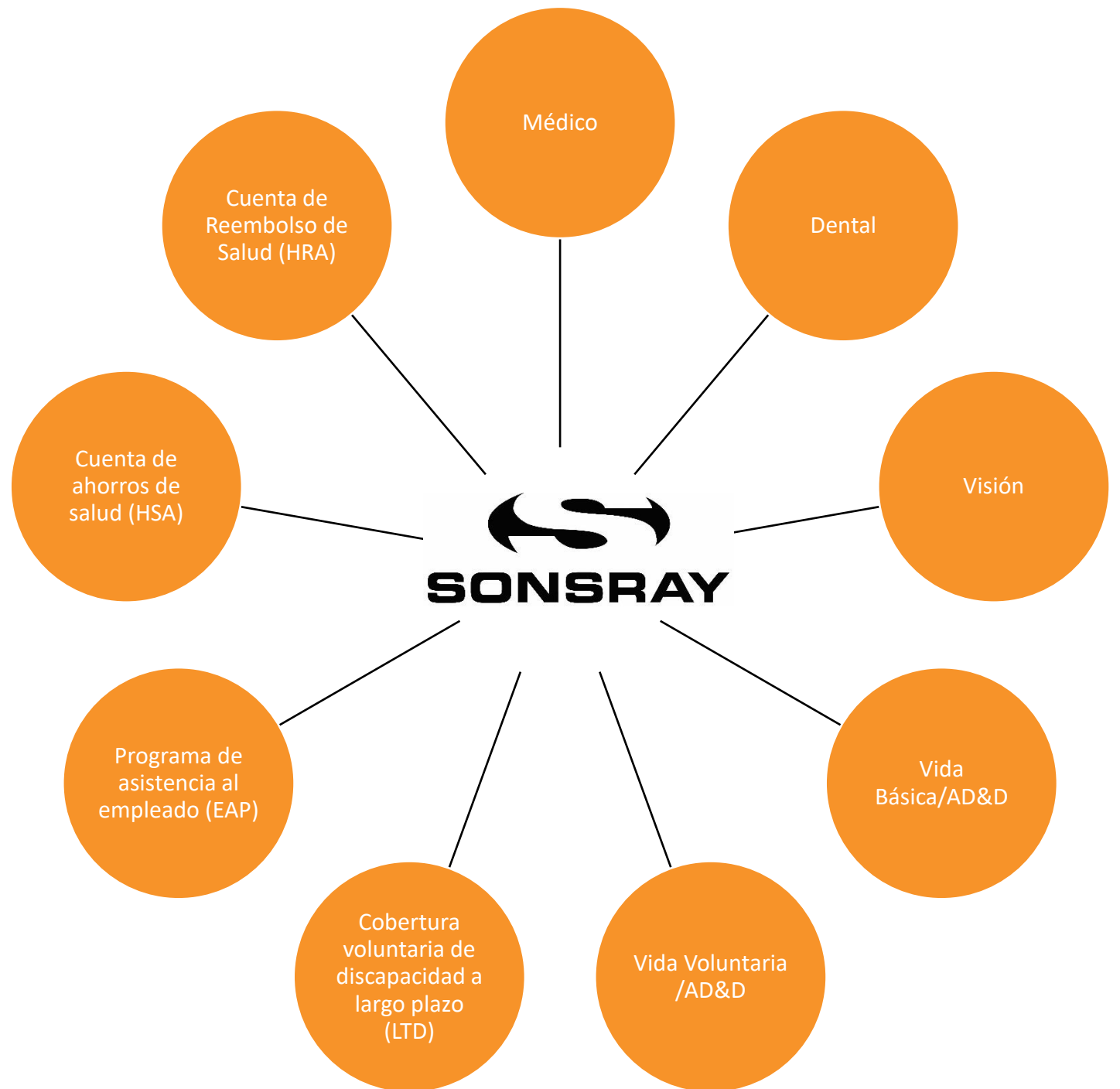
Agregar/quitar
dependientes

TENGA EN CUENTA

Los cambios realizados durante la Inscripción Abierta entran en vigencia desde el 2/1/2025 hasta el 1/31/2026. Si tiene un evento de vida calificativo durante el año, puede realizar cambios notificando a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores a su evento (matrimonio, nacimiento, adopción, divorcio, etc.).

Obtenga el paquete total de beneficios

Para obtener detalles sobre estos beneficios, por favor refiérase a su Guía de Beneficios.



Durante la inscripción abierta, usted necesita...

2025 Inscripción Semi – Activa

Sonsray tendrá una inscripción semiactiva este año. Esto significa que se le anima a revisar/hacer sus selecciones de beneficios, por el portal de Paylocity. Si decide no iniciar sesión en el portal de beneficios, tenga en cuenta que se le inscribirá automáticamente en el mismo plan médico y todos sus beneficios complementarios actuales se transferirán al nuevo año del plan.

¿Quién es un dependiente elegible que puedo cubrir en el plan?

- Cónyuge legal/pareja de hecho registrada
- Hijos dependientes hasta la edad de 26 años, independientemente del estado escolar (Reforma de Salud)
- Hijos dependientes solteros por encima de los límites de edad del portador que son física o mentalmente incapaces de mantenerse a sí mismos

Tenga en cuenta: Todos los cambios realizados durante este período de inscripción entrarán en vigencia el 1 de febrero del 2025 y permanecerán vigentes hasta el 31 de enero del 2026, a menos que tenga un evento calificativo.

¿Qué es un evento de vida calificativo?



Se le permite hacer cambios durante el año solo si experimenta un evento calificativo. Ejemplos de estos son los siguientes:

- Matrimonio, Divorcio, Separación Legal
- Nacimiento, adopción, tutela legal o el niño alcanzan la edad máxima de 26 años
- Cambio de empleo (Pérdida de empleo o pérdida de cobertura)
- Convertirse en elegible para Medicaid o Medicare

Nota: Tiene 30 días a partir de la fecha de un evento calificador para notificar a Recursos Humanos y realizar cambios en sus beneficios.

Puntos destacados para el 2025

¡Sonsray se complace en anunciar asociaciones continuas con todos los operadores actuales, incluyendo Garner. ¡¡Recuerden que Garner les ofrece una cuenta de reembolso de salud para brindarle un paquete integral de beneficios!

Sonsray se continua asociando con:

- **United Healthcare – Médico**
 - Ofertas de planes simplificados para 2025.
 - Opción de elegir entre 2 planes ofrecidos:
 - Select Plus PPO or Select Plus HDHP HSA plan
- **Garner - Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)**
 - Programa de reembolso gratuito que lo ayuda a encontrar los mejores proveedores médicos y luego le reembolsa directamente por utilizar esos proveedores.
- **United Healthcare – Dental**
- **United Healthcare – Visión**
- **Mutual of Omaha – Seguro de vida básico y AD&D**
- **Mutual of Omaha – Seguro de vida voluntaria y AD&D**
- **Mutual of Omaha – Seguro de discapacidad a largo plazo voluntario**
- **Mutual of Omaha – Programa de asistencia al empleado**



Planes médicos de United Healthcare

	United Healthcare		Garner HRA
	PPO 2500		\$2,500 Individual / \$5,000 Familia
Nombre de la red	Select Plus Dentro de la red	Select Plus Fuera de la red	Garner Incentivo para proveedores
Deducible – Año Calendario (Individual/Familia)	\$2,500 / \$5,000	\$7,500 / \$15,000	\$0 hasta que se agote la HRA
Gasto máximo de bolsillo (Individual/Familia)	\$5,000 / \$10,000	\$21,000 / \$42,000	\$2,500 / \$5,000
Visita al consultorio/visita del especialista	\$20 de copago / \$40 de copago	50% después del deducible	\$0 hasta que se agote la HRA
Cuidado preventivo	Sin cargo	Sin cobertura	Sin cargo
Atención de urgencias	\$50 de copago	50% después del deducible	\$50 de copago
Sala de emergencias	\$150 de copago	\$150 de copago	\$150 de copago
Laboratorio/Rayos X (no complejo)	\$20 de copago	50% después del deducible	\$0 hasta que se agote la HRA
Imagen Avanzada	\$150 de copago	50% después del deducible	\$0 hasta que se agote la HRA
Hospitalización	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 hasta que se agote la HRA
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 hasta que se agote la HRA
Deducible de cobertura de medicamentos recetados <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: Genérico • Nivel 2: Marca Preferida • Nivel 3: Marca no Preferida 	No aplica deducible \$10 de copago \$25 de copago \$40 de copago	No aplica deducible \$10 de copago \$25 de copago \$40 de copago	Elegible para la HRA; No aplica deducible \$0 hasta que se agote la HRA \$0 hasta que se agote la HRA \$0 hasta que se agote la HRA

Planes médicos de United Healthcare

	United Healthcare		Garner HRA
	HSA \$5,500		\$4,000 Individual / \$8,000 Familia
Nombre de la red	Select Plus Dentro de la red	Select Plus Fuera de la red	Garner Incentivo para proveedores
Deducible – Año Calendario (Individual/Familia)	\$5,500 / \$11,000	\$11,000 / \$22,000	\$1,650 / \$3,300
Gasto máximo de bolsillo (Individual/Familia)	\$8,000 / \$16,000	\$13,000 / \$26,000	\$4,000 / \$8,000
Visita al consultorio/visita del especialista	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA
Cuidado preventivo	Sin cargo	Sin cobertura	Sin cargo
Atención de urgencias	\$50 de copago después del deducible	50% después del deducible	\$50 de copago después del deducible
Sala de emergencias	\$150 de copago después del deducible	\$150 de copago después del deducible	\$150 de copago después del deducible
Laboratorio/Rayos X (no complejo)	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA
Imagen avanzada	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA
Hospitalización	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA
Deducible de cobertura de medicamentos recetados	Combinado con Medico	Combinado con Medico	Elegible para la HRA; \$1,650 / \$3,300 (Combinado con Medico)
<ul style="list-style-type: none"> Nivel 1: Genérico Nivel 2: Marca Preferida Nivel 3: Marca no Preferida 	\$10 de copago \$25 de copago \$40 de copago	\$10 de copago \$25 de copago \$40 de copago	\$0 después del deducible hasta que se agote la HRA \$0 después del deducible hasta que se agote la HRA \$0 después del deducible hasta que se agote la HRA

Cuenta de Ahorros para la Salud (H.S.A.) con Optum

Si elige el plan de salud calificado con deducible alto, el plan HSA de UnitedHealthcare, puede ser elegible para contribuir a una cuenta de ahorros para la salud. Esta combinación le permite mantener bajo el costo de su prima y solo pagar los gastos médicos cuando usa el plan.

Cómo funciona la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA):

- Puede contribuir dólares antes de impuestos a su HSA, de su cheque de pago
- Pague los gastos elegibles, incluido su deducible, con su tarjeta Optum Financial debit Mastercard
- Los fondos que le quedan al final del año permanecen en su cuenta y no vencen
- Si se va de la empresa, su cuenta se va usted

Contribuciones anuales del IRS 2025:

- \$4,300 para cobertura individual y \$8,550 para cobertura familiar
- Si cumple 55 años o más en 2025, puede contribuir \$1,000 adicionales
- Para ver las reglas completas, visite: <https://www.irs.gov/publications/p969>

Las ventajas fiscales de una HSA

Cuando utiliza una HSA, sus contribuciones, intereses y compras calificadas están libres de impuestos. Eso significa que no solo está ahorrando responsablemente para sus necesidades médicas en una cuenta que nunca caduca, sino que también está haciendo que el dinero de su cheque de pago se estire más.

Para obtener más información o para saber cómo vincular su Optum Bank y su plan médico de H.S.A., visite www.myuhc.com

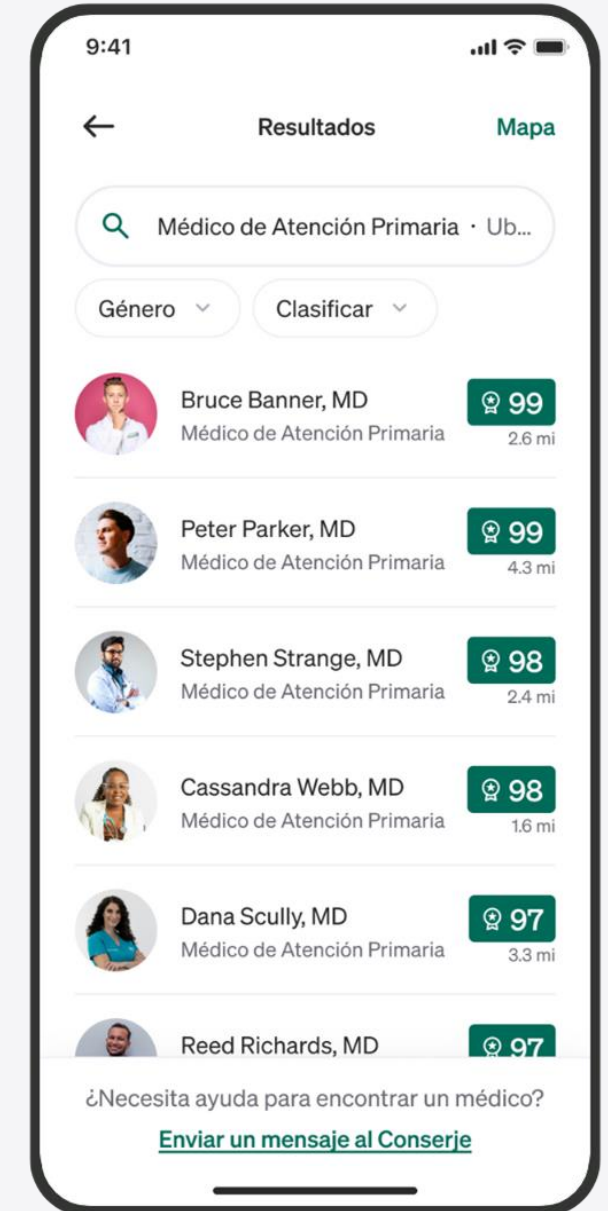
Presentamos a Garner

Un beneficio de atención médica que cambia las reglas del juego para usted y su familia.

Garner es un beneficio cubierto por su empleador que le ayuda a encontrar los **mejores médicos** en su zona y le **reembolsa los costos elegibles** cuando los visita.

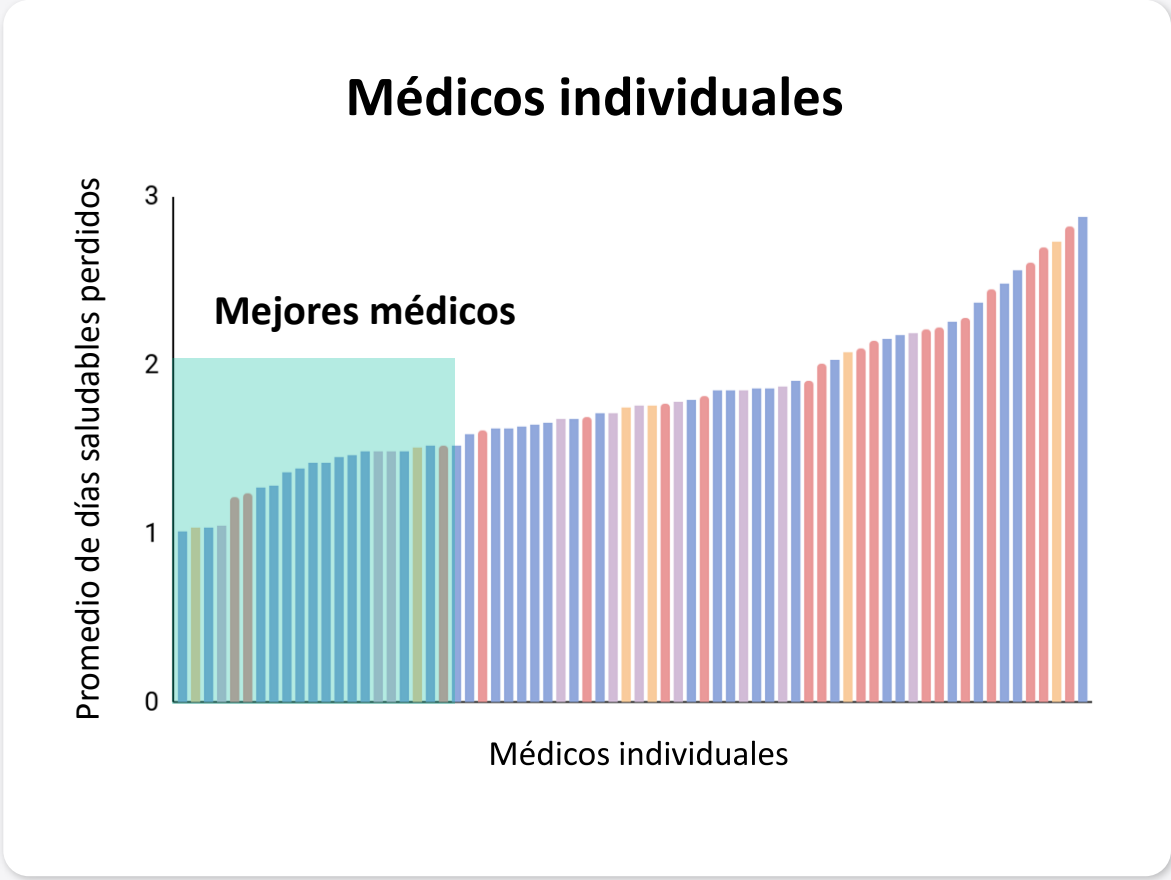
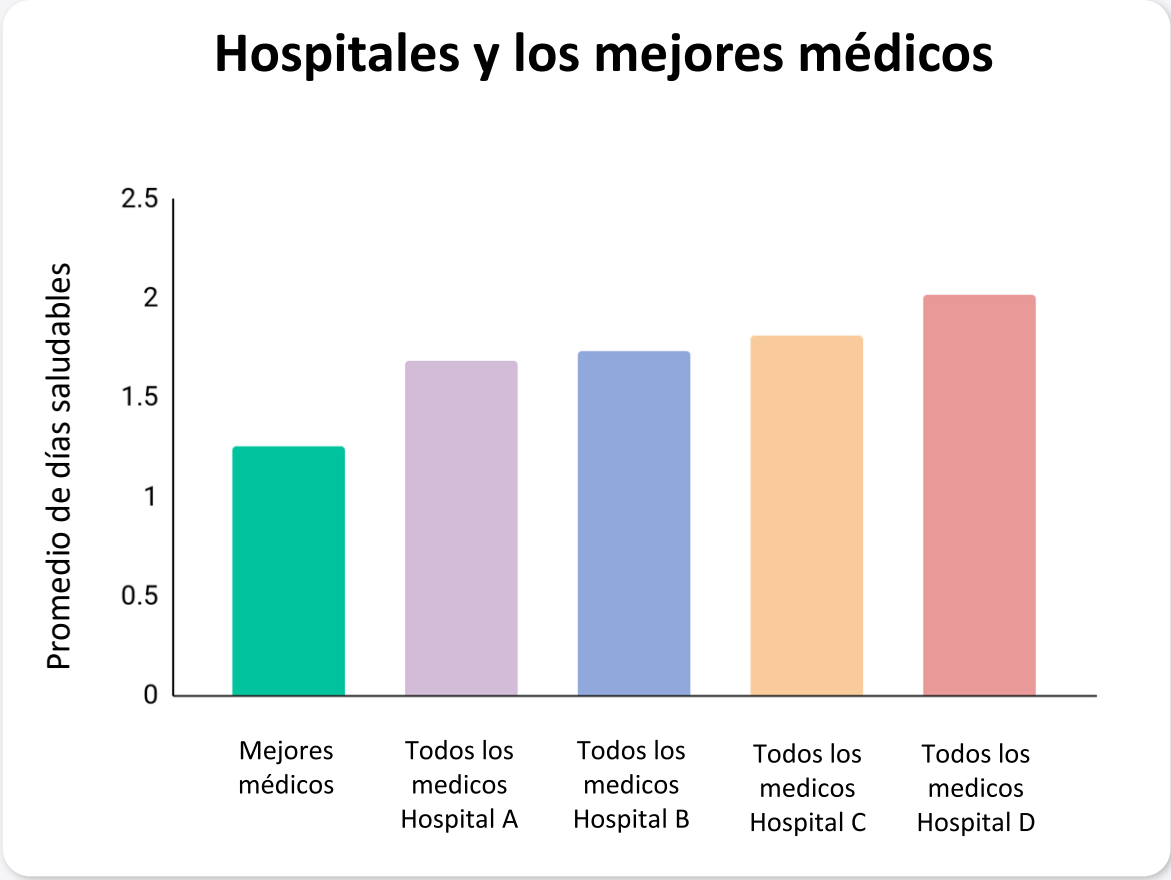
Estos médicos siguen las mejores prácticas y **lo mantienen más saludable**. Sabemos esto en función de los **resultados reales de pacientes**.

Puede encontrar los proveedores recomendados de Garner a través de nuestra aplicación o en nuestro sitio web.



El médico que elija tiene un gran impacto en su salud

Su médico individual, no el lugar donde trabaja, tiene la mayor influencia en la calidad de su atención.

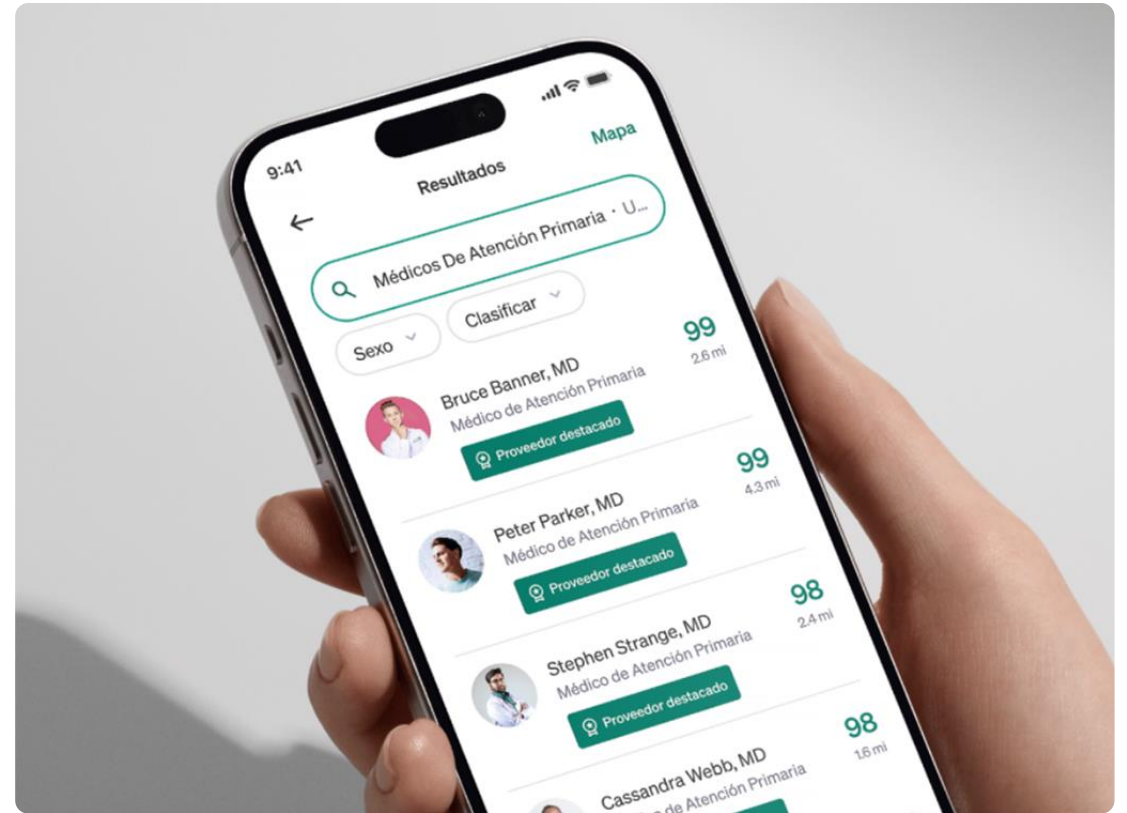


Cómo identifica Garner a los proveedores destacados

Los médicos no pueden pagar para influir en Garner. Utilizamos la base de datos de atención médica más grande del país y análisis revolucionarios para encontrar los proveedores de mayor desempeño para usted.

Garner identifica a los proveedores destacados que:

1. Siguen las investigaciones médicas actuales.
2. Diagnostican problemas con éxito.
3. Logre los mejores resultados para los pacientes.
4. Reciben los índices más altos de satisfacción del paciente.



Garner devuelve el dinero a su bolsillo

A partir del **1/1/2025**, encuentre y visite a un proveedor destacado a través de Garner y le reembolsaremos por los siguiente elementos elegibles:

- Visitas al consultorio
- Imagenología
- Estudios de laboratorio
- Procedimientos
- Recetas

HSA 5500 Plan:

- **\$4,000** para individuos
- **\$8,000** para familias

PPO 2500 Plan:

- **\$2,500** para individuos
- **\$5,000** para familias

Por qué a nuestros miembros les encanta Garner



Martin

Padre de 4
Miembro de Garner desde agosto 2021

“Ya no me intimida ir al médico. Hicieron el trabajo preliminar por nosotros evaluando a estos profesionales. Cuando voy a ver a un médico, veo a un médico de Garner. Es demasiado fácil para no hacerlo”.



Becky

Paciente con fibromialgia
Miembro de Garner desde enero de 2023

“Antes de Garner, no podía encontrar un médico dispuesto a averiguar qué me pasaba. Solo sufrí por años hasta que encontré a mi proveedor destacado a través de Garner”.



Gina

Patólogo del habla
Miembro de Garner desde enero de 2023

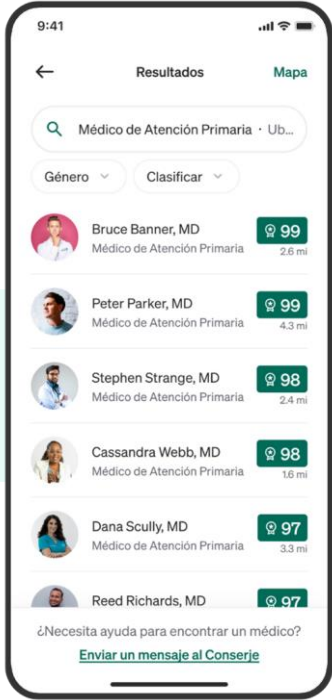
“Los costos de compensación son enormes para un hogar de un solo ingreso y como proveedor de atención médica, me gusta Garner porque puedes estar seguro de que estás viendo a los proveedores destacados en función de datos imparciales”.



Primeros pasos con Garner

Cómo usar Garner

Costos de los proveedores destacados que son elegibles para reembolso.



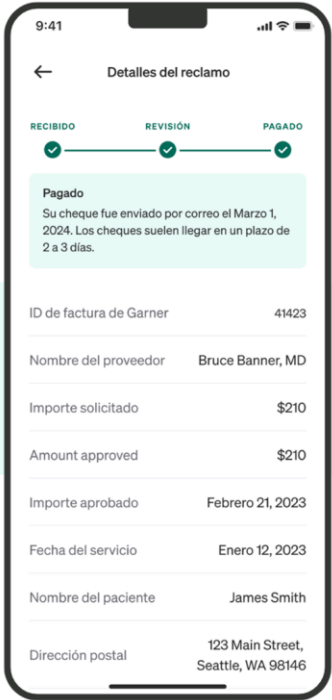
1.

Encuentre un proveedor destacado



2.

Visite a uno de los proveedores destacados



3.

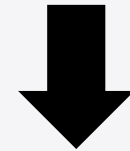
Obtenga un reembolso

Paso 1: Cree su cuenta de Garner

RECUERDE: cree su cuenta de Garner y encuentre un proveedor destacado ***antes de su cita*** para que le reembolsen.

1. Cuando se le solicite, seleccione **Sonsray**
2. Ingrese su nombre y apellido legal completo.

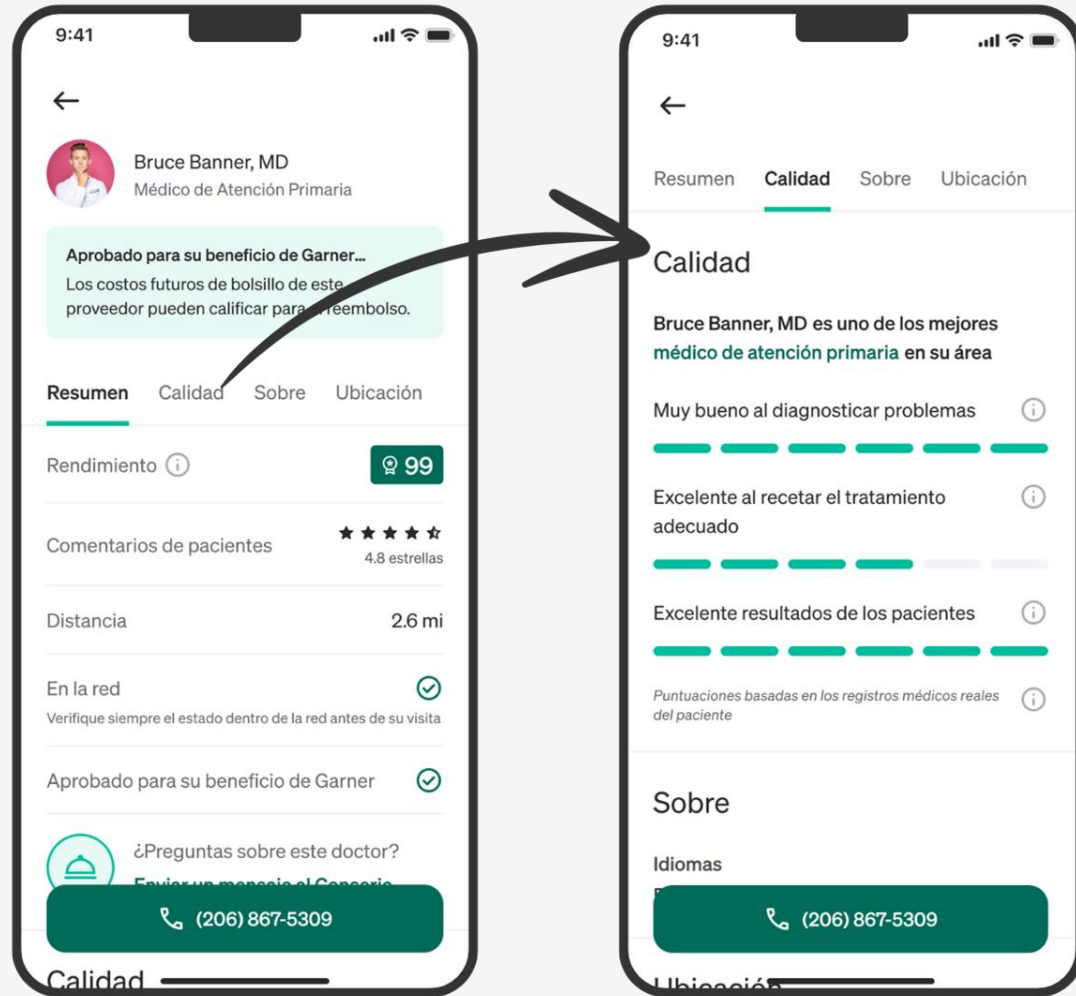
Escanee este código QR
con su teléfono celular
para empezar



Paso 2: Encuentre los mejores proveedores de Garner

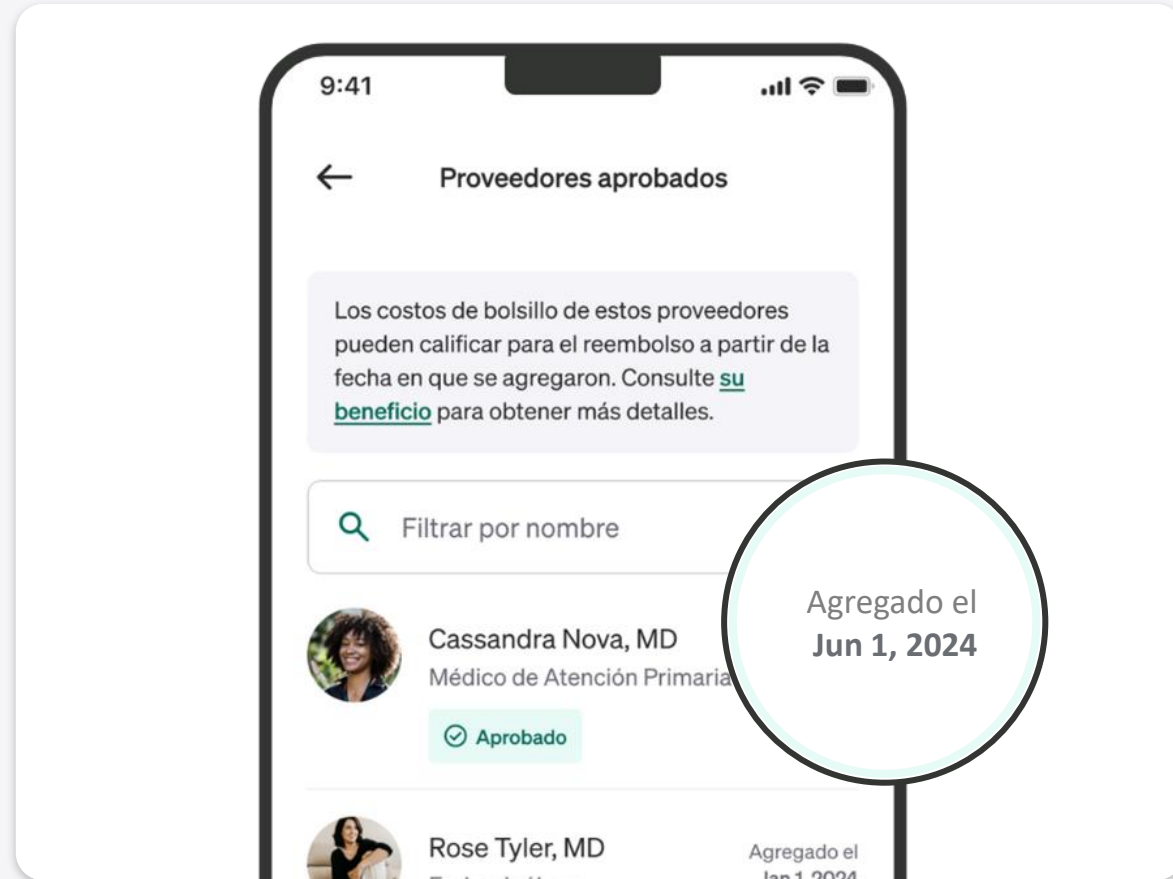
Busque médicos cerca de usted por síntoma, su nombre o el tipo de atención que está buscando.

Los médicos con una insignia de proveedor destacado son elegibles para el reembolso. **Ver una página de proveedor principal** los agregará automáticamente a su lista de proveedores aprobados.



Paso 3: Consulte la lista de sus proveedores aprobados

Asegúrese de que su médico esté agregado **antes de su cita**.



Para asegurarse de que es elegible para el reembolso, verifique que su médico esté agregado a su lista de proveedores aprobados.

Su lista de proveedores aprobados se encuentra bajo **“Configuración”** en su cuenta Garner.

Paso 4: Pague sus costos iniciales y luego obtenga un reembolso



Cuando reciba atención de un proveedor superior de Garner, pague sus costos iniciales como de costumbre.

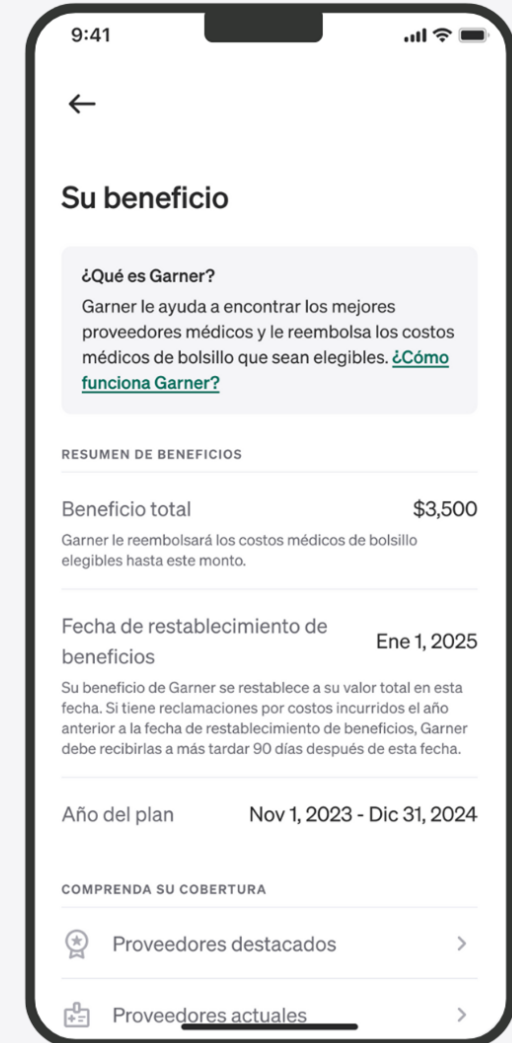
Después de que su seguro de salud procese la reclamación, **Garner le reembolsará** por los costos médicos elegibles a través de su método de pago preferido.

Puede hacer un seguimiento de sus reclamaciones pagadas en la aplicación.

Para calificar para el reembolso:

1. Cree una cuenta de Garner.
2. Buscar un proveedor destacado **antes de consultarlo** para agregarlo a su lista de proveedores aprobados.
3. Verifique qué costos están cubiertos en su plan Garner.

Si tiene una HSA, sus costos **(2025)** deben exceder el deducible mínimo de \$1650 para individuos y \$3300 para familias.



Cómo usar Garner con una cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Puntos clave para recordar:

Si tiene un plan de seguro de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés) que está vinculado a una HSA, **tiene la obligación de gastar una cantidad mínima para el deducible de su seguro de salud** antes de que Garner pueda reembolsarle.

Esta cantidad cambia anualmente y depende de si tiene un plan familiar o individual.

Debido a las regulaciones del IRS, **no puede usar dólares de la HSA para pagar servicios que reembolsará Garner.**

Dado que ambos son beneficios con ventajas fiscales, el IRS considera esto como un "doble beneficio".



¿Cómo podemos ayudar?

Su guía de Garner: garnerguide.com/sonsray

Encuentre respuestas a las preguntas más frecuentes y obtenga más información sobre su beneficio de Garner



Proprietary & confidential. Do not distribute.

Ayuda experta cuando la necesite

El Equipo de conserjería de Garner se compromete a responder sus preguntas y ayudarlo a encontrar la mejor atención en su área.

Nuestro Equipo de conserjería puede ayudarle en:

1. Entender su beneficio.
2. Explicarle el proceso de reembolso.
3. Encontrar los mejores proveedores.

*“Una ayuda increíble. No tienen que dificultarse la vida. Honestamente, **ha sido del mejor apoyo que he tenido para lidiar con cuestiones de salud.**”*

— Sean, CO

Get Garner.

Enter to win a gift card.

Create a free Garner account* by **02/28**, and you'll be entered to win a **\$25** gift card.



Scan the QR code or visit garner.guide/enter to create your account.



*If you have already created your account, you will be automatically entered into the giveaway.

¡Gracias!

**Escanee el código QR a
continuación ahora en su
teléfono para crear su cuenta de
Garner**



Cobertura dental de United Healthcare

	Plan Dental PPO	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (Individual/Familiar)	\$50/ \$150 (Renunciado por preventivo)	
Máximo anual (año calendario)	\$2,000 por miembro	\$2,000 por miembro
Atención Preventiva / Diagnóstico Evaluación Oral Periódica, Rayos X	Plan paga: 100%; Usted paga: 0%	Plan paga: 100%; Usted paga: 0%*
Servicios basicos Empastes, Extracciones Simples, Endodoncia/Periodoncia	Plan paga: 80%; Usted paga: 20%	Plan paga: 80%; Usted paga: 20%*
Servicios principales Coronas y Puentes	Plan paga: 50%; Usted paga: 50%	Plan paga: 50%; Usted paga: 50%*
Ortodoncia (Niño/Adulto)	Plan paga: 50%; Usted paga: 50%	Plan paga: 50%; Usted paga: 50%*
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,500 por miembro	\$1,500 por miembro

* El miembro es responsable de los cargos que excedan el cargo máximo permitido.

Cobertura de la vista de United Healthcare

	Plan de la vista	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Copago/asignación de examen (una vez cada 12 meses)	\$25 de copago	El plan paga hasta \$40
Marcos (una vez cada 12 meses)	Consección de \$130	El plan paga hasta \$45
Contactos Médicamente Necesarios	Sin cargo	El plan paga hasta \$210
Lentes (una vez cada 12 meses) <ul style="list-style-type: none"> • Monofocales • Bifocales • Trifocales 	\$0 de copago \$0 de copago \$0 de copago	El plan paga hasta \$40 El plan paga hasta \$60 El plan paga hasta \$80
Lentes de contacto en lugar de anteojos (una vez cada 12 meses) Desechables electivos	Consección de \$130	El plan paga hasta \$130



¡IMPORTANTE!

Asegúrese de nombrar un beneficiario para su cobertura de Vida y AD&D

VIDA BÁSICA Y AD&D

- Sonsray proporciona a todos los empleados activos de tiempo completo elegibles un seguro de vida grupal a través de Mutual of Omaha.
- Sonsray paga el 100% de la cobertura.
- Monto del beneficio: \$50,000.
- Horario de Reducción:
 - Los beneficios se reducen al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años.
 - La cobertura termina con la jubilación o la terminación del empleo.
- **Conversión:** si deja su trabajo, puede convertir esta cobertura grupal en una póliza individual.

VIDA VOLUNTARIA Y AD&D

- Los empleados elegibles también tienen la opción de comprar cobertura adicional de Vida y AD&D a tarifas grupales bajas a través de Mutual Of Omaha.
- Hasta \$500,000 en incrementos de \$10,000 para empleados.
- Si se inscribe en la cobertura de vida voluntaria/AD&D, también puede comprar cobertura para sus dependientes.
- Se puede solicitar un cuestionario de salud para ingresos tardíos o aumentos durante la inscripción abierta.
- Revise los documentos de su plan y su guía de beneficios para obtener más detalles e información sobre tarifas.

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO:

- Los empleados elegibles también tienen la opción de comprar cobertura de Discapacidad a Largo Plazo a tarifas grupales bajas a través de Mutual of Omaha
- **La cobertura es pagada 100% por el empleado.**
- Cobertura que paga un porcentaje de su salario cuando no puede trabajar durante un período prolongado debido a una enfermedad crónica o lesión debilitante.
- **Puntos destacados del plan:**
 - 60% de las ganancias mensuales
 - Período de eliminación de 180 días
 - Beneficio máximo mensual de \$15,000
 - 3 meses pasados; 12 meses de exclusión de condición preexistente
 - Duración máxima del beneficio: si queda discapacitado antes de los 62 años, los beneficios se pagan hasta los 65 años, la edad normal de jubilación de su SSN o 3.5 años, lo que sea más largo. A la edad de 62 años (o más), el período de beneficios se basará en un cronograma de duración reducida.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

La vida no siempre es fácil. A veces, un problema personal o profesional puede obstaculizar el mantenimiento de una vida saludable y productiva. Su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) puede ser la respuesta para usted y su familia.

Se puede confiar en un profesional de EAP para evaluar sus necesidades y manejar sus inquietudes de manera confidencial y respetuosa. El objetivo es colaborar con usted y encontrar soluciones que respondan a sus necesidades. ¡Acceda a tres sesiones cara a cara con un consejero (por hogar por año calendario)! **Su EAP ayuda a todos los empleados elegibles y dependientes elegibles con inquietudes personales o profesionales, que incluyen:**

- **Consulta Legal**
- **Crianza de los hijos**
- **Cuidado de personas mayores**
- **Cuidado de niños**
- **Cuidado de mascotas**
- **Abuso de sustancias**
- **Relaciones**
- **¡Y más!**

Visite el sitio web del Programa de Asistencia al Empleado para ver artículos y recursos oportunos sobre una variedad de temas financieros, de bienestar, conductuales y de salud mental.

- LLamar: 1-800-316-2793
- Visite: <https://www.mutualofomaha.com/eap/>



Herramienta de apoyo para decisiones

Ask Emma

- Ask Emma es una herramienta interactiva que puedes usar en línea para ayudarte a decidir qué plan funciona mejor para ti.
- Primero responde algunas preguntas (anónimas) sobre su situación personal
- Con esta información, Ask Emma puede comprender sus necesidades y hacer recomendaciones de planes basadas en la información que proporcionó
- El sistema comparará las opciones de beneficios según las respuestas individuales de los miembros.
- Disponible para todos los empleados
- ¡Puede acceder a Ask Emma a través de su portal **Paylocity!**

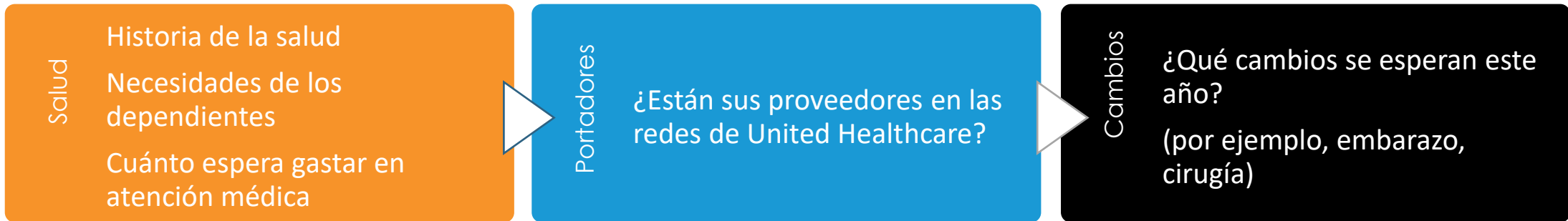


Lista de verificación de inscripción



Sonsray tendrá una inscripción semiactiva este año. Esto significa que se le anima a revisar/hacer sus selecciones de beneficios, agregar/eliminar dependientes elegibles o renunciar a la cobertura. Si decide no iniciar sesión en el portal de beneficios, tenga en cuenta que se le inscribirá automáticamente en un plan médico similar y todos sus beneficios complementarios actuales se transferirán al nuevo año del plan.

Antes de hacer sus selecciones de beneficios, asegúrese de considerar:



Recordatorios importantes :

- Agregar/actualizar beneficiarios de seguros de vida.
- Asegúrese de revisar los correos electrónicos y las comunicaciones de Recursos Humanos para conocer la fecha límite para inscribirse y realizar cambios.
- Todos los cambios tienen que ser sometidos a partir de Viernes, 17 de enero