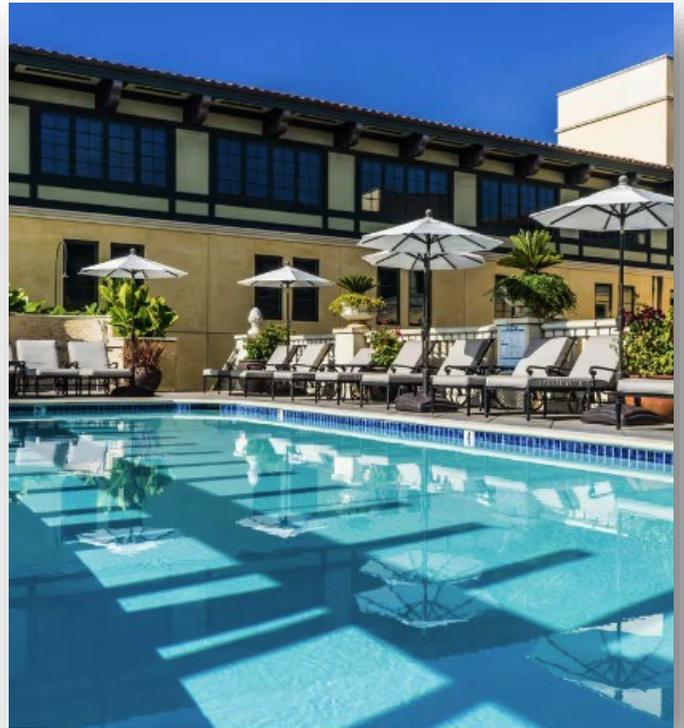


Guía de Beneficios Para Empleados de Hotel Valencia Santana Row 2025





Hotel Valencia Santana Row se esfuerza por brindarle a usted y a su familia un paquete de beneficios completo y valioso. Queremos asegurarnos de que aproveche al máximo nuestros beneficios; es por eso que hemos elaborado esta Guía de beneficios para empleados.

La inscripción abierta es un período corto cada año en el que puede realizar cambios en sus beneficios. Esta guía describirá todos los diferentes beneficios que ofrece Santana Row Hotel, para que pueda identificar qué ofertas son mejores para usted y su familia.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los beneficios mencionados en esta guía, no dude en comunicarse con Recursos Humanos.

Acerca de sus deducciones

Sus primas de cobertura médica, dental y de la vista se deducirán antes de impuestos porque están cubiertas por su Plan de cafetería según la Sección 125 del código del Servicio de Impuestos Internos. Una vez que elija inscribirse en este plan, no se le permitirá cancelar ni cambiar su elección hasta la próxima Inscripción Anual de la Compañía, a menos que tenga un Evento Calificadorio.

Cambio de cobertura durante el año

Puede cambiar su cobertura durante el año solo cuando experimente un cambio calificado en su estado, como por ejemplo:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción o un niño colocado con usted para adopción
- Inicio o cese del trámite de adopción
- Cambio en la condición de dependiente de su hijo
- Muerte de su cónyuge o hijo
- Cambio en el beneficio o situación laboral de su cónyuge

Cuando ocurre un cambio calificado, debe notificar a su Departamento de Recursos Humanos y proporcionar documentación de respaldo dentro de los 30 días posteriores al evento (en la mayoría de las circunstancias), y sus cambios de beneficios deben ser consistentes con el evento. Si no lo hace dentro de los 30 días, deberá esperar hasta la próxima inscripción abierta para realizar cambios en el plan de beneficios.

Tabla de contenidos

Matrícula.....	2-3
Médico.....	4-10
Odontología.....	11
Visión.....	12
FSA.....	13
HSA.....	14
Seguro de Vida.....	15
Discapacidad/PFL.....	16
EAP.....	17
Beneficios Suplementarios	18
Opción de paquete.....	19
Defensa de la salud.....	20
Seguro para Mascotas.....	21
Viajero frecuente.....	22
Cómo inscribirse.....	23
Avisos Legales.....	24-25
Información de contacto.....	26

INSCRIPCIÓN

Cuándo inscribirse

El período anual de inscripción abierta para los beneficios de 2025 - 2026 se extiende del 19 al 29 de mayo. Las elecciones realizadas durante este período anual de Inscripción Abierta comenzarán el 1 de junio de 2025 y permanecerán vigentes hasta el 31 de mayo de 2026. Su próxima oportunidad de cambiar sus elecciones será durante la Inscripción Abierta para los beneficios de 2026, a menos que experimente un evento de vida calificado.

Fechas de cobertura

Sus elecciones entran en vigor el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Los empleados a tiempo parcial deben completar un año de servicio para ser elegibles para el seguro de vida y AD&D pagado por la empresa. Los beneficios no se pueden cambiar hasta el próximo período de inscripción a menos que experimente un evento de vida que califique.

¿Quién es un dependiente elegible?

Tu esposo: Cónyuge significa la persona con quien un participante está casado legalmente según la ley estatal aplicable, siempre que dicho matrimonio sea reconocido como matrimonio legal por el estado en el que el empleador del participante tiene su lugar principal de negocios.

Su hijo (casado o soltero), hasta los 26 años de edad, que sea:

- Su hijo biológico
- Su hijastro por matrimonio
- Adoptado por usted (o puesto en adopción con usted); o
- Un niño para quien usted tiene tutela legal

Su hijo a quien se le reconoce en virtud de una Orden de manutención médica infantil calificada (QMCSO) que tiene derecho a inscribirse en su plan de salud grupal puede estar cubierto por el Plan si el niño es elegible de otro modo; y

Su hijo adulto incapacitado (consulte Requisitos para hijos adultos incapacitados).

Nota: La cobertura finalizará a las 11:59 p. m. del último día del mes en que su hijo dependiente cumpla 26 años.

Es posible que se requiera verificación de elegibilidad de dependientes al momento de la inscripción.

Verificación de elegibilidad de dependientes: nuevas contrataciones y evento de calificación

Todos los nuevos empleados y/o empleados con eventos calificados deben presentar documentos de verificación para que cualquier dependiente se agregue a sus beneficios médicos, dentales y/o de la vista. No se agregará ningún dependiente al plan de un empleado hasta que se apruebe. Los empleados tienen 30 días a partir de la fecha de elegibilidad de su nueva contratación o evento calificativo para entregar la documentación. Si tiene preguntas sobre la elegibilidad de dependientes, comuníquese con Recursos Humanos.

Consulte la lista de verificación a continuación para obtener la documentación requerida para cada tipo de dependiente:

CÓNYUGE LEGAL ACTUAL

- Copia de licencia/certificado de matrimonio
- Copia de la tarjeta de seguro social del cónyuge

NIÑO

- Niño nacido natural
- Hijastro
- Niño legalmente adoptado o niño colocado bajo tutela legal permanente
- Certificado de nacimiento que lo nombre a usted o a su cónyuge como padre del niño o una prueba de paternidad que lo demuestre a usted o a su cónyuge como padre del niño.
- Una copia del decreto de adopción/orden judicial que lo nombra como padre adoptivo, tutor legal o padre de crianza del niño.
- Copia de la tarjeta de seguro social del niño

• Discapacitados y mayores de 26 años

- Certificado de nacimiento que lo nombre a usted o a su cónyuge como padre del niño o una prueba de paternidad que lo demuestre a usted o a su cónyuge como padre del niño
- Certificado de nacimiento que lo nombre a usted o a su cónyuge como padre del niño o una prueba de paternidad que lo demuestre a usted o a su cónyuge como padre del niño
- Copia de la tarjeta de seguro social del niño
- La declaración de incapacidad debe estar archivada en Recursos Humanos.

• Cubierto por una Orden Nacional de Manutención Médica o una Orden Calificada de Manutención Médica Infantil

- Una copia de la NMSN o QMCSO
- Copia de la tarjeta de seguro social del niño

RECORDATORIOS DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Hotel Valencia Santana Row cubre una cantidad significativa de los costos de sus beneficios. Sus contribuciones para beneficios médicos, dentales y de la vista se deducen antes de impuestos, lo que reduce su obligación tributaria. Las contribuciones de los empleados varían según el nivel de cobertura que seleccione; por lo general, cuanto más cobertura tenga, mayor será su porción.

Puede elegir cualquier combinación de cobertura médica, dental y/o oftalmológica. Puede seleccionar cobertura médica para usted y toda su familia, pero cobertura dental y de la vista solo para usted. El único requisito es que, como empleado elegible de Hotel Valencia Santana Row, debe elegir la cobertura para usted mismo para poder elegir la cobertura para sus dependientes.

¡Recordatorios para la inscripción abierta!

Actualiza tu información personal.

Si ha experimentado algún cambio en su vida desde el último período de Inscripción Abierta, como el nacimiento de un hijo o una mudanza, es posible que deba cambiar sus elecciones o actualizar los detalles de sus beneficios.

Vuelva a verificar los medicamentos cubiertos.

Si realiza algún cambio en su plan, considere cómo afecta sus recetas.

Revise los deducibles de los planes disponibles.

¿Prevé muchas necesidades médicas este año? Es posible que desee un deducible más bajo. De lo contrario, podría cambiar a un plan con deducible más alto y disfrutar de primas más bajas.

Considere su HSA o FSA.

Una HSA o FSA puede ayudar a cubrir los costos de atención médica, incluidos los servicios y recetas dentales y de la vista. Agregar una de estas cuentas a sus beneficios puede ayudarlo con sus objetivos financieros a largo plazo.



VALENCIA HOTEL GROUP

Resumen del plan medico

Hotel Valencia Santana Row seguirá ofreciendo cobertura médica a través de Kaiser Permanente. Consulte el cuadro a continuación para conocer los aspectos más destacados de la cobertura de salud. Consulte el resumen de beneficios y cobertura para obtener detalles completos de la cobertura.

Considere las primas y los costos de bolsillo de cada plan al elegirlo para usted y su familia. Tenga en cuenta que su elección es efectiva para todo el año del plan 2024-2025, a menos que tenga un evento de vida que califique.

El monto del deducible individual debe ser alcanzado por cada miembro inscrito bajo su cobertura médica. Si tiene varios dependientes cubiertos, todos los cargos que se aplicaban al monto del deducible “por individuo” también se aplicarán al monto del deducible “por familia”. Cuando se alcance el monto del deducible familiar, no se cumplirán más deducibles individuales durante el resto de ese año del plan. Ningún miembro puede contribuir más que el monto del deducible individual al monto del deducible “por familia”. Lo mismo suele aplicarse al desembolso máximo.

	Deducible bajo de Kaiser HMO	HSA con deducible alto de Kaiser
En red		
Deducible del empleado/dentro de la familia	\$2,500 / \$2,500	\$2,500 / \$3,300
Deducible familiar	\$5,000	\$5,000
Gasto máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$4,600 / \$9,200
Copago por visita de bienestar	Pagado en 100%	Pagado en 100%
Atención Primaria / Atención Especializada	\$40 / \$50 Copago	\$30 Copago* / \$50 Copago*
Laboratorio de Diagnóstico / Rayos X	\$15 Copago*	\$10 Copago*
Imágenes complejas	30% up to \$150*	\$150 Copago*
Visita de atención urgente	\$40 Copago	\$30 Copago*
Copago de sala de emergencias	30%*	\$100 Copago*
Hospitalización	30%*	\$250 Copago*
Cirugía ambulatoria	30%*	\$150 Copago*
Medicamentos con receta		
Genéricos, de marca y especiales	\$10 / \$30 / 20% hasta \$250	\$10* / \$30* / 20% hasta \$250*

* Después del deducible

Transparencia de costos de atención médica

Hay tantos proveedores diferentes y costos variables para los servicios de atención médica, ¿cómo elegir? Los servicios en línea llamados herramientas de transparencia de costos de atención médica pueden ayudar. Disponibles a través de la mayoría de las compañías de seguros médicos, estas herramientas le permiten comparar los costos de los servicios, desde recetas hasta cirugías mayores, para simplificar sus elecciones. ¡Visite www.kp.org para obtener más información!

Programas para miembros de Kaiser

Los programas de Kaiser están diseñados para promover un estilo de vida más saludable para usted y su familia con una amplia variedad de programas y clases. Visite el sitio web de Kaiser en la sección "Salud y bienestar" para obtener recursos de bienestar.



Meditation



Mindfulness



Mind-body



Self-compassion

Mental Health and Emotional Wellness Apps



Managing stress



Sleeping better



Parenting

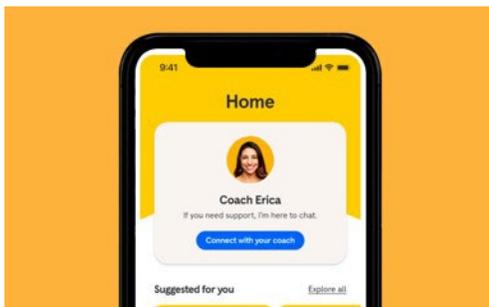


Relationships



Calm - una app para meditación, resiliencia mental y sueño, es la app número 1 para meditación y sueño, diseñada para ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y mucho más. Los miembros de Kaiser Permanente pueden acceder a todas las excelentes funciones de Calm sin costo, incluyendo:

- La calma diaria: explora un nuevo tema consciente cada día
- Más de 100 meditaciones guiadas
- Historias para dormir que te ayudarán a dormir más profundamente y mejor.
- Lecciones en vídeo sobre movimiento consciente y estiramientos suaves.



Headspace Care - una aplicación que ofrece asesoramiento emocional personalizado y actividades de cuidado personal para ayudar con muchos desafíos comunes.

- Los entrenadores están disponibles por mensaje de texto las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Puede utilizar los servicios de coaching basados en texto de Headspace Care sin costo y sin necesidad de referencia.
- La aplicación Headspace Care solo está disponible para miembros elegibles de Kaiser mayores de 18 años.

Más información: Puede obtener las aplicaciones en kp.org/selfcareapps y explorar más herramientas excelentes en www.kp.org/selfcare.

Salud Mental

Visita a su médico cuando se siente enfermo, hace ejercicio y come saludablemente para mantener su cuerpo fuerte. Pero tu salud mental es igualmente importante. ¿Qué haces para mantenerte sano mentalmente? ¿Sabes adónde puedes acudir cuando necesitas ayuda? Ya sea que necesite ayuda con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal o con la ansiedad, hay recursos disponibles para ayudarlo.

Salud Mental y su Plan Médico

Cuando se agotan sus servicios EAP cubiertos, el plan médico cubre servicios de salud mental y conductual a \$40 por visita en el plan HMO y a \$30 por visita (después del deducible) en el plan HSA. Por video o teléfono, puede recibir asesoramiento confidencial personalizado desde la privacidad y comodidad de su hogar. Su terapeuta virtual autorizado puede proporcionarle un diagnóstico, tratamiento y medicación si es necesario. Puede consultar al mismo terapeuta en cada cita y establecer una relación continua. Consulte los documentos del plan para obtener detalles específicos sobre la cobertura de servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. La cobertura de su plan de salud también incluye acceso a muchas herramientas, incluidas aplicaciones de cuidado personal, como Calm y Headspace Care, sin costo, asesoramiento sobre bienestar y clases. Para obtener más información sobre los recursos disponibles, visite www.kp.org/mentalhealth.

Bienestar Emocional

Practica la atención plena.

Practica la respiración profunda, disfruta de un paseo y mantente presente en cada momento.

Consigue un sueño de calidad.

Mantenga un horario de sueño constante y limite el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse.

Lidia con tu estrés.

Piensa positivamente, haz ejercicio regularmente y establece prioridades.

Fortalecer las conexiones sociales.

Comuníquese con un amigo o familiar todos los días, incluso si es solo una videollamada o un mensaje de texto.

Mejora tu perspectiva. Trate a las personas con amabilidad, ¡incluido usted mismo!



Salud Virtual

Cuando estás mal, no hay lugar como el hogar. Y cuando estás constantemente en movimiento, programar una cita con el médico puede fácilmente bajar tu lista de prioridades. La medicina virtual es una manera cómoda y fácil de conectarse con un médico en su tiempo libre.

We Brindamos un beneficio de medicina virtual para usted y sus dependientes. Kaiser Permanente ofrece acceso a pedido a los médicos a través de video en línea, teléfono o correo electrónico seguro. Los problemas generales de salud se pueden abordar en casa sin cargo (sujeto al deducible del plan HSA). Las visitas virtuales son útiles para atención fuera del horario de atención que no es de emergencia, cuando su médico de atención primaria no está disponible, si necesita recetas o resurtidos o si está de viaje. Las visitas virtuales no son buenas para afecciones que requieren exámenes o pruebas, problemas complejos o crónicos o emergencias como esguinces o fracturas de huesos. Los médicos de Kaiser Permanente pueden compartir información con su médico de atención primaria con su consentimiento. Tenga en cuenta que algunos estados no permiten que los médicos receten medicamentos mediante telemedicina. Para obtener más información, visite www.kp.org/getcare.

Los médicos de Kaiser Permanente pueden tratar muchas afecciones médicas, entre ellas:

- Alergias
- Bronquitis
- Infección de vejiga
- Resfriado o tos
- Infección del tracto urinario
- Infección respiratoria
- Gripe
- Infección sinusal
- Dolor de garganta
- Dolor de estómago
- Conjuntivitis
- Fiebre

Acceder a Visitas Virtuales

Visite www.kp.org/getcare para solicitar una visita virtual. Después de registrarse y solicitar una cita, pagará su parte de los costos del servicio e ingresará a una sala de espera virtual. Durante su visita, puede hablar con un médico sobre sus preocupaciones de salud, síntomas y opciones de tratamiento.



KAISER PERMANENTE®



Una visita virtual o Facetime directamente con su médico de atención primaria también podría ser una opción y, por lo general, cuesta lo mismo que una visita al consultorio.

ClassPass para miembros de Kaiser

En este momento, es especialmente importante cuidar su salud física y mental, pero el cierre de gimnasios y el distanciamiento físico pueden dificultar el ejercicio. Por eso, Kaiser se asoció con ClassPass, líder de la industria del fitness, para facilitarle el ejercicio desde la comodidad de su hogar. Comience en www.kp.org/exercise.



With this special rate for ClassPass, Kaiser Permanente members can get:



On-demand video workouts at no cost

4,000+ online fitness classes – including cardio, dance, meditation, bootcamp, and more – for \$0/month.



Reduced rates on livestream and in-person fitness classes

Free trial plus 20% off a monthly package to reserve in-person and livestream fitness classes at some of the top gyms and fitness studios in your area and around the world.

Why ClassPass?

- 50,000 livestream classes every week to keep you moving
- 4,000 on-demand classes to access anytime
- 30,000 studios and gyms to choose from worldwide
- 22 types of fitness classes to choose from

Programa de acondicionamiento físico One Pass

Elija un plan de acondicionamiento físico One Pass Select Affinity que se adapte a su estilo de vida. Comprométase con su bienestar general uniéndose a One Pass Select Affinity de Optum. Elija un plan de acondicionamiento físico y obtenga acceso ilimitado a todas las ubicaciones disponibles dentro de ese plan, además de amplios recursos digitales.

- 5 niveles de membresía con diferentes tarifas mensuales
- 19,000+ ubicaciones de gimnasios y estudios boutique
- 24,000+ clases bajo demanda y transmitidas en vivo
- Herramientas digitales para realizar un seguimiento del progreso y un creador de entrenamientos con AI
- 10% de descuento en membresías para familiares y amigos
- Sin contratos a largo plazo: cambie de nivel mensualmente o cancele dentro de los 30 días
- Comestibles y artículos esenciales para el hogar entregados con Walmart+ y Shipt

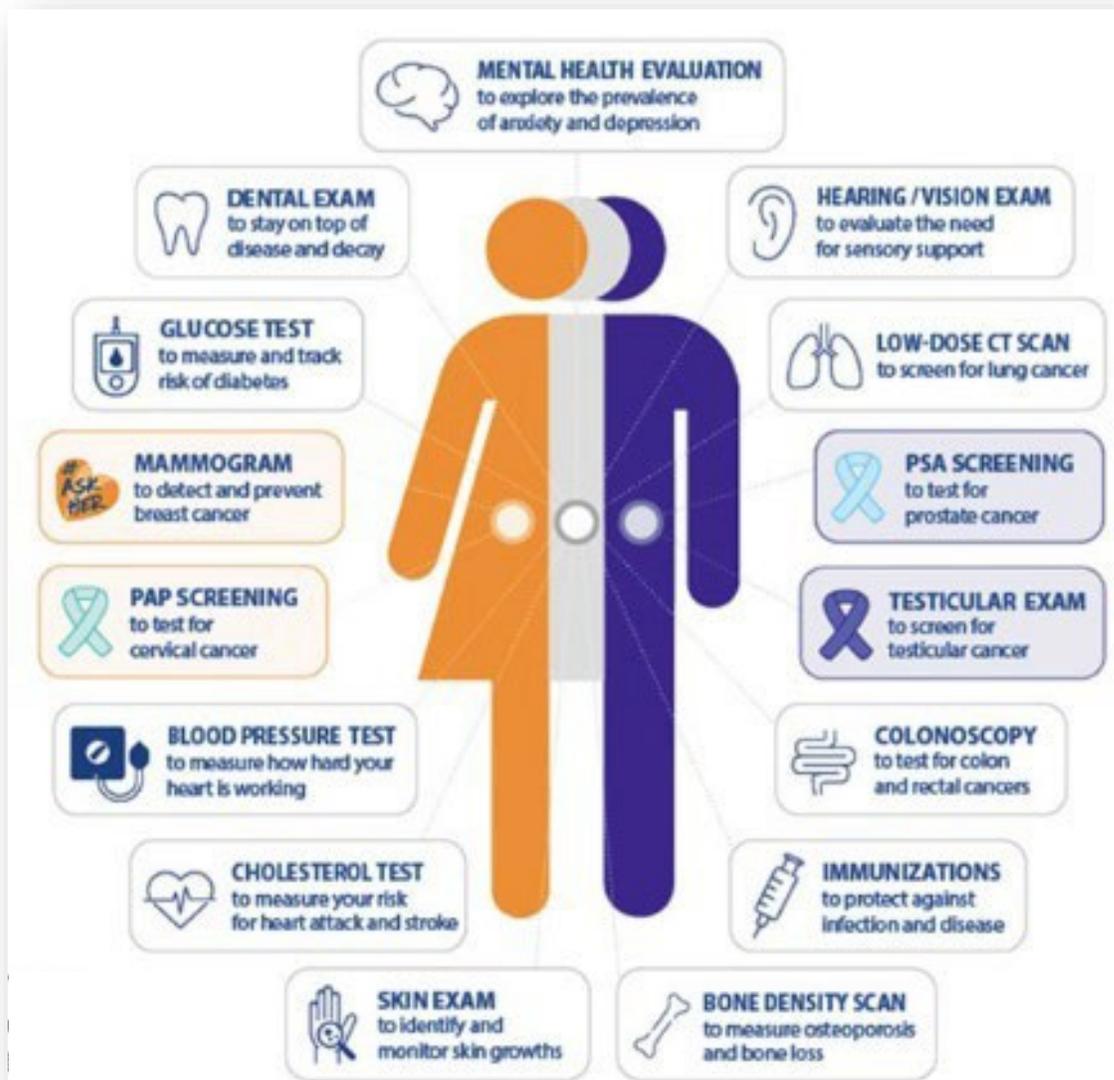


¡Utilice sus beneficios de atención preventiva!

Hacerse chequeos y exámenes regulares puede ayudarle a mantenerse saludable y detectar problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar.

Es por eso que nuestros planes de salud ofrecen todos los servicios de atención preventiva y vacunas que se detallan a continuación, sin costo alguno para usted. Siempre que consulte a un médico o utilice una farmacia o laboratorio del plan, no tendrá que pagar nada por estos servicios ni vacunas. Si desea visitar a un médico o farmacia fuera del plan, es posible que deba pagar de su bolsillo.

¿No estás seguro de qué servicios tienen sentido para ti? Habla con tu médico. Él o ella puede ayudarle a determinar lo que necesita.



No se pierda estos servicios cubiertos. Pero recuerde que la atención de diagnóstico para identificar riesgos para la salud está cubierta de acuerdo con los beneficios del plan, incluso si se realiza durante una visita de atención preventiva. Por lo tanto, si su médico encuentra una nueva afección o un riesgo potencial durante su cita, los servicios pueden facturarse como medicamento de diagnóstico y resultado. en algunos costos de bolsillo. Lea su resumen de beneficios para ver qué servicios preventivos específicos se le brindan.

¡Sepa adónde ir!

Cuando ocurren situaciones médicas, a menudo nos enfrentamos a la incertidumbre sobre dónde acudir para recibir atención, especialmente si los síntomas parecen graves y el consultorio de nuestro médico habitual está cerrado. Si bien la respuesta no siempre es simple, conocer la diferencia entre clínicas ambulatorias, atención de urgencia y atención de emergencia y dónde buscar tratamiento podría salvarle la vida en una emergencia médica.

 <p>Doctor's Office</p>	<p>Symptoms + Appointments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annual and sports physicals - Anxiety and depression - Coughs and colds - Health screenings - Medicine refills - Pink eye - Sinus problems - Sore throat - Vaccines 	<p>Services + Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Full-service care for things that don't need attention right away - A personal appointment to see your doctor 	<p>Available Hours:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weekdays during the day - Providers are often on-call for late or weekend hours
 <p>Urgent Care</p>	<p>Symptoms + Appointments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asthma - Concussions - Cuts requiring stitches - Ear infections - Insect bites - Minor broken bones - Nausea/diarrhea - Sprains/strains 	<p>Services + Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Same-day treatment for non life-threatening illness or injuries - Usually shorter wait-times than the emergency room 	<p>Available Hours:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usually every day - Call for hours
 <p>24/7 Nurse Line</p>	<p>Symptoms + Appointments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allergies - Cold or flu symptoms - Earache - Fever - Headaches - Sore throat or cough - Urinary tract infection 	<p>Services + Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-emergency care, advice, and diagnosis 	<p>Available Hours:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Available 24/7 - STAR: 214-266-8773 - CHIP: 214-266-8766
 <p>Emergency Room</p>	<p>Symptoms + Appointments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Broken bones - Chest pain - Difficulty breathing - Head injuries - Mental health crisis - Sudden dizziness - Sudden numbness - Uncontrolled bleeding 	<p>Services + Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treatment for life-threatening emergencies 	<p>Available Hours:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Available 24/7

Not sure which is right?

Call Member Services at 1-800-464-4000
or visit kp.org

Dental

Hotel Valencia Santana Row ofrece beneficios dentales con BlueCross BlueShield Texas (BCBST). La cobertura dental está disponible para usted y sus familiares elegibles para cubrir la atención de rutina, como exámenes, radiografías y limpiezas, así como empastes, dentaduras postizas, puentes y atención periodontal. A través de este plan, tiene la flexibilidad de seleccionar entre una amplia gama de proveedores dentales. Si utiliza un proveedor dentro de la red, sus costos de bolsillo serán menores, ya que el costo de los servicios se basa en una tarifa negociada. Si obtiene servicios de un proveedor fuera de la red, usted es responsable de su porcentaje de coseguro más cualquier monto en exceso cobrado por el proveedor. En pocas palabras: obtiene los mayores ahorros cuando visita a un dentista que tiene contrato con su plan.

La cobertura dental juega un papel importante en su salud y bienestar general. Los chequeos dentales periódicos pueden servir como alerta temprana sobre problemas relacionados con la salud. De hecho, las enfermedades de las encías y los dientes se han relacionado con una serie de problemas de salud importantes, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes. ¿Quién diría que ver a un dentista podría ayudar a salvarle la vida?

Resumen de beneficios dentales		
	Plan Dental Preventivo	Plan dental PPO Plus
	En red	En red
Deducible (Individual/Familia)	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Preventivo <i>(Examen de rutina, limpieza dental, radiografías, etc.)</i>	100%	100%
Básico <i>(Rastes, Endodoncia, Periodoncia, etc.)</i>	50%	80%
Importante <i>(Extracciones, Coronas, Dentaduras Postizas, etc.)</i>	Not Covered	50%
Máximo por año calendario	\$1,000	\$1,500
Ortodoncia		
Coseguro	No cubierto	50%
Máximo de por vida	N/A	\$1,000 por persona

* Después del deducible



Puede acceder a un directorio de proveedores en línea en www.bcbstx.com. Para obtener ayuda para localizar un proveedor de la red, llame a BCBST al 1-800-521-2227.



Visión

Hotel Valencia Santana Row seguirá ofreciendo beneficios oftalmológicos a través de BlueCross BlueShield Texas (BCBST). Recibe el nivel más alto de cobertura utilizando un proveedor dentro de la red; usted paga un copago por su examen y suministros. Si utiliza un proveedor fuera de la red, aún es elegible para recibir un reembolso por una porción menor de sus gastos cubiertos.

Resumen de beneficios de visión	En red	Frecuencia
Examen de la vista	\$10 copago	Una vez cada 12 meses
Lentes		
Copago	\$25 copago	Una vez cada 12 meses
Soltero	Cubierto en su totalidad*	
Bifocal	Cubierto en su totalidad*	
Trifocales	Cubierto en su totalidad*	
Lentes de contacto**		
Ajuste y evaluación	Hasta \$40	Una vez cada 12 meses
Electivo	\$130 subsidio más 15% descuento sobre saldo	
Medicamento necesario	Cubierto en su totalidad	
Marcos		
Prestación	\$130 subsidio más 20% descuento sobre saldo	Una vez cada 24 meses

*Después del copago
 **Los lentes de contacto reemplazan las asignaciones para lentes y monturas.

¡Eche un vistazo antes de inscribirse!



Para obtener una lista completa de dentro de la red proveedores cerca de usted, visite www.eyemedvisioncare.com/bcbstxvis o llame al 1.855.556.8796.

Para proveedores de LASIK, llame al 1-877-5LASER6



FSA

Las FSA le brindan una importante ventaja fiscal que puede ayudarle a pagar los gastos de atención médica y de cuidado de dependientes antes de impuestos. Al anticipar los costos de atención médica y de atención de dependientes de su familia, en realidad puede reducir su ingreso sujeto a impuestos.

FSA de atención médica *

Este programa le permite pagar ciertos gastos de atención médica aprobados por el IRS que no están cubiertos por su plan de seguro con dólares antes de impuestos. El monto máximo anual que puede contribuir a la FSA de atención médica es **\$3,300 por año calendario**. Puede transferir hasta **\$660** en el plan Healthcare FSA al año siguiente. Los montos restantes por encima de \$660 continúan sujetos a la regla de usarlo o perderlo y se perderán según las pautas del IRS.

Para determinar si una FSA de atención médica tiene sentido para usted, calcule sus gastos esperados elegibles para las necesidades de atención médica para usted y sus dependientes (si corresponde) para el año calendario. Esta cantidad sería su elección anual.

El monto que elija estará disponible al comienzo del año del plan, independientemente de cuánto haya contribuido mediante deducción de nómina.

FSA para el cuidado de dependientes

La FSA para el cuidado de dependientes le permite usar dinero antes de impuestos para el cuidado de dependientes calificado, como el cuidado de niños menores de 13 años o el cuidado de personas mayores, para que usted y su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela. El monto máximo anual que puede contribuir a la FSA para el cuidado de dependientes es de **\$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado) por año calendario**.

Esta FSA para el cuidado de dependientes funciona de manera similar a la FSA para el cuidado de la salud, con una excepción. La diferencia es que el monto que se le reembolsa según la FSA para el cuidado de dependientes se limita al monto que usted ha contribuido mediante deducciones de nómina en el momento en que se reclama el reembolso. Debes conservar tus recibos para volver a nómina.

¡Hecho de la diversión!

Puede utilizar los fondos de su FSA para el cuidado de dependientes para Campamento de verano y preescolar.

*Los campamentos nocturnos no son elegibles para reembolso

Recordatorios

- Los fondos de la FSA no se transfieren de un año a otro. Cualquier fondo no utilizado se perderá al final del año del plan.
- Sin embargo, puede transferir hasta **\$660** en el plan Healthcare FSA al año siguiente.
- Guarde todos los recibos. Se podrán solicitar si existe alguna discrepancia en la reclamación.

¿Su cuidado infantil califica?

- ✓ El hijo debe ser menor de 13 años y ser su dependiente según las normas fiscales federales.
- ✓ Los servicios pueden ser proporcionados dentro o fuera de su hogar, pero no por alguien que sea su dependiente a efectos del impuesto sobre la renta (por ejemplo, no su cónyuge o hijo mayor).
- ✓ El total de sus contribuciones elegidas no debe exceder sus ingresos o los de su cónyuge, el que sea menor.
- ✓ Los servicios deben ser para el cuidado físico del niño, no para educación, comidas, etc. Tenga en cuenta: la FSA no se puede utilizar para manutención infantil.
- ✓ Su FSA no se puede utilizar para cuidar niños los fines de semana o por la noche.
- ✓ La FSA para el cuidado de dependientes no se puede utilizar para gastos de atención médica relacionados con dependientes.



CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD

Uso de fondos HSA

Para inscribirse en la HSA de Hotel Valencia Santana Row, debe elegir el HDHP con Hotel Valencia Santana Row. Envíe todos los materiales de inscripción a la HSA y elija el monto a contribuir antes de impuestos. Hotel Valencia Santana Row establecerá una cuenta HSA a su nombre y enviará su contribución una vez que la información de su cuenta bancaria haya sido proporcionada y verificada.

La forma más conveniente de pagar los gastos calificados de la HSA es utilizar la tarjeta de débito de Optum Bank. También puede usar su propio efectivo o una tarjeta de crédito personal y reembolsarse haciendo un retiro de su HSA en un cajero automático. Se recomienda que guarde los recibos de las compras de la HSA en caso de que alguna vez sea auditado por el IRS.

Tenga en cuenta que el IRS solo permite que los fondos de la HSA paguen los costos médicos, dentales y de la vista calificados incurridos por el miembro del plan o sus dependientes y no permitirá el reembolso de fechas de reclamo anteriores a la apertura de la cuenta HSA. Tales ejemplos incluyen:

- Gastos de bolsillo como el deducible alto y copagos
- Gastos de atención médica calificados para servicios no cubiertos por el plan de salud con deducible alto, incluidos quiropráctica o acupuntura.
- Algunos gastos dentales, incluidos aparatos ortopédicos, protectores bucales y más
- Algunos gastos de la vista, incluida la cirugía ocular LASIK, anteojos, lentes de contacto y más.
- Honorarios de laboratorio, radiografías y más

El Servicio de Impuestos Internos (IRS) no ha proporcionado pautas explícitas para determinar los gastos elegibles; para obtener una lista de posibles gastos elegibles que pueden estar cubiertos por una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), visite la sección 213 (d) del Código de Rentas Internas (IRC). Además, la Publicación 502 del IRS (Gastos médicos y dentales) se puede utilizar como guía sobre qué gastos puede considerar el IRS como gastos de atención médica; sin embargo, estas pautas deben usarse con precaución al intentar determinar qué gastos son reembolsables según una HSA.

Máximos anuales del IRS 2025:

- Cobertura individual de \$4,300
- Cobertura familiar de \$8,550
- “Contribuciones de recuperación” adicionales de \$1,000 para empleados mayores de 55 años

Elegibilidad para contribuciones

- Debe estar cubierto por un HDHP (Plan de salud con deducible alto)
- El titular de la cuenta debe ser menor de 65 años.
- El titular de la cuenta no puede tener otra cobertura de salud, incluida la Parte A o la Parte B de Medicare, cobertura a través del cónyuge, Tricare o FSA tradicional.

Optum HSA

Una vez que se inscriba en HDHP, podrá abrir una cuenta de HSA Bank en Optum Bank. Puede contribuir a la cuenta bancaria HSA hasta el máximo del IRS antes de impuestos. Las contribuciones a la HSA se realizan mediante deducción de nómina antes de impuestos cuando abre una cuenta en Optum Bank. El dinero de su HSA (incluidos los intereses y las ganancias de inversiones) crece libre de impuestos. Cuando los fondos se utilizan para gastos médicos calificados, se gastan libres de impuestos. Para obtener más información, visite www.optumbank.com.

Tenga en cuenta: Esto es sólo informativo y no pretende servir como asesoramiento legal, fiscal o financiero. Los participantes de una HSA deben consultar a su asesor fiscal antes de realizar cualquier cambio en su plan.

SEGURO DE VIDA

Vida pagada por el empleador y AD&D

Como empleado del Hotel Valencia Santana Row, se le proporciona un seguro de vida de \$75,000.

Seguro de Vida a Término Voluntario

Los empleados elegibles pueden comprar seguros de vida voluntarios y AD&D adicionales. Las primas se pagan mediante deducciones de nómina. El Seguro de Vida Voluntario brinda protección adicional para su familia en caso de tu muerte. En el momento de la elegibilidad inicial, los empleados y sus familiares pueden inscribirse en la cobertura de Vida Voluntaria hasta los montos de emisión garantizados sin completar un cuestionario de salud.

VIDA BÁSICA DEL EMPLEADO Y AD&D*

MONTO DE COBERTURA	1x salario base anual
QUIEN PAGA	Hotel Valencia Santana Row
EMISIÓN GARANTIZADA	\$75,000
MÁXIMO BENEFICIO	\$75,000
PRUEBA DE ASEGURABILIDAD (EOI) REQUERIDA	No

VIDA VOLUNTARIA DEL EMPLEADO Y AD&D*

MONTO DE COBERTURA	Incrementos o \$10,000
QUIEN PAGA	Empleado
GUARANTEED ISSUE	\$200,000
MÁXIMO BENEFICIO	5x salario base anual o \$300,000 (el que sea menor)

VOLUNTARY SPOUSE LIFE AND AD&D*

MONTO DE COBERTURA	Incrementos o \$5,000
QUIEN PAGA	Empleado
EMISIÓN GARANTIZADA	\$20,000
MÁXIMO BENEFICIO	50% del monto del empleado o \$150,000 (el que sea menor)

VOLUNTARY CHILD LIFE AND AD&D*

MONTO DE COBERTURA	Nacimiento a 6 meses: \$500 Edad de 6 meses a 26 años: Incrementos de \$2,000
QUIEN PAGA	Empleado
EMISIÓN GARANTIZADA	\$10,000
MÁXIMO BENEFICIO	\$10,000



Plan estatal de seguro por discapacidad

El Seguro de Incapacidad del Estado de California (SDI) es un plan de seguro de reemplazo parcial de salario para los trabajadores de California. El programa SDI es obligatorio por el estado y se financia mediante deducciones de la nómina de los empleados. Los trabajadores cubiertos por el SDI tienen dos beneficios disponibles: Seguro de Incapacidad (DI) y Permiso Familiar Pagado (PFL). El Seguro de Incapacidad (DI) brinda beneficios a corto plazo a los trabajadores elegibles de California que sufren una pérdida de salario cuando no pueden trabajar debido a una enfermedad, lesión, embarazo o parto no relacionado con el trabajo. Los beneficios varían según sus ingresos y pueden durar hasta 52 semanas.



Por razones como:

Licencia de maternidad
Lesión
Cirugía
Enfermedad
Hospitalización

Licencia Familiar Pagada (PFL)

El Permiso Familiar Pagado proporciona beneficios a las personas que necesitan ausentarse del trabajo para cuidar a un hijo, padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja de hecho registrada gravemente enfermo, o para establecer un vínculo con un nuevo hijo. o un niño en relación con la adopción o colocación en cuidado de crianza. El beneficio se pagará hasta por 6 semanas en cualquier período de 12 meses.



Programa de asistencia al empleado

Hotel Valencia Santana Row ofrece un Programa de Asistencia al Empleado a través de BCBST sin costo para todos los empleados independientemente de su estatus. Sólo tienes que ser empleado del Hotel Valencia Santana Row para poder utilizar estos servicios.

Que esperar

El Programa de Asistencia al Empleado de BCBST ofrece acceso ilimitado a consultores de nivel de maestría por teléfono, recursos y herramientas en línea, y hasta tres visitas cara a cara con un consultor para obtener ayuda con un problema a corto plazo.

¡Ayuda para desafíos personales, grandes y pequeños!

Mantener el equilibrio entre su vida laboral y personal a veces puede resultar complicado. Las situaciones estresantes pueden afectar su salud, bienestar y capacidad para concentrarse en lo importante. Ahí es cuando puede levantar el teléfono y hablar confidencialmente con un consultor de nivel de maestría que puede ayudarlo a usted o a un miembro de su familia a:

- Localizar servicios de cuidado de niños y ancianos y obtener coincidencias con el proveedor adecuado según sus preferencias y criterios o los de su familia. El asesor incluso confirmará la disponibilidad de espacio.
- Hable por teléfono con expertos financieros sobre temas como la elaboración de presupuestos, el control de deudas, la enseñanza de los niños a administrar el dinero, la inversión para la universidad y la preparación para la jubilación.
- Trabajar en cuestiones complejas y delicadas, como relaciones personales o laborales, depresión o duelo, o cuestiones relacionadas con el abuso de sustancias.
- Obtenga una referencia a un abogado local; tendrá acceso a un abogado para obtener información y servicios legales específicos del estado

También tienes acceso ilimitado al sitio web para:

- Leer folletos, artículos de vida y guías.
- Ver vídeos y seminarios en línea, así como escuchar podcasts
- Suscríbese a boletines informativos por correo electrónico
- Encuentre información sobre paternidad, jubilación, finanzas, educación y más
- Utilice calculadoras en línea de gestión de la salud y otras herramientas para ayudarlo con temas como perder peso o comenzar un nuevo programa de ejercicios.
- Acceder a enlaces a otros sitios web informativos
- Utilice localizadores de escuelas, campamentos, guarderías y guarderías.
- Utilice calculadoras financieras, planificadores de jubilación, hojas de trabajo y más

Acceder al EAP puede ser una llamada o un clic de distancia:

Por teléfono: Sólo una simple llamada.
1-866-899-1363

En línea: www.guidanceresources.com

ID de la compañía: DISRES

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Seguro de Accidentes

El beneficio suplementario por accidente paga hasta el monto máximo programado, después del deducible, por los gastos médicos que resulten de un accidente cubierto. Los beneficios programados se aplican a cada accidente por persona cubierta, sin exceder el Monto Máximo por Accidente. El monto máximo se aplica a cada accidente (independientemente del año del plan) sujeto al Máximo del Año del Plan. Los reembolsos pueden reflejar gastos reales hasta el monto del beneficio indicado en el cronograma. Los beneficios se pagan directamente al miembro principal y se pueden usar como ellos elijan.

Seguro de Accidentes	
Alcance de la cobertura	Fuera del trabajo
Importe máximo por accidente	\$5,000
Máximo del año del plan	\$5,000
Deductible Por Accidente	\$50
Período de beneficios	12 meses
Beneficio de bienestar	Beneficio de \$60 por año del plan (por empleado, por cónyuge)

Hospital Indemnity

El beneficio suplementario de indemnización hospitalaria proporciona cobertura adicional para la admisión y el confinamiento en un centro hospitalario. La indemnización hospitalaria pagará un beneficio fijo como se muestra en el cronograma al momento de una estadía como paciente hospitalizado por una lesión o enfermedad cubierta. Los beneficios se pagan directamente al miembro principal y se pueden usar como ellos elijan.

Hospital Indemnity	
Monto del beneficio de admisión al hospital / UCI	\$ 1,000 por admisión hasta un máximo de 1 admisión por año por miembro, Máximo de 3 admisiones por año.
Monto del beneficio de admisión al hospital / UCI	\$ 100 por día hasta un máximo de 30 días por año por miembro.
Beneficio de la observación diaria	\$ 100 por día hasta un máximo de 30 días por año por miembro.
Monto de la cobertura de beneficios	100% del monto del beneficio hasta los 65 años, 50% del monto del beneficio entre los 65 y los 70 años

Enfermedad crítica

El beneficio suplementario de enfermedades críticas proporciona cobertura adicional para emergencias médicas como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, cáncer invasivo o ESRD. El Departamento de Enfermedades Graves pagará un beneficio de suma global, como se muestra en el cronograma, tras el primer diagnóstico de una afección cubierta para cada incidente (incluida la recurrencia). Los beneficios se pagan directamente al miembro principal y se pueden usar como ellos elijan.

Covered Condition	First Occurrence	Additional Occurrences
Heart attack	Initial Benefit payment of 100%	100%
Invasive cancer	Initial Benefit payment of 100%	100%
Carcinoma in situ	Initial Benefit payment of 25%	25%
End Stage Renal Failure	Initial Benefit payment of 100%	100%
Stroke	Initial Benefit payment of 100%	100%

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS – OPCIÓN DE PAQUETE

Opción de paquete: beneficios complementarios

La combinación de planes complementarios le brinda una tarifa con descuento exclusiva junto con todos los beneficios de los planes complementarios enumerados en su paquete, que incluyen:

- Planes emitidos por garantía: sin preguntas médicas para calificar
- No interfiere con ninguna otra cobertura
- Le paga en efectivo directamente a usted
- Incluye el Programa de Defensa del Cuidado de la Salud

EMPLOYEE CHOICE CLASSIC BUNDLE

THIS PLAN INCLUDES:

- Employee Choice Accident \$5,000 Plan
- Employee Choice Critical Illness \$10,000 Plan
- Employee Choice Hospital Indemnity \$1,000 Plan



Accident Plan benefits include-	Critical Illness Plan benefits include-	Hospital Indemnity Plan benefits include-
<ul style="list-style-type: none">• Provides a total \$5k or \$10k of Accident Plan Benefits to be used for charged medical expense due to an off the job accident or injury.• Pays an initial visit benefit of up to \$150 for Urgent Care or Primary Care visits and \$500 for ER visits.	<ul style="list-style-type: none">• Pays a lump sum benefit of \$10k or \$20k upon the diagnosis of Heart Attack, Stroke, End Stage Renal Failure, and Cancer• Pays a reoccurrence benefit of 50% up to 2x per category• Includes a \$50 Wellness Benefit per Employee and Spouse	<ul style="list-style-type: none">• Pays \$1k or \$2 benefit for being admitted to the hospital.• Pays an additional \$100 or \$200 daily benefit.• Pays for accident, injury, sickness, disease, and pregnancy.

Defensa de la salud

¡Beneficios sin costo agregado! Si selecciona un plan de Accidentes, Enfermedades Críticas, Indemnización Hospitalaria, Paquete Suplementario, ¡Healthcare Advocacy estará disponible para usted!

Mapa del dinero – ¿A dónde ir?

Money Map ayuda a los miembros a ahorrar entre un 40 y un 70% por artículo de atención ambulatoria cuando utilizan proveedores de Money Map de red personalizados, de menor costo y de calidad para la atención ambulatoria de rutina. Los mapas y marcadores de Google muestran los proveedores de atención cercanos de menor costo dentro de la red en cualquier lugar por código postal.



Portal de precios – ¿Cuánto pagar?

Los precios ya no son un secreto y las facturas sorpresa pueden ser cosa del pasado. Los defensores armados con el Portal de Precios lo ayudan a navegar por cientos de miles de puntos de datos en todo el país que pueden empoderar las decisiones de atención médica bien informadas.

CPT Codes/Descriptions Up to 5 at a time	National Medicare Price Tags			National Carrier Price Tags			Target Cash Price Medicare + 20%		
	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee	Hospital Facility Fee	Non-Hospital Facility Fee	Physician Fee
80053 Complete Metabolic Panel...	\$12	\$12	N/A	\$83	\$29	N/A	\$14	\$14	N/A
93306 Echocardiogram	\$437	\$434	\$76	\$1,133	\$874	\$140	\$524	\$521	\$91
29848 Carpal tunnel release, end...	\$1,260	\$1,283	\$530	\$2,565	\$2,372	\$1,116	\$1,512	\$1,540	\$636

- Learn more about these prices
- How to get the target cash price example
- How to use the pricing portal

Borrador de facturas de hospital - ¡Calculadora de ahorro!

El borrador de facturas del hospital ayuda a los miembros a recibir atención con descuento en hospitales locales sin fines de lucro. Nuestro servicio hace más que ahorrar dinero. Pone fin al acoso hospitalario por las facturas impagas que los miembros simplemente no pueden pagar.

SEGURO PARA MASCOTAS

Seguro para mascotas

¡Valencia Hotel Group ofrece el Plan Total de Mascotas para todos! ¡Los empleados pueden inscribirse en cualquier momento durante el año!



Tus mascotas son parte de tu familia y harás lo que sea para mantenerlas felices y sanas. Pero con el aumento en el costo del cuidado de mascotas, no siempre es fácil.

Por eso ofrecemos el Plan Total Pet, que hace que el cuidado de tus mascotas sea más asequible. ¡Inscríbete en Total Pet y obtén los mismos productos y servicios de alta calidad a los que tus mascotas están acostumbradas, solo que a un precio más bajo!

\$11.75/mes para una mascota o
\$18.50/mes para un plan familiar

Para más detalles y cómo inscribirse, visite:
www.petbenefits.com/land/valenciahotelgroup

TOTAL PET PLAN INCLUDES:

Discounts on products & Rx

- Up to 40% off on products like prescriptions, preventatives, food, toys and more
- Shipping is always free and same-day pickup is available for most human-grade prescriptions

View available products and pricing at petplusbenefit.com.

Discounts on veterinary care

- Instant 25% savings on your pet's in-house medical services at participating vets
- No exclusions due to age, health, pre-existing conditions or type of pet

Visit petbenefits.com/search to locate a participating vet.

24/7 pet telehealth

- Access real-time vet support, even when your vet's office is closed
- Unlimited support on your pet's health, wellness, behavior and more

Lost pet recovery service

- Durable ID tag helps lost pets return home quicker than a microchip
- Easily update your information online with no need to request a new tag

Exclusive member discounts

- Special deals and promotions from national pet retailers and service providers
- Easy access directly from your online member account

Viajero Frecuente

¡NUEVO! ¡Buenas noticias! Enterprise® y National® son ahora los proveedores exclusivos de alquiler de coches y camiones comerciales de Valencia Hotel Group. Su nuevo programa incluye Exención de Responsabilidad por Daños. Por esta razón, es importante que reserve a través de este programa para reducir la responsabilidad y el riesgo. Mejor aún, nos complace ofrecerle una membresía gratuita del Emerald Club®.

El estatus Emerald Club® es el primer nivel en nuestro programa de membresía de lealtad.



Días de alquiler gratuito más rápidos
Obtén 1 crédito de alquiler por cada alquiler de auto que cumpla los requisitos. Alquiler gratuito = 7 créditos



Emerald Checkout™

Con Emerald Checkout, puedes llevar el control a un nivel completamente nuevo en las sucursales de Emerald Aisle.



Acceso al pasillo Esmeralda

Elija cualquier automóvil (tamaño mediano y superior) en Emerald Aisle y pague solo las tarifas de tamaño mediano en US y Canadá.



**ÚNETE HOY Y COMIENZA A
DISFRUTAR DE TODOS TUS
VALIOSOS BENEFICIOS**



**RESERVA CON
TU PROGRAMA**



¡DESCARGA LA APP!

Si ya es socio de Emerald Club, envíe su número de Emerald Club existente a [@Muster](#), [Katy M](#) o [@Pruneda](#), [Jessica K](#) para adjuntarlo a la cuenta de Valencia Hotel Group y obtener un ascenso de categoría a Executive Elite. Por favor, comuníquese con Jessica o Katy si tienes alguna pregunta. ***

CÓMO INSCRIBIRSE

Cómo inscribirse en planes de beneficios usando la aplicación:

1. Inicie sesión en la aplicación Paycom
2. Dentro del Centro de notificaciones, seleccione "Inscripción de beneficios"
3. Haga clic en "Iniciar inscripción" e ingrese su información personal y los dependientes o beneficiarios
4. Después de leer cada plan de beneficios, elija su cobertura y luego elija inscribirse o rechazar
5. Para completar la inscripción, haga clic en "Finalizar" y luego en "Firmar y enviar"



¡PAYCOM FACILITA LA INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS CON LA APLICACIÓN MÓVIL!
¡Descárgalo desde APP Store o Google Play Store hoy!

SMBO – Ver mis beneficios en línea

¡NUEVO! ¡Presentamos SMBO!

¡Brindando servicios de inscripción de beneficios para empleados durante todo el año para Valencia Hotel Group! SMBO proporcionará un centro de llamadas para inscribir todos los beneficios de los empleados de Valencia Hotel Group, excepto las cuentas de jubilación por teléfono, a menos que se acuerde lo contrario. El horario de atención del "Centro de llamadas" es de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. CST. SMBO ofrecerá a todos los empleados asistencia para inscribirse en los beneficios.

Próximamente se proporcionará información adicional.



Call Center Enrolling

- Enrolling is as easy as using the phone
- Applications taken over the phone
 - 100% Call Recording
 - Convenient for employers & employees
 - No employee group meetings needed



eEnroll / Data Integration

- The digital age of benefits is now
- One on one laptop enrollments
 - Online employee self-enrollments
 - Role-based enrollment platform
 - Data integration with vendors and payroll
 - 128-Bit SSL encryption enrollment system



Benefit Communication

- 24/7 Employee access to benefit material
- Benefit Websites
 - Benefit Video Communication
 - Centralized location for benefit material
 - Consistent message to all employees
 - Family member access

LEGAL NOTICES

Important Notice from Valencia Group, Inc. About Your Prescription Drug Coverage and Medicare under the Kaiser Permanente Plan(s)

Please read this notice carefully and keep it where you can find it. This notice has information about your current prescription drug coverage with Valencia Group, Inc. and about your options under Medicare's prescription drug coverage. This information can help you decide whether or not you want to join a Medicare drug plan. If you are considering joining, you should compare your current coverage, including which drugs are covered at what cost, with the coverage and costs of the plans offering Medicare prescription drug coverage in your area. Information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage is at the end of this notice. There are two important things you need to know about your current coverage and Medicare's prescription drug coverage:

1. Medicare prescription drug coverage became available in 2006 to everyone with Medicare. You can get this coverage if you join a Medicare Prescription Drug Plan or join a Medicare Advantage Plan (like an HMO or PPO) that offers prescription drug coverage. All Medicare drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans may also offer more coverage for a higher monthly premium.
2. Valencia Group, Inc. has determined that the prescription drug coverage offered by the Kaiser Permanente plan(s) is, on average for all plan participants, expected to pay out as much as standard Medicare prescription drug coverage pays and is therefore considered Creditable Coverage. Because your existing coverage is Creditable Coverage, you can keep this coverage and not pay a higher premium (a penalty) if you later decide to join a Medicare drug plan.

When Can You Join A Medicare Drug Plan?

You can join a Medicare drug plan when you first become eligible for Medicare and each year from October 15th to December 7th. However, if you lose your current creditable prescription drug coverage, through no fault of your own, you will also be eligible for a two (2) month Special Enrollment Period (SEP) to join a Medicare drug plan.

What Happens To Your Current Coverage If You Decide to Join A Medicare Drug Plan?

If you decide to join a Medicare drug plan, your current Valencia Group, Inc. coverage may not be affected. For most persons covered under the Plan, the Plan will pay prescription drug benefits first, and Medicare will determine its payments second. For more information about this issue of what program pays first and what program pays second, see the Plan's summary plan description or contact Medicare at the telephone number or web address listed herein.

If you do decide to join a Medicare drug plan and drop your current coverage, be aware that you and your dependents may not be able to get this coverage back.

When Will You Pay A Higher Premium (Penalty) To Join A Medicare Drug Plan?

You should also know that if you drop or lose your current coverage with Valencia Group, Inc. and don't join a Medicare drug plan within 63 continuous days after your current coverage ends, you may pay a higher premium (a penalty) to join a Medicare drug plan later.

If you go 63 continuous days or longer without creditable prescription drug coverage, your monthly premium may go up by at least 1% of the Medicare base beneficiary premium per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go nineteen months without creditable coverage, your premium may consistently be at least 19% higher than the Medicare base beneficiary premium. You may have to pay this higher premium (a penalty) as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following October to join.

For More Information about This Notice or Your Current Prescription Drug Coverage...

Contact the person listed at the end of these notices for further information. **NOTE:** You'll get this notice each year. You will also get it before the next period you can join a Medicare drug plan, and if this coverage through Valencia Group, Inc. changes. You also may request a copy of this notice at any time.

For More Information about Your Options under Medicare Prescription Drug Coverage...

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the "Medicare & You" handbook. You'll get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare drug plans.

For more information about Medicare prescription drug coverage:

- » Visit www.medicare.gov
- » Call your State Health Insurance Assistance Program (see the inside back cover of your copy of the "Medicare & You" handbook for their telephone number) for personalized help
- » Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048

If you have limited income and resources, extra help paying for Medicare prescription drug coverage is available. For information about this extra help, visit Social Security on the web at www.socialsecurity.gov, or call them at 1-800-772- 1213 (TTY 1-800-325-0778).

Remember: Keep this Medicare Part D notice. If you decide to join one of the Medicare drug plans, you may be required to provide a copy of this notice when you join to show whether or not you have maintained creditable coverage and, therefore, whether or not you are required to pay a higher premium (a penalty).

Date:	June 1, 2025
Name of Entity/Sender:	Valencia Group, Inc. Contact—
Position/Office:	Benefits Manager
Address:	4400 Post Oak Parkway Suite 2800 Houston, TX 77027
Phone Number:	713-818-1676

LEGAL NOTICES

Women's Health and Cancer Rights Act

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 (WHCRA). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- » All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- » Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- » Prosthesis; and
- » Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under this plan. For deductibles and coinsurance information applicable to the plan in which you enroll, please refer to the summary plan description. If you would like more information on WHCRA benefits, please contact your Benefits Manager at 713-818-1676.

HIPAA Privacy and Security

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 deals with how an employer can enforce eligibility and enrollment for health care benefits, as well as ensuring that protected health information which identifies you is kept private. You have the right to inspect and copy protected health information that is maintained by and for the plan for enrollment, payment, claims and case management. If you feel that protected health information about you is incorrect or incomplete, you may ask your benefits administrator to amend the information. For a full copy of the Notice of Privacy Practices, describing how protected health information about you may be used and disclosed and how you can get access to the information, contact your Benefits Manager at 713-818-1676.

HIPAA Special Enrollment Rights

If you are declining enrollment for yourself or your dependents (including your spouse) because of other health insurance or group health plan coverage, you may be able to later enroll yourself and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contributing towards your or your dependents' other coverage).

Loss of eligibility includes but is not limited to:

- » Loss of eligibility for coverage as a result of ceasing to meet the plan's eligibility requirements (i.e. legal separation, divorce, cessation of dependent status, death of an employee, termination of employment, reduction in the number of hours of employment);
- » Loss of HMO coverage because the person no longer resides or works in the HMO service area and no other coverage option is available through the HMO plan sponsor;
- » Elimination of the coverage option a person was enrolled in, and another option is not offered in its place;
- » Failing to return from an FMLA leave of absence

- » Loss of coverage under Medicaid or the Children's Health Insurance Program (CHIP).

Unless the event giving rise to your special enrollment right is a loss of coverage under Medicaid or CHIP, you must request enrollment within 30 days after your or your dependent's(s') other coverage ends (or after the employer that sponsors that coverage stops contributing toward the coverage).

If the event giving rise to your special enrollment right is a loss of coverage under Medicaid or the CHIP, you may request enrollment under this plan within 60 days of the date you or your dependent(s) lose such coverage under Medicaid or CHIP. Similarly, if you or your dependent(s) become eligible for a state-granted premium subsidy towards this plan, you may request enrollment under this plan within 60 days after the date Medicaid or CHIP determine that you or the dependent(s) qualify for the subsidy.

In addition, if you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your dependents. However, you must request enrollment within 30 days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.

To request special enrollment or obtain more information, contact your Benefits Manager at 713-818-1676.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

 KAISER PERMANENTE®	<p>(800) 464-4000</p> <p>www.kp.org</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico / Rx
 BlueCross BlueShield of Texas	<p>(800) 521-2227</p> <p>www.bcbstx.com</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Odontología
 BlueCross BlueShield of Texas	<p>(855) 556-8796</p> <p>www.eyemedvisioncare.com/bcbstxvis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visión
 BlueCross BlueShield of Texas	<p>(877) 442-4207</p> <p>www.bcbstx.com/ancillary/employees</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vida/AD&D
 BlueCross BlueShield of Texas	<p>(866) 899-1363</p> <p>www.guidanceresources.com</p> <p>ID de la compañía: DISRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EAP
 breckpoint <small>LEAD TOGETHER</small>	<p>(800) 638-5216</p> <p>www.breckpoint.com/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidente • Enfermedad crítica • Hospital Indemnity
 VALENCIA HOTEL GROUP	<p>Petra Moreno</p> <p>(713) 818-1676</p> <p>Pmoreno@valenciagroup.com</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hotel Valencia Santana Row Gerente de Beneficios

La información contenida en esta Guía de Inscripción se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en esta Guía se tomó de varias descripciones resumidas de planes e información de beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre la Guía y los documentos reales del plan, prevalecerán los documentos reales del plan. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía, comuníquese con Recursos Humanos.