RLS Logistics
COLD CHAIN EXPERTS



Guía de beneficios para empleados

AÑO DEL PLAN DESDE EL 1.° DE ENERO DEL 2027
HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2027

¡Bienvenido a RLS Logistics!

RLS Logistics se esfuerza por ofrecerle a usted y a sus dependientes un paquete de beneficios integral y competitivo.

Le recomendamos que revise cuidadosamente esta guía y que se tome el tiempo para informarse sobre las opciones de beneficios a su disposición y la de su familia.

¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con nuestro Centro de defensa para socios de Conner Strong & Buckelew llamando al **800.563.9929** (de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., ET) o envíe un correo electrónico a **CSSteam@connerstrong.com**. También puede enviar una solicitud en línea a **www.connerstrong.com/memberadvocacy**.



EN ESTA GUÍA

Centro de defensa para socios 3

Información importante sobre la inscripción 4

Opción del plan médico 5

Teladoc 6

Manejo del cáncer - CancerCARE 7

Control de la diabetes de Livongo 8

Opciones de planes de medicamentos recetados 9

Seguro de vida 10

SmartConnect 11

Opciones de planes odontológicos 12

Plan oftalmológico 13

Aportes semanales de los empleados 14

Programa de Asistencia al Empleado 15

Recursos y beneficios adicionales 16

Cómo ahorrar en atención médica 17

¡Ahorre tiempo y dinero! 17

Cómo utilizar sus beneficios 18

Información de contacto de las aseguradoras 19

Centro de defensa para socios



PROGRAMA DE DEFENSA PARA SOCIOS

¿Necesita ayuda para resolver un problema de beneficios?

El Centro de defensa para socios (MAC, por sus siglas en inglés), un servicio que Conner Strong & Buckelew ofrece, le permite a usted o a sus familiares hablar con un asociado de servicio al cliente especialmente capacitado y acreditado, que puede ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios. El Centro de defensa para socios puede ayudarlo con temas como reclamaciones de beneficios, preguntas sobre cobertura y consultas acerca de la inscripción.

Si usted o sus familiares son elegibles para inscribirse en el plan de beneficios para empleados, pueden aprovechar este gran servicio.

Comuníquese con el Centro de defensa para socios llamando al **800.563.9929** (de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.), o por correo electrónico a **CSSteam@connerstrong.com**.

También puede enviar una solicitud en línea a **www.connerstrong.com/memberadvocacy**.

SUS RECURSOS

Información importante sobre la inscripción —

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Como empleado a tiempo completo de RLS Logistics, usted y sus familiares elegibles pueden inscribirse en los planes médicos, odontológicos y oftalmológicos que se ofrecen aquí.

Tómese el tiempo para revisar los planes y costos asociados, y comparta la información con su familia. Sus familiares elegibles incluyen:

- El cónyuge con quien esté legalmente casado
- Hijos dependientes hasta los 26 años de edad
- Para los residentes de NJ: Los hijos dependientes tienen la posibilidad de conservar la cobertura después de cumplir los 26 años hasta la edad de 31 años pagando por separado una tarifa con descuento basada en las primas facturadas a la Compañía

CÓMO INSCRIBIRSE

- Las elecciones actuales se transferirán automáticamente.
- Los empleados que deseen realizar algún cambio deberán hacerlo en ADP antes del 4 de diciembre.

Importante:

¡RECUERDE!

Una vez que haga sus elecciones, no podrá cambiarlas hasta el siguiente período de inscripción abierta, a menos que experimente un evento de vida elegible.

Los eventos de vida elegibles incluyen: matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción de un hijo, cambio en la situación de dependiente del hijo, fallecimiento del cónyuge, hijo u otro dependiente elegible, cambio de residencia debido a un traslado laboral para usted, su cónyuge, comienzo o finalización del proceso de adopción, o cambio en los beneficios o la situación de empleo de su cónyuge.

Si un dependiente elegible tuviese otra cobertura y se perdiera dicha cobertura, el dependiente elegible puede ser elegible para la inscripción durante un “período especial de inscripción”, que suele ser el período de 31 días posterior a la fecha en la que se perdió dicha cobertura, debido a un evento de vida elegible.

Debe notificar a Recursos Humanos en un plazo de 31 días a partir de la fecha en que se produzca un evento de vida elegible.

OPCIÓN DEL PLAN MÉDICO

Meritain

A continuación, se presenta un resumen de los tres planes médicos de Meritain disponibles para usted. Meritain utiliza la red de proveedores Aetna. Para localizar un médico o un centro, comuníquese al **800.343.3140** o visite **www.aetna.com/docfind/custom/mymeritain**. Seleccione "**Aetna Choice POS II**" como su red.

	Plan Base PPO	Plan Intermedio PPO	Plan con posibilidad de ampliación PPO
BENEFICIOS DENTRO DE LA RED			
Deducible por año del plan Individual/familia	$3,000/$6,000**	$1,250/$2,500	$500/$1,000
Coaseguro (Porcentaje que el plan cubre)	70%	80%	80%
Máximo de gastos por cuenta propia para el año del plan* Individual/familia	$7,000/$14,000	$5,500/$11,000	$4,000/$8,000
Atención preventiva	100% - sin deducible	100% - sin deducible	100% - sin deducible
Visitas al consultorio Médico de atención primaria Especialista	 70% después del deducible 70% después del deducible	 Copago de $30 Copago de $50	 Copago de $30 Copago de $50
Cirugía ambulatoria	70% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible
Hospitalización de un paciente	70% después del deducible	80% después del deducible	80% después del copago de $500
Sala de emergencias de un hospital	70% después del deducible	80% después del copago de $100	80% después del copago de $100
Centro de urgencias	70% después del deducible	Copago de $50	Copago de $50
Laboratorio ambulatorio **Radiografías** **Radiología compleja** (RMN, TAC/tomografía PET)	70% después del deducible 70% después del deducible 70% después del deducible	80% después del deducible 80% después del deducible 80% después del deducible	80% después del deducible 80% después del deducible 80% después del deducible
BENEFICIOS FUERA DE LA RED			
Deducible por año del plan* Individual/familia	$10,000/$20,000	$5,500/$11,000	$3,000/$6,000
Coaseguro (Porcentaje que el plan cubre)	50% después del deducible	50% después del deducible	60% después del deducible
Máximo de gastos por cuenta propia para el año del plan* Individual/familia	$20,000/$40,000	$15,000/$30,000	$10,000/$20,000

* El año del plan se extiende desde el 1.º de enero del 2027 hasta el 31 de diciembre del 2027

** Deducible familiar real: antes de que el plan inicie a cubrir los servicios, debe pagar el total del deducible familiar si está cubriendo a uno o varios hijos dependientes y/o a su cónyuge.

Al registrarse como miembro en **www.meritain.com**, usted puede acceder a información acerca de reclamos y beneficios, descargar formularios, y mucho más. Haga clic en "Register" (Regístrese) y siga las instrucciones. Puede encontrar su información de identificación y la de su grupo en su tarjeta de identificación médica.

RECURSOS MÉDICOS ADICIONALES

Teladoc

Teladoc es un servicio de telesalud disponible para todos los miembros del plan de salud de Meritain sin ningún costo. Teladoc lo conecta con médicos que pueden diagnosticar y tratar problemas que no sean de emergencia directamente por teléfono, sin necesidad de una consulta en persona. Incluso pueden ordenarle una receta, si es necesario. Si necesita atención médica o de salud conductual de rutina y su proveedor de atención primaria no está disponible, visite **Teladoc.com** o llame al **800-835-2362** para empezar.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Teladoc es una red nacional de médicos certificados con licencia de EE. UU. disponible bajo demanda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para diagnosticar, tratar y recetar medicamentos, si fuera necesario, para muchos de sus problemas médicos. Significa atención de calidad cuando la necesita, a un precio asequible.

CONSULTAS CON UN ESPECIALISTA

Teladoc ofrece atención virtual de alta calidad brindado por especialistas como:

- Salud conductual
- Dermatología
- Especialidades pediátricas
- Neurología
- Neurocirugía
- Ortopedia
- Atención de la diabetes
- Psiquiatría

Encuentre la lista completa de servicios disponibles en **www.Teladoc.com.**



LÍNEA DIRECTA TEL-A-NURSE

La línea directa Tel-A-Nurse le guía hacia los canales de cuidado adecuados. Piense en Tel-A-Nurse como una primera línea de defensa para preguntas y consejos médicos*. Obtener respuestas de una enfermera registrada 24 horas al día, 7 días a la semana es tan sencillo como llamar al **877-543-5061**. No hay copago ni costo alguno por utilizar el servicio.

Converse con una enfermera sobre tos, resfriados, picaduras de insectos, dolor de artritis y quemaduras solares. Otras razones para llamar son:

- Dolor estomacal
- Úlceras
- Fiebre del heno
- Asma
- Diabetes
- Artritis
- Agotamiento por calor
- Quemaduras
- Gripe
- Reflujo ácido
- Medicamentos
- Pruebas médicas
- Pérdida de peso por crup
- Sarampión
- Niños que mojan la cama
- Vómitos infantiles
- Fiebre infantil
- Paperas
- Dolor de garganta
- Dolor de espalda
- Control del colesterol
- Control de la presión arterial alta
- Desarrollo de un plan de ejercicios
- Dejar de fumar
- Preguntas para hacer al médico

* Este servicio no está destinado para emergencias médicas o necesidades urgentes y no debe sustituir a su proveedor de atención primaria.

RECURSOS MÉDICOS ADICIONALES

Manejo del cáncer - CancerCARE

El programa de CancerCARE está disponible para los miembros de Meritain. Este programa está diseñado para ayudar a que los miembros tengan un mejor manejo de su diagnóstico de cáncer. El programa de CancerCARE está disponible sin costo adicional para los miembros.

NADIE DEBERÍA TENER QUE ENFRENTAR SOLO AL CÁNCER.

CancerCARE, administrada por INTERLINK, está incluido dentro de su plan de salud y es un programa integral para el manejo del cáncer diseñado para los empleados y sus dependientes cubiertos. Ya sea que tenga antecedentes de cáncer, o que haya sido diagnosticado recientemente, contamos con enfermeras promotoras de cuidados altamente experimentadas para ayudar. Los miembros del equipo de CancerCARE trabajarán como sus asesores para asegurarse de que usted reciba atención basada en la evidencia, desarrollada a nivel nacional por los principales centros oncológicos de excelencia, con resultados probados y comprobados.

Si a usted o alguno de sus familiares cubiertos recibe un diagnóstico de cáncer, identificado por Meritain a través de datos del plan de salud e información de certificación previa, será remitido directamente al equipo de triaje de CancerCARE como nuevo caso oncológico. El equipo de triaje se asegurará de que ellos puedan realizar actividades de divulgación para incluirlo a usted o a su familiar, y ayudarlo tan pronto llegue el formulario de remisión.

Los participantes del plan médico también pueden comunicarse para registrarse directamente en el programa tan pronto como se les haga el diagnóstico, o si tuvieron cáncer previamente. Al inscribirse el momento del diagnóstico, el programa de CancerCARE puede tener el impacto más positivo en los resultados y el éxito en la recuperación, ya que no se perderá ninguna oportunidad de recibir asistencia en los primeros pasos y en la fase de planificación del tratamiento del cáncer. Cuando usted activa el beneficio de CancerCARE, está dando un paso fundamental en el camino hacia el bienestar.

Usted puede registrarse fácilmente al momento del diagnóstico comunicándose de forma directa con el equipo de triaje llamando al **877.640.9610**, o a través del sitio web en **www.cancercareprogram.net**. Tenga en cuenta que si se registra en línea, usted debe esperar la llamada telefónica de un coordinador de admisión para obtener información adicional.

Para obtener más información vea el siguiente video de introducción: **www.youtube.com/watch?v=9YNaAUUtR5M**. Este explica el programa, qué puede esperar, y cómo los coordinadores de admisión de CancerCARE pueden ayudar a los empleados de RLS y a sus dependientes inscritos en el plan médico de Meritain que estén enfrentando un diagnóstico de cáncer.

RECURSOS MÉDICOS ADICIONALES

Control de la diabetes de Livongo

CONTROL DE LA DIABETES SIMPLIFICADO

Livongo for Diabetes es un beneficio de salud para los empleados y sus dependientes cubiertos por el plan médico. Livongo les proporciona a los miembros un glucómetro avanzado, tiras reactivas y lancetas ilimitadas que se pueden solicitar directamente desde su medidor y asesoramiento personalizado para ayudarle a gestionar mejor su afección.

Más que un medidor estándar:
El medidor de Livongo se conecta digitalmente y proporciona consejos en tiempo real y carga automáticamente las lecturas de glucosa en sangre de un miembro, haciendo que los libros de registro sean cosa del pasado.

El equipo de Livongo está disponible para interactuar con el miembro de forma inmediata si/cuando las pruebas revelan un resultado de glucosa en la sangre que pueda resultar peligroso para el miembro.

Tiras reactivas sin ningún costo para los miembros:
Los miembros obtienen tiras reactivas y lancetas sin costo adicional. Cuando están a punto de agotarse las que tiene el miembro, Livongo envía más tiras y lancetas directamente a su puerta.

Asesoramiento en cualquier momento y cualquier lugar:
Los asesores de Livongo son educadores certificados en diabetes que están disponibles en cualquier momento por vía telefónica, mensaje de texto, o aplicación móvil para brindar orientación a los miembros sobre su nutrición y estilo de vida.



CÓMO EMPEZAR

Envíe el mensaje “GO MERITAIN” al 85240 para obtener más información e inscribirse. También puede inscribirse visitando **join.livongo.com/MERITAIN/register**, o comunicándose al **800.945.4355** y usando el código de registro: **MERITAIN**.

OPCIONES DE PLANES DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Meritain

A continuación, se presenta un resumen de los tres planes de medicamentos recetados de Meritain disponibles para usted. Cuando elige participar en la cobertura médica, quedará automáticamente inscrito en el plan de medicamentos recetados correspondiente.

	Plan Base PPO	Plan Intermedio PPO	Plan con posibilidad de ampliación PPO
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS - VENTA AL PÚBLICO (SUMINISTRO DE HASTA 30 DÍAS)			
Genérico	$20*	$20	$20
Marca preferida	$40*	$40	$40
Marca no preferida	$70*	$70	$60
Especialidad	El miembro paga un coaseguro del 20% hasta un máximo de $150 por receta		
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS - PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE HASTA 90 DÍAS)			
Genérico	$40*	$40	$40
Marca preferida	$80*	$80	$80
Marca no preferida	$140*	$140	$120
Especialidad	El miembro paga un coaseguro del 20% hasta un máximo de $150 por receta		

* El copago se aplica después de que se pague el deducible del plan médico

TERAPIA ESCALONADA TRADICIONAL

Algunos medicamentos tienen equivalentes más económicos disponibles. La terapia escalonada requiere que usted primero pruebe un medicamento más económico antes de que su plan cubra una opción más costosa. Usualmente, en el primer paso se utilizan medicamentos genéricos con una efectividad comprobada en otras personas con la misma afección.



MANDATORY MAINTENANCE CHOICE

Mandatory Maintenance Choice les ofrece a los miembros la opción de recibir sus medicamentos de uso permanente por 90 días en una farmacia de CVS o en CVS Caremark Mail Service Pharmacy. Los miembros pagarán un copago reducido por un suministro de 90 días de sus medicamentos.

Puede surtir sus medicamentos de uso permanente dos veces en una farmacia minorista que no pertenezca a CVS. Después del segundo surtido, CVS Caremark le notificará, por correo, haciéndole saber que debe utilizar CVS Caremark Mail Service o su farmacia minorista local de CVS para futuros surtidos de sus medicamentos de uso permanente.

Para comenzar con una farmacia de CVS, diríjase a **www.caremark.com** para encontrar una ubicación para recoger o visite su farmacia local de CVS. Para registrarse en el servicio de envío por correo por primera vez, regístrese en **www.caremark.com/startnow** o comuníquese al **800.875.0867**.

SEGURO DE VIDA
Prudential

Todos los empleados activos a horario completo que trabajan regularmente al menos 30 horas por semana son elegibles para recibir el seguro de vida a través de Prudential.

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y POR AD&D

Todos los empleados elegibles para recibir beneficios se inscriben automáticamente en el plan de seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés). RLS cubre el 100% del costo de este beneficio.

Seguro de vida básico y por AD&D

Beneficios del seguro de vida y seguro por AD&D	$25,000
Reducción de beneficios	La cobertura se reducirá en un 35% a los 65 años de edad y un 50% a los 70 años de edad



SMARTCONNECT

Patrocinado por SmartMatch

Mantener la cobertura de su empleador puede ser fácil, pero no siempre es la mejor opción. De hecho, los planes de Medicare pueden brindar una mayor cobertura por un menor costo que los planes de su propio empleador. SmartConnect es un programa exclusivo ofrecido a los empleados de RLS y a sus dependientes que busca explorar completamente los beneficios de la cobertura de Medicare. ¡El programa es gratis para todos los empleados y sus dependientes cubiertos por el plan médico!

SmartConnect pone en primer lugar sus necesidades específicas y lo conecta con la educación y el asesor experimentado que necesita para que tome la mejor decisión para usted. SmartConnect le da acceso a planes de aseguradoras nacionales. Si usted planea continuar trabajando o está buscando jubilarse, un asesor de SmartConnect puede guiarlo hacia la solución que mejor se adapte a sus necesidades.

ACERCA DE SMARTMATCH INSURANCE AGENCY

SmartMatch Insurance Agency es una agencia de seguros independiente de Medicare que ayuda a los usuarios a investigar, comparar y adquirir planes de seguro de Medicare.

Proporcionamos una perspectiva sin filtros de toda la gama de opciones y precios disponibles para usted.

Comparar las ofertas de seguro médico de Medicare y del empleador puede resultar frustrante. Nosotros hacemos el trabajo por usted, todo lo que necesita decidir es cuánto le gustaría ahorrar.



CÓMO EMPEZAR

Comuníquese al **855.248.1648 TTY:711** o visite **https://connect.smartmatch.com/pareto**

OPCIONES DE PLANES ODONTOLÓGICOS

Principal

A continuación, se presenta un resumen de las dos opciones de planes odontológicos de Principal disponibles. Tanto el Plan Base PPO como el Plan con posibilidad de ampliación PPO incluyen el 100% de cobertura para los servicios preventivos.



Para localizar proveedores participantes del plan dental, visite **www.principal.com** haga clic en **"Employers" (Empleadores) > "Employee Benefits" (Beneficios para empleados) > "Find a Dentist" (Encontrar un odontólogo)** y siga las instrucciones.

	Plan Base PPO		**Plan con posibilidad de ampliación PPO**	
BENEFICIO	DENTRO DE LA RED		FUERA DE LA RED	
Deducible Individual/familia	Ninguno	$300/$600	$50/$100	$50/$100
Servicios preventivos Examen Serie completa de radiografías Radiografías de aleta de mordida Limpiezas Tratamientos con flúor Selladores	El plan cubre el 100%	El plan cubre el 50% después del deducible	100% - sin deducible	100% - sin deducible
Servicios básicos Restauraciones con resina compuesta Restauraciones con amalgama Extracciones simples Periodoncia Endodoncia Cirugía oral	El plan cubre el 25%	El plan cubre el 25% después del deducible	El plan cubre el 80% después del deducible	El plan cubre el 80% después del deducible
Servicios complejos Coronas Incrustaciones y revestimientos Puentes fijos Dentaduras postizas totales y parciales	El plan cubre el 25%	El plan cubre el 25% después del deducible	El plan cubre el 50% después del deducible	El plan cubre el 50% después del deducible
Máximo anual	$1,000	$1,000	$1,000	$1,000
Ortodoncia (hasta los 19 años)	N/A	N/A	El plan cubre el 50%	El plan cubre el 50%
Máximo de la póliza en ortodoncia (por paciente)	N/A	N/A	$1,000	$1,000

PLAN OFTALMOLÓGICO

Aetna

Los empleados elegibles tienen la opción de inscribirse en el plan oftalmológico de Aetna a continuación. Para localizar proveedores de servicios oftalmológicos, visite **www.aetna.com**.



Plan oftalmológico de Aetna

BENEFICIO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen		
Examen oftalmológico de rutina/completo	Copago de $10	Reembolso de $32
Ajuste/seguimiento de lentes de contacto estándar	El miembro paga una tarifa con descuento de $55	No cubierto
Ajuste/seguimiento de lentes de contacto premium	El miembro paga el 90% del precio de venta al público	No cubierto
Lentes		
Lentes monofocales	Copago de $10	Reembolso de $25
Lentes bifocales	Copago de $10	Reembolso de $40
Lentes trifocales y lenticulares	Copago de $10	Reembolso de $64
Lentes progresivos estándar	Copago de $75	Reembolso de $40
Tratamiento UV, tintados (uniforme y degradado)	El miembro paga una tarifa con descuento de $15	No cubierto
Revestimiento antirrasguño de plástico estándar	El miembro paga una tarifa con descuento de $15	No cubierto
Lentes de policarbonato estándar - adultos	El miembro paga una tarifa con descuento de $40	No cubierto
Lentes de policarbonato estándar (hasta los 19 años)	El miembro paga una tarifa con descuento de $40	No cubierto
Antirreflectante estándar	El miembro paga una tarifa con descuento de $45	No cubierto
Fotocromáticos/transitions de plástico	El miembro paga una tarifa con descuento de $75	No cubierto
Polarizados y otras adiciones para los lentes	El miembro paga el 80% del precio de venta al público	No cubierto
Lentes de contacto		
Lentes de contacto convencionales	Bonificación de $100 (más un 15% de descuento adicional en el saldo)	Reembolso de $80
Lentes de contacto desechables	Bonificación de $100	Reembolso de $80
Lentes de contacto necesarios desde el punto de vista médico	Copago de $0	Reembolso de $200
Marcos		
Cualquier marco disponible, incluyendo marcos para lentes de sol recetados	Bonificación de $100 (20% de descuento adicional sobre la bonificación)	Reembolso de $50
Frecuencia		
Examen oftalmológico	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Lentes	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Marcos	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses

Aportes semanales de los empleados

Beneficios médicos y de medicamentos recetados

	PLAN BASE PPO DE MERITAIN	PLAN INTERMEDIO PPO DE MERITAIN	PLAN CON POSIBILIDAD DE AMPLIACIÓN PPO DE MERITAIN
Empleado únicamente	$34.16	$92.43	$134.88
Empleado + cónyuge	$197.36	$323.09	$520.82
Empleado + hijo(s)	$122.52	$223.69	$359.60
Empleado + familia	$284.62	$447.55	$710.70

Beneficios odontológicos

	PLAN BASE PPO DE PRINCIPAL	PLAN CON POSIBILIDAD DE AMPLIACIÓN PPO DE PRINCIPAL
Empleado únicamente	$1.09	$2.90
Empleado + cónyuge	$4.01	$7.73
Empleado + hijo(s)	$5.47	$12.55
Empleado + familia	$8.93	$18.54

Beneficios oftalmológicos

	PLAN OFTALMOLÓGICO DE AETNA
Empleado únicamente	$1.53
Empleado + cónyuge	$2.90
Empleado + hijo(s)	$3.06
Empleado + familia	$4.50

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Aetna Resources for Living

Apoyo emocional con consultas telefónicas ilimitadas. ¡Hable con un profesional de salud conductual acreditado en cualquier momento!

Sesiones de consulta en persona, telefónicas o por teleconferencia sin ningún costo.

- Estrés
- Conflictos familiares
- Adaptarse a los cambios
- Equilibrio entre el trabajo y la vida personal
- Ansiedad y depresión
- Abuso de sustancias
- Relaciones
- Establecimiento de objetivos

DESCUENTOS

Descuentos en las membresías de gimnasios, productos y servicios de marca patrocinados por LifeMart.

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES:

- Talkspace es una plataforma de terapia en línea que hace más fácil y práctico que usted se conecte con un terapeuta conductual acreditado en cualquier lugar y en cualquier momento. Usted puede enviar mensajes a través de la aplicación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y sin necesidad de una cita previa.
- myStrength es un portal de bienestar único, al que puede acceder fácilmente desde donde se encuentre con la aplicación móvil myStrength.
- Aplicación móvil Aetna: descargue la aplicación para tener acceso a recursos gratuitos como reducción del estrés y seguimiento emocional.



PARA ACCEDER A SU EAP:

- Llame al: 866-370-4842
- Visite: www.resourcesforliving.com/login
- Nombre de usuario: RLSMANAGED
  Contraseña: RLS123
- Para obtener más información, visite el BenePortal de RLS o el sitio web del EAP.

Recursos y beneficios adicionales

Los siguientes programas le ofrecen apoyo para vivir una vida saludable y prevenir enfermedades. Estos programas están disponibles sin ningún costo para todos los empleados, independientemente de si se encuentran o no inscritos en nuestros planes de beneficios.

GOODRX

Compare precios de medicamentos en farmacias locales y de pedido por correo, y acceda a cupones gratuitos y consejos para ahorrar.

Obtenga más información en
connerstrong.goodrx.com

HUSK MARKETPLACE

Lograr una salud y un bienestar óptimos no tiene por qué ser complicado ni costoso. Acceda a exclusivos precios de primera con algunas de las marcas más grandes de acondicionamiento físico, nutrición, y bienestar con HUSK Marketplace (anteriormente GlobalFit).

Obtenga más información sobre
HUSK Marketplace visitando
marketplace.huskwellness.com/connerstrong

HEALTHYLEARN

Este recurso aborda más de mil temas de salud y bienestar de manera sencilla y directa. La biblioteca a pedido de HealthyLearn incluye toda la información de salud que necesita para estar bien y continuar bien.

Obtenga más información en
healthylearn.com/connerstrong



BENEFICIOS ADICIONALES

Este recurso proporciona una gran variedad de servicios, descuentos y promociones especiales de servicios al usuario, viajes, recreación y mucho más. Simplemente ingrese al sitio y regístrese para poder empezar a usarlo ahora mismo.

Obtenga más información en
connerstrong.corestream.com

AVISOS LEGALES

Para acceder a los siguientes avisos legales, visite **www.rlsbenefits.com**:

- Aviso acerca de la inscripción especial
- Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos
- Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer
- Asistencia con el pago de las primas de Medicaid o del Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP, por sus siglas en inglés)
- Aviso importante de RLS Logistics sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare
- Continuación de los derechos de cobertura en virtud de COBRA
- Aviso acerca del Mercado de Seguros

CÓMO AHORRAR EN ATENCIÓN MÉDICA

¡Ahorre tiempo y dinero!

Mantenga los episodios que no son de emergencia fuera de la sala de emergencias

Evite esperas prolongadas en la sala de emergencias y reduzca los costos por cuenta propia: utilice Teladoc y los centros de atención de urgencias para dolencias que no sean potencialmente mortales. Si necesita de atención rápida y eficaz, ambas opciones pueden proporcionarla. Las visitas innecesarias a la sala de emergencias pueden ser muy costosas. Cuando mantiene los episodios que no son de emergencia fuera de la sala de emergencias, ahorra tiempo y dinero. ***Y lo mejor es que puede hacerlo en la privacidad de su casa u oficina.***

Sepa dónde obtener atención

Antes de ir a la sala de emergencias, considere si su afección es realmente una emergencia o si en su lugar puede recibir atención a través de Teladoc o del servicio de atención de urgencias. A continuación, se muestran algunos ejemplos de a qué lugares puede acudir y cuándo:

Teladoc	Centro de urgencias	Sala de emergencias
• Resfrío/gripe • Alergias • Picaduras de insectos/ mordeduras de animales • Bronquitis • Problemas cutáneos • Infecciones de las vías respiratorias • Problemas de sinusitis • Faringitis • Conjuntivitis/ irritación ocular • Infecciones del tracto urinario (UTI)/problemas urinarios	• Reacciones alérgicas • Radiografías, esguinces o torceduras de huesos • Náuseas, vómitos, diarrea • Fracturas • Latigazo cervical • Lesiones deportivas • Cortes y laceraciones menores • Infecciones • Vacunas contra el tétanos • Quemaduras y erupciones menores	• Ataque cardíaco/ síntomas de accidente cerebrovascular • Dolor de pecho, adormecimiento de las extremidades o la cara, dificultad para hablar, falta de aire • Tos o vómitos con sangre • Fiebre alta con rigidez en el cuello, confusión o problemas para respirar • Pérdida de conocimiento repentina o inexplicable • Hemorragia intensa

Tenga en cuenta: Esta comunicación no pretende proporcionar asesoramiento médico. Si su necesidad médica es más que urgente o potencialmente mortal, acuda a la sala de emergencias o llame al 9-1-1.

Ahorre en sus medicamentos de uso permanente:

Su plan de salud requiere que los medicamentos a largo plazo (de uso permanente) se surtan en suministros de 90 días después de dos surtidos en una farmacia que no pertenezca a CVS. Debe utilizar CVS Caremark Mail Service Pharmacy o una farmacia de CVS local para todos los futuros surtidos.

¿Por qué cambiar?

Solo pagará dos copagos por un suministro de 90 días, en lugar de tres, y disfrutará de la comodidad de hacer menos viajes o de recibir las entregas a domicilio. CVS Caremark le notificará por correo postal después de su segundo surtido en una farmacia que no pertenezca a CVS. Para evitar costos más elevados, asegúrese de cambiar antes de su tercer surtido.

Comience hoy:

- Para recogida en CVS, visite caremark.com
- Para entrega por correo postal, visite caremark.com/startnow, escanee el código QR, o llame al 800-875-0867

Cámbiese ahora para seguir teniendo cobertura, ahorrar dinero y simplificar su rutina de medicamentos.

Cómo utilizar sus beneficios

¡Cree su cuenta en Teladoc para estar preparado si la enfermedad ataca!

Ya sea que esté de vacaciones o que sea media noche, la atención que necesita se encuentra a tan solo una llamada o un clic de distancia. Usted y sus familiares tienen acceso a médicos de manera ilimitada y a solicitud por teléfono o videochat desde su dispositivo móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **El costo de una consulta es de $40 o menos, dependiendo del plan en el que esté inscrito.**

¡Inscríbase hoy!

Es rápido y sencillo en línea. Visite **www.teladoc.com** y haga clic en "Get Started Now" (Comenzar ahora) e inicie sesión si ya está registrado, o haga clic en "Get Started" (Comenzar) en "New to Teladoc?" (¿Nuevo en Teladoc?) para registrarse. También puede llamar a Teladoc para recibir asistencia por teléfono.

¿Por qué esperar para recibir la atención que necesita? ¡Comuníquese con Teladoc y siéntase mejor ahora! Visite **www.teladoc.com** o llame al **1.800.TELADOC (835.2362)**.

Use los centros de urgencias para dolencias urgentes que no sean de emergencia

Los centros de atención de urgencias son, en promedio, un 80% menos costosos que las salas de emergencias. Son una alternativa de atención médica práctica y económica cuando su médico de atención primaria no está disponible o sus dolencias no pueden tratarse por Teladoc. Por lo general no se necesita cita, ¡y la mayoría de los centros de atención de urgencias **están abiertos los 7 días de la semana!**

¡Vea los ahorros!*

Servicios médicos	Sala de emergencias	Atención de urgencias	Ahorros estimados
Asma	$825	$80	**90%**
Bronquitis	$795	$123	**85%**
Suturas	$445	$45	**90%**
Faringitis	$678	$112	**84%**
Infecciones urinarias	$940	$108	**88%**

* Los precios que se muestran son a modo ilustrativo. Comuníquese con su aseguradora médica para averiguar detalles de los precios reales.



RECURSOS DE BENEFICIOS

Información de contacto de las aseguradoras —



ASEGURADORA/PROVEEDOR	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB/CORREO ELECTRÓNICO
Meritain Beneficios médicos	800-925-2272	www.meritain.com
CVS Caremark Medicamentos recetados	866-475-7589	www.caremark.com
Principal Beneficios odontológicos	800-986-3343	www.principal.com
Aetna Beneficios oftalmológicos	800-872-3862	www.aetna.com
Aetna Resources for Living del EAP	866-370-4842	www.resourcesforliving.com/login
Conner Strong & Buckelew Centro de defensa para socios beneficiarios	800-563-9929	www.connerstrong.com/memberadvocacy cssteam@connerstrong.com

¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con nuestro Centro de defensa para socios de Conner Strong & Buckelew llamando al **800.563.9929** (de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., ET) o envíe un correo electrónico a **CSSteam@connerstrong.com**. También puede enviar una solicitud en línea a **www.connerstrong.com/memberadvocacy**.

RLS Logistics
COLD CHAIN EXPERTS

Este resumen de beneficios brinda aspectos destacados del programa de beneficios para empleados de RLS Logistics. Este no es un documento legal y no se debe considerar como una garantía de los beneficios ni de la continuidad laboral en RLS Logistics. Todos los planes de beneficios se rigen por las pólizas colectivas, los contratos y los documentos del plan. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada mediante este resumen y los términos reales de dichas pólizas, contratos y documentos del plan estará regida por los términos de dichas pólizas, contratos y documentos del plan. RLS Logistics se reserva el derecho de modificar, suspender o finalizar cualquier plan de beneficios, en forma total o parcial, en cualquier momento. La autoridad para realizar dichas modificaciones corresponde al administrador del plan.