



# GUÍA DE INSCRIPCIÓN PARA RECIBIR BENEFICIOS EN EL 2025

Para asociados de Southeastern Freight Lines Inc. que sean elegibles para recibir beneficios.

Usted debe tomar decisiones de cobertura para los beneficios de 2025.



Estamos **JUNTOS** en Este Recorrido

Fecha de entrada en vigencia 1/1/2025

[www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl)





# ÍNDICE

Lo más destacados para 2025.....	3
Navegación en materia de atención médica y coordinación de cuidados de Quantum Health*.....	4
Elegir los beneficios para 2025.....	5
Elija su plan médico.....	6
Términos útiles.....	7
<b>Descripciones generales del plan.....</b>	<b>8 – 11</b>
Descripciones generales del plan médico.....	8
Opciones de plan médico para 2025.....	9 – 11
Configure una HSA o financie su FSA.....	12 – 14
Plan para la visión.....	15 – 16
Plan dental.....	17
Beneficios del programa de seguro de vida.....	18 – 19
Programa Tobacco Cessation de Quantum Health.....	20
Programa de bienestar Southeastern Strong.....	21
Su tarjeta de miembro de BlueCross BlueShield of South Carolina.....	22
Sword Thrive: Alivia el dolor desde la comodidad del hogar.....	23
Proveedores de EyeMed Plus: Descuentos y mucho más con Eye360.....	24
Ramsey SmartDollar®.....	25
MetLife: Programa Employee Assistance.....	25
Programa Retirement Savings de Southeastern Freight Lines.....	26
HSA Bank: Ahorre con una HSA.....	27
Otros beneficios a su disposición.....	28
<b>Formularios y notificaciones requeridos por ley.....</b>	<b>29</b>
<b>Declaración de no discriminación.....</b>	<b>30 – 31</b>
Notas.....	32 – 33

\* Quantum Health es una compañía independiente que contrata directamente con Southeastern Freight Lines.



# LO MÁS DESTACADOS PARA 2025

¡Elija los beneficios que lo ayudan a vivir con el estilo de Southeastern Strong en el 2025! Recuerde que debe confirmar o actualizar su información de contacto y la información de beneficiarios y dependientes.

## ¿Qué le espera en 2025?

### 1. Dos Opciones de Plan Médico, ambos incluyen programas excelentes, como se indican a continuación:

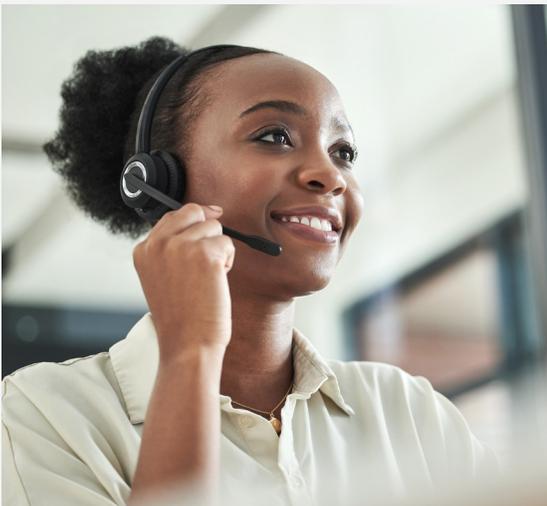
- ◆ **Co-Pay Plan**, con la opción de contribuir a una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud.
- ◆ **HSA Plan**, con la opción de contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud con contribuciones igualadas.
- ◆ **¡NOVEDAD! Programa Complex Care de Mayo Clinic**. Obtenga acceso administrado a los equipos de Mayo Clinic de líderes expertos para proporcionar atención de alta calidad y rentable a personas con afecciones médicas complejas, raras o sin diagnosticar.
- ◆ **¡NOVEDAD! Sword Bloom**. Este programa apoya las necesidades de salud pélvica femenina y el bienestar general.
- ◆ **Sword Thrive** es el nombre actualizado del eficaz programa de Sword que ofrece alivio del dolor articular y de espalda.

### 2. Seguro de vida suplementario:

- ◆ Aumente la cobertura existente de los asociados sin responder preguntas de salud (se aplican límites).

### 3. Recargo por tabaco:

- ◆ Los usuarios de tabaco/nicotina pagarán un recargo de **\$25** a la semana sobre las primas médicas a partir del **1/1/2025**.
- ◆ Para detener el recargo, complete el programa **GRATUITO** Tobacco Cessation proporcionado por Quantum Health dentro del plazo requerido.
- ◆ Todos los asociados a tiempo completo deben inscribirse activamente para recibir los beneficios del 2025. Si no se inscribe antes del **4/11/2024**, el recargo por tabaco se aplicará a sus primas médicas.



### Micrositio de beneficios

- ◆ Obtenga acceso a información importante sobre beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ◆ Visite [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl).

### Sistema de RR. HH. de Workday

- ◆ Puede inscribirse desde la aplicación Workday.
- ◆ Disfrute de una gran funcionalidad y de acceso a su información.

### Centro de Inscripción de Beneficios de SEFL

- ◆ Obtenga apoyo durante la Inscripción Abierta y ayuda con los beneficios voluntarios.
- ◆ Llame al **855-576-9984** de lunes a viernes para recibir ayuda.

### Quantum Health

- ◆ Los valiosos servicios garantizan que reciba la ayuda en atención médica que necesita.
- ◆ Los Coordinadores de Atención están listos para servirle.

# OFRECEMOS UNA EXPERIENCIA PERSONALIZADA Y GUIADA EN ATENCIÓN MÉDICA

**Navegación en materia de atención médica y coordinación de cuidados de Quantum Health**

Antes usted debía comunicarse directamente con su compañía de seguros y los consultorios médicos para hacer preguntas relacionadas con sus beneficios y servicios de salud, lo que, como nos ha demostrado la experiencia, confunde todavía más a muchas personas. Luego, tenía que explorar por su cuenta los complejos desafíos de la atención médica.

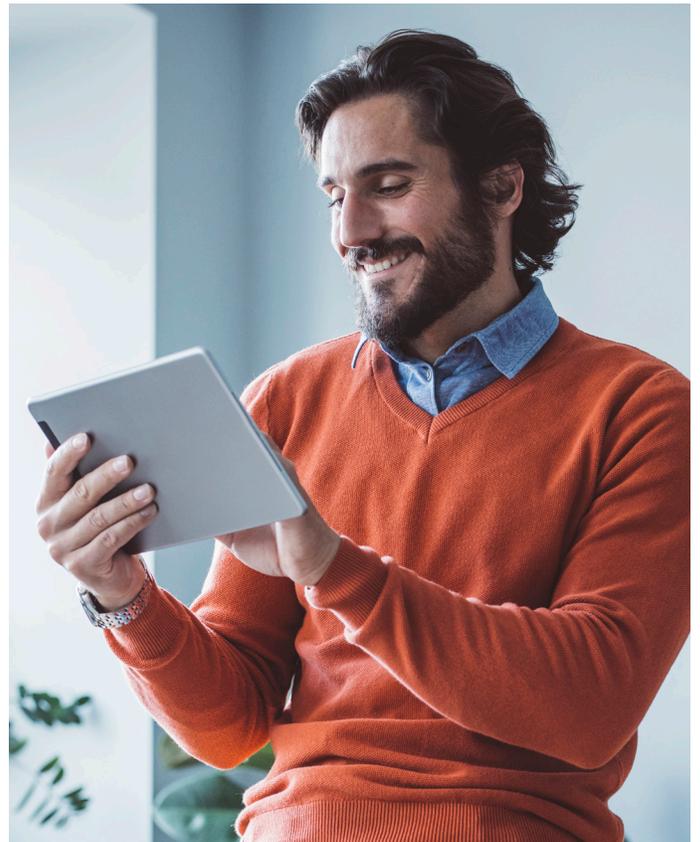
Con el objetivo de ayudarle, Southeastern Freight Lines se asoció con Quantum Health para ofrecerle asistencia con la atención médica sin costo alguno para usted.

Sus Coordinadores de Atención de Quantum Health saben todo acerca del confuso mundo de los seguros de salud y pueden ayudarle a tomar las decisiones de cobertura correctas para usted y su familia.

Puede considerar a sus Coordinadores de Atención como su equipo particular de enfermería especializada y especialistas en prestaciones, que están dispuestos a ayudarle con lo siguiente:

- ◆ Tarjetas de identificación
- ◆ Proveedores dentro de la red
- ◆ Reclamaciones, facturación y preguntas sobre los beneficios
- ◆ Ahorros en gastos de bolsillo
- ◆ Apoyo de enfermería para ayudarle a mantener o mejorar su salud

**Care Finder™** lo ayuda a usted y a sus Coordinadores de Atención de Quantum Health a encontrar y comparar proveedores de atención médica e instalaciones para que usted pueda tomar decisiones fundamentadas sobre la atención que recibirá. Comprobar las clasificaciones de costo y calidad por adelantado puede ahorrarle cientos, o incluso miles de dólares, y asegurar que reciba la mejor atención posible.



Llame a sus coordinadores de atención de Quantum Health al **855-576-9984** (de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 10:00 p. m. hora del este). O vaya a [www.mySEFLbenefits.com](http://www.mySEFLbenefits.com).



# ELEGIR LOS BENEFICIOS PARA 2025

Elegir beneficios de salud y bienestar para usted y su familia es una de las decisiones más importantes que puede tomar. Esta guía de inscripción a los beneficios lo ayuda con la inscripción y le facilita el proceso. Por lo tanto, debe revisar la guía y, a continuación, seleccionar los beneficios que sean convenientes para usted y su familia.

## Cómo inscribirse para recibir sus beneficios



Puede inscribirse por teléfono llamando al centro de inscripción a beneficios de SEFL al **855-576-9984** o en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **Workday**.

El proceso de inscripción es sencillo. Si tiene un problema con el acceso, comuníquese con el centro de inscripción a beneficios de SEFL al **855-576-9984** de lunes a viernes.

# ELIJA SU PLAN MÉDICO

Puede elegir uno de los dos planes médicos. Le sugerimos que evalúe cuidadosamente las opciones médicas que se ofrecen. Para tomar la mejor decisión, debe tener en cuenta varias cosas.



## Costo de la prima:

- ◆ ¿Cuánto puede pagar cada semana?
- ◆ ¿Consume tabaco o nicotina?
- ◆ ¿Desea que su cónyuge o hijos tengan cobertura?

## Otras opciones:

- ◆ ¿Elegirá una cuenta de ahorros para la salud (health savings account, HSA) o una cuenta de gastos flexibles de salud (flexible spending account, FSA)?

## Otros costos:

- ◆ Coseguro: ¿Qué porcentaje del costo de los servicios cubiertos paga el plan frente a lo que usted debe pagar?
- ◆ Deducible: Según el plan, ¿usted debe hacer pagos de su bolsillo antes de que se incorporen los beneficios?
- ◆ Copagos: ¿El plan ofrece tarifas fijas para ciertas cosas, como visitas al consultorio del médico o medicamentos recetados, lo que facilita armar un presupuesto de su dinero destinado a la atención médica?

Si tiene alguna pregunta adicional, consulte el Resumen de Descripciones del Plan y el Resumen de Beneficios y Cobertura en línea en [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl) o llame al Centro de Inscripción a Beneficios de Southeastern Freight Lines al **855-576-9984**.

# TÉRMINOS ÚTILES

## Palabras comúnmente utilizadas en el ámbito de la atención médica

A veces, los términos relacionados con la atención médica pueden ser confusos. Pero es importante que comprenda sus beneficios médicos y cómo funcionan. A continuación, se mencionan algunos términos comunes.

**Autorización previa:** una decisión que verifique que un servicio o tipo de tratamiento es médicamente necesario. Se necesita autorización previa antes de recibir determinados servicios y medicamentos, salvo en caso de emergencia. Esto se conoce como certificación previa o autorización anticipada.

**Beneficios:** los artículos o servicios que cubre su plan de seguro de salud.

**Centro:** el lugar donde recibe los servicios de atención médica. Por ejemplo, un centro médico podría ser un hospital o consultorio médico.

**Copago:** es el monto fijo (por ejemplo, \$25) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente, cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el proveedor y el tipo de servicio de atención médica.

**Copago:** es el monto fijo (por ejemplo, \$25) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente, cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el proveedor y el tipo de servicio de atención médica.

**Deducible:** es el monto que usted paga por los servicios recibidos antes de que su plan de salud empiece a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$2,100, su plan de salud no pagará los servicios cubiertos hasta que usted haya pagado \$2,100 por sus gastos de atención médica cubiertos. Después de eso, el plan de salud pagará los beneficios de los servicios cubiertos hasta que finalice ese año de beneficios.

**Dependiente:** un hijo o cónyuge cubierto por el plan de salud de un suscriptor. Por ejemplo, un plan de salud patrocinado por el empleador puede cubrir al empleado (suscriptor) y también al cónyuge y los hijos (dependientes) del empleado. Consulte el resumen de la descripción del plan para saber con precisión quién califica como dependiente según el plan.

**Especialista:** es un médico o un profesional de la salud que se dedica a un área específica de la medicina.

Por ejemplo, los neurólogos, los dermatólogos y los cardiólogos son especialistas.

**Gastos de bolsillo:** son sus costos por gastos de atención médica que el seguro no reembolsa. Los costos de bolsillo incluyen deducibles, coseguros y copagos por los servicios cubiertos, más todos los costos por servicios no cubiertos.

**Médico de atención primaria (PCP):** es el médico principal y primer contacto para sus servicios de atención médica. El PCP coordina su atención si usted necesita consultar otros médicos o especialistas.

**Prima:** el monto que usted paga por su plan de salud, por lo general, quincenal o mensualmente.

**Proveedor:** puede referirse al profesional médico que proporciona atención o al lugar donde recibe los servicios de atención médica. Por ejemplo, su proveedor puede ser un médico, un especialista, un enfermero profesional o un hospital.

**Radiología:** procedimientos como radiografías, ecografías, imagenología de resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI), utilizados para detectar afecciones médicas.

**Reclamación:** es una solicitud de pago que usted o su proveedor de atención médica presentan ante la compañía de seguros de salud después de la prestación de servicios.

**Red:** son los centros, los proveedores y los distribuidores que su plan de salud contrata para que preste servicios de atención médica. Generalmente, pagará menos por los servicios que reciba dentro de la red que aquellos que reciba fuera de ella.

**Suscriptor:** es la persona que se inscribe en un plan de salud. Hay un solo suscriptor por plan de salud. El suscriptor puede agregar dependientes elegibles a un plan de salud familiar.

# DESCRIPCIONES GENERALES DEL PLAN

## Descripciones generales del plan médico

### Co-Pay Plan

#### Red: Preferred Blue

Este plan le permite buscar atención médica de cualquier médico que elija, pero usted ahorra dinero cuando acude a proveedores dentro de la red. En primer lugar, los médicos de la red han acordado cobrar tarifas más bajas por los servicios cubiertos que prestan. Entonces, su plan pagará un porcentaje más alto de ese costo más bajo y usted pagará menos dinero de su propio bolsillo.

Puede buscar atención médica de un proveedor fuera de la red, pero esos servicios costarán más por adelantado y su plan de salud pagará un porcentaje menor de ese

costo. Además, los médicos que no pertenecen a la red pueden “facturar saldo adicional” y así exigirle que pague la diferencia entre lo que cubre su plan de salud y lo que efectivamente cobra el proveedor.

Primas semanales de 2025*	
Individual	\$32.10
Asociado y cónyuge	\$87.91
Asociado e hijo(s)	\$79.31
Familiar	\$110.05

### HSA Plan

#### Red: Preferred Blue

El HSA Plan le permite tomar el control de sus costos de atención médica. Este plan permite elegir una cuenta de ahorros de salud (HSA) que lo ayude a pagar sus gastos iniciales de atención médica hasta alcanzar el deducible.

A continuación, se indican algunas otras cosas que debe saber acerca de una HSA:

- ◆ Usted es el propietario de su cuenta.
- ◆ Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro. Si se sale de Southeastern, la cuenta y todo el dinero que tenga allí se irán con usted.

Para obtener más información sobre una HSA, consulte la página 12.

Todos los deducibles, coseguros y copagos aplican al gasto máximo de bolsillo.

Primas semanales de 2025*	
Individual	\$18.05
Asociado y cónyuge	\$49.65
Asociado e hijo(s)	\$38.09
Familiar	\$63.04

En las siguientes páginas, encontrará una comparación detallada de cada plan.

Si tiene alguna pregunta adicional, consulte el Resumen de Descripciones del Plan y el Resumen de Beneficios y Cobertura en línea en [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl) o llame al Centro de Inscripción a Beneficios de Southeastern Freight Lines al **855-576-9984**.

\*El Recargo por tabaco agrega \$25 por semana a estas primas. Para detener el Recargo por Tabaco, complete el programa **GRATUITO** Tobacco Cessation de Quantum Health antes del 06/30/2025. Los reembolsos del recargo por tabaco se realizarán al 1/01/2025, siempre que haya completado con éxito el programa para dejar de fumar de Quantum Health antes del 30/06/2025. Para obtener información sobre el programa Tobacco Cessation de Quantum Health, consulte la página 20 de esta guía o comuníquese con sus coordinadores de atención médica de Quantum Health llamando al 855-576-9984.

**Diseño del plan para:** Southeastern Freight Lines Inc.

**Nombre del plan:** Co-Pay Plan (Plan de copago)

**Fecha de entrada en vigor:** 01/01/2025



Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Beneficios médicos y quirúrgicos</b>		
<b>Deducible</b>	\$950 por persona/\$1,900 por familia	\$1,700 por persona/\$3,400 por familia
<b>Coseguro</b> Se indica como porcentajes a continuación	\$2,300 por persona/\$4,600 por familia	\$4,800 por persona/\$9,600 por familia
<b>Gastos de bolsillo máximos</b>	\$3,250 por persona/\$6,500 por familia Incluye deducible, copagos y coseguro	\$6,500 por persona/\$13,000 por familia Incluye deducible y coseguro
<b>Servicios médicos</b> Cargos médicos por servicios en consultorio (Excepto el parto obstétrico y el tratamiento de diálisis)	\$25 de copago por atención primaria, luego 100 % \$45 de copago por especialista, luego 100 % Atención Primaria = general, médico de cabecera, pediatra, internista, obstetra/ginecólogo	Deducible del 60 %
<b>Servicios médicos</b> Cargos médicos por servicios en consultorio (Incluye tratamiento de diálisis)	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Otros servicios médicos</b> Servicios para pacientes hospitalizados/ambulatorios, servicios de anestesia, radiología, patología, parto obstétrico, examen pediátrico inicial para recién nacidos y todos los demás servicios para pacientes ambulatorios/en consultorio	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Beneficios para el bienestar</b> Basados en las normas de la reforma de atención médica; consulte <a href="http://www.healthcare.gov">www.healthcare.gov</a>	100 %	Sin cobertura
<b>Cargos en centros para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos en centros de enfermería especializada</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos en centros para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Otros servicios</b> Fisioterapia/terapia ocupacional en un hospital ambulatorio Fisioterapia/terapia ocupacional en consultorio de médico Cuidado de la salud en el hogar Centro para enfermos terminales	Deducible, 80 % \$45 de copago especializado, luego un 100 % Deducible, 80 % Deducible, 80 %	Deducible del 60 %
<b>Beneficios quiroprácticos (30 visitas)</b>	\$25 de copago, luego 100 %	Deducible del 60 %
<b>Ambulancia</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Cargos del centro de la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos profesionales en la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Beneficios de salud mental y por abuso de sustancias</b>		
<b>Cargos en centros para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos profesionales para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos en centros para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos profesionales para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 60 %
<b>Cargos del centro de la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Cargos profesionales en la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Servicios médicos en el consultorio</b>	\$25 de copago, luego 100 %	Deducible del 60 %
<b>Beneficios de Farmacia</b>		
<b>Medicamentos preventivos con receta</b> Al por menor (suministro para 30 días) Optum Rx® Home Delivery o farmacia CVS (suministro para 90 días)	\$10 (genérico)/\$50 (preferido)/\$65 (no preferido) \$25 (genérico)/\$125 (preferido)/\$162.50 (no preferido)	Sin cobertura
<b>Todas las demás recetas cubiertas</b> Al por menor (suministro para 30 días) Optum Rx Home Delivery o farmacia CVS (suministro para 90 días)	\$10 (genérico)/\$50 (preferido)/\$65 (no preferido) \$25 (genérico)/\$125 (preferido)/\$162.50 (no preferido)	
<b>Fármaco especializado: Solo en la farmacia Optum Specialty</b> (suministro para 31 días) Para consultas relacionadas con este beneficio, llame al <b>877-259-9428</b>	Copago de \$100 por suministro de 31 días	

\*\*Los cargos reales del profesional y del centro de emergencias prestados fuera de la red están sujetos al coseguro o copago, deducible anual de beneficios y al gasto de bolsillo dentro de la red.

Optum Specialty Pharmacy y Optum Rx Home Delivery son proporcionados por una compañía independiente que presta servicios de administración de beneficios de farmacia en nombre de su plan de salud.

**Diseño del plan para:** Southeastern Freight Lines Inc.

**Nombre del plan:** HSA Plan (Plan HSA)

**Fecha de entrada en vigor:** 01/01/2025



**South Carolina**

*BlueCross BlueShield of South Carolina  
is an independent licensee of the  
Blue Cross Blue Shield Association.*

Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Beneficios médicos y quirúrgicos</b>		
<b>Deducible (Integrado*)</b>	\$2,100 por persona/\$4,200 por familia	\$4,000 por persona/\$8,000 por familia
	* Monto deducible incorporado de \$3,300 para cobertura familiar	
<b>Coseguro</b> Se indica como porcentajes a continuación	\$2,650 por persona/\$5,300 por familia	\$5,500 por persona/\$11,000 por familia
<b>Gastos de bolsillo máximos</b>	\$4,750 por persona/\$9,500 por familia Incluye deducible y coseguro	\$9,500 por persona/\$19,000 por familia Incluye deducible y coseguro
<b>Servicios médicos</b> Cargos médicos por servicios en el consultorio (excepto parto obstétrico, tratamiento de diálisis y segunda opinión quirúrgica)	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Otros servicios médicos</b> Servicios para pacientes hospitalizados/ambulatorios, servicios de anestesia, radiología, patología, parto obstétrico, examen pediátrico inicial para recién nacidos y todos los demás servicios para pacientes ambulatorios/en consultorio	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Beneficios para el bienestar</b> Basados en las normas de la reforma de atención médica; consulte <a href="http://www.healthcare.gov">www.healthcare.gov</a>	100 %	Sin cobertura
<b>Cargos en centros para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos en centros de enfermería especializada</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos en centros para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Otros servicios</b> Fisioterapia/terapia ocupacional Cuidado de la salud en el hogar Centro para enfermos terminales	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Beneficios quiroprácticos (30 visitas)</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Ambulancia</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Cargos del centro de la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos profesionales en la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Beneficios de salud mental y por abuso de sustancias</b>		
<b>Cargos en centros para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos profesionales para pacientes hospitalizados</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos en centros para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos profesionales para pacientes ambulatorios</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Cargos del centro de la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Cargos profesionales en la sala de urgencias**</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 80 % dentro de la red
<b>Servicios médicos en el consultorio</b>	Deducible del 80 %	Deducible del 50 %
<b>Beneficios de Farmacia</b>		
<b>Medicamentos preventivos con receta</b> Al por menor (suministro para 30 días) Optum Rx® Home Delivery o farmacia CVS (suministro para 90 días)	\$10 (genérico)/\$50 (preferido)/\$65 (no preferido) \$25 (genérico)/\$125 (preferido)/\$162.50 (no preferido)	Sin cobertura
<b>Todas las demás recetas cubiertas</b> Al por menor (suministro para 30 días) Optum Rx Home Delivery o farmacia CVS (suministro para 90 días)	Deducible, luego \$10 (genérico)/\$50 (preferido)/\$65 (no preferido) Deducible, luego \$25 (genérico)/\$125 (preferido)/\$162.50 (no preferido)	
<b>Fármaco especializado: Solo en la farmacia Optum Specialty</b> (suministro para 31 días) Para consultas relacionadas con este beneficio, llame al <b>877-259-9428</b>	Deducible, entonces se aplica un copago de \$100 por cada suministro de 31 días.	

\* Deducible integrado: un deducible individual "integrado" dentro del deducible familiar. Antes de que comiencen los beneficios del seguro, la **persona** debe alcanzar el monto del deducible integrado individual, el cual se rige por las normas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).

\*\*Los cargos reales del profesional y del centro de emergencias prestados fuera de la red están sujetos al coseguro o copago, deducible anual de beneficios y al gasto de bolsillo dentro de la red.

## Números Importantes

**Quantum Health: 855-576-9984**  
**Autorización previa: 855-781-4852**

### Servicios y suministros no pagados

Algunos servicios o suministros que usted recibe pueden no estar cubiertos por esta cobertura de salud. Los gastos que no se pagarán incluyen:

- ◆ Cualquier servicio o suministro que no sea médicamente necesario. Sin embargo, si se determina que un servicio no es médicamente necesario porque no fue prestado en el entorno menos costoso, los gastos cubiertos se pagarán en una cantidad igual a la cantidad pagadera si el servicio se hubiera prestado en el entorno menos costoso.
- ◆ Cuidado de custodia. Este cuidado está destinado simplemente a ayudar a las personas que no pueden cuidarse a sí mismas.
- ◆ Procedimientos cosméticos o reconstructivos, a menos que sean posteriores a una mastectomía.
- ◆ Servicios de investigación o experimentales.
- ◆ Procedimientos relacionados con la obesidad, que no sean los servicios por obesidad cubiertos indicados en el plan, lo que incluye el tratamiento para cirugía por obesidad, la reducción o el control de peso o complicaciones derivadas y los procedimientos de reversión o reconstrucción resultantes de dicho tratamiento.
- ◆ Tratamientos resultantes de actos de guerra o servicio militar.
- ◆ Servicios por los cuales no le cobran en hospitales de VA u otros tipos de hospitales o agencias.
- ◆ Cualquier servicio o suministro proporcionado por un miembro de la familia del paciente o por el paciente, incluida la administración de fármacos. "Miembro de la familia" se refiere al cónyuge, los padres, los abuelos, los hermanos, las hermanas, los hijos o los padres del cónyuge.
- ◆ Servicios o suministros que reciba antes de tener cobertura bajo este contrato grupal o después de que ya no posea esta cobertura.
- ◆ Artículos de lujo o de conveniencia y gastos de viaje, sean o no recomendados por un médico.
- ◆ Servicios o suministros pagaderos por Medicare, compensaciones laborales o cualquier otro programa gubernamental o privado.
- ◆ Reversiones de ligaduras de trompas o vasectomías.
- ◆ Cualquier servicio o tratamiento resultante de complicaciones por cualquier procedimiento no cubierto.
- ◆ Cualquier servicio o suministro prestado a un miembro por diagnóstico o tratamiento de infertilidad.
- ◆ Asesoramiento sobre relaciones, incluido el asesoramiento sobre matrimonio, para el tratamiento de la disfunción prematrimonial, matrimonial o de pareja.
- ◆ Servicios y suministros relacionados con el cuidado rutinario de los pies.
- ◆ Suplementos alimenticios, incluso si estos suplementos son recetados o prescritos por un médico.
- ◆ Medicamentos recetados usados para el control de peso, obesidad, propósitos cosméticos, crecimiento del cabello o fertilidad.
- ◆ Cualquier servicio o suministro que el miembro no esté legalmente obligado a pagar.
- ◆ Servicios para la extracción de dientes impactados.
- ◆ Cualquier servicio médico social, ocupacional, visual, recreativo, conductual, terapia educativa o de juego o biorretroalimentación, excepto cuando se forma parte de un programa de atención en el hogar preautorizado, un programa de cuidados paliativos o una terapia ABA para el tratamiento del trastorno del espectro autista.
- ◆ Servicios dentales, excepto por tratamientos dentales dentro de los seis meses posteriores a un accidente.
- ◆ Servicios y suministros que se reciban para el tratamiento de cualquier accidente o enfermedad laboral.
- ◆ Compras o alquileres de equipos médicos duraderos de más de \$1,500.
- ◆ Hipnosis.
- ◆ Pruebas previas a la concepción, asesoramiento previo a la concepción o pruebas genéticas previas a la concepción.

### Servicios y suministros que requieren autorización previa

Para obtener una autorización previa: llame al **855-781-4852** y solicite los siguientes servicios:

- ◆ Equipo médico duradero de más de \$1,500.
- ◆ Todas las admisiones hospitalarias o en un centro de enfermería especializada y hospitalización psiquiátrica.
- ◆ Atención médica en el hogar, cuidados paliativos o rehabilitación física para pacientes hospitalizados.
- ◆ Atención psiquiátrica ambulatoria (las visitas al consultorio ambulatorio de salud mental no requieren autorización previa), procedimientos ambulatorios para quimioterapia o radioterapia (notificación única), histerectomía, septoplastia, todos los procedimientos cosméticos, de investigación realizados en el consultorio o ambulatorio y todos los ingresos hospitalarios o en un centro de enfermería especializada para pacientes hospitalizados.
- ◆ Servicios y suministros relacionados con trasplantes de órganos y tejidos humanos.
- ◆ Servicios de salud mental y abuso de sustancias.
- ◆ Terapia ABA relacionada con el trastorno del espectro autista.

Los beneficios serán reducidos o rechazados si no se obtienen las autorizaciones previas necesarias. Para obtener información adicional sobre los servicios y suministros que requieren autorización previa, consulte el Resumen de la descripción del plan para el plan de componentes médicos.

# CREE UNA HSA O FINANCIE SU FSA

**Nota importante:** Una HSA solo puede elegirse si se elige el HSA Plan.

## Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

**Cuando seleccione una HSA, su cuenta se establecerá automáticamente si es elegible.** Una HSA trabaja con su plan para ayudarlo a administrar sus gastos médicos. El HSA Plan está destinado a cubrir enfermedades o lesiones graves, mientras que su cuenta de HSA puede utilizarse para ayudar a pagar enfermedades o lesiones menores.

**Una HSA es una cuenta anterior a los impuestos que puede usar para pagar los gastos de salud elegibles antes de cumplir con el deducible de su plan de salud.**

Las contribuciones están exentas de impuestos federales, pero algunos estados gravan las contribuciones de HSA.

**Southeastern igualará el 50 % de sus contribuciones a la HSA por cobertura única, por hasta \$500 al año. La igualación del 50 % en todos los demás niveles será hasta de \$1,000 al año.**

También puede hacer contribuciones antes de los impuestos deducidas de nómina a su cuenta hasta los límites anuales. Para 2025, los límites son los siguientes: \$4,300 para la opción individual y \$8,550 para el resto de niveles. La contribución anual mínima que puede hacer a su HSA es de \$260, y puede cambiar sus contribuciones en línea en cualquier momento con solo ir a Workday. Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución adicional de recuperación de \$1,000.

**Usted es elegible para hacer contribuciones a la HSA a través de su empleo con Southeastern Freight Lines si cumple con estos requisitos:**

- ◆ Opta por un HSA Plan.
- ◆ No está inscrito en Medicare A o B.
- ◆ No está registrado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- ◆ No está inscrito en una cobertura médica secundaria, como TRICARE, beneficios de VA, un grupo de cobertura de salud del cónyuge o una cuenta de gastos flexibles para la atención médica.

**Sus fondos de HSA no utilizados se transfieren de**

**un año a otro.** No existe ninguna sanción de “usarlo o perderlo” como ocurre con una cuenta de gastos flexible. Si deja la empresa, la cuenta de HSA se irá con usted. Puede crear su cuenta como una opción de inversión a largo plazo.

**Los fondos de la HSA pueden utilizarse para cubrir gastos médicos elegibles de usted o sus dependientes.**

Sus dependientes no están obligados a tener la cobertura de su plan médico, pero deben estar incluidos (declarados) en sus impuestos sobre la renta. Los fondos de la HSA pueden utilizarse para pagar COBRA u otras primas de atención médica mientras usted recibe compensación por desempleo.

Una vez establecida su HSA, recibirá una tarjeta de débito HSA Bank para pagos directos por servicios de cualquier proveedor que acepte Visa. Los saldos y pagos de las cuentas pueden gestionarse a través del sitio web de HSA Bank. HSA Bank es una empresa independiente con la que Southeastern decidió asociarse para la administración de cuentas de HSA. Si actualmente no está inscrito en el HSA Plan deberá pagar toda cuota mensual aplicable de la cuenta de mantenimiento.

Para obtener más información sobre las cuentas de ahorro para la salud, llame al centro de asistencia al cliente de HSA Bank al **866-471-5946**.

**Las contribuciones de HSA requieren una elección anual.**

# CREE UNA HSA O FINANCIÉ SU FSA

(continuación)

**Nota importante:** Si elige el HSA Plan, no puede tener una cuenta de gastos flexibles para atención médica.

## Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

**Las FSA de asistencia médica ayudan a hacer rendir más el dinero que ganó con tanto esfuerzo.** En el 2025, los asociados que eligen el Co-Pay Plan (Plan de copago) pueden incluir hasta \$3,050 en su FSA. La contribución mínima para activar su FSA de atención médica es de \$260. Las contribuciones a una FSA están exentas de impuestos federales, estatales y del Seguro Social. Todos los gastos elegibles hasta el 31/12/2025 inclusive pueden aplicarse para el reembolso. Las solicitudes de reembolso deben hacerse antes de la fecha límite de presentación. Para obtener información sobre los plazos, comuníquese con Flores & Associates llamando al **800-532-3327**.

Los empleados a tiempo completo son elegibles para participar en el plan de la FSA de atención médica. Los dependientes no tienen la obligación de recibir la cobertura de nuestro plan de salud para que sus gastos califiquen para el reembolso. Con un cálculo estimado de los gastos médicos no cubiertos por el seguro, ¡los empleados pueden ahorrar hasta un 35 % en sus gastos médicos de bolsillo! Para obtener más información sobre las FSA de atención médica, consulte la página 14.

**También tenemos un plan FSA para dependientes (Guardería) con el objetivo de que los asociados ahorren en gastos de guardería.** Este beneficio es para niños dependientes menores de 13 años o para el cuidado de ancianos. No cubre gastos médicos. Para participar, usted debe hacer la contribución mínima anual de \$260 en su FSA para dependientes (guardería). La contribución máxima para la FSA para dependientes (guardería) es de \$5,000. Para obtener más información sobre las FSA para dependientes (guardería), consulte la página 14.

**Para determinar su depósito por nómina, siga estos pasos:**

- ◆ En primer lugar, calcule los gastos de su dependiente (guardería) y sus gastos médicos deducibles de impuestos o elegibles del año. Tendrá del 1/1 al 31/12 para incurrir en servicios y recibir un reembolso.

Perderá el saldo restante después de la fecha límite de presentación si no reclama gastos elegibles. Para obtener información sobre los plazos, comuníquese con Flores & Associates al **800-532-3327**.

- ◆ Puede modificar el monto que deposita durante el año solo si se produce un evento de cambio de estado, como los que se indican a continuación:
  - ◆ Se casa, divorcia o separa legalmente.
  - ◆ Su cónyuge o un hijo dependiente fallece.
  - ◆ Cambia la situación laboral de su cónyuge.
  - ◆ Usted tiene o adopta a un niño.
- ◆ Cualquier cambio en la elección de su monto de depósito a la FSA, se debe realizar en un plazo de 60 días posteriores a un evento calificativo.

Su contribución se limita a \$3,050 para la FSA de atención médica y \$5,000 para la FSA para dependientes (guardería) por año.

**Obtención de reembolsos por gastos de FSA elegibles:**

Para presentar una reclamación de la FSA de atención médica, puede utilizar la tarjeta de débito de Mastercard en el momento del servicio. Para el reembolso de la FSA para dependientes (guardería), deberá presentar un formulario de solicitud donde se especifiquen las fechas y descripciones de los servicios, el nombre del proveedor, el nombre del dependiente y los gastos de bolsillo hechos.

En el sitio web de Flores & Associates encontrará instrucciones fáciles de seguir para presentar reclamaciones sobre la FSA para dependientes (guardería) por teléfono, correo o fax. Para obtener más información y saber cómo acceder a los formularios de solicitud, visite nuestro sitio web de administrador externo de FSA en **www.Flores247.com**.

# CREE UNA HSA O FINANCIE SU FSA

(continuación)

## FSA de atención médica

Las FSA de atención médica cubren sus gastos médicos elegibles y los de sus dependientes. No se requiere que los dependientes tengan la cobertura de su plan médico. Los depósitos están limitados a \$3,050 por empleado.

Usted puede usar los fondos de la cuenta para todos los gastos médicos deducibles de impuestos.

### Entre los gastos elegibles se incluyen los siguientes:

- ◆ Copagos y deducibles médicos, dentales y de la visión
- ◆ Exámenes físicos, de la visión y audición
- ◆ medicamentos recetados y dispositivos anticonceptivos;
- ◆ atención médica, como ortodoncia, acupuntura y servicios experimentales; y
- ◆ servicios quirúrgicos que el seguro no cubre.

### Entre los gastos no elegibles se incluyen los siguientes:

- ◆ vitaminas y suplementos dietarios;
- ◆ centros de salud con spa y gimnasios;
- ◆ primas de seguro de salud;
- ◆ Cirugía cosmética
- ◆ otros gastos no elegibles como deducciones de impuestos.

## FSA para dependientes (guardería)

Esta cuenta es solo para gastos de guardería. La FSA para dependientes (guardería) funciona de forma muy similar a la cuenta de reembolso médico. Usted usa este dinero para los gastos elegibles de guardería que tiene mientras trabaja; hasta \$5,000 por año.

- ◆ Entre los gastos elegibles se incluyen guardería, cuidado en el hogar, servicios de cuidado infantil para dependientes menores de 13 años y servicios de cuidado de ancianos dependientes que vivan con usted.
- ◆ Si usted está casado, su cónyuge debe tener empleo, ser estudiante a tiempo completo o tener una discapacidad y depender de usted para recibir atención.
- ◆ Su FSA puede pagar por el cuidado de sus familiares si viven con usted y dependen principalmente de usted para su atención.
- ◆ Con las cuentas de atención para dependientes, usted puede recibir reembolsos solo hasta del saldo disponible en el momento de su solicitud.

Para obtener más información sobre las FSA, visite [www.Flores247.com](http://www.Flores247.com) o comuníquese con el gerente de cuentas de Southeastern al **800-532-3327**.

**Las contribuciones de FSA requieren una elección anual.**

# ELIJA SU BENEFICIO PARA LA VISIÓN



## Beneficio para la visión

Southeastern ofrece cobertura para la visión a través de EyeMed® Vision Care. EyeMed es una compañía independiente que proporciona una red de proveedores de cuidado de la visión en nombre de su plan de salud. Le da acceso a la red Access, una red nacional de proveedores, entre los que se incluyen LensCrafters®, Target Optical®, la mayoría de los proveedores Pearle Vision<sup>SM</sup> y muchos médicos independientes de optometría. Entre las opciones en línea se incluyen Glasses.com, ContactsDirect® y Ray-Ban®. También tiene acceso a Eye360, un paquete de beneficios de seguro de la visión mejorado para los miembros que visitan PLUS Providers.

Las tarifas para todos los niveles se muestran a la derecha. Si selecciona el beneficio para la visión independiente, no se le pedirá que seleccione el mismo nivel de cobertura que su cobertura médica. Por ejemplo, si usted toma la cobertura médica familiar, puede elegir una cobertura para la visión individual o una para asociado e hijo(s).

### Primas semanales de 2025

Individual	\$1.16
Asociado y cónyuge	\$2.31
Asociado e hijo(s)	\$2.24
Familiar	\$3.24

Los detalles de la cobertura para el cuidado de oftalmológico se pueden encontrar en el resumen de la descripción del plan oftalmológico en línea en [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl). Para obtener más información sobre Eye360, consulte la página 24.



# ELIJA SU BENEFICIO PARA LA VISIÓN

(continuación)

## Descuentos adicionales en el plan para la visión

- ◆ Los miembros reciben un 20 % de descuento en artículos no cubiertos por el plan con los proveedores de la red. El descuento no se aplica a los servicios profesionales ni a los lentes de contacto del proveedor de EyeMed. Los descuentos del plan no pueden combinarse con otros descuentos u ofertas promocionales. Los servicios o materiales proporcionados por cualquier otro beneficio grupal para la atención de la visión podrían no estar cubiertos.
- ◆ Los miembros también recibirán un 15 % de descuento del precio minorista o un 5 % de descuento en el precio promocional de LASIK o PRK de la Laser Network de EE. UU., propiedad de LCA Vision y operada por ella.
- ◆ Después de la compra inicial, las lentes de contacto de reemplazo se pueden conseguir por internet. De esta manera, se puede garantizar un ahorro importante y se pueden enviar las lentes directamente al miembro. Los detalles están disponibles en [www.EyeMed.com](http://www.EyeMed.com). La asignación de beneficios para lentes de contacto no se aplica a este servicio.
- ◆ La asignación de beneficios no proporciona saldo restante para uso futuro dentro de la misma frecuencia de beneficios.
- ◆ Incluye ciertos materiales de marca para la visión en los que el fabricante impone una práctica sin descuentos.

## Exclusiones del plan para la visión

Entre las exclusiones del plan para la visión se incluyen las siguientes:

1. Entrenamiento ortóptico u oftalmológico, dispositivos para la visión subnormal y cualquier prueba complementaria relacionada; lentes para aniseiconia.
2. Tratamiento médico o quirúrgico de uno o ambos ojos o las estructuras de soporte.
3. Cualquier examen de los ojos o de la visión, o cualquier antejo correctivo requeridos por el titular de la póliza como condición de empleo; gafas de seguridad.
4. Servicios prestados como resultado de cualquier ley de compensación laboral; ley de compensación para trabajadores o legislación similar, o requerido por cualquier agencia o programa gubernamental, ya sea federal, estatal o de subdivisiones de estos.
5. Lentes o lentes de contacto planas (sin receta).
6. Gafas de sol sin receta.
7. Dos pares de anteojos en lugar de lentes bifocales.
8. Servicios prestados después de la fecha en que una persona asegurada deja de tener la cobertura de la póliza, excepto cuando se entregan los materiales para la visión ordenados antes de que la cobertura termine y en el caso de que se presten servicios a la persona asegurada en un plazo de 31 días a partir de la fecha de dicha orden.
9. Servicios o materiales proporcionados por cualquier otro beneficio grupal de atención oftalmológica.
10. Las lentes, los marcos, los anteojos o las lentes de contacto perdidos o rotos, excepto en la siguiente frecuencia de beneficios, cuando los materiales de visión estén disponibles.

Si tiene preguntas sobre los beneficios de la visión, visite [www.EyeMed.com](http://www.EyeMed.com) o llame al **866-723-0513**.

# ELIJA SU BENEFICIO DENTAL

No es necesario que seleccione el mismo nivel de cobertura que su seguro médico. Esto significa, por ejemplo, que puede seleccionar una cobertura médica individual y una cobertura dental familiar, o viceversa.

## Plan dental

Southeastern se enorgullece de ofrecer excelentes beneficios dentales con una red nacional para nuestros asociados.

Primas semanales de 2025	
Individual	\$3.55
Asociado y cónyuge	\$8.88
Asociado e hijo(s)	\$6.80
Familiar	\$11.09

Beneficio máximo anual de \$2,500

Beneficio máximo de por vida de \$2,500 para los servicios de ortodoncia para pacientes menores de 19 años

La cobertura dental pagará un beneficio en función de un cargo razonable por los servicios cubiertos. Esta cobertura basa los cargos razonables de la asignación en el cargo que cobran la mayoría de los dentistas por un servicio particular en un área geográfica específica. No se basan en lo que cobra un dentista individual por los servicios.

Los dentistas que integran nuestras redes disponibles acordaron proporcionar servicios dentales con tarifas reducidas a las personas que tienen la cobertura de nuestro plan dental. El coseguro se aplicará para muchos servicios dentales. Algunos proveedores dentales pueden requerir el pago por adelantado.

Los proveedores de Delta Dental PPO™ Network ofrecen el mejor descuento, aceptan el reembolso contractual como pago completo y no facturan un saldo adicional. Los coseguros, deducibles y máximos anuales siguen aplicándose.

Los proveedores de Delta Dental Premier® Network ofrecen un descuento menor que los proveedores de PPO. Los proveedores Premier aceptan el reembolso contractual como pago completo y no facturan un saldo adicional. Los coseguros, deducibles y máximos anuales siguen aplicándose.

Los proveedores fuera de la red no tienen contrato con Delta Dental y es posible que facturen la diferencia entre el pago fuera de la red de Delta Dental y los cargos facturados. Los coseguros, deducibles y máximos anuales siguen aplicándose.

Para conocer la lista de dentistas en las redes de Delta Dental, visite [www.DeltaDentalMO.com](http://www.DeltaDentalMO.com).

Busque un Proveedor



Registre su Cuenta



# SELECCIONE UNA COBERTURA DE SEGURO DE VIDA

Están disponibles estas coberturas de seguro de vida para que elija pensando en usted y en su familia.

## Guía rápida del plan

Cobertura básica (inscripción automática)		
Seguro de vida y seguro por muerte accidental y desmembramiento básicos	0.5 veces sus ganancias anuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Mínimo:</b> \$20,000</li> <li>◆ <b>Máximo:</b> \$50,000</li> <li>◆ Se aplican reducciones por edad</li> <li>◆ Incluye un seguro por muerte accidental y desmembramiento complementario</li> </ul>
Seguro de vida básico para dependiente	<b>Cónyuge:</b> \$2,000 <b>Hijo:</b> \$2,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Niños elegibles desde el nacimiento hasta los 26 años de edad</li> </ul>
Cobertura voluntaria (paga el asociado)		
Seguro de vida suplementario	Incrementos de \$10,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Máximo:</b> \$500,000</li> <li>◆ Se aplican reducciones por edad</li> </ul>
Seguro por muerte accidental y desmembramiento voluntario	Incrementos de \$10,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Máximo:</b> \$500,000</li> <li>◆ Se aplican reducciones por edad</li> <li>◆ Las elecciones nunca requieren una Evidencia de Asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI)</li> </ul>
Seguro de vida a término suplementario para cónyuge*	Incrementos de \$10,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Máximo:</b> \$100,000</li> <li>◆ La cobertura no puede superar el 50 % de la cobertura del seguro de vida suplementario del asociado</li> <li>◆ Se aplican reducciones por edad</li> </ul>
Seguro de vida infantil*	\$5,000 o \$10,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Niños elegibles desde el nacimiento hasta los 26 años de edad</li> <li>◆ Las elecciones nunca requieren una EOI</li> </ul>

\*El asociado debe haber aprobado la cobertura de vida para tener una cobertura suplementaria de cónyuge o hijo.

### Posibilidad de inscribirse en el seguro de vida: del 10/22/2024 al 11/4/2024

Tiene la oportunidad de mejorar la protección de su seguro de vida sin una EOI (si responde preguntas de salud).

- ◆ **Empleado:** aumente su cobertura actual (con incrementos de \$10,000) hasta \$40,000; sin exceder un total nuevo de \$250,000.

Para solicitar una cobertura que no esté descrita aquí, deberá responder algunas preguntas sobre sus antecedentes médicos, así como sobre su altura y peso.

# SELECCIONE UNA COBERTURA DE SEGURO DE VIDA

(continuación)

## ¿Por qué necesito este seguro?

**El seguro de vida a término de grupo** proporciona una protección de seguro asequible durante sus años de trabajo. Proporciona un nivel adicional de protección financiera junto con sus ahorros personales, el seguro de vida individual y los beneficios del Seguro Social. El seguro de vida grupal a término le brinda flexibilidad para aumentar la cobertura cuando su familia tiene mayor necesidad de protección financiera y para reducir su cobertura cuando sus compromisos financieros disminuyen.

Los beneficiarios reciben fondos para ayudar con sus gastos de vida diarios, como pagos hipotecarios, facturas médicas, gastos de educación, gastos funerarios y más. Su familia lo es todo, y el seguro de vida a término de grupo puede ayudar a proteger su futuro financiero para que usted pueda disfrutar sin preocuparse de los momentos cotidianos.

**El seguro voluntario por muerte y desmembramiento accidental (VAD&D)** proporciona protección financiera adicional en caso de que usted o su familia mueran o pierdan alguna parte de su cuerpo debido a un accidente cubierto, ya sea que ocurra en el trabajo o en cualquier otro lugar.

## ¿Cuánto seguro de vida necesito?

Las necesidades de cada persona son únicas y algo que puede ayudar es evaluar la situación financiera de su familia antes de elegir la cantidad exacta. Visite [www.LifeBenefits.com/sefl](http://www.LifeBenefits.com/sefl) para analizar qué cobertura podría necesitar para cumplir con sus objetivos.

## ¿Cuánto cuesta?

**Costo mensual de la cobertura Seguro de vida a término suplementario para asociados y cónyuges**  
Las tarifas se muestran por cada \$1,000 de cobertura y aumentan con la edad.

Categoría	Costo mensual por cada \$1,000
Menores de 25 años	\$0.050
De 25 a 29	\$0.060
De 30 a 34	\$0.080
De 35 a 39	\$0.090
De 40 a 44	\$0.100
De 45 a 49	\$0.150
De 50 a 54	\$0.290
De 55 a 59	\$0.430
De 60 a 64	\$0.950
De 65 a 69	\$1.270
Más de 70	\$2.060

### Seguro de vida infantil

Una prima brinda cobertura para todos los niños elegibles.

\$5,000	\$0.4140 al mes
\$10,000	\$0.8004 al mes

### Seguro VAD&D del asociado

**Asociado:** \$0.032 por cada \$1,000

Todas las tarifas están sujetas a cambios.

Para obtener más información sobre nuestros programas de seguros de vida de Securian, visite [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl) o llame al **855-576-9984**.

# PROGRAMA TOBACCO CESSATION

Southeastern Freight Lines se preocupa por usted y por su salud.

¡Por eso pagaremos TODAS las tarifas de consulta cada vez que hable con un asesor certificado de Quantum Health para dejar de fumar!

## DURANTE UN MÍNIMO DE CINCO SEMANAS, USTED Y SU ASESOR DEDICADO HARÁN ESTAS ACTIVIDADES:

- ◆ Comunicarse de manera individual durante cinco sesiones telefónicas de asesoramiento.
- ◆ Crear un plan personalizado para ayudarle a lograr sus objetivos.
- ◆ Acceder a los recursos importantes que necesita para tener éxito.
- ◆ Aprender cómo recibir medicamentos GRATUITOS y sustitutos de nicotina para aumentar las posibilidades de reducir el consumo o dejar de fumar por completo.

Para obtener más información sobre el programa Tobacco Cessation de Quantum Health, visite [www.mySEFLbenefits.com](http://www.mySEFLbenefits.com) o llame al **855-576-9984**.



# PROGRAMA DE BIENESTAR SOUTHEASTERN STRONG

Como otra forma de demostrar **lo mucho que Southeastern valora a los asociados**, creamos una iniciativa llamada Southeastern Strong. Este programa está diseñado para mejorar el bienestar de los asociados y la calidad de vida general. Está respaldado por la cultura de nuestra compañía y estrechamente alineado con ella. Claramente, la mejora en el bienestar de los asociados beneficia tanto a los asociados como a Southeastern.

Para conocer recursos y aprender más sobre vivir al estilo de Southeastern Strong, visite [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl) y seleccione **SEFLStrong**.

## ¿ES SU MOMENTO DE BRILLAR!

¿Usted o alguien que conoce viven la experiencia de Southeastern Strong? Cuéntenos.

- ◆ **Corazón y alma:** ¿Ha dejado de fumar recientemente usando el programa Tobacco Cessation de Quantum Health\*? Comparta historias sobre su salud física, emocional o espiritual.
- ◆ **Participación en la comunidad:** ¿Se ofrece como voluntario en un grupo de caridad local? Inspírenos compartiendo las historias de cómo participa en la comunidad.
- ◆ **Fortaleza financiera:** ¿Usó SmartDollar®\*\* para presupuestar o cumplir un objetivo financiero? Cuéntenos cómo usa los recursos de Southeastern para velar por sus seres queridos.
- ◆ **Crecimiento y desarrollo:** ¿Aprendió una nueva habilidad? Háblenos de su crecimiento personal.



**Creemos que cada asociado tiene una historia que contar. Queremos conocer la suya.  
Envíenos un correo electrónico a: [SEFLStrong@sefl.com](mailto:SEFLStrong@sefl.com)**



**SOUTHEASTERN  
STRONG**

*We're On This Road Together*

\* Organizaciones independientes en nombre de su plan de salud proporcionan el programa Tobacco Cessation de Quantum Health.

\*\* SmartDollar de Dave Ramsey es una compañía independiente que contrata directamente con Southeastern Freight Lines.

# RECIBE COBERTURA TAN SOLO AL PRESENTAR SU TARJETA DE MEMBRESÍA

Conozca su tarjeta de membresía de BlueCross BlueShield of South Carolina. Su tarjeta contiene información importante. Lleve la tarjeta siempre con usted y muéstresela a su proveedor de atención médica al ingresar a la consulta.

En la tarjeta figurará el nombre del suscriptor. Otros familiares cubiertos por el plan de salud podrán utilizar la tarjeta, pero en ella solo aparecerá el nombre del suscriptor.

Su identificación de miembro contiene una combinación de letras y números específicos suyos.

The diagram shows a membership card with the following details:

- Logos: BlueCross BlueShield and Southeastern Freight Lines (SEFL).
- Fields: SUBSCRIBER'S FIRST NAME, SUBSCRIBER'S LAST NAME.
- Member ID: XXX123456789012.
- RxBIN: 021684.
- RxGRP: BXMN.
- Insurance details: IN NETWORK DEDUCTIBLE, OUT OF POCKET, and OUT OF NETWORK DEDUCTIBLE, OUT OF POCKET, all with placeholder values like \$XX,XXX.
- Bottom text: Members and Providers: Quantum Health (MyQHealth) handles member claims and customer service. See back for contact information.
- Plan type: PPO.

Su farmacia necesitará esta información cuando usted surta sus recetas.

## ¿Qué sucede si olvida su tarjeta?

A cualquier persona le puede suceder; usted llega a su cita con el médico sin su tarjeta. Afortunadamente, puede usar su dispositivo móvil para buscar la información que necesita.

Puede acceder a toda la información que necesite desde la aplicación Quantum Health.

## ¿Cómo solicita una tarjeta nueva?

Si pierde su tarjeta o necesita una tarjeta adicional para un familiar cubierto, puede solicitar otra tarjeta fácilmente.

Llame al **855-576-9984** o vaya a **www.mySEFLbenefits.com** y seleccione **Request ID Card (Solicitar tarjeta de identificación)**.

# Alivie los dolores y molestias desde la comodidad de su hogar

¿Está cansado de experimentar dolor crónico o pérdida de movilidad? ¿Tiene alguna molestia? Conozca Sword Thrive, su nuevo programa virtual de alivio del dolor diseñado para ayudarlo a superar el dolor articular, de espalda y muscular desde el hogar.

Gracias a la combinación de especialistas en movimiento con tecnología fácil de usar, Thrive es mucho más que una simple comodidad, está demostrado que funciona. El 67 % de los miembros no padece dolor al final de su programa<sup>1</sup>.



## Así es como funciona



### Elija a su especialista en movimiento

Gracias a su especialista en movimiento, su programa Thrive estará totalmente personalizado para usted, sus objetivos y sus habilidades.



### Consiga su kit Thrive

El kit incluye una tableta específica del programa y proporcionará información en tiempo real a usted y su especialista en movimiento.



### Manténgase conectado

Chatee de forma individual con su especialista en movimiento en cualquier momento. Comprobará, supervisará su progreso y ajustará su programa según sea necesario.



### Sienta el alivio

Complete sus sesiones de ejercicio cuando más le convenga. Luego sienta el alivio del dolor por sí mismo.

El dolor no espera. ¿Por qué debería esperar usted?  
**Inscríbese hoy mismo para empezar**

[sword.health/thrive/sefl/go](http://sword.health/thrive/sefl/go)



Está disponible para usted y los miembros elegibles de su familia sin costo para miembros como parte de los beneficios de su plan médico.

<sup>1</sup> Sword BoB 2023

# Ahorros y mucho más con Eye360

Eye360\* es una forma completamente nueva de ahorrar para los miembros. Cuando visitan PLUS Providers, los miembros reciben un monto adicional de asignación para marcos de \$50 y copago de examen de \$0. Además, estos beneficios se pueden combinar con otras ofertas y descuentos para ahorrar considerablemente.

PLUS Providers están disponibles en todo el país en más de 4,000 ubicaciones convenientes y fáciles de encontrar, incluidas opciones independientes, ventas minoristas y en línea. Solo tiene que buscar el ícono de PLUS Provider en línea y en materiales para miembros. 

## AHORROS CON EYEMED\*

	VENTA MINORISTA	CON PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	CON PLUS PROVIDERS
Examen de la vista	\$119	\$10	\$0
Lentes	\$153	\$50	\$50
Costo promedio del marco para ventas minoristas	\$184	\$184	\$184
Asignación promedio para marcos		-\$130	-\$130
Asignación adicional de PLUS Provider para marcos			-\$50
Descuento en el saldo sobre la asignación del marco		-20 %	-20 %
<b>COSTO DEL MIEMBRO:</b>	<b>\$456</b>	<b>\$103</b>	<b>\$53</b>

## EXÁMENES DE LA VISTA Y SALUD PREVENTIVA

El cuidado de la vista es una parte importante de la atención médica. Eliminaremos las barreras a la hora de hacerse un examen ocular. Cuando los miembros de EyeMed visiten PLUS Providers, pueden saltarse el copago del examen. Lo mejor de todo es que simplificamos el ahorro sin códigos promocionales, cupones ni papeleo. Queremos miembros enfocados en su visión y su salud, no en las molestias.

Descubra todo el valor que PLUS Providers puede aportar: Comuníquese con su representante de EyeMed o visite [eyemed.com](http://eyemed.com)

S-2106-CB-455

EN PROMEDIO, LOS MIEMBROS AHORRAN UN

 **88 %**

DURANTE SU VISITA A PLUS PROVIDER

\* El acceso de los miembros a PLUS Providers solo está disponible junto con el producto Eye360 y no está disponible en todos los estados. Este ejemplo solo tiene fines ilustrativos. Según la media ponderada de transacciones de muestra. El ahorro real dependerá de los beneficios, así como la selección de marcos. Basado en el costo minorista en las medias del sector. Algunas disposiciones, beneficios, exclusiones o limitaciones en el presente documento pueden variar según el estado. Los descuentos no son seguros.

Los planes totalmente asegurados están respaldados por: Fidelity Security Life Insurance Company, Kansas City, MO 64111

REGÍSTRESE EN

# SMARTDOLLAR

Su beneficio de bienestar financiero GRATUITO



RAMSEY  
SmartDollar



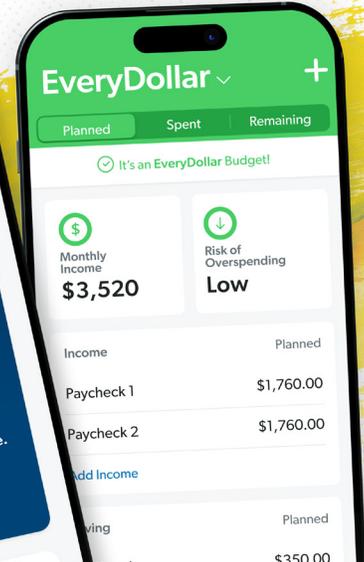
SOUTHEASTERN FREIGHT LINES

## Características de SmartDollar:

- Videos y artículos sobre finanzas personales
- Herramientas para hacer presupuestos y saldar deudas
- Orientación financiera individualizada
- Declaración de impuestos federales y estatales gratuita



¡Cree su cuenta *gratuita* hoy mismo!  
[smartdollar.com/enroll/sefl](https://smartdollar.com/enroll/sefl)



MetLife

Programa Employee Assistance



SOUTHEASTERN FREIGHT LINES

Tiene a disposición nuestro Programa Employee Assistance (Programa de Asistencia a los Empleados) además de los beneficios que incluye su cobertura de seguro de MetLife sin costo adicional para usted.

Los experimentados consejeros del programa proporcionados a través de TELUS Health, uno de los mejores proveedores de servicios del Programa Employee Assistance del país, pueden hablarle sobre cualquier cosa que ocurra en su vida, incluidos temas como:

- Familia
- Trabajo
- Dinero
- Servicios legales
- Recuperación por robo de identidad
- Salud
- Vida cotidiana

Su programa incluye hasta 5 consultas en persona, por teléfono o video con consejeros licenciados para usted y los miembros elegibles de su hogar al año.

Es posible que se apliquen algunas restricciones a todos los servicios mencionados anteriormente. Comuníquese con su empleador o con MetLife para conocer detalles. Servicios EAP prestados a través de un acuerdo con TELUS Health. TELUS Health no es una subsidiaria ni una filial de MetLife. La información divulgada directamente a TELUS Health no se divulga a MetLife y, por lo tanto, no está sujeta a la política de privacidad de MetLife. Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife contienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones, limitaciones, y los plazos para mantenerlos en vigor. Pregunte a su representante del grupo MetLife por los detalles completos y los costos.

Puede llamar al **1-888-319-7819** para hablar con un consejero o agendar una cita en cualquier momento.

Cuando llame, seleccione "Employee Assistance Program" (Programa de Asistencia para Empleados) cuando se le solicite. Se le comunicará con un asesor.

Si simplemente busca información, el programa ofrece herramientas y recursos educativos fáciles de usar, en línea y a través de una aplicación móvil. Hay una función de chat para hablar con un consultor que le indique la información que busca o lo ayude a agendar una cita con un consejero.

Inicie una sesión en [one.telushealth.com](https://one.telushealth.com), con el nombre de usuario: **metlifeeap** y la contraseña: **eap**

Asistencia y orientación profesionales para la vida diaria



Para obtener más información, visite [metlife.com/sefl](https://metlife.com/sefl) o escanee el código QR.

¿Preguntas? Llame al servicio de atención al cliente de MetLife. **1-800-GET-MET8 (1-800-438-6388)**.

# INSCRIPCIÓN ABIERTA:

## Ponga en marcha su futuro



Dé dos pasos hacia  
delante

- Aumente su tasa de contribución
- Asigne un beneficiario a su cuenta

» No importa lo que nos depare el futuro, todos debemos jubilarnos. El Programa Retirement Savings de Southeastern Freight Lines puede ayudarlo a tener el tipo de jubilación que desee.

A continuación, se indican cuatro formas en que el Programa puede ayudarlo a conseguir su meta:

**1 Consiga la igualación completa por parte del empleador**  
Para ayudarlo a ahorrar para la jubilación, Southeastern Freight Lines igualará el 50 % del primer 10 % de su sueldo que usted contribuya a su cuenta. Para acceder a la igualación completa por parte del empleador, aumente su contribución a un 10 %.

**2 Ahorre lo suficiente**  
El seguro social por sí solo probablemente no sea suficiente para el estilo de vida de jubilación que desea. Planee reemplazar el 75 % de sus ingresos antes de la jubilación para mantener su estilo de vida durante su jubilación. Sugerimos que ahorre al menos un 15 % de sus ingresos cada año. Eso incluye el 5 % máximo de las contribuciones de igualaciones por parte del empleador de Southeastern Freight Lines (consulte el n.º 1).

**3 Reduzca sus impuestos**  
Puede contribuir a una combinación de contribuciones antes de impuestos o Roth de hasta el 50 % de su sueldo, sujeto a los límites del IRS. Ambas opciones pueden ofrecer ventajas fiscales. Las contribuciones antes de los impuestos pueden reducir su ingreso imponible ahora, mientras que las contribuciones Roth tienen ventajas más adelante en la jubilación, si opta por una distribución calificada\*.

**4 Mejore su bienestar financiero**  
El sitio web del programa incluye una gran cantidad de eficientes consejos de planificación, herramientas y calculadoras para ayudarlo a gestionar sus finanzas diarias.

### Qué hacer:

Subir de marcha: ahora es un buen momento para aumentar su tasa de contribución, incluso si solo es entre un 1 % y un 2 %, para aprovechar más la igualación del empleador. Configure el acceso en línea a su cuenta y asigne a un beneficiario. A continuación, se explica cómo:

Escanee el código QR para iniciar sesión en T. Rowe Price.



Escanee el código QR para actualizar la información de su beneficiario.



\* Una distribución calificada es libre de impuestos si se toma por lo menos 5 años después del año de su primera contribución Roth Y usted ha alcanzado la edad 59 años y medio, se ha incapacitado totalmente o ha muerto. Si su distribución no es calificada, cualquier ganancia de la porción Roth será gravable en el año en que se distribuye. Estas reglas se aplican a las distribuciones Roth solo de planes patrocinados por el empleador. Se aplican reglas de distribución de planes adicionales.

Este material se proporciona únicamente con fines generales y educativos y no está destinado a proporcionar asesoramiento legal, fiscal o de inversión. Este material no proporciona recomendaciones relativas a inversiones, estrategias de inversión o tipos de cuenta; no pretende sugerir que cualquier acción de inversión en particular sea apropiada para usted. Tenga en cuenta sus propias circunstancias antes de tomar una decisión de inversión.

T. Rowe Price Retirement Plan Services





# Ahorre con una HSA

## ¡Los pequeños pasos marcan una gran diferencia!

**Empiece poco a poco, empiece ahora, ¡no se pierda su oportunidad!**

Southeastern Freight Lines igualará su contribución por hasta \$500 en el caso de una cobertura única y por hasta \$1,000 en todos los demás niveles.

SUGERENCIA: utilice la calculadora de contribución de a HSA para determinar un objetivo de ahorro y visualizar los ahorros a largo plazo en función de su situación única. Visite [hsabank.com/calculators](https://hsabank.com/calculators)



A Division of Webster Bank, N.A., Member FDIC

### 4 razones para contribuir

#### Es su dinero, para toda la vida

El dinero que usted pone en su HSA nunca caduca. Esto significa que sigue siendo suyo incluso si cambia de trabajo o se jubila.

#### Su red de seguridad financiera crece

Si aumenta el saldo de su HSA, puede gestionar con mayor facilidad los costos de atención médica previstos e imprevistos.

#### Hay ahorros en impuestos

Usted puede poner dinero en su HSA, usarlo para pagar gastos médicos calificados por el IRS y ganar intereses libres de impuestos.

#### Puede invertir sus fondos de HSA

Invertir sus fondos de HSA puede ayudarle a aumentar sus ahorros. Además, todavía puede acceder a los fondos de la HSA que ha invertido en cualquier momento, lo que significa que su dinero siempre estará disponible si lo necesita.

### Estamos a SU disposición en todo momento

En inglés: (866) 471-5946

En español: (866) 357-6232

Correo Electrónico: [askus@hsabank.com](mailto:askus@hsabank.com)

Sitio web del miembro: [myaccounts.hsabank.com](https://myaccounts.hsabank.com)

## OTROS BENEFICIOS A SU DISPOSICIÓN

Southeastern Freight Lines ofrece muchos otros programas de beneficios. Para obtener información sobre los siguientes programas de beneficios, visite [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl).

- ◆ Seguro por discapacidad a corto plazo (Short-Term Disability, STD)
- ◆ Seguro por discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD)
- ◆ Vacaciones pagadas
- ◆ Días libres
- ◆ Vacaciones
- ◆ Seguro grupal por enfermedad grave
- ◆ Seguro de vida grupal
- ◆ Seguro por indemnización hospitalaria
- ◆ Programa de descuento para empleados de BenefitHub
- ◆ Seguro por accidentes
- ◆ STD suplementario (solo asociados por hora)



## FORMULARIOS Y NOTIFICACIONES REQUERIDAS POR LEY

Southeastern ofrece una variedad de opciones de cobertura de salud. Elegir una opción de cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarle a tomar una decisión fundamentada, su plan ofrece Resúmenes de Beneficios y Cobertura (Summaries of Benefits and Coverage, SBC), en el que se resume la información importante sobre cada opción de cobertura médica. Esto le permitirá comparar opciones. También están disponibles los Resúmenes de la descripción de los planes (Summary Plan Descriptions, SPD) actualizados para beneficios de salud, beneficios de seguro de vida, discapacidad a largo plazo, jubilación y otros programas.

Los formularios y las notificaciones requeridos por ley, incluidos los SBC y los SPD, están disponibles en línea en [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl). Usted puede solicitar copias gratuitas impresas llamando al Departamento de Beneficios de las Líneas de Carga de Southeastern al **800-637-7335**.



## Non-Discrimination Statement and Foreign Language Access

We do not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, gender identity, sexual orientation or health status in our health plans, when we enroll members or provide benefits.

If you or someone you're assisting is disabled and needs interpretation assistance, help is available at the contact number posted on our website or listed in the materials included with this notice (TDD: 711).

Free language interpretation support is available for those who cannot read or speak English by calling one of the appropriate numbers listed below.

If you think we have not provided these services or have discriminated in any way, you can file a grievance by emailing [contact@hcrcompliance.com](mailto:contact@hcrcompliance.com) or by calling our Compliance area at 1-800-832-9686 or the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019 or 1-800-537-7697 (TDD).

---

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de este plan de salud, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-844-396-0183. (Spanish)

---

如果您，或是您正在協助的對象，有關於本健康計畫方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥 1-844-396-0188。(Chinese)

---

Nếu quý vị, hoặc là người mà quý vị đang giúp đỡ, có những câu hỏi quan tâm về chương trình sức khỏe này, quý vị sẽ được giúp đỡ với các thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-844-389-4838 (Vietnamese)

---

이 건강보험에 관하여 궁금한 사항 혹은 질문이 있으시면 1-844-396-0187로 연락해 주십시오. 귀하의 비용 부담없이 한국어로 도와드립니다. (Korean)

---

Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa planong pangkalusugang ito, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-844-389-4839. (Tagalog)

---

Если у Вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Вашего плана медицинского обслуживания, то Вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на русском языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 1-844-389-4840. (Russian)

---

إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص خطة الصحة هذه، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل ب 1-844-396-0189 (Arabic)

---

Si ou menm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan plan sante sa a, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-844-398-6232. (French/Haitian Creole)

---

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, avez des questions à propos de ce plan médical, vous avez le droit d'obtenir gratuitement de l'aide et des informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-844-396-0190. (French)

---

Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania odnośnie planu ubezpieczenia zdrowotnego, masz prawo do uzyskania bezpłatnej informacji i pomocy we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem, zadzwoń pod numer 1-844-396-0186. (Polish)

---

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre este plano de saúde, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-844-396-0182. (Portuguese)

---

Se tu o qualcuno che stai aiutando avete domande su questo piano sanitario, hai il diritto di ottenere aiuto e informazioni nella tua lingua gratuitamente. Per parlare con un interprete, puoi chiamare 1-844-396-0184. (Italian)

---

あなた、またはあなたがお世話をされている方が、この健康保険についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、1-844-396-0185 までお電話ください。 (Japanese)

---

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu diesem Krankenversicherungsplan haben bzw. hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-844-396-0191 an. (German)

---

اگر شما یا فردی که به او کمک می کنید سؤالاتی در باره ی این برنامه ی بهداشتی داشته باشید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود را به طور رایگان دریافت کنید. برای صحبت کردن با مترجم، لطفاً با شماره ی 1-844-398-6233 تماس حاصل نمایید. (Persian-Farsi)

---

Ni da doodago t'áá háída biká'aná nílwo'ígíí díí Béeso Ách'ááh naa'níligi háá'ída yí na' ídíł kidgo, nihá'áhóót'i' nihí ká'a'doo wołgo kwii ha'át'íshíí bí na'ídołkidígi doo bik'é'azláagóó. Ata' halne'é la' bich'í' ha desdizih nínízingo, kojí' béésh bee hólne' 1-844-516-6328. (Navajo)

---

Vann du adda ebbah es du am helfa bisht, ennichi questions hend veyyich *deah health plan*, hend diah's recht fa hilf un information greeya in eiyah aykni shprohch unni kosht. Fa shvetza mitt en interpreter, roof deah nummah oh 1-833-584-1829. (Pennsylvania Dutch)





# Estamos **JUNTOS** en Este Recorrido

Nos complace que sea parte del equipo de Southeastern. Nuestro objetivo es ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios. Para obtener más información, visite [www.BenefitsGo.com/sefl](http://www.BenefitsGo.com/sefl).



BlueCross BlueShield of South Carolina es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.