

Sus beneficios 2023-2024

Cree la cobertura que se adapte a su vida.

La inscripción abierta es del 3 al 17 de mayo de 2023

¡Hecho por usted! ¡Diseñado por usted!

¿Qué hay en esta guía?

- Qué hay de nuevo
- Su lista de inscripción
- Opciones de plan médico
- Cómo funcionan la HSA y la HRA
- Medicamentos con receta
- Programa para su bienestar
- Planes dentales
- Cobertura de la vista
- Beneficios de ahorro de impuestos
- Protección financiera y beneficios voluntarios
- Beneficios de jubilación
- Vamos a inscribirnos

Michael's
Made by you®

Nuevo para el 1 de julio

A partir del 1 de julio de 2023:

*** Para quienes deseen inscribirse en los planes PPO Básico, PPO Mejorado o Choice HSA:**

- Nuestros planes médicos serán administrados por Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) en lugar de Aetna. BCBSTX cuenta con más médicos y hospitales en su red que los demás administradores médicos. Puede comprobar fácilmente si sus proveedores actuales están en la red (visite [BCBSTX.com/Michaels](https://www.bcbstx.com/Michaels) y seleccione Blue Choice PPO Network o llame al 1-877-269-1180).
- Prime Therapeutics reemplazará a OptumRx como nuestro administrador de beneficios de farmacia. Si actualmente está usando entrega de medicamentos que toma regularmente, su médico deberá volver a hacerle las recetas. Podrá recibir un llenado de 30 días en una farmacia minorista antes de que aplique el requisito de pedido por correo. Podrá continuar llenando sus recetas para suministros de 90 días de medicamentos de mantenimiento en cualquier farmacia CVS. Se proporcionará más información sobre el nuevo formulario y cómo hacer la transición de sus recetas.
- Algunos tratamientos para la fertilidad serán cubiertos por los planes médicos de Michaels BCBSTX. Según los diagnósticos, nuestros planes ahora cubrirán un ciclo de tratamiento de fertilidad y medicamentos.
- MDLive reemplazará a Teladoc para servicios virtuales de cuidado de la salud 27/7 si está inscrito en un plan médico de BCBSTX. Busque más información sobre programas clínicos y recursos de apoyo de BCBSTX.
- Se elimina el recargo por cónyuge/concubino/a en el plan médico PPO Mejorado.

*** Para quienes se inscriben en el plan médico Kaiser:**

– **Kaiser Telehealth** reemplaza Teladoc como servicio de cuidado virtual 24/7 de Kaiser. Si usted está inscrito en el plan médico Kaiser (solo para miembros de equipo de California), puede acceder al cuidado en [kp.org/getcare](https://www.kp.org/getcare).

*** Para quienes eligen una cuenta de ahorro flexible o una cuenta de ahorro de salud:**

- El año de plan para FSA y HSA está cambiando para alinearse con los límites del IRS y el año fiscal. Tendrá dos oportunidades para inscribirse o hacer cambios en las elecciones de su cuenta de gastos flexibles (FSA) o cuenta de ahorros para la salud (HSA) en 2023.
 - Primero, hará sus elecciones en la próxima inscripción para el 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2023. Las contribuciones hechas al cuidado de la salud y FSA con fines limitados están limitadas a \$1,525 para el período del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023.
 - Al final de este año, habrá disponible un período de inscripción para que usted haga las elecciones para el nuevo año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.
- La FSA para el cuidado de la salud y la FSA con fines limitados **ya no acumularán fondos sin usar de un año al otro**. Si actualmente participa en una de estas FSA, puede reinvertir hasta \$570 para el próximo año del plan, pero no se permitirán reinversiones en años futuros. Tendrá hasta el 30 de septiembre de 2023 para presentar reclamos por gastos contraídos del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.
- La FSA para atención a personas dependientes **no** permite acumular fondos.

*** Para quienes tienen eventos de vida calificadoros y necesitan cambiar sus beneficios después del 1 de julio de 2023:**

– Tendrá 30 días para reportar un evento de vida calificador como, casamiento o un nuevo hijo, y actualizar sus elecciones de los beneficios. (Este es un cambio de los 60 días actuales que tenemos para reportar los eventos). Si no llega a reportar en los 30 días, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para cambiar su cobertura o añadir/quitar un dependiente.

Lo que tiene que hacer

DEBE iniciar sesión e inscribirse activamente para:

- Cambiar sus elecciones de beneficios actuales.
- Participar en una cuenta de gastos flexibles (FSA), que requiere de inscripción cada año.
- Hacer contribuciones a la cuenta de ahorros para la salud (HSA); se requiere inscribirse cada año. Recuerde, la HSA está disponible solamente para usted si está cubierto por Choice HSA u otro plan de salud con deducible alto que califique.
- Agregar o quitar dependientes cubiertos.

No tiene que inscribirse activamente para mantener su cobertura actual. Si no realiza ninguna acción, sus elecciones actuales de beneficios continuarán con las nuevas tarifas, excepto por la participación en HSA y FSA. Con excepción de las FSA y la HSA, nuestros planes de beneficio continúan teniendo un año de plan del 1 de julio al 30 de junio.

Por favor, tómese su tiempo para revisar esta guía para asegurarse de entender los beneficios que están disponibles para usted y su familia.

Lista para la inscripción

- ✓ **Sepa quién es elegible.**
Si usted es un miembro del equipo trabajando tiempo completo un promedio de 30 horas o más por semana, es elegible para participar en los beneficios desde el primero del mes siguiente a sus 30 días de empleo. Averigüe a quién puede inscribir en los planes de beneficio en [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com).
- ✓ **Compare las opciones.**
Michaels le ofrece una variedad de beneficios. Lea esta guía para asegurarse de entender los planes disponibles para usted. Que **eValuate** le ayude a elegir la cobertura médica adecuada para usted y su familia.
- ✓ **Agregue sus ahorros antes de impuestos.**
Podría querer aprovechar los ahorros en impuestos de las cuentas de gastos flexibles y los beneficios del trabajador que viaja.
- ✓ **Revise su seguro de vida.**
Asegúrese de tener la cobertura que necesita para protegerse a usted y a quienes ama.
- ✓ **Compruebe sus beneficiarios en Workday.**
Puede cambiar su designación de beneficiarios en cualquier momento.
- ✓ **Entienda su cobertura por incapacidad.**
La cobertura por incapacidad puede ayudarle a proteger sus ingresos en caso de un problema médico o una lesión no relacionada con el trabajo. Michaels paga el costo completo de la cobertura para los miembros del equipo de tiempo completo asalariados. California, Connecticut, New Jersey, New York, Rhode Island, Washington, DC y Washington tienen sus propios programas estatales, por lo que la cobertura de incapacidad a corto plazo de Michaels no está disponible en esos estados.
- ✓ **Decida si desea protección de ingreso adicional.**
Puede haber accidentes y enfermedades críticas. La inscripción abierta es el único momento en que puede inscribirse en la cobertura de seguro por accidente y enfermedad crítica.
- ✓ **Inscríbese en línea en [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com).**
Haga clic en Inscribirse en beneficios en la parte superior de la página de inicio de [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) e inicie sesión en Workday. Entonces siga las indicaciones en cada paso del proceso de inscripción. Necesita revisar la información de sus dependientes (hay una notificación separada en Workday para que añada o actualice la información de sus dependientes) y confirmar si son fumadores o si tienen cobertura médica de su empleador donde trabajan. No olvide enviar sus elecciones al final para registrar sus elecciones de inscripción abierta.

Hacer cambios a sus beneficios

Se permite hacer cambios fuera del período de inscripción abierta solo si tiene un evento de vida calificador, como:

- Nacimiento
- Adopción
- Matrimonio
- Divorcio o separación legal
- Un cambio en el estado de elegibilidad de su cónyuge (por ejemplo, si su cónyuge adquiere o pierde cobertura por parte de su empleador)
- Añadir o quitar cobertura para su concubino/a
- Fallecimiento de un miembro de la familia cubierto (cónyuge/concubino o hijo/a)
- Cambio en el estado de empleo (como de medio tiempo a tiempo completo)
- Adquisición o pérdida de otra cobertura para usted o un dependiente elegible

Los cambios deben realizarse dentro de los 30 días del evento de vida calificador. Si no se inscribe o hace cambios dentro de los 30 días del evento de vida calificador, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para hacer cambios a sus beneficios.

Requisitos de bienestar completo para ahorrar en primas médicas

Si usted y su cónyuge o concubino/a están inscritos en un plan médico de Michaels, ambos deben completar una visita anual de bienestar entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 para evitar hacer un pago de \$25 (o \$650 para el año) de recargo por persona en sus primas médicas comenzando en agosto de 2023.

Si usted y/o su cónyuge o concubino/a usa tabaco, incluyendo cigarrillos electrónicos y vaporizadores sin nicotina, se añadirá un recargo de \$25 por paga (o \$650 para el año) a sus primas médicas comenzando en julio. No puede usar productos de tabaco por al menos seis meses para ser considerado como no usuario de tabaco, y puede cambiar su estado solamente durante la inscripción abierta.¹

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con los servicios para miembros llamando al 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), opción 2.

Opciones de plan médico

Michaels ofrece a todos sus miembros del equipo de tiempo completo tres opciones de plan médico mediante **Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX)** con acceso a la red **Blue Choice PPO Network**. Los miembros del equipo en California también pueden elegir Kaiser Permanente HMO con un plan de cuenta de reembolso de salud (HRA). Todos los planes incluyen cobertura para medicamentos con receta. Sus opciones son:

- BCBSTX Choice HSA
- BCBSTX PPO Básico
- BCBSTX PPO Mejorado
- Kaiser HRA (Solo California)

Deducibles en el plan Choice HSA

No hay deducibles individuales si inscribe dependientes en Choice HSA. Debe alcanzar los deducibles de la familia antes de que el plan comience a compartir los costos (coaseguro) para una persona cubierta.

Con otros planes médicos, el plan comienza a compartir costos para una persona cuando esa persona alcanza su deducible. Una vez que se alcanza el deducible de la familia, el plan comparte costos para todos los miembros de la familia cubiertos, incluso si no han alcanzado sus deducibles individuales.

Los costos de su prima médica

Las contribuciones de pago de su plan médico se basan en el plan que elija y a quién cubra. Estas tasas no incluyen recargos que pueden aplicarse a usted y/o su cónyuge o concubino/a.

	Choice HSA	PPO Básico	PPO Mejorado	Kaiser HRA (solo CA)
USTED				
Quincenal	\$51.88	\$38.93	\$99.36	\$74.19
Anual	\$1,348.88	\$1,012.18	\$2,583.36	\$1,928.94
USTED + CÓNYUGE/CONCUBINO/A				
Quincenal	\$139.18	\$104.99	\$249.76	\$177.28
Anual	\$3,618.68	\$2,729.74	\$6,493.76	\$4,609.28
USTED + HIJO(S)				
Quincenal	\$102.48	\$70.78	\$190.43	\$140.23
Anual	\$2,664.48	\$1,840.28	\$4,951.18	\$3,645.98
USTED + FAMILIA				
Quincenal	\$172.08	\$122.68	\$303.58	\$208.73
Anual	\$4,474.08	\$3,189.68	\$7,893.08	\$5,426.98

¹ Por ley, si un concubino/a no califica como dependiente de impuestos, el costo de sus beneficios no puede pagarse antes de impuestos, y el "valor" de las contribuciones del miembro del equipo y del concubino/a brindadas por el empleador es imponible.

Recargos

Bienestar: Si usted y su cónyuge o concubino/a estaban inscritos en un plan médico de Michaels para el año del plan 2022-2023, cada uno debe completar un examen anual de bienestar entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 para evitar hacer un pago de \$25 (o \$650 anual) de recargo por persona.

Tabaco: Si usted y/o su cónyuge o concubino/a usan productos con tabaco (incluyendo cigarrillos electrónicos y vaporizadores sin nicotina), pagará un recargo de \$25 por paga (o \$650 anual) por persona. No puede usar ningún producto con tabaco por al menos seis meses para ser considerado como no usuario de tabaco, y puede cambiar su estado solamente durante la inscripción abierta.

Opciones de plan médico a simple vista

	Choice HSA		PPO Básico		PPO Mejorado		Kaiser HRA (solo CA)
	En la red	Fuera de la red ¹	En la red	Fuera de la red ¹	En la red	Fuera de la red ¹	En la red
DINERO DE MICHAELS (monto depositado en su HSA o HRA; puede usar este dinero para pagar gastos que califiquen)							
Individual	\$500		N/A		N/A		\$425
Familia	\$1,000		N/A		N/A		\$950
DEDUCIBLE (monto que usted paga antes de que usted y Michaels compartan el costo de la atención)							
Individual	\$1,750	\$5,000	\$2,500	\$5,000	\$750	\$1,500	\$1,500
Familia	\$3,500 ⁶	\$12,500 ⁶	\$5,000	\$12,500	\$1,500	\$3,000	\$3,000
LÍMITE DE DESEMBOLSO PERSONAL (El máximo que usted pagará [incluyendo sus deducibles y copagos] antes de que Michaels pague el 100 % de los gastos restantes elegibles para el resto del año del plan)							
Individual	\$5,000	\$10,000	\$4,500	\$10,000	\$4,000	\$8,000	\$3,000
Familia	\$12,500	\$20,000	\$10,600	\$20,000	\$8,000	\$16,000	\$6,000
LO QUE PAGA DESPUÉS DE ALCANZAR EL DEDUCIBLE (salvo excepciones indicadas)							
Visitas al consultorio							
* Atención preventiva²	\$0, no deducible	50 %	\$0, no deducible	50 %	\$0, no deducible	40 %	\$0, no deducible
* Atención primaria	20 %	50 %	Copago de \$25, no deducible	50 %	Copago de \$25, no deducible	40 %	Copago de \$20
* Especialista	20 %	50 %	Copago de \$50, no deducible	50 %	Copago de \$40, no deducible	40 %	Copago de \$20
Atención de urgencia³	20 %	50 %	Copago de \$75, no deducible	50 %	20 %	40 %	Copago de \$20
Sala de emergencias⁴	20 %	20 %	25 %	25 %	Copago de \$250 + 20 %	Copago de \$250 + 20 %	20 %
Atención hospitalaria y salud mental⁵	20 %	50 %	25 %	50 %	20 %	40 %	20 %
Atención prenatal de rutina	\$0, no deducible	50 %	\$0, no deducible	50 %	\$0, no deducible	50 %	\$0, no deducible
Parto	20 %	50 %	25 %	50 %	20 %	40 %	20 %

¹ Los gastos fuera de la red se pagan según el cargo permitido. Usted es responsable por todo monto por encima del cargo permitido, incluso después de alcanzar su límite de desembolso personal, si corresponde.

² La atención preventiva incluye, pero no se limita a Exámenes anuales, exámenes ginecológicos anuales, mamografías de rutina, colonoscopías e inmunizaciones (según edad y género)

³ Debe ser un problema de atención de urgencia, o pagará el 100 % del costo. Los procedimientos de diagnóstico, preventivos y de rutina no son cubiertos en los establecimientos de atención de urgencia. Mire su descripción resumida del plan (SPD) para más detalles.

⁴ Debe ser una verdadera emergencia, o pagará el 100 % del costo.

⁵ Se requiere una precertificación para el cuidado de persona hospitalizada excepto para parto.

⁶ Debe alcanzar los deducibles de familia antes de que el plan comparta los gastos para cualquier miembro de la familia cubierto.

Cómo funciona el plan médico

PPO Básico y PPO Mejorado

Los planes PPO tienen copagos, deducibles y coaseguro. Recuerde usar los proveedores dentro de la red porque ellos brindan servicios con tasas negociadas con descuento. Los proveedores fuera de la red son más costosos y tienen deducibles y límites de desembolso personal separados y más altos.

Copago <i>Visitas al consultorio</i>	Deducible <i>Su costo por los servicios</i>	Coaseguro <i>Usted y su plan comparten costos</i>	Límite de desembolso personal <i>Michaels paga el resto</i>
Cuando vea a su médico de cabecera o especialista para visitas al consultorio, usted paga solo un copago siempre que vea a un médico dentro de la red. El PPO Mejorado tiene un copago separado de \$250 para atención de emergencia.	Para la mayoría de los servicios, usted paga 100 % del costo hasta que alcance su deducible.	Después de alcanzar su deducible, usted y Michaels comparten el costo de los servicios cubiertos. Dependiendo del plan en el que se inscriba, Michaels paga el 75 % o el 80 % para gastos de cuidado de la salud adicional (siempre y cuando use proveedores dentro de la red) y paga el 25 % o 20 % hasta su límite de desembolso personal (su deducible está incluido en su límite de desembolso personal).	Si sus gastos de cuidado de la salud alcanzan su límite de desembolso personal, Michaels paga el 100 % de sus costos elegibles por el resto del año del plan. El PPO Básico tiene un límite de desembolso personal separado para medicamentos con receta.

¿Necesita ayuda para elegir un plan médico?

La herramienta eValueate disponible en MIKBenefits.com puede ayudarle a elegir el plan médico que tenga más sentido financiero para usted y su familia. Mientras más sepa sobre las opciones, planes y características disponibles, más fácil será seleccionar y usar sus beneficios de modo más eficiente. eValueate es completamente privada y confidencial. La herramienta no almacena su información personal ni la comparte con su empleador (ni nadie más).

Choice HSA y Kaiser HRA (Kaiser está disponible solo para miembro del equipo de California)

Michaels contribuye con los planes Choice HSA y Kaiser HRA. El monto de dinero que Michaels coloca en su cuenta difiere dependiendo de si elige la cobertura individual o familiar. Con Choice HSA, usted determina cuándo desea usar los fondos. Los fondos de la HRA serán aplicados a sus gastos médicos iniciales de desembolso personal.

Primero <i>Michael le da dinero para pagar por su cuidado de la salud</i>	Entonces <i>Usted paga el cuidado</i>	Coaseguro <i>Usted y el plan comparten costos</i>	Límite de desembolso personal <i>Michaels paga el resto</i>
Dependiendo del plan en que se inscriba, Michaels crea una HSA o una HRA para usted y la fondea para que usted pague gastos médicos elegibles. Puede usar el dinero de la HRA para cualquier servicio cubierto hasta que el balance de la cuenta llegue a \$0. Todo monto no usado de la HRA se acumula para el siguiente año siempre y cuando esté inscripto en el plan Kaiser HRA de Michaels. Los montos de la HSA pueden ser usados para gastos elegibles y se acumulan al año siguiente. Los fondos de la HSA son 100 % suyos para que use en gastos elegibles actuales o futuros.	Si usa todo el dinero de su cuenta y necesita más cuidados, paga con su dinero hasta alcanzar su deducible y el límite de desembolso personal, si aplica.	Después de alcanzar su deducible, usted y Michaels comparten el costo de la mayoría de los servicios cubiertos. Michaels paga el 80% de la mayoría de los gastos de cuidado de la salud (siempre y cuando use un proveedor dentro de la red) y usted paga el 20 % de los gastos hasta el límite de desembolso personal.	Si sus gastos de cuidado de la salud alcanzan su límite de desembolso personal, Michaels paga el 100 % de sus costos elegibles por el resto del año del plan.

Cómo funcionan la HSA y la HRA

	BCBSTX Choice HSA	Kaiser HRA (solo CA)
¿Qué es?	Una HSA es como un plan 401(k), pero para gastos de cuidado de la salud. Puede usar dinero libre de impuestos para pagar los gastos de cuidado de la salud elegibles ahora y en el futuro.	Una HRA es una cuenta con dinero libre de impuestos que le ayuda a pagar gastos médicos elegibles.
¿Quién contribuye?	Usted y Michaels	Solo Michaels
¿Cuánto puedo contribuir?	Su cuenta puede tener hasta \$3,350 (individual) o \$6,750 (familiar) en 2023, pero no es requisito contribuir para recibir la contribución de Michaels. Los límites de contribución de IRS incluyen la contribución de Michaels. Si tiene 55 años o más, puede contribuir \$1,000 extra por año.	Puede no contribuir a la cuenta.
¿Para qué la puedo usar?	Gastos médicos, dentales y de la vista, como: <ul style="list-style-type: none"> * Deducibles * Visitas al consultorio, dentro y fuera de la red * Medicamentos con receta * Puentes, coronas, ortodoncia, etc. * Lentes de contacto o gafas con receta 	Gastos médicos, como: <ul style="list-style-type: none"> * Deducibles * Copagos * Coaseguro * Medicamentos con receta No puede usarse para gastos dentales o de la vista
¿Se acumula para el año siguiente?	Sí, incluso si deja Michaels.	Sí, hasta que ya no esté inscrito en el plan Kaiser HRA de Michaels.
¿Cómo accedo a mi cuenta?	Use su tarjeta de débito HSA en un punto de servicio, o puede enviar un reclamo mediante HealthEntity para otros servicios.	Su cuenta es debitada automáticamente cuando recibe servicios médicos cubiertos, o puede enviar un reclamo mediante Kaiser Permanente Health Payment Services.
¿El dinero de la compañía es depositado todo de una vez?	No, la compañía deposita dinero en su cuenta cada período de pago.	Sí, recibe la contribución completa de la compañía al inicio del año del plan.
¿Hay otras tarifas asociadas con la cuenta?	No, no hay otras tarifas si participa en esta cuenta.	No, no hay otras tarifas si participa en esta cuenta.

Medicamentos con receta

La cobertura de medicamentos con receta está incluida con todos los planes médicos. Esto es lo que usted paga usando proveedores dentro de la red. **No ha beneficios fuera de la red para medicamentos con receta.**

	Choice HSA	PPO Básico	PPO Mejorado	Kaiser HRA (solo CA)
LISTA DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS¹				
Minorista² y Envío por correo³	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0 ⁴
MINORISTA²				
Genéricos	20 % después del deducible	Copago de \$14	Copago de \$10	Copago de \$10
Marca preferida	20 % después del deducible	25 % del costo (mínimo \$50, máximo \$130)	Copago de \$35	Copago de \$30
Marca no preferida⁵	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	Copago de \$30
ENTREGA A DOMICILIO³				
Genéricos	20 % después del deducible	Copago de \$35	Copago de \$20	Copago de \$20
Marca preferida	20 % después del deducible	Copago de \$125	Copago de \$70	Copago de \$60
Marca no preferida⁵	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	50 % después del deducible (mínimo \$100; máximo \$250)	Copago de \$60
FARMACIA ESPECIALIZADA⁶				
Genéricos	20 % después del deducible (máximo \$200)	Copago de \$14	Copago de \$10	Copago de \$30 para suministro por 30 días en la mayoría de los casos
Marca preferida	20 % después del deducible (máximo \$250)	25 % del costo (mínimo \$50, máximo \$130)	Copago de \$35	
Marca no preferida⁵	50 % después del deducible (máximo \$350)	50 % después del deducible (máximo \$350)	50 % después del deducible (máximo \$350)	
LÍMITE DE DESEMBOLSO PERSONAL (lo máximo que pagará antes de que Michaels pague el 100 % del restos de los gastos de medicamentos con receta elegibles para el resto del año del plan)				
Individual	Incluido en el límite de desembolso personal médico	\$2,050	Incluido en el límite de desembolso personal médico	Incluido en el límite de desembolso personal médico
Familia	Incluido en el límite de desembolso personal médico	\$4,100	Incluido en el límite de desembolso personal médico	Incluido en el límite de desembolso personal médico

¹ Para más información sobre medicamentos preventivos cubiertos, vea la lista en MIKBenefits.com.

² Suministro de hasta 30 días.

³ Con Choice HSA, PPO Básico y PPO Mejorado, suministro de hasta 90 días, puede recibir también suministro de 90 días en su farmacia CVS, al igual que para envío a domicilio. Kaiser HRA permite suministro de hasta 100 días.

⁴ Están cubiertos solamente los medicamentos preventivos mencionados por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).

⁵ Los costos de medicamentos de marca no preferida no aplican al límite de desembolso personal.

⁶ Suministro de hasta 30 días. Los costos de medicamentos especializados aplican al límite de desembolso personal.

Ahorre en recetas

Vea la lista de medicamentos preferidos	Use el envío a domicilio	Use los descuentos	Cómo acceder al formulario
<p>Todos los planes de BCBSTX usan el formulario Prime Therapeutics Formulary, una lista de medicamentos preferidos. Usted paga menos por medicamentos que estén en la lista del formulario. Si su doctor le hace una receta, asegúrese de que esté en el formulario. Si no, pida a su doctor si le puede servir otro medicamento que esté en la lista. Nota: Asegúrese de comprobar el nuevo formulario para ver si hay cambios cada año cuando lo emite BCBSTX.</p>	<p>Si toma medicamentos de mantenimiento (recetas que toma regularmente por una enfermedad en curso), se requiere el envío a domicilio. Tiene permitido reabastecer una receta para 30 días una vez en una farmacia minorista. Después de eso, debe obtener un suministro para 90 días mediante envío a domicilio. También puede recibir un suministro para 90 días en su farmacia CVS local.</p>	<p>Compare precios y visite el sitio de recursos del fabricante de su medicamento para ayudar a conservar más dinero en su bolsillo. ¡El costo de la receta podría diferir en más de \$100 entre farmacias en la misma calle!</p>	<p>¿No está seguro de si su medicamento está en el formulario? Inicie sesión en su cuenta en BCBSTX.com/michaels para buscar su medicamento.</p>

Programa para su bienestar

Programa de asistencia a los empleados (EAP)

El EAP es un recurso gratuito y confidencial disponible para usted y su familia incluso si no están inscritos en un plan de beneficios de Michaels. Puede llamar al EAP en cualquier momento para recibir soporte. También puede recibir hasta tres sesiones de terapia en persona sin cargo usando el EAP. Sea lo que esté pasando en su vida, los recursos en línea del EAP pueden brindar información, ayuda y apoyo.

Visitas virtuales

Cuando está inscrito en el plan médico de Michaels, usted y sus dependientes cubiertos pueden hablar con un proveedor médico autorizado por teléfono o video en cualquier momento. Los participantes de BCBSTX pueden registrarse y usar MDLIVE por teléfono, video en línea o app móvil. Los miembros del plan Kaiser HRA pueden registrarse y solicitar atención de los servicios de Kaiser Telehealth. Cuando necesita atención por problemas médicos comunes, el copago de MDLIVE es de solo \$25 para todos los planes de BCBSTX o \$0 para Kaiser HRA. Los copagos de las visitas virtuales cuentan para Su límite de desembolso personal.

2nd.MD

Los participantes del plan médico de Michaels tienen acceso gratuito a asesoría médica experta y segundas opiniones de algunos de los proveedores médicos líderes del país para preocupaciones de salud crítica.

SurgeryPlus

SurgeryPlus es ofrecido para los participantes del plan médico de BCBSTX. Para cirugías planificadas que no son de emergencia, puede contactar con un promotor de salud dedicado y tener acceso a atención de calidad mediante una red de proveedores acreditados. El beneficio también podría ahorrarle dinero.

Hinge Health

El programa está disponible para todos los miembros del equipo y dependientes de 18 años o más inscritos en un plan médico BCBSTX de Michaels. Supere el dolor crónico de articulaciones y de espalda en casa con este programa de terapia gratuito. Puede calmar dolores de espalda, rodilla, cadera, cuello y hombro sin medicamentos ni cirugía.

Planes dentales

El plan **Cigna PPO** le permite ver a cualquier dentista dentro o fuera de la red, pero hay un límite de cuánto paga el plan por algunos servicios cubiertos. Ahorrará dinero cuando use un proveedor dentro de la red Cigna Dental. Con el plan **Cigna DHMO**, puede elegir un odontólogo de atención primaria que esté a cargo de su cuidado. Todos los servicios se pagan con un copago. **No** hay cobertura fuera de la red con el plan DHMO. Por favor, vea si su odontólogo está en la red Cigna DHMO. De lo contrario, necesitará elegir un odontólogo nuevo que esté en la red Cigna DHMO. No todos los estados tienen proveedores CIGNA DHMO. Hay menos odontólogos en la red Cigna DHMO que en la red Cigna PPO.

	Cigna PPO	Cigna DHMO
SERVICIOS PREVENTIVOS		
Exámenes orales, limpiezas, rayos x	\$0 (solo dentro de la red)	\$0
DEDUCIBLE		
Individual	\$50	Ninguno
Familia	\$100	Ninguno
SERVICIOS BÁSICOS (máximo de \$1,800 para cirugía oral por persona en toda la vida.)		
Empastes, cirugía oral, extracciones simples, endodoncia, periodoncia	20% después del deducible	Usted paga copagos fijos según el programa de beneficios del plan. Se requiere derivación de un especialista.
SERVICIOS MAYORES		
Puentes, coronas, dentaduras	50% después del deducible	Usted paga copagos fijos según el programa de beneficios del plan. Se requiere derivación de un especialista.
ORTODONCIA (máximo de \$2,000 para ortodoncia por hijo cubierto en toda su vida.)		
Solo hijos/as hasta 18 años	50 %, no deducible	Usted paga copagos fijos según el programa de beneficios del plan. Se requiere derivación de un especialista.
MÁXIMO ANUAL		
Por persona	\$1,800	Ninguno

Los costos de su prima dental

Las contribuciones de pago de su plan dental se basan en a quién elige cubrir.

	Cigna PPO	Cigna DHMO
USTED		
Quincenal	\$14.52	\$5.77
Anual	\$377.52	\$150.02
USTED + CÓNYUGE/CONCUBINO/A		
Quincenal	\$33.18	\$10.54
Anual	\$862.68	\$274.04
USTED + HIJO(S)		
Quincenal	\$31.11	\$10.80
Anual	\$808.86	\$280.80
USTED + FAMILIA		
Quincenal	\$52.89	\$16.86
Anual	\$1,375.14	\$438.36

1 Por ley, el costo para los beneficios de concubino/a no puede pagarse antes de impuestos, y el "valor" de las contribuciones del miembro del equipo y del concubino/a brindadas por el empleador es imponible.

Cobertura de la vista

Michaels ofrece cobertura de la vista mediante EyeMed Vision Care. Cuando está dentro de la red, paga menos. Si usa un proveedor fuera de la red, paga el costo completo por adelantado y presenta un reclamo para el reintegro. Luego, el plan paga por hasta cierto monto y usted paga el resto. El plan cubre un examen anual de vista, y lentes y marcos O lentes de contacto una vez cada 12 meses. También puede recibir un 15 % de descuento en tarifas usuales y habituales para procedimientos LASIK o PRK en ubicaciones de LCA-Vision o un 5 % de descuento en precios promocionales, el que sea mayor.

	Dentro de la red usted paga	Fuera de la red usted paga hasta
EXÁMENES		
Examen de la vista	Copago de \$15	\$40
GAFAS		
Lentes monofocales	Copago de \$20	\$25
Lentes bifocales	Copago de \$20	\$40
Trifocales	Copago de \$20	\$65
Lentes progresivas estándar	Copago de \$20	\$55
Lentes progresivas prémium	Copago de \$20, luego cualquier monto mayor de \$120 (más 20 % de descuento en montos encima de \$120)	\$55
Opciones de lentes:		
Tratamiento UV	\$0	\$8
De color (sólido o gradiente)	\$0	\$8
Recubrimiento antirrayones estándar de plástico	\$0	\$8
Policarbonato estándar	\$0	\$20
Recubrimiento antirreflejos estándar	Copago de \$45	N/A
Polarizados	20 % de descuento del precio minorista	N/A
Otros agregados	20 % de descuento del precio minorista	N/A
Marcos	Cualquier monto encima de \$130 (más 20 % de descuento en montos encima de \$130)	\$65
LENTE DE CONTACTO		
Convencionales	Hasta \$130 (más 15 % de descuento en montos encima de \$130)	\$104
Descartables	Cualquier monto hasta \$130	\$104
Medicamento necesarios	\$0	\$200
CONTACTOS — COLOCACIÓN		
Estándar	\$0	\$40
Prémium	Cualquier monto encima de \$55 (más 10 % de descuento en montos encima de \$55)	\$40

Los costos de su prima de la vista

Las contribuciones de pago de su plan de la vista se basan en a quién elige cubrir.

USTED	
Quincenal	\$3.30
Anual	\$85.80
USTED + CÓNYUGE/CONCUBINO/A	
Quincenal	\$6.24
Anual	\$162.24
USTED + HIJO(S)	
Quincenal	\$6.60
Anual	\$171.60
USTED + FAMILIA	
Quincenal	\$8.62
Anual	\$224.12

¹ Por ley, el costo para los beneficios de concubino/a no puede pagarse antes de impuestos, y el "valor" de las contribuciones del miembro del equipo y del concubino/a brindadas por el empleador es imponible.

Beneficios de ahorro de impuestos

Cuentas de gastos flexibles

Michaels ofrece FSA para ayudarle a pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. Para ver una lista de gastos que califican, visite learn.healthequity.com/qme. **iNo lo olvide!** Podría usar una HSA o HRA (dependiendo del plan médico en que se inscriba) para pagar gastos de cuidado de la salud elegibles.

FSA para el cuidado de la salud	FSA para fines limitados	FSA para cuidado de dependientes	Estime sus gastos con cuidado
<p>Si tiene otra cobertura médica que no sea el plan Choice FSA, puede contribuir hasta \$1,525 libre de impuestos a la FSA para el cuidado de la salud para el 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2023. Puede usar esta cuenta para pagar atención médica elegible, recetas, gastos dentales y de la vista para usted y sus dependientes elegibles. Una FSA para el cuidado de la salud también puede ayudarle a reducir la distancia hasta llegar al deducible de su plan.</p>	<p>Según el IRS, si usted está inscripto en Choice HSA, no puede inscribirse en una FSA para el cuidado de la salud que cubra gastos médicos y de medicamentos con receta. En su lugar, puede tener una FSA para fines limitados. Puede contribuir hasta \$1,525 antes de impuestos para el 1 de julio al 31 de diciembre de 2023 y usar los fondos para gastos no médicos, como gastos dentales y de la vista.</p>	<p>Puede contribuir hasta \$5,000 (\$2,500 si está casado pero declara por separado de su cónyuge) antes de impuestos para pagar por gastos de cuidado infantil o de adultos mayores que le permitan trabajar.</p>	<p>¡Es importante hacer un presupuesto para ver cuánto dinero necesita en cada cuenta!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si actualmente participa en una de las FSA para el cuidado de la salud, perderá todo balance restante desde el 31 de diciembre de 2023. ▪ Si participa en la FSA para cuidado de dependientes, no puede acumular los fondos sin usar. <p>Cuando decida cuánto contribuir, recuerde que no puede cambiar el monto de contribución durante el año a menos que tenga un evento de vida calificador.</p>

Beneficios del trabajador que viaja al trabajo a diario

Puede apartar dinero para pagar sus gastos de transporte al trabajo con dinero antes de impuestos. Todos los miembros del equipo son elegibles para estos beneficios.

- Contribuya hasta \$300 por mes para pagar transporte público y coches compartidos elegibles. Los pases pueden ser enviados a su hogar, cargados en su Smart Card o comprados con la tarjeta HealthEquity Commuter Card.
- Contribuya hasta \$300 por mes para pagar estacionamiento calificado. Puede usar la tarjeta HealthEquity Commuter Card para pagar directamente al proveedor de estacionamiento o recibir un reintegro por gastos de estacionamiento elegibles pagados de su bolsillo.

Para inscribirse, vaya a www.healthequity.com o llame al 1-844-351-6849. Luego siga estos pasos:

- Haga clic en **Log In/Register** en la página de inicio y seleccione **Employee Registration**. (Código de ID: últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social).
- Una vez que haya completado su perfil de HealthEquity, haga clic en **Enroll in Commuter**.
- Siga el proceso para hacer su pedido.
- Se le enviará un correo electrónico de confirmación de pedido una vez hecho.

Las deducciones por transporte público y estacionamiento son recolectadas del segundo pago de cada mes.

Protección financiera y beneficios voluntarios

Michaels ofrece beneficios para ayudarle a proteger sus ingresos si fallece, se lesiona o incapacita. No tiene que estar inscrito en un plan médico de Michaels para inscribirse en el seguro de enfermedad crítica, accidente, incapacidad a largo plazo, AD&D opcional o seguro de vida opcional. Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, tendrá que brindar evidencia de asegurabilidad (EOI) y recibir la aprobación por la compañía de seguro antes de que comience la cobertura para la mayoría de estos beneficios. Visite MIKBenefits.com para ver primas bisemanales para estos planes.

Beneficio	Cobertura disponible	Reglas de participación	Pagado por
Seguro de vida básico de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	\$25,000	Usted es miembro del equipo Michaels de tiempo completo	Michaels
Seguro de vida básico para dependientes	<ul style="list-style-type: none"> \$2,000 por cónyuge o concubino/a \$1,000 por hijo/a 	Inscribir a los dependientes en el plan básico al momento de inscribir	Michaels
Seguro de vida opcional	<ul style="list-style-type: none"> Miembro del equipo: 1x a 5x del pago base, hasta \$700,000 cuando sea elegible por primera vez (incrementos de \$10,000); elija hasta \$40,000 durante la Inscripción Abierta Cónyuge o concubino/a: \$5,000 a \$100,000 cuando sea elegible por primera vez (incrementos de \$5,000); elija hasta \$5,000 durante la Inscripción Abierta Hijos: \$1,000 a \$10,000 (incrementos de \$1,000) 	Se requiere una EOI si no se inscribió al ser elegible por primera vez	Miembro del equipo
Seguro AD&D opcional	<ul style="list-style-type: none"> 1x a 8x su pago base anual, hasta \$700,000 Cobertura disponible para dependientes 	No se requiere una EOI	Miembro del equipo
Incapacidad a corto plazo (STD)	Reemplaza su pago base (100% para Integrantes asalariados; 60% para miembros del equipo por hora) si es incapaz de trabajar debido a una lesión o problema de salud no relacionada con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> STD no está disponible en California, Connecticut, Massachusetts, Nueva Jersey, Nueva York, Rhode Island, Washington, DC o Washington debido a una cobertura reglamentaria del estado Puede haber beneficio reducido por condiciones preexistentes¹ 	Michaels
Licencia paga por paternidad (PPL)	Brinda 8 semanas de ingresos para padres elegibles que reciben a un nuevo hijo en la familia	Los miembros del equipo cubiertos que reciban beneficios por STD por el nacimiento de un hijo deben usar esos beneficios antes de solicitar el balance de PPL restante dentro del primer año desde el evento.	Michaels
Incapacidad a largo plazo (LTD)	Brinda reemplazo de ingresos si no puede trabajar por más de 90 días	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere una EOI si no se inscribió al ser elegible por primera vez No hay cobertura para condiciones preexistentes¹ 	Michaels (Los miembros del equipo que trabajan por hora tiempo completo pueden comprar cobertura)
Seguro por accidente	Brinda un rango de beneficios fijos en un solo pago para lesiones que resulten de un accidente cubierto	<ul style="list-style-type: none"> Vea la lista de problemas de salud cubiertos en MIKBenetis.com Los pagos pueden ser usados para cualquier gasto 	Miembro del equipo
Seguro de enfermedad crítica	Pagos en un solo pago para acortar la distancia financiera si usted es diagnosticado con una enfermedad cubierta	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere una EOI si no se inscribió al ser elegible por primera vez Los pagos pueden ser usados para cualquier gasto 	Miembro del equipo

¹ Tiene una condición preexistente si tanto 1 y 2 son verdaderas: 1. a. Usted recibió tratamiento médico, consulta, cuidado o servicios, incluyendo medidas de diagnóstico, o tomó medicinas medicamentos con receta, o siguió una recomendación de tratamiento en los tres meses antes de la fecha efectiva de cobertura o la fecha en que un aumento en los beneficios habría estado disponible; o b. Usted tuvo síntomas por los que una persona prudente habría consultado a su proveedor de cuidado de la salud dentro de los tres meses antes de su fecha de cobertura efectiva o la fecha en que un aumento en los beneficios habría estado disponible. 2. Su incapacidad inicia dentro de los 12 meses de la fecha en que su cobertura por el plan entra en vigor.

Beneficios de jubilación

Dese la mejor oportunidad de disfrutar de su jubilación participando en el plan 401(k).

Sabemos que los ahorros y la jubilación son importantes para usted. Planifique su jubilación con el plan Safe-Harbor 401(k) de Michaels con Vanguard.

- **Elegibilidad:** Los miembros del equipo de tiempo completo son elegibles para inscribirse desde el primer día con Michaels si tienen 21 años o más. Contribuya hasta \$22,500 antes de impuestos, Roth o después de impuestos. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 extra como contribución adicional.
- **Contribuciones de la compañía:** Michaels contribuye \$1 por cada \$1 que usted ahorra en el plan (hasta 3 % de su pago) y luego 50¢ por cada \$1 adicional del siguiente 2 % del pago que usted contribuye.
- **Consolidación:** Se refiere a la propiedad de contribuciones acumuladas y ganancias en el plan. Sus contribuciones son siempre suyas y también lo son las contribuciones complementarias de Michaels. Usted siempre puede beneficiarse de la totalidad de los aportes.
- **Préstamos:** El plan permite un préstamo pendiente a la vez. Puede pedir hasta 50 % de su balance de cuenta o hasta \$50,000, el que sea menor. El monto mínimo del préstamo es de \$1,000. Debe devolver cada préstamo dentro de cinco años a menos que el préstamo sea para comprar su residencia principal, en cuyo caso debe ser devuelto dentro de 10 años. La tasa de interés es la tasa de interés preferencial al momento en que se toma el préstamo, más 1 %. Los reembolsos del préstamo se hacen cada período de pago mediante deducción de nómina.
- **Tasas de préstamo:** Mantenimiento anual \$25; iniciado por web o voz \$50; iniciado por servicios de participante \$100.
- **Retiros:** Como el plan está principalmente diseñado para ayudarle a ahorrar para la jubilación, existen restricciones del IRS sobre cuándo retirar dinero de su cuenta. Puede retirar dinero cuando se jubila, experimenta una dificultad calificada, tiene más de 59 años y medio, queda incapacitado o termina su empleo. Su(s) beneficiario(s) pueden retirar dinero tras su fallecimiento. Siempre consulte con su asesor financiero respecto a la posible penalización tributaria de un retiro.
- **Inversiones:** Ya sea que se siente con confianza tomando sus propias decisiones de inversión o si prefiere que sus activos sean administrados por un profesional, el plan ofrece una variedad de estrategias de inversión para ayudar a cumplir sus necesidades. Para hacer o cambiar sus elecciones de inversión o para programar una consulta personal, inicie sesión en vanguard.com/retirementplans o llame a los Servicios al participante de Vanguard al 1-800-523-1188.
- **Tarifas del plan:** Es importante que entienda sus tarifas por servicios individuales, de inversión y administrativos. Por favor, tómese su tiempo para revisar la divulgación de tarifa para el participante y su resumen trimestral para aprender más sobre tarifas que puedan aplicarse.

Los miembros del equipo pueden inscribirse en el plan 401(k) y hacer cambios en cualquier momento del año una vez que sean elegibles. Visite vanguard.com/retirementplans e ingrese el número de plan 095441.

¡Vamos a inscribirnos!

Para inscribirse, ingrese a wd5.myworkday.com/michaels	Para aprender más sobre sus opciones, visite MIKBenefits.com
¿Necesita ayuda para ver qué plan elegir? Use la herramienta eValuate en MIKBenefits.com	¿Necesita ayuda para inscribirse? Comuníquese con los servicios para miembros llamando al 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), opción 2.

Esta guía destaca las principales características de muchos de los planes de beneficios patrocinados por Michaels. Los detalles completos de estos beneficios se encuentran en los documentos legales que gobiernan los planes. Si hay alguna discrepancia o conflicto entre los documentos del plan y la información presentada aquí, gobernarán los documentos del plan. En todos los casos, los documentos del plan son la fuente exclusiva para determinar los derechos y beneficios de los planes. Michaels se reserva el derecho a modificar, cambiar o terminar cualquier plan de beneficio o práctica descrita en esta guía. Nada en esta guía garantiza que cualquier provisión de un nuevo plan continuará vigente por un período. La guía sirve como resumen de modificaciones materiales según lo requiere la Ley de seguridad en los ingresos de los jubilados de 1974 (ERISA), en su forma enmendada.