



BOYD[®]

MIEMBRO DEL EQUIPO
GUÍA DE RECURSOS DE BENEFICIOS

2024



KEITH SMITH
PRESIDENTE Y
DIRECTOR EJECUTIVO

A NUESTROS VALIOSOS MIEMBROS DEL EQUIPO,

En Boyd Gaming, creemos que los miembros de nuestro equipo son esenciales para el éxito de nuestra empresa. Su compromiso y dedicación para brindar un excelente servicio ayudan a Boyd Gaming a destacarse realmente de la competencia, lo que nos permite construir relaciones sólidas y de largo plazo con nuestros huéspedes y socios comerciales.

A su vez, estamos orgullosos de ofrecer un sólido paquete de beneficios que refleja nuestro compromiso con usted y nuestra dedicación a su salud y bienestar. No importa a qué estado llame hogar, nuestro objetivo es brindarle la cobertura y los recursos que lo respalden ahora y en el futuro.

Si bien es posible que esté familiarizado con nuestros planes de beneficios de años anteriores, le recomiendo que revise cuidadosamente la información adjunta, ya que hemos realizado cambios y mejoras en nuestros planes de beneficios para 2024. Debido a que sus necesidades personales también pueden haber cambiado, es importante que revise su Guía de beneficios para identificar qué planes son los más adecuados para satisfacer sus necesidades actuales y las de su familia durante el próximo año.

Hay varias formas de inscribirse para recibir beneficios antes de la fecha límite indicada en esta guía. La autoinscripción en línea es rápida y fácil, pero si tiene preguntas sobre sus opciones de beneficios, puede programar una cita para hablar directamente con un asociado de beneficios dedicado, ya sea por teléfono o en línea. Las instrucciones para completar el proceso de inscripción se pueden encontrar publicadas en su lugar de trabajo. Si tiene preguntas sobre el proceso de inscripción, comuníquese con el equipo de recursos humanos de su propiedad.

En nombre del equipo de liderazgo senior, gracias por su continuo servicio a nuestra Compañía.

Keith Smith
Presidente y Director Ejecutivo

CONTENIDO



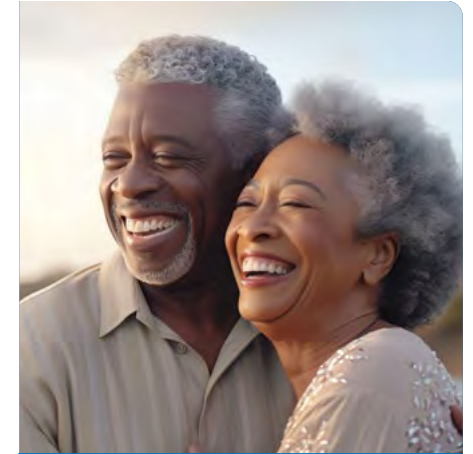
RECURSOS DE BENEFICIOS



SALUD Y BIENESTAR



PLANES DE SALUD
COMPLEMENTARIOS



BENEFICIOS FINANCIEROS Y DE
ESTILO DE VIDA

CÓMO INSCRIBIRSE

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Cada año, los miembros del equipo tienen la oportunidad de revisar y realizar cambios en sus planes y dependientes cubiertos. La inscripción abierta generalmente se lleva a cabo en el otoño y recibirá recordatorios especiales cuando sea el momento de prepararse para este proceso.

NUEVAS CONTRATACIONES

Como nuevo miembro del equipo, puede inscribirse en sus beneficios hablando por teléfono con un consejero de beneficios. Poder inscribirse con un consejero de beneficios es la mejor manera de asegurarse de que se respondan todas sus preguntas y de que se inscriba en los planes correctos que satisfagan sus necesidades individuales.



PARA INSCRIBIRSE POR TELÉFONO O COMPARTIR VIRTUAL / PANTALLA CON UN CONSEJERO DE BENEFICIOS (SOLO PARA NUEVOS EMPLEADOS):



LLAME AL 866.540.1760 PARA PROGRAMAR UNA CITA CON UN CONSEJERO DE BENEFICIOS.



ESCOJA UNA HORA TOMANDO EN CUENTA SU HORARIO. RECOMENDAMOS RESERVAR 30 MINUTOS PARA LA INSCRIPCIÓN (O MÁS TIEMPO SI SE NECESITAN SERVICIOS DE TRADUCCIÓN)



DESPUÉS DE QUE SE PROGRAME SU CITA, EL CONSEJERO DE BENEFICIOS LO LLAMARÁ EN LA FECHA Y HORA DE SU CITA.

ELEGIBILIDAD

MIEMBRO DEL EQUIPO ELEGIBILIDAD:

- ▶ Miembros del equipo asalariados: el 1.º del mes siguiente a la fecha de contratación.
- ▶ Miembros del equipo pagados por horas a tiempo completo: para el día 89 después de la fecha de contratación.
- ▶ Miembros del equipo pagados por hora menos de tiempo completo: las horas se revisan después de 6 meses de empleo. Los miembros del equipo con un promedio de 30 horas o más por semana serán invitados a inscribirse antes del día 89 después de completar los 6 meses.

Una vez que sea elegible, debe trabajar las horas mínimas requeridas para mantener los beneficios. Los diferentes planes de beneficios tienen diferentes requisitos de horas. Las horas se revisan dos veces al año en abril y octubre para las fechas de vigencia del 1 de julio y el 1 de enero de cada año. Consulte la tabla a la derecha para ver el requisito de horas para cada uno de los planes de beneficios.



BENEFICIOS DISPONIBLES BASADOS EN PROMEDIO DE HORAS POR SEMANA	30 O MÁS HORAS	20-29.99 HORAS	MENOS DE 20 HORAS
Seguro de salud	✓		
Plan Mini-Med	✓	✓	
Seguro dental/de visión	✓		
Seguro de vida pagado por la empresa	✓		
Discapacidad a corto plazo	✓		
Discapacidad a largo plazo	✓		
Seguro de vida voluntario para miembros del equipo y AD&D	✓	✓	
Seguro de Vida Voluntario para Cónyuge y AD&D	✓	✓	
Seguro de vida voluntario para niños y AD&D	✓	✓	
Seguro de Vida Universal	✓	✓	
Seguro de accidentes	✓	✓	✓
Seguro de enfermedades críticas	✓	✓	✓
Indemnización hospitalaria	✓	✓	✓
Cuentas de gastos flexibles: cuidado de la salud, propósito limitado y cuidado de dependientes	✓	✓	✓

ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD DE LOS DEPENDIENTES

Puede cubrir dependientes en algunos planes de beneficios. Los dependientes elegibles incluyen a:

- ▶ Su cónyuge legal;
- ▶ Cualquier hijo/hija menor de 26 años, incluyendo hijos naturales, hijastros, niños legalmente adoptados, niños que se le envíen para adopción o custodia legal, y para niños a quienes se requiere cobertura médica a través de una orden de manutención médica calificada (QMCSO) o de otra corte u orden administrativa, incluso si el niño no reside con usted.
- ▶ Cualquier hijo discapacitado y soltero de cualquier edad que resida con usted y que haya sido médicamente certificado como discapacitado antes de cumplir 26 años y que dependa principalmente de usted para recibir apoyo.

COBERTURA MÉDICA DE LOS DEPENDIENTES DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

1. **Cónyuge:** copia del certificado de matrimonio certificado, una declaración de impuestos reciente presentada conjuntamente y un formulario de autorización de divulgación de información y verificación de beneficios del empleador.
2. **Hijo:** copia certificada del acta de nacimiento
3. Número del seguro social válido
4. Esté atento a un paquete de ClearTrackHR / Clearify en la dirección de su casa. Si tiene una dirección de correo electrónico registrada en RR.HH., también recibirá información en la bandeja de entrada de su correo electrónico. Asegúrese de leer el paquete en su totalidad y cumplir con los plazos establecidos o sus dependientes serán eliminados de la cobertura médica.

NOTA SOBRE COBERTURA PARA CÓNYUGES

- ▶ Si su cónyuge es un miembro del equipo elegible para beneficios de Boyd Gaming, debe inscribirse en su propia cobertura en lugar de estar cubierto como dependiente de su plan.
- ▶ Si su cónyuge es elegible para la salud grupal a través de su empleador y elige voluntariamente no inscribirse ni realizar ninguna contribución requerida para esa cobertura, él o ella no será elegible para la cobertura bajo un plan de salud de Boyd Gaming.

EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

Usted no puede cambiar sus planes, niveles de cobertura o dependientes durante el año excepto que tenga un “evento calificado” (QLE, por sus siglas en inglés). Estos eventos le permiten realizar cambios para ciertos beneficios durante el año. Usted deberá presentar la documentación requerida (por ej., el certificado de matrimonio, el certificado de nacimiento o el certificado de confirmación para recién nacidos, etc.) **en un plazo de 30 días desde el respectivo evento.**

Puede cambiar su nivel de cobertura médica, dental/visión, seguro de vida voluntario (en ciertos casos) y opciones de cuenta de gastos flexibles durante el año por las siguientes razones:

- ▶ Matrimonio legal, divorcio o separación legal
- ▶ Nacimiento o adopción de un hijo
- ▶ Cambio de su estado laboral y el correspondiente cambio en la elegibilidad para beneficios
- ▶ Cambios del estado laboral de su cónyuge, debidos a los cuales se obtiene o se pierde la cobertura médica disponible
- ▶ Cambios significativos en la cobertura de salud de su cónyuge (por ejemplo, una reducción considerable de la cobertura o un cambio importante de las nominas)

¿Tiene preguntas acerca de los QLE?

Llame a servicios para miembros del equipo al **833.269.3867 +opción 5.**

COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

¡AHORRARÁ CON LOS PROVEEDORES EN LA RED!

.....

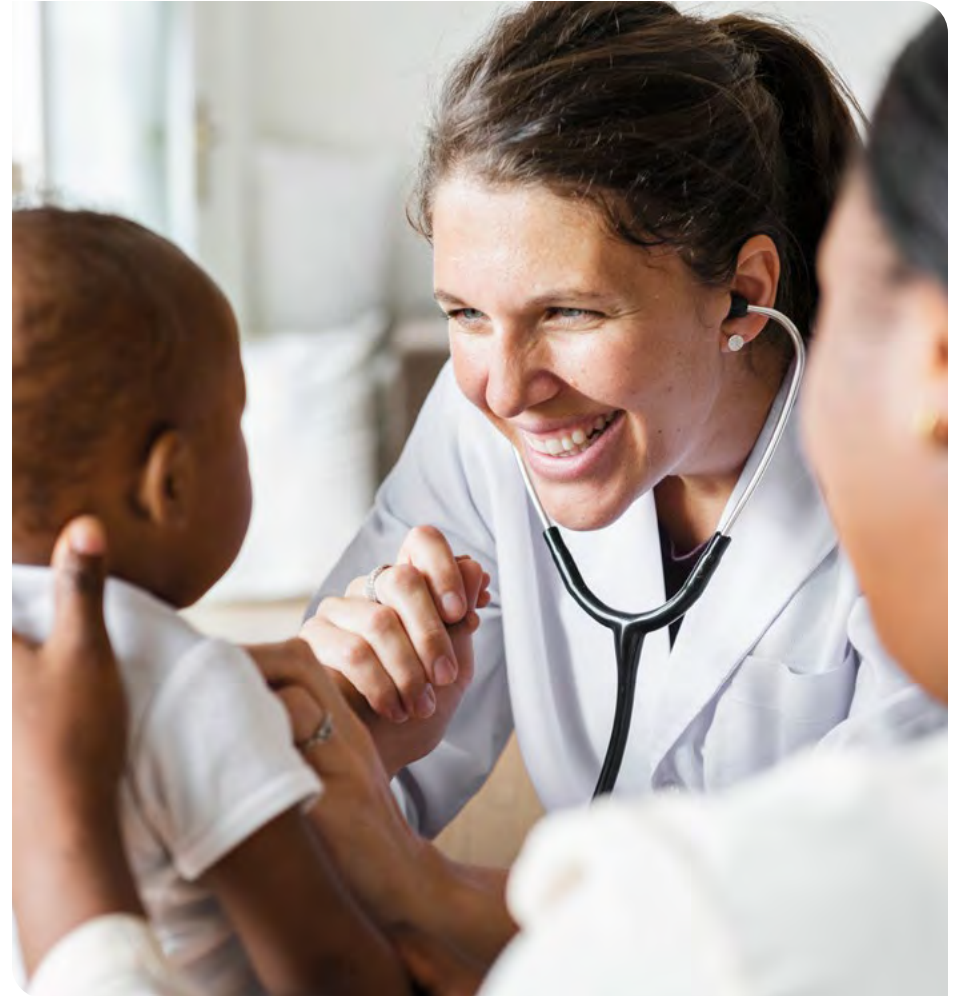
Anthem Blue Cross y Blue Shield han celebrado contratos con una amplia gama de proveedores médicos y dentales para ofrecer servicios a precios reducidos. Estas redes de proveedores permiten que Anthem ofrezca precios más competitivos, lo que a su vez puede reducir sus costos. Cuando busca servicios médicos de un proveedor contratado por Anthem BCBS, su plan permite que el proveedor solo le facture a las tarifas permitidas con descuento.

La atención dentro de la red también puede ahorrarle tiempo. Los proveedores contratados también se encargan de facturar su reclamo directamente con Anthem BCBS, por lo que no se requiere papeleo de su parte.

EMERGENCIAS Y OTRAS OPCIONES DE ATENCIÓN DE URGENCIA

.....

Cuando necesite atención médica inmediata, el primer consejo ha sido “Ir a la sala de emergencias más cercana”, pero a menos que sea una verdadera emergencia, probablemente obtendrá atención médica más rápida y menos costosa en otras clínicas. Tenga en cuenta que una visita a la sala de emergencias tiene un copago de \$500. Centros de atención de urgencia, clínicas de salud y LiveHealth Online de Anthem son excelentes alternativas a la sala de emergencias y por lo general tienen tiempos de espera más cortos. Consulte la [página 21](#) para obtener información sobre LiveHealth Online. Además, visite [anthem.com](https://www.anthem.com) para obtener una lista de proveedores de atención de urgencia en su área.



COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL

Obtener una segunda opinión puede ser una gran parte de tomar una decisión sobre el cuidado de usted o de un ser querido. Es posible que tenga preguntas a la hora de decidir qué tipo de atención debe recibir y a dónde ir. Aquí están los detalles.

LLAME A NUESTRO PROGRAMA DE SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL Y HABLE CON UNA ENFERMERA AL 888.361.3944 DE LUNES A VIERNES, DE 8:30 AM A 11:00 PM ET.

PROGRAMA DE SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL

Nos hemos asociado con ConsumerMedical, un líder para ayudar a las personas a obtener segundas opiniones expertas. A través de ConsumerMedical, trabajará con apoyo de profesionales calificados de atención médica que no están conectados con su médico o Anthem. Ellos pueden:

- ▶ Ayuda a obtener una segunda opinión “virtual”
- ▶ Lo remitirá a un médico de su plan para una segunda opinión.
- ▶ Proporcione información para ayudarlo a tomar una decisión sobre su cuidado.

Este programa es parte de su plan de salud y puede obtenerse sin costo según sus beneficios. Si paga un copago para ver a un médico hoy, tendrá que pagar un copago por una segunda opinión, ¡pero nada más! Si no paga un copago, no hay un costo adicional. De esta manera, puede concentrarse en su salud y sus opciones, y no preocuparse por más costos, viajar una distancia larga o esperar en el consultorio de un médico.

HAY CASOS EN LOS QUE OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN GRATUITA ES OBLIGATORIA

- ▶ Antes de programar cualquier cirugía de espalda no urgente o que no sea de emergencia, debe programar y completar una segunda opinión obligatoria de Virtual Second Opinion.
 - Los ejemplos de cirugías de espalda incluyen (pero no se limitan a) discectomía, fusión y descompresión espinales.
- ▶ Si continúa con su cirugía sin una Segunda opinión virtual, pagará un copago adicional de \$500 que no cuenta para su deducible o gasto máximo de su bolsillo.
- ▶ No es necesario que siga las recomendaciones de la segunda opinión.

COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

Boyd Gaming brinda cobertura de salud para ayudarlo a mantenerse saludable a través de exámenes físicos anuales y atención de rutina. Nuestro objetivo es ayudar con el manejo de las condiciones de salud en curso y protegerlo de los costos médicos extremadamente altos en caso de una enfermedad grave o una emergencia. Todos los planes médicos, de farmacia y dentales son administrados por Anthem Blue Cross and Blue Shield.

SUS CUATRO OPCIONES DE SALUD SON:

- ▶ PLAN BRONZE
- ▶ PLAN BRONZE PLUS
- ▶ PLAN SILVER
- ▶ PLAN GOLD

TODOS LOS PLANES DE SALUD OFRECEN:

- ▶ Cobertura de 100% para cuidados preventivos dentro de la red, como exámenes anuales, vacunas, análisis y exámenes de laboratorio adecuados.
- ▶ Un nivel superior de beneficios al usar los proveedores, especialistas y hospitales dentro de la red. Los proveedores contratados dentro de la red ofrecen tarifas con descuento, así que usted paga menos.
- ▶ La flexibilidad de elegir un médico o un hospital fuera de la red. Tenga en cuenta que el plan paga menos por los servicios prestados por proveedores fuera de la red, así que usted tendrá que pagar más, incluso todos los cargos o tarifas que superen el límite permitido por el plan.



¿Sabía que Anthem ofrece monitoreo de protección de identificación GRATUITO a los miembros del equipo inscritos en la cobertura médica de Anthem? Vea la página 26 para más detalles.

COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

OPCIONES DE PLANES DE SALUD

Boyd Gaming ofrece tres planes de salud con deducible alto y un plan PPO. Los cuatro planes utilizan la misma red de proveedores de Anthem, lo que le brinda a usted y a su familia acceso a una variedad de médicos, especialistas, centros y farmacias.

PLANES DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO

- ▶ PLAN BRONZE
- ▶ PLAN BRONZE PLUS
- ▶ PLAN SILVER

Estos planes están diseñados para mantener sus costos mensuales bajos a través de deducibles más altos y gastos máximos de bolsillo. Pagará más por los servicios que utilice, pero pagará las primas más bajas.

Estos planes se pueden combinar con una cuenta de ahorros para la salud, que es una cuenta de propiedad individual que le pertenece a usted, que nunca caduca y que puede ayudar a compensar los gastos de salud que paga de su bolsillo.

Para obtener más detalles sobre el uso de una cuenta de ahorros para la salud, consulte las [páginas 18 a 20](#).

GASTOS DE FARMACIA

Cubierto con un copago o coseguro después de alcanzar el deducible del plan. Consulte la tabla de comparación de planes de salud en las [páginas 13 a 17](#) para obtener detalles.

PLAN PPO

- ▶ PLAN GOLD

Con el Plan Gold PPO, pagará una prima mensual más alta, pero sus deducibles, gastos máximos de bolsillo y costos por servicios serán más bajos.

Los miembros del Plan Gold pueden reservar fondos antes de impuestos en una cuenta de gastos flexibles de atención médica para ayudar a pagar los gastos de salud de su bolsillo.

Para obtener más información sobre las cuentas de gastos flexibles, consulte la [página 30](#).

GASTOS DE FARMACIA

Cubierto con un copago de inmediato sin tener que satisfacer primero el deducible. *(Tenga en cuenta que existe un requisito obligatorio de pedido por correo para los medicamentos de mantenimiento). Los gastos de farmacia no están sujetos a deducibles y tienen un coseguro diferente.*

REDUZCA LOS COSTOS DE SU PLAN DE SALUD

AHORRE DINERO CON EL PROGRAMA BOYD DE SALUD Y BIENESTAR

¿Le gustaría comprender mejor su salud Y pagar menos por su plan de salud? Puede hacer ambas cosas, simplemente completando un examen de bienestar gratuito entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024. Si no completa los requisitos de bienestar, pagará una cantidad adicional por su plan de salud desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025. Si se vuelve elegible para los beneficios después del 31 de enero de 2024, no tiene que participar en una evaluación de bienestar en el primer trimestre de 2024.

NIVEL DE PLAN	MONTO ADICIONAL	REQUISITOS
Solo miembro o miembro + hijo(s)	\$45 / período de pago	Miembro debe completar la evaluación de bienestar
Miembro + cónyuge o cobertura familiar	\$90 / período de pago	Tanto el miembro y su cónyuge deben completar la evaluación de bienestar

La participación es voluntaria, gratuita y completamente confidencial. Esté atento a las instrucciones detalladas, que se le enviarán a su hogar en enero.

EL REQUISITO PARA EL 2024 ES:

Complete una evaluación de bienestar gratuita. Tiene tres opciones para completar una evaluación de bienestar:

- ▶ Puede asistir a un evento conveniente en el lugar durante los meses de febrero y marzo.
- ▶ Puede ir a un Centro de servicio al paciente de Quest (PSC) en cualquier momento entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024.
- ▶ Pídale a su médico que complete y envíe por fax el Formulario de resultados del médico de Quest antes del 31 de marzo de 2024.

Visite [My.QuestForHealth.com](https://www.MyQuestForHealth.com) para obtener más información. Si aún no tiene un inicio de sesión del año pasado, cree una cuenta usando la clave de registro: **boydgaming**

Recibirá información sobre exámenes de salud cuando sea el momento de tomar medidas, así que esté atento a las instrucciones.



ELEGIR UN PLAN

PLANES BRONZE, BRONZE PLUS, SILVER, O GOLD

¿Qué plan es adecuado para usted?

Al elegir un plan médico, un poco de investigación puede marcar la diferencia. Revise lo siguiente para determinar qué plan se ajustará a sus necesidades y / o las de su familia para el próximo año.

1. Revise la Explicación de Beneficios anterior (EOB) que le envió Anthem para cada miembro cubierto después de cada servicio médico que usted recibe (visitas de doctor, cargos de farmacia, etc.). Éstos están disponibles en línea al entrar a [anthem.com](https://www.anthem.com).
2. Calcule sus costos de bolsillo para el próximo año, incluyendo deducibles y coseguro.
3. Sume su contribución de nómina de los últimos doce meses para entender su costo fuera de los montos del deducible y del coseguro.

Plan de salud	Costo de nómina	Lo mejor para
Bronze	\$	Integrantes que no esperan tener muchos gastos de salud durante el año o buscan el aporte de nómina de menor costo.
Bronze Plus	\$\$	Los miembros del equipo que están sanos pero les gustaría tener un poco más de cobertura y un deducible más bajo que el que ofrece el plan Bronze. Este plan tiene la segunda contribución de nómina más baja.
Silver	\$\$\$	Miembros del equipo con cónyuge/hijo. Este plan es muy popular entre las familias.
Gold	\$\$\$\$	Miembros del equipo que visitan regularmente a un médico o especialista, o que tienen muchos costos de medicamentos recetados. Debido a su bajo deducible, este plan tiene la contribución de nómina más alta.



ELEGIR UN PLAN

COMPARACIÓN DE PLANES DE SALUD

Use la tabla en las siguientes cuatro páginas para comparar cómo ciertos servicios dentro de la red están cubiertos por cada plan. Si bien la cobertura fuera de la red está disponible, permanecer dentro de la red y usar los médicos y las instalaciones de Anthem le brindará el mejor valor.

Tenga en cuenta que esta no es una lista completa de servicios, limitaciones o exclusiones. Inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) para obtener más servicios cubiertos y calcular su costo de desembolso y provisiones adicionales.



¿ESTÁ BUSCANDO LAS PRIMAS DE SU PLAN DE SALUD? Durante la inscripción abierta, puede iniciar sesión en [boydbenefitsenrollment.com](https://www.boydbenefitsenrollment.com) para ver sus costos de nómina quincenales para 2024.



TÉRMINOS DEL PLAN DE SALUD QUE DEBE CONOCER



Prima — La cantidad que paga por el seguro.



Copago — El monto fijo en dólares que pagará por un servicio de atención médica.



Deducible — El monto inicial que paga antes de que su seguro comience a cubrir ciertos servicios.



Coseguro — El monto que paga, como porcentaje del costo de los servicios permitidos, después de alcanzar el deducible hasta que alcanza el desembolso máximo del plan.



Máximo de gastos de bolsillo — Lo máximo que pagará por año calendario por los gastos de atención médica cubiertos dentro de la red, incluidos los medicamentos recetados. Una vez que se alcanza este límite, el plan paga el 100% de los gastos elegibles por el resto del año calendario.

DISEÑOS DE PLANES DE SALUD 2024

TIPO DE SERVICIO	PLAN BRONZE	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER	PLAN GOLD
	En red ¹	En red ¹	En red ¹	En red ¹
DEDUCIBLES ANUALES				
Individual	\$3,300	\$1,600	\$1,600	\$1,000 (no incluye copagos ni costos de medicamentos recetados)
Máximo familiar	\$6,600	\$3,200	\$3,200	\$2,500 (no incluye copagos ni costos de medicamentos recetados)
NIVELES DE COSEGURO				
Niveles de coseguro	75% de permisible ²	70% de permisible ³	75% de permisible ³	80% de permisible
MÁXIMOS ANUALES DE GASTOS DE BOLSILLO				
Máximo individual	\$6,900 (incluye el monto total del deducible de \$3,300) ²	\$6,000 (incluye el monto total del deducible de \$1,600) ³	\$7,000 (incluye el monto total del deducible de \$1,600) ³	\$7,000 (incluye deducibles, copagos y costos de medicamentos recetados)
Máximo familiar	\$13,800 (incluye el monto total del deducible de \$6,600) ²	\$12,000 por familia (incluye el monto total del deducible de \$3,200) ³	\$14,000 por familia (incluye el monto total del deducible de \$3,200) ³	\$14,000 por familia (incluye deducibles, copagos y costos de medicamentos recetados)
MÁXIMO DE POR VIDA				
Máximo de por vida (Médico y Rx combinados)	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
CUENTAS DE AHORRO PARA LA SALUD (HSAs)				
Contribución Anual Máxima	\$4,150 por persona \$8,300 por familia \$1,000 adicionales para los mayores de 55 años	\$4,150 por persona ⁴ \$8,300 por familia ⁴ \$1,000 adicionales para los mayores de 55 años	\$4,150 por persona ⁴ \$8,300 por familia ⁴ \$1,000 adicionales para los mayores de 55 años	N/A
Contribución de contrapartida de la empresa	No hay contribución de contrapartida disponible	Hasta \$150 por persona Hasta \$400 por familia	Hasta \$500 por persona Hasta \$1,000 por familia	N/A
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSAs) (Elección opcional separada para este beneficio)				
Reembolsos de gastos de atención médica	N/A	N/A	N/A	Hasta \$3,050 / año
Reembolsos de gastos dentales/ de la vista (FSA de Propósito Limitado)	Hasta \$3,050 / año	Hasta \$3,050 / año	Hasta \$3,050 / año	N/A
Reembolsos de gastos de cuidado de dependientes	Hasta \$5,000 / año	Hasta \$5,000 / año	Hasta \$5,000 / año	Hasta \$5,000 / año

1) Todos los planes de salud: cobertura médica fuera de la red: generalmente el 50 % de lo permitido. Se aplican ciertos máximos para algunas coberturas fuera de la red. Para algunos tipos de servicios, sin cobertura fuera de la red. 2) Plan Bronce: se combinan los deducibles médicos y de farmacia. Los niveles de coseguro para toda la familia se aplican después de que se haya alcanzado el monto total del deducible. Los Máximos Familiares para los deducibles se combinan; pero se puede alcanzar un límite "Individual" dentro del Máximo familiar y se aplicará el coseguro para ese individuo. 3) Planes Bronze Plus y Silver: se combinan los deducibles médicos y de farmacia. Los niveles de coseguro se aplican después de que se hayan alcanzado todos los montos deducibles. Los Máximos Familiares para los deducibles se combinan; no hay límite "Individual" dentro de los Máximos Familiares. Los Máximos Familiares para los Máximos OOP contienen un límite "Individual" de \$6,000 o \$7,000 según el plan en el que se haya inscrito. 4) El máximo anual incluye las contribuciones de los miembros del equipo y de Boyd Gaming, si corresponde.

DISEÑOS DE PLANES DE SALUD 2024

TIPO DE SERVICIO	PLAN BRONZE	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER	PLAN GOLD
	En red ¹	En red ¹	En red ¹	En red ¹
VISITAS AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALISTAS				
Médico de atención primaria Red Anthem BC y BS	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	\$50 copago de visita al consultorio
Livehealth Visita de video en línea	\$55 visita medica \$0 después del deducible	\$55 visita medica \$0 después del deducible	\$55 visita medica \$0 después del deducible	\$0 visita de oficina
Especialista Red Anthem BC y BS	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
CENTRO DE ATENCIÓN URGENTE				
Atención de urgencias	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	\$50 copago
SERVICIOS DE SALA DE EMERGENCIA				
Servicios de sala de emergencia	\$500 copago por visita más 75% de permitido después del deducible (no se aplica copago si es admitido)	\$500 copago por visita más 70% de permitido después del deducible (no se aplica copago si es admitido)	\$500 copago por visita más 75% de permitido después del deducible (no se aplica copago si es admitido)	\$500 copago por visita más 80% de permitido después del deducible (no se aplica copago si es admitido)
SERVICIOS DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS				
Servicios de laboratorio	75% de permitido después del deducible – trabajo de laboratorio en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	70% de permitido después del deducible – trabajo de laboratorio en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	75% de permitido después del deducible – trabajo de laboratorio en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	80% de permitido, sin deducible – trabajo de laboratorio en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente
Servicios radiológicos	75% de permitido después del deducible – radiología en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	70% de permitido después del deducible – radiología en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	75% de permitido después del deducible – radiología en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente	80% de permitido después del deducible – radiología en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro independiente
SERVICIOS RADIOLÓGICOS IMPORTANTES				
Servicios radiológicos importantes (MRI, CAT Scans, PET Scans, MRA, etc.) Se requiere autorización previa	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible

1) Todos los planes de salud: cobertura médica fuera de la red: generalmente el 50 % de lo permitido. Se aplican ciertos máximos para algunas coberturas fuera de la red. Para algunos tipos de servicios, sin cobertura fuera de la red. 2) Plan Bronce: se combinan los deducibles médicos y de farmacia. Los niveles de coseguro para toda la familia se aplican después de que se haya alcanzado el monto total del deducible. Los Máximos Familiares para los deducibles se combinan; pero se puede alcanzar un límite "Individual" dentro del Máximo familiar y se aplicará el coseguro para ese individuo. 3) Planes Bronze Plus y Silver: se combinan los deducibles médicos y de farmacia. Los niveles de coseguro se aplican después de que se hayan alcanzado todos los montos deducibles. Los Máximos Familiares para los deducibles se combinan; no hay límite "Individual" dentro de los Máximos Familiares. Los Máximos Familiares para los Máximos OOP contienen un límite "Individual" de \$6,000 o \$7,000 según el plan en el que se haya inscrito. 4) El máximo anual incluye las contribuciones de los miembros del equipo y de Boyd Gaming, si corresponde.

DISEÑOS DE PLANES DE SALUD 2024

TIPO DE SERVICIO	PLAN BRONZE	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER	PLAN GOLD
	En red ¹	En red ¹	En red ¹	En red ¹
AMBULATORIO, HOSPITAL Y CIRUGIA				
Cargos de instalaciones para pacientes ambulatorios	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
Cargos de instalaciones para pacientes hospitalizados	\$150 copago por visita más 75% de permitido después del deducible	\$150 copago por visita más 70% de permitido después del deducible	\$150 copago por visita más 75% de permitido después del deducible	\$150 copago por visita más 80% de permitido después del deducible
Servicios profesionales	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
CUIDADO PREVENTIVO — Exámenes de bienestar				
Atención preventiva de rutina para cada niño y adulto — incluidas las vacunas y la atención preventiva de la mujer	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible
Mamografía de rutina	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible
Colonoscopia de detección Edad 50+	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible	100% de permitido, sin deducible
SALUD DEL COMPORTAMIENTO (Servicios provistos por un Profesional de Salud Mental)				
SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
Paciente externo	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
Paciente interno	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
ABUSO DE SUSTANCIAS (Alcohol y Drogas)				
Paciente externo	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible
Paciente interno	75% de permitido después del deducible	70% de permitido después del deducible	75% de permitido después del deducible	80% de permitido después del deducible

1) Todos los planes de salud: cobertura médica fuera de la red: generalmente el 50 % de lo permitido. Se aplican ciertos máximos para algunas coberturas fuera de la red. Para algunos tipos de servicios, sin cobertura fuera de la red. 2) Plan Gold: requisito obligatorio de pedido por correo para medicamentos de mantenimiento.

NOTA IMPORTANTE: Para obtener detalles completos del plan de salud, consulte las descripciones resumidas del plan en [anthem.com](https://www.anthem.com). Si tiene preguntas sobre los planes de salud, los beneficios de farmacia o la cobertura dental de Anthem, puede llamar a Anthem Blue Cross and Blue Shield las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 844.862.9784 o visitar [anthem.com](https://www.anthem.com). Si tiene preguntas sobre el Plan de servicio de la vista de VSP, llame a VSP al 800.877.7195 o visite [vsp.com](https://www.vsp.com).



¿Sabías? Ofrecemos tres planes de salud complementarios que pueden ayudarte a alcanzar el deducible de su plan con un beneficio en efectivo si experimenta una enfermedad o lesión cubierta. Vea las páginas 32-33 para más detalles.

DISEÑOS DE PLANES DE SALUD 2024

TIPO DE SERVICIO	PLAN BRONZE	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER	PLAN GOLD
	En red ¹	En red ¹	En red ¹	En red ¹
PLAN DE FARMACIA (Las cifras que se muestran son copagos y coseguros de los miembros del equipo)				
FARMACIAS MINORISTAS — SUMINISTRO PARA 30 DÍAS				
Genérico	\$12 después del deducible	\$12 después del deducible	\$12 después del deducible	\$12
Marcas preferidas	35% de permitido después del deducible (\$200 máximo)	35% de permitido después del deducible (\$200 máximo)	35% de permitido después del deducible (\$200 máximo)	Mayor de \$25 o 35% (\$200 máximo)
Marcas no preferidas	50% de permitido después del deducible (\$250 máximo)	50% de permitido después del deducible (\$250 máximo)	50% de permitido después del deducible (\$250 máximo)	Mayor de \$50 o 50% (\$250 máximo)
PEDIDO POR CORREO — SUMINISTRO PARA 90 DÍAS				
Genérico	\$24 después del deducible	\$24 después del deducible	\$24 después del deducible	\$24 ²
Marcas preferidas	35% de permitido después del deducible (\$350 máximo)	35% de permitido después del deducible (\$350 máximo)	35% de permitido después del deducible (\$350 máximo)	Mayor de \$65 o 35% (\$350 máximo) ²
Marcas no preferidas	50% de permitido después del deducible (\$550 máximo)	50% de permitido después del deducible (\$550 máximo)	50% de permitido después del deducible (\$550 máximo)	Mayor de \$150 o 50% (\$550 máximo) ²
COBERTURA COMBINADA DENTAL/DE LA VISTA (Elección opcional separada de la cobertura médica)				
	BRONZE DENTAL/VISION		GOLD DENTAL/VISION	
DENTAL (Nota: los costos de bolsillo se reducirán cuando se utilicen dentistas dentro de la red)				
Máximo anual	\$1,000 (combinado con fuera de la red)		\$2,250 (combinado con fuera de la red)	
Deducible	\$100 por persona / máximo \$300 por familia		\$75 por persona / máximo \$225 por familia	
Preventivo	2 visitas por año; 100% de lo permitido, sin deducible		2 visitas por año; 100% de lo permitido, sin deducible	
Restaurador Básico (Rellenos)	Cubierto al 80% de lo permitido después del deducible (90% en 2024 con dos limpiezas en 2023)		Cubierto al 80% de lo permitido después del deducible (90% en 2024 con dos limpiezas en 2023)	
Restaurador Mayor (Coronas)	Descubierto		Cubierto al 60% de lo permitido después del deducible (70% en 2024 con dos limpiezas en 2023)	
Ortodoncia	Descubierto		Cubierto al 80% de lo permitido, sin deducible; Máximo de por vida de \$2,250 por miembro	
PLAN DE SERVICIO DE LA VISTA (VSP)				
VSP brinda cobertura de rutina de la vista, atención oftalmológica primaria y cirugía ocular LASIK (consulte el resumen del folleto de VSP por separado)	Examen/materiales de rutina: una vez por año calendario; atención primaria de la vista, en cualquier momento. Para copagos, asignaciones y descuentos, consulte el folleto de VSP separado.		Examen/materiales de rutina: una vez por año calendario; atención primaria de la vista, en cualquier momento. Para copagos, asignaciones y descuentos, consulte el folleto de VSP separado.	

1) Todos los planes de salud: cobertura médica fuera de la red: generalmente el 50 % de lo permitido. Se aplican ciertos máximos para algunas coberturas fuera de la red. Para algunos tipos de servicios, sin cobertura fuera de la red.

2) Plan Gold: requisito obligatorio de pedido por correo para medicamentos de mantenimiento.

NOTA IMPORTANTE: Para obtener detalles completos del plan de salud, consulte las descripciones resumidas del plan en [anthem.com](https://www.anthem.com). Si tiene preguntas sobre los planes de salud, los beneficios de farmacia o la cobertura dental de Anthem, puede llamar a Anthem Blue Cross and Blue Shield las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 844.862.9784 o visitar [anthem.com](https://www.anthem.com). Si tiene preguntas sobre el Plan de servicio de la vista de VSP, llame a VSP al 800.877.7195 o visite [vsp.com](https://www.vsp.com).

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

AHORRO LIBRE DE IMPUESTOS PARA GASTOS DE SALUD

Cuando elige un plan de salud, hay muchos factores que afectan su decisión. Si desea una opción con flexibilidad, un alto nivel de opciones y ahorros con ventajas impositivas, uno de nuestros planes de salud con deducible alto con una cuenta de ahorros para la salud (HSA) podría ser la opción adecuada para usted.

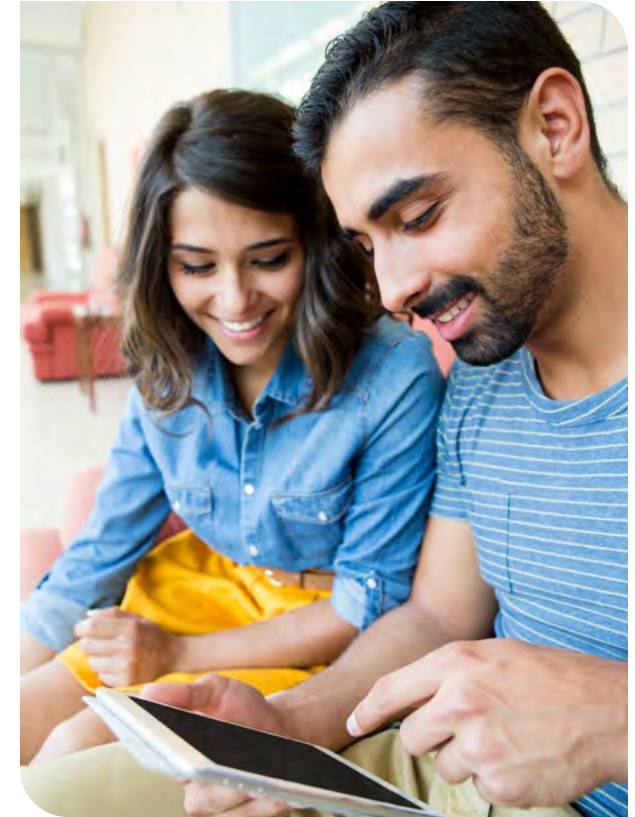
PLANES DE SALUD COMPATIBLES

- ▶ PLAN BRONZE
- ▶ PLAN BRONZE PLUS
- ▶ PLAN SILVER

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN DE LA HSA 2024

	PLAN BRONZE	PLAN BRONZE PLUS	PLAN SILVER
Contribución anual máxima	\$4,150 / individual \$8,300 / familia	\$4,150 / individual ¹ \$8,300 / familia ¹	\$4,150 / individual ¹ \$8,300 / familia ¹
Contribución de contrapartida de la empresa	No hay contribución de contrapartida disponible	Hasta \$150 / individual Hasta \$400 / familia	Hasta \$500 / individual Hasta \$1,000 / familia
Ponerse al día con la contribución para mayores de 55 años	\$1,000	\$1,000	\$1,000

1) El máximo anual incluye las contribuciones de los miembros del equipo y de Boyd Gaming, si corresponde.



CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

¿QUÉ ES UNA HSA?

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una excelente manera de ahorrar dinero y pagar de manera eficiente los gastos médicos. Las HSA son cuentas de ahorro con ventajas impositivas que acompañan a los planes de salud con deducible alto (HDHP). Las HSA brindan a las personas que tienen planes de salud con deducibles altos un método preferencial de impuestos para ahorrar dinero para gastos médicos.

VENTAJAS FINANCIERAS: Las HSA se financian con dólares antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible para que pague menos en su factura de impuestos. También puede ganar intereses libres de impuestos en su cuenta HSA. Los dólares de la HSA se pueden usar libres de impuestos para pagar gastos médicos calificados, lo que lo ayuda a pagar el deducible de su plan. Recibirá una tarjeta de débito, que puede usar para pagar los costos calificados de atención médica.

CONTRIBUCIONES FLEXIBLES: Usted decide si, cuándo y cuánto contribuirá a su HSA, hasta el límite establecido por el IRS cada año. Durante la inscripción abierta, puede elegir una contribución de nómina para que se deduzca, antes de impuestos, de su cheque de pago, en cantidades iguales durante el año. Puede iniciar, detener o cambiar sus contribuciones en cualquier momento. También puede hacer contribuciones de suma global en cualquier momento con dólares después de impuestos fuera de las contribuciones de nómina.

AHORRO A LARGO PLAZO: Al final del año, conserva el dinero no gastado en su HSA. Este dinero transferido puede crecer con ganancias de inversión con impuestos diferidos y, si se usa para pagar gastos médicos calificados, entonces el dinero seguirá estando libre de impuestos.

DE PROPIEDAD INDIVIDUAL: Su HSA y el dinero que contiene le pertenecen a usted, no a su empleador ni a su compañía de seguros. Una HSA puede ser un activo tremendo a medida que ahorra y paga facturas médicas porque le brinda ventajas impositivas, más control sobre sus propios gastos y la capacidad de ahorrar para gastos futuros.

ES INTELIGENTE AHORRAR CON UNA HSA

La HSA es una herramienta de inversión inteligente, no solo para las necesidades actuales de atención médica, sino también para la planificación de la jubilación a largo plazo. Los fondos de la HSA son deducibles de impuestos, pueden acumular intereses y ganancias libres de impuestos, y están libres de impuestos para retirar para facturas médicas. Además, las personas de 55 años o más pueden hacer contribuciones adicionales, llamadas “pagos de recuperación”, para acelerar la tasa de ahorro.

Puede aumentar el saldo de su HSA haciendo aportes e invirtiendo constantemente lo que transfiere al próximo año. Cuanto antes empiece, más podrá ahorrar. Pero no importa cuándo comience, una HSA puede proporcionar un fondo de ahorro para futuros gastos de salud hasta la jubilación.

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

PREGUNTAS FRECUENTES

¿SOY ELEGIBLE PARA PARTICIPAR?

- ▶ Debe seleccionar el Plan Bronce, el Plan Bronce Plus o el Plan Plata durante la inscripción.
- ▶ No puede estar inscrito en Medicare.
- ▶ No se le reclama como dependiente en la declaración de impuestos sobre la renta de otra persona.

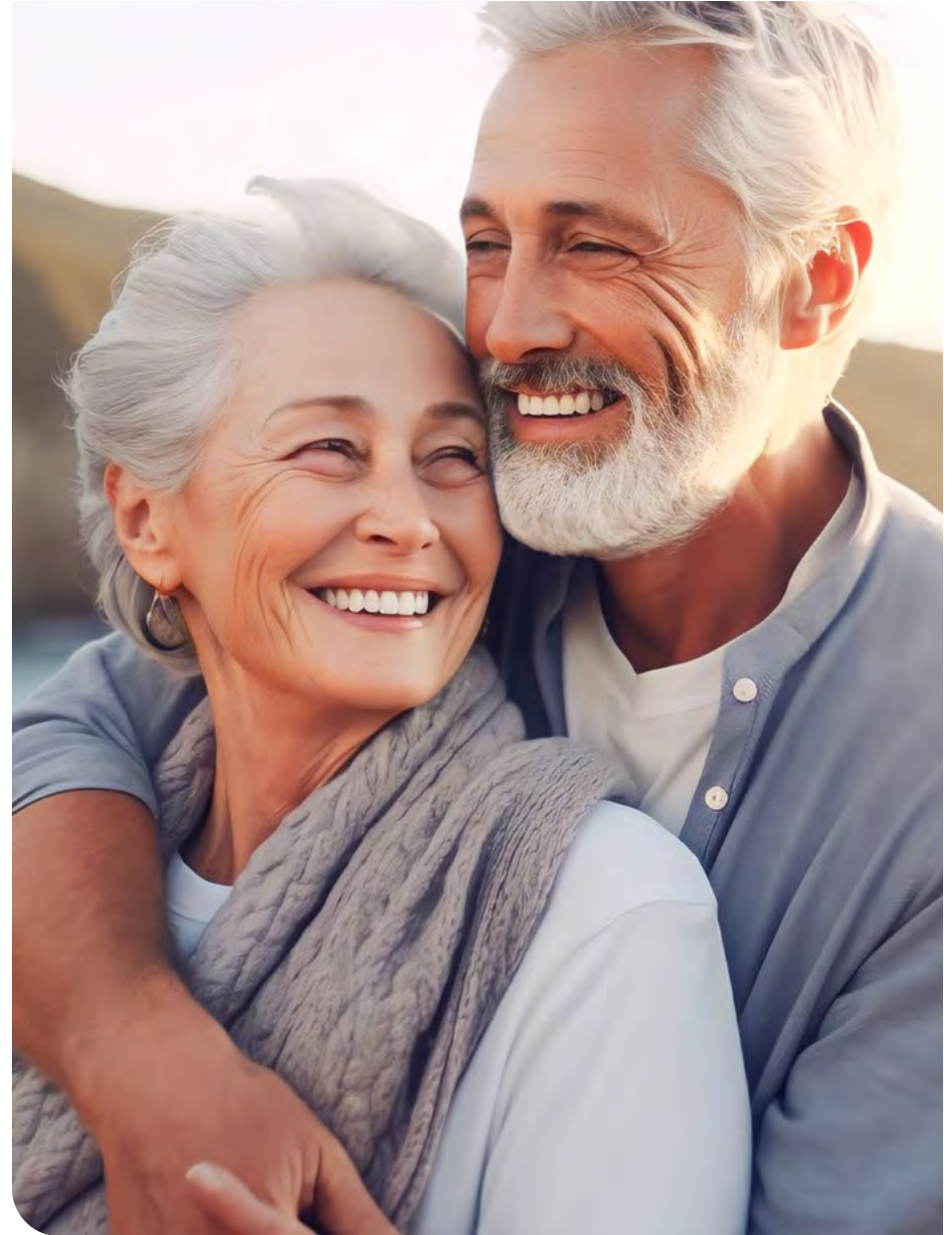
¿CÓMO RECIBO LA CONTRIBUCIÓN DE CONTRAPARTIDA DEL EMPLEADOR?

Si selecciona el Plan Bronce Plus o el Plan Silver, Boyd Gaming igualará sus contribuciones a la HSA con los fondos de la empresa durante el año. Para recibir la igualación, debe aportar su propio dinero a su HSA a través de deducciones de nómina. Boyd Gaming igualará su contribución hasta los límites anuales que se muestran a continuación: ¡no deje dinero sobre la mesa!

- ▶ Bronze Plus: \$150 individual/\$400 familiar
- ▶ Silver: \$500 individual/\$1,000 familiar

¿CÓMO PAGO LOS GASTOS ELEGIBLES?

Recibirá una tarjeta de débito, que puede usar para pagar los costos calificados de atención médica. Los fondos se deducirán directamente de su HSA. También puede realizar pagos en línea o reembolsarse a sí mismo. **Es importante conocer el saldo de su HSA, ya que usted es responsable de los gastos de atención no preventiva hasta que alcance el deducible. Si el saldo de su HSA no es suficiente para cubrir el costo de una determinada factura, será responsable de pagar el gasto con fondos personales.** Luego, en una fecha posterior, puede reembolsarse a sí mismo una vez que los fondos de la HSA estén disponibles en su HSA. Inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) para acceder al saldo de su HSA y obtener más información sobre el proceso de reembolso.





MÉDICOS EN LÍNEA

Consultas médicas rápidas y fáciles, desde la comodidad de su propia computadora o teléfono/tableta móvil, en cualquier momento: disponibilidad 24/7.

- ▶ **Bronze, Bronze Plus and Plan Silver:** Las visitas cuestan \$55, luego \$0 después de alcanzar el deducible.
- ▶ **Plan Gold:** El copago es \$0.

Ahora tiene acceso a la atención médica que necesita sin ninguna complicación. Con LiveHealth en línea, no tiene que programar una cita, tomarse tiempo del trabajo, conducir hasta el consultorio del médico y luego esperar. De hecho, ni siquiera tiene que salir de su propia casa. Los médicos pueden contestar preguntas, hacer un diagnóstico e incluso recetar medicamentos básicos cuando sea necesario. Todo lo que necesita es una computadora con webcam o un teléfono móvil para atenderse con un médico en unos segundos.

CON LIVEHEALTH EN LÍNEA, OBTIENE:

- ▶ Visitas al médico a través de video en vivo.
- ▶ Médicos certificados que usted mismo elige.
- ▶ Consultas en línea privadas, seguras y cómodas.

PROVEEDORES DE EAP EN LÍNEA

Buscar ayuda para los problemas de salud mental es un paso importante. Por eso lo hicimos fácil y cómodo. Ahora puede usar el servicio desde la comodidad de su hogar.

- ▶ Acceso durante la noche y durante los fines de semana, sujeto a disponibilidad.
- ▶ Puede programar la primera consulta y atenderse en un plazo de cuatro días, y en algunos casos, a petición.
- ▶ Puede consultar en privado con un psicólogo o terapeuta desde un lugar cómodo como el de su casa.
- ▶ Su costo seguirá siendo el mismo que el de los beneficios para terapia en el consultorio.
- ▶ Llame a EAP primero para obtener un código de cupón para acceder a sus sesiones de asesoramiento gratuitas a través de LiveHealth Online **855.383.7229** (24/7/365).

ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL



ENCUENTRE ATENCIÓN EN CUALQUIER LUGAR Y EN CUALQUIER MOMENTO

En un mundo complicado, puede resultar difícil encontrar tiempo para cuidar de uno mismo. Estamos haciendo que sea más fácil encontrar atención médica de calidad cuando la desee a través de la función de atención virtual de Anthem. Con la atención virtual, tiene acceso conveniente y sin complicaciones a médicos y especialistas de la red de su plan, por lo que es más fácil incluir una visita en su apretada agenda. Puede acceder a un equipo de atención virtual desde su teléfono móvil, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos fines de semana y feriados.

Con la **aplicación Sydney Health** de Anthem, puede programar una cita para atención de rutina, reabastecimiento de recetas y pruebas de laboratorio. Su equipo de atención virtual también puede trabajar con usted para crear planes de atención personalizados si tiene una afección crónica, como asma, diabetes o presión arterial alta.

LA ATENCIÓN VIRTUAL TIENE SUS BENEFICIOS

Si ha probado la atención virtual a través de su médico de atención primaria o la aplicación Sydney Health, sabe lo conveniente que es. Si no lo ha probado, este puede ser el momento adecuado para probar las funciones ampliadas que facilitan aún más el acceso a la atención cuando y donde la necesite.

Por ejemplo, si tiene gripe y no puede ir al consultorio del médico, puede conectarse a través de su teléfono, tableta o computadora con un médico que pueda diagnosticar sus síntomas. Quizás se despierte durante las vacaciones y se dé cuenta de que olvidó traer sus medicamentos. Con la atención virtual, puede comunicarse con un médico a través de su teléfono inteligente para solicitar una receta en una farmacia cercana.

COMODIDAD PARA UNA VIDA OCUPADA

La atención virtual ofrece tranquilidad y ahorra su tiempo y dinero.



Las visitas están disponibles a **bajo costo o sin costo alguno para usted.**



Acceda a la atención virtual desde cualquier lugar a través de teléfono, tableta o computadora con cámara



Encuentre atención las **24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.**



Reciba **información y recomendaciones personalizadas** para que pueda tomar decisiones informadas sobre su salud.



Escanee este código QR con su cámara del teléfono inteligente para obtener más información sobre atención virtual.

DESCARGA NUESTRA APP MÓVIL DE SALUD

¡ACCEDA SUS BENEFICIOS MIENTRAS VIAJA!

Junto con Anthem, Boyd Gaming le ofrece la aplicación **Boyd Mobile Health** para acceder a sus beneficios esté donde esté.

CON LA APLICACIÓN OBTIENE UNA EXPERIENCIA TOTALMENTE PERSONALIZADA Y PUEDE:

- ▶ Ver su tarjeta de identificación de Anthem
- ▶ Ver una descripción de sus beneficios de plan de Anthem, incluyendo dental y Programa de Asistencia al Empleado
- ▶ Acceder a LiveHealth en línea
- ▶ Localizar a los médicos de la red o centros de atención de urgencias cercanos
- ▶ Ver los resultados de su evaluación de bienestar
- ▶ Ir a su plan Empower Retirement 401(k)
- ▶ Ver la información de Vision Service Plan
- ▶ Entender su salud y los riesgos de su salud
- ▶ Ver recordatorios personales de salud

CÓMO EMPEZAR AHORA:

Desde su smartphone o tableta móvil:

- ▶ Vaya al Apple Store o Google Play
- ▶ Busque **Mobile Health Consumer** para descargar la aplicación

Desde su computadora:

- ▶ Vaya a mobilehealthconsumer.com
- ▶ Elija el botón **Usuario** en la esquina superior derecha
- ▶ Seleccione **Registrarse Ahora**



BENEFICIOS DE FARMACIA

El plan de salud que usted elige determina su parte de los costos de los medicamentos recetados. Podrá comprar medicamentos recetados tanto en las farmacias participantes como mediante el programa de pedidos por correo del plan.

Para su comodidad y a fin de ahorrar, use el programa de pedidos por correo para los medicamentos que toma habitualmente para tratar enfermedades como la presión alta, el colesterol alto, alergias, diabetes, etc. Puede conseguir la cantidad para hasta 90 días y ¡se lo entregan a su domicilio!

MIEMBROS DEL PLAN GOLD: PEDIDO POR CORREO OBLIGATORIO PARA MEDICAMENTOS DE MANTENIMIENTO

Nota: El Plan PPO incluye una función obligatoria de pedidos por correo para medicamentos de mantenimiento. Puede surtir dos veces la receta en una farmacia. Después de la segunda compra, se le transferirá automáticamente la receta a la Farmacia para pedidos por correo para las futuras compras de este medicamento (se le avisará después de la primera compra). No podrá volver a surtir la receta en una farmacia después de la segunda compra.

IMPORTANTE: Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, el programa de Medicamentos recetados de Medicare le ofrece más opciones para su cobertura de medicamentos recetados.



BENEFICIOS DE FARMACIA

COPAGOS Y COSEGURO DEL EMPLEADO		
FARMACIAS — SUMINISTRO DE 30 DÍAS	PLANES BRONZE, BRONZE PLUS, Y SILVER ¹	PLAN GOLD
Genérico	\$12 después del deducible	\$12
Marcas preferidas	35% de permitido después del deducible (máx. \$200)	Mayor de \$25 o 35%, sin deducible
Marcas no preferidas	50% de permitido después del deducible (máx. \$250)	Mayor de \$50 o 50%, sin deducible
PEDIDO POR CORREO — SUMINISTRO PARA 90 DÍAS		
Genérico	\$24 después del deducible	\$24 ²
Marcas preferidas	35% de permitido después del deducible (máx. \$350)	Mayor de \$65 o 35%, sin deducible ²
Marcas no preferidas	50% de permitido después del deducible (máx. \$550)	Mayor de \$150 o 50%, sin deducible ²

1) Planes Bronze, Bronze Plus y Silver: se le cobrará el costo real permitido de todas las recetas hasta que alcance su deducible total.

2) Plan Gold: requisito obligatorio de pedido por correo para medicamentos de mantenimiento.

¡LAS GENÉRICAS LE AHORRAN DINERO!

La mayoría de veces, los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos y son igualmente seguros y eficientes, tienen el mismo efecto y deben cumplir con las mismas normas de fabricación que sus equivalentes de marca. Además, ¡los medicamentos genéricos cuestan mucho menos!

Pida a su médico o farmacéutico las alternativas genéricas de sus medicamentos recetados.

Fuente: sitio web de la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU., [fda.gov](https://www.fda.gov)



SERVICIOS DE MONITOREO DE PROTECCIÓN DE IDENTIDAD

MONITOREO GRATUITO DE PROTECCIÓN DE IDENTIDAD PARA MIEMBROS DEL PLAN DE SALUD DE ANTHEM

Si se inscribe en un plan de salud de Boyd Gaming, AllClear Identity Restoration le brinda asistencia de restauración de identidad para ayudar a solucionar problemas de robo de identidad y devolver su información a su condición adecuada. El servicio es gratuito, pero es necesario registrarse. Consulte a continuación las instrucciones de registro.

AllClear Credit and Identity Monitoring incluye lo siguiente:

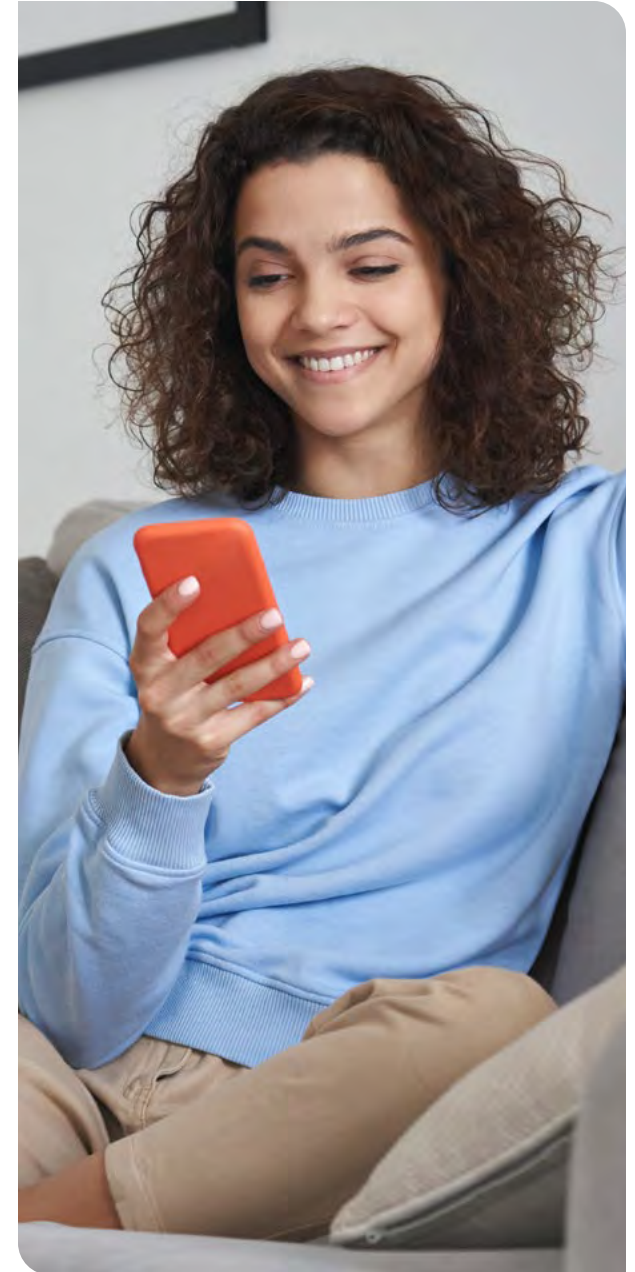
- ▶ Monitoreo de crédito
- ▶ Monitoreo de robo de identidad
- ▶ Reparación de identidad
- ▶ Póliza de seguro contra robo de identidad (hasta \$1 millón)
- ▶ ChildScan para menores
- ▶ Posibilidad de solicitar un puntaje crediticio anual y un informe crediticio.
- ▶ Capacidad para configurar, renovar y eliminar alertas de fraude de 90 días en su archivo de crédito para ayudarlo a protegerse del fraude de crédito



¡ESCANEE AQUÍ PARA REGISTRARSE!

Debe inscribirse para aprovechar cualquiera de estos servicios. Si está interesado en registrarse, vaya a <https://portal.allclearid.com/enrollment/4?PCD=ANTHEMCARES2021> o escanee el código QR a continuación.

Al inscribirse, proporcione su nombre, información de contacto y número de seguro social. También puede inscribirse llamando a Servicio al Cliente al 855.227.9830 de lunes a sábado de 8am a 8pm CT.



PLANES DE SALUD PARA EMPLEADOS A TIEMPO PARCIAL

Los miembros del equipo a tiempo parcial que trabajan al menos 20 horas a la semana tienen acceso a dos opciones de planes de salud a través de Anthem: el plan HealthAccess Core y el plan HealthAccess Plus. Estos planes brindan acceso a una gran red nacional de proveedores de Anthem Blue Cross y Blue Shield, junto con un conveniente servicio al cliente y herramientas en línea que incluyen LiveHealthOnline, todo con deducciones de nómina convenientes y asequibles antes de impuestos. Consulte la siguiente tabla para comparar los detalles de cobertura de cada plan.

	HEALTHACCESS CORE		HEALTHACCESS PLUS	
Red Médica²	BlueCard PPO		BlueCard PPO	
Red de Farmacias	Anthem National Plus		Anthem National Plus	
Tipo de cobertura	Médico limitado		Médico limitado	
Deducible Anual	\$0		\$0	
Nivel de coseguro	0%		0%	
Máximo de bolsillo del miembro	Ninguna		Ninguna	
Cobertura Esencial Mínima Médica Preventiva	Cubierto al 100%, sin deducible		Cubierto al 100%, sin deducible	
Visitas al consultorio médico³ Atención primaria Especialista Virtual/Telemedicina	Copagos \$25 Copago Cubierto al 100% \$10 Copago	Límite(s) de visitas Hasta 5 visitas por año combinadas con PCP y Especialista límite de 5 por año	Copagos \$25 Copago \$40 Copago \$10 Copago	Límite(s) de visitas Hasta 5 visitas por año combinadas con PCP y Especialista límite de 5 por año
Visitas de atención urgente³	\$75 Copago	Límite de 2 por año	\$75 Copago	Límite de 2 por año
Visitas a la sala de emergencias³	\$400 Copago	Límite de 1 por año	\$200 Copago	Límite de 1 por año
Radiografía ambulatoria y laboratorios³	Descubierto		Hospital/centro de pruebas: \$200 Pruebas en el consultorio: \$100 Todos los demás lugares de servicio además de la oficina y las instalaciones no están cubiertos.	Limitado a 3 pruebas entre rayos X y servicios de laboratorio combinados con instalaciones y consultorio.
Cirugía ambulatoria³ Cargos del centro/médico	Descubierto		\$1,000 Copago / \$500 Copago	Límite de 1 por año cada uno
Imágenes complejas ambulatorias (CT, PET, MRI)³	Descubierto		\$400 Copago	Límite de 1 por año
Servicios para pacientes hospitalizados⁴ Centro/Cirugía/parto Servicios profesionales relacionados / Visitas médicas para pacientes hospitalizados	Descubierto		\$1,500 Copago Incluido en el copago del centro	\$5,000 máximo por admisión
Beneficios de farmacia minorista Genérico Marca preferida, Marca no preferida, Especialidad y pedido por correo	Descubierto		\$10 Copago Descubierto	Ninguna

1) Usted es elegible si trabaja más de 20 horas a la semana en promedio durante el período retrospectivo de octubre a abril y de abril a octubre. Si es un nuevo empleado, será elegible para el plan después de completar seis meses de empleo con Boyd Gaming y trabajar un promedio de 20 horas a la semana. 2) Los servicios fuera de la red no están cubiertos, excepto los servicios de emergencia. 3) Los planes HealthAccess y HealthAccess Plus limitan la cantidad de visitas al consultorio médico y al centro para pacientes ambulatorios anualmente. Vea el resumen del plan para más detalles. 4) HealthAccess Plus limita la cantidad de beneficios pagaderos por admisión; no hay límite en el número de admisiones por año. Vea el resumen del plan para más detalles.

BENEFICIOS DENTALES Y VISIÓN

El seguro dental y de la vista se ofrece como un beneficio combinado con una deducción de nómina. En otras palabras, si desea servicios dentales o de la vista, deberá inscribirse en ambos.

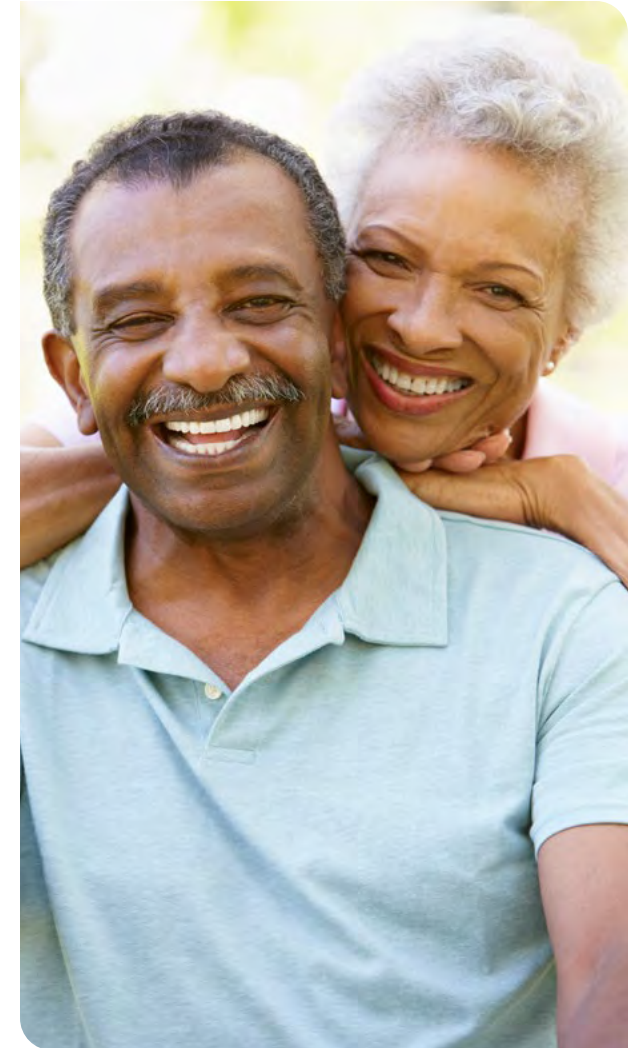
DENTAL

La cobertura dental lo ayuda a pagar los servicios de cuidado odontológico, desde limpiezas de rutina hasta ortodoncia. Los planes pagan el 100% por la atención preventiva dentro de la red. Para contactarse con el servicio al cliente de Anthem Blue Cross y Blue Shield, llame al **855.769.1462**.

PLAN DENTAL	BRONZE PLAN	GOLD PLAN
Máximo anual	\$1,000 combinado dentro/fuera de la red	\$2,250 combinado dentro/fuera de la red
Deducible	\$100 por persona/\$300 familia	\$75 por persona/\$225 familia
Cuidados preventivos	100% de lo permitido, sin deducible, dentro de la red: 2 visitas	100% de lo permitido, sin deducible, dentro de la red: 2 visitas
Rellenos	80% del permitido después del deducible	80% del permitido después del deducible
Coronas	Descubierto	60% del permitido después del deducible
Ortodoncia / Máximo de por vida, por miembro	Descubierto	80% de lo permitido, sin deducible, hasta el máximo de por vida de \$2,250

Para incentivarlo a usar cuidados preventivos, tiene la oportunidad de aumentar los beneficios de su plan dental. Así es cómo funciona: si usted recibe dos limpiezas preventivas antes del final de cada año calendario, le aumentará la cobertura dental el próximo año. Esto significa que, si recibe dos limpiezas preventivas en 2024, ¡pagará menos por rellenos y coronas en el 2025!

INCENTIVO POR CUIDADOS PREVENTIVOS	COBERTURA DEL BENEFICIO SIN DOS LIMPIEZAS	COBERTURA DEL BENEFICIO CON DOS LIMPIEZAS
Empastes	80%	90%
Coronas	60%	70%



BENEFICIOS DENTALES Y VISIÓN

VISIÓN

Su optometrista podría ser su primera línea de defensa ante enfermedades graves. Un examen ocular puede detectar 30 condiciones sistémicas distintas, incluidas la diabetes y la presión alta, así que aproveche su cobertura y hágase el examen ocular anual.

La cobertura de visión ayuda a pagar los exámenes oculares de rutina, los cuidados oftalmológicos primarios y los anteojos y lentes de contacto. Puede reducir los costos del bolsillo si se atiende con proveedores en la red del Vision Service Plan (VSP, por sus siglas en inglés). Para contactarse con el servicio al cliente de VSP, llame al **800.877.7195**. Para saber más sobre sus beneficios o para encontrar un médico del VSP, visite [vsp.com](https://www.vsp.com).

BRONZE PLAN	COPAGO (DENTRO DE LA RED)	ASIGNACIÓN, DESCUENTO O COBERTURA (DENTRO DE LA RED)
Examen de atención preventiva (anualmente)	\$50 con la compra de un par completo de anteojos recetados	N/A
Anteojos	N/A	Monturas: 25 % de ahorro al comprar un par completo de anteojos recetados. Lentes - Con la compra de un par completo de anteojos recetados; Monofocales \$40, trifocales con línea \$75 y bifocales con línea \$60.
Contactos	N/A	15% de ahorro en examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación).
GOLD PLAN	COPAYMENT (IN-NETWORK)	ALLOWANCE, DISCOUNT, OR COVERAGE (IN-NETWORK)
Examen de atención preventiva (anualmente)	\$20	N/A
Anteojos (anualmente*)	\$50	\$130 para marcos
Contactos (anualmente*)	\$0	\$130 por lentes de contacto y examen
Corrección de la visión con láser	N/A	15% de descuento sobre el precio regular, o 5% de descuento sobre el precio promocional
Beneficio de atención primaria de la vista	\$20	Tratamiento para dolor de ojos, conjuntivitis, cambios repentinos de visión y otros servicios de atención primaria

*Los anteojos o los lentes de contacto están cubiertos anualmente, pero no ambos en el mismo año. Cualquier material o servicio adicional que desee adquirir será pagado en su totalidad por usted; sin embargo, recibirá un descuento si utiliza un proveedor de VSP.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA_s)

DATOS ÚTILES DE LA FSA

Obtenga más información sobre los tres tipos de FSA que ofrece su plan de Anthem para que pueda elegir lo que más le convenga.

	FSA DE ATENCIÓN MÉDICA	FSA DE PROPÓSITO LIMITADO	FSA DE CUIDADO DE DEPENDIENTES
Contribución anual	\$120 a \$3,050	\$120 a \$3,050	\$120 a \$5,000 ¹
Que esta cubierto (gastos calificados)	Costos de atención médica como: <ul style="list-style-type: none">▶ Medicamentos▶ Visitas al médico▶ Cuidado dental o de la vista▶ Deducibles, copagos y coseguro (su porcentaje de los costos)	Atención dental y de la vista: <ul style="list-style-type: none">▶ Rellenos▶ Tirantes▶ Anteojos▶ Contactos▶ Cubierto después del deducible gastos de salud	Cuidado de su hijo, cónyuge discapacitado, padre anciano u otro dependiente, que incluye: <ul style="list-style-type: none">▶ Atención antes y después de la escuela▶ Guardería, cuidado de adultos o cuidado de ancianos▶ Campamento de verano
Cuando hay fondos disponibles	Día uno del plan	Día uno del plan	A medida que se realizan los depósitos de su nómina

1) Las parejas casadas pueden aportar un máximo combinado de \$5,000 antes de impuestos a una FSA para el cuidado de dependientes, incluso si cada cónyuge tiene su propia FSA.

COMPRENDER EL PROCESO DE JUSTIFICACIÓN DE LAS FSA

¿QUÉ ES LA FUNDAMENTACIÓN Y CÓMO FUNCIONA?

Cuando usa su tarjeta de débito de la FSA para pagar la atención, el comerciante o proveedor nos brinda la información que necesitamos para procesar su reclamo. A veces, esa información falta o está incompleta. Si esto sucede, le enviaremos un correo electrónico o una carta para pedirle que brinde más información sobre el cargo o reclamo para confirmar que los fondos de su FSA se usaron para gastos elegibles. Esto se llama fundamentación. Es un proceso simple, y lo guiaremos a través de los pasos.

¿CÓMO PUEDO PREPARARME PARA LA JUSTIFICACIÓN?

Guarde sus recibos de gastos calificados para que pueda solicitar el reembolso o verificar su gasto en caso de justificación.

¿CÓMO SÉ SI NECESITO PROPORCIONAR MÁS INFORMACIÓN?

Si necesita fundamentar un reclamo, le enviaremos hasta tres correos electrónicos o cartas, según sus preferencias de comunicación. También puede revisar su cuenta una vez al mes. Para hacer esto, inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com), vaya a la pestaña **My Plan**, luego seleccione **Spending Accounts** y **Manage My Account**.

¿QUÉ SUCEDE SI NO PROPORCIONO LA INFORMACIÓN SOLICITADA?

Si no corrobora un reclamo después de que le enviemos tres cartas o correos electrónicos, es posible que su tarjeta de débito de la FSA se desactive. Además, el monto en dólares de las reclamaciones sin fundamento se incluirá en su W-2 como ingreso imponible, según lo exige el IRS.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

TRES COSAS PARA RECORDAR ACERCA DE LAS CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

1

Las cuentas FSA de atención médica/propósito limitado y la cuenta FSA para el cuidado de dependientes son cuentas separadas. El dinero en la cuenta FSA de atención médica/propósito limitado no se puede usar para pagar los gastos de cuidado de dependientes, y viceversa.

2

Puede incurrir en gastos reembolsables de FSA durante un total de catorce meses y medio (hasta el 15 de marzo del año siguiente) y solicitar el reembolso de sus gastos antes del 30 de abril de 2025. Por ejemplo, puede generar reclamos para sus aportes de 2024 hasta el 15 de marzo de 2025, y presentar la solicitud de reembolso hasta el 30 de abril de 2025.

3

Planifique atentamente. Después del día 30 de abril del 2025, se perderán todos los aportes no reclamados (conforme a las pautas del IRS). Los nuevos empleados o los recién elegibles deben acordarse de contribuir solo los fondos que tienen previsto usar en los meses restantes del año del plan (más el período de extensión hasta el día 15 de marzo del año siguiente).



SEGURO VOLUNTARIO

Aprenda más e inscríbese en estos beneficios importantes para miembros del equipo. El primer paso para elegir los beneficios adecuados es comprender la importancia de cada opción. Analice atentamente estos excelentes beneficios que le ofrece Symetra. ¡Inscríbese hoy mismo!

SEGURO DE ACCIDENTES

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y cuando menos se los espera. El seguro colectivo contra accidentes puede ayudarlo a estar mejor preparado.

Los accidentes ocurren cuando menos se los espera y pueden incluir accidentes automovilísticos, lesiones deportivas, resbalones, caídas o simplemente contratiempos cotidianos. El seguro colectivo contra accidentes de Symetra puede pagar una suma global de beneficios en función de la lesión en la que incurra y el tratamiento que necesite, incluida la atención en la sala de emergencias y la cirugía relacionada. El beneficio puede ayudar a compensar los gastos de bolsillo, incluidos los deducibles y los copagos / coseguros. Un beneficio de Evaluación de bienestar pagará un beneficio anual por atención preventiva.

- ▶ Emisión garantizada, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción
- ▶ Pagos que se le hacen directamente a usted

Se pueden pagar beneficios por cualquiera de los siguientes casos. La lista de lesiones cubiertas incluye: huesos rotos y quemaduras, ligamentos desgarrados, cortes reparados con puntos de sutura, coma debido a una lesión cubierta, lesiones oculares, rotura de discos y conmociones cerebrales.



SEGURO HOSPITALARIO

El seguro hospitalario paga un beneficio de monto fijo único si usted o un miembro de su familia llega a ser hospitalizado.

Con un costo promedio de \$10,000 por estancia hospitalaria en los Estados Unidos, es fácil ver por qué el seguro hospitalario tendría sentido desde el punto de vista económico. Si usted debe ingresar o internarse en un hospital debido a un accidente o una enfermedad, los beneficios del seguro hospitalario ayudan a pagar gastos, como los deducibles del seguro médico y los copagos, o lo que usted quiera o necesite. Además, esta cobertura incluye:

- ▶ Emisión garantizada, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción
- ▶ Pagos que se le hacen directamente a usted y no a su proveedor de servicios médicos
- ▶ La cobertura es trasladable, es decir que se la puede llevar en caso de cambiar su estado laboral

Los planes de seguro colectivo contra accidentes y hospitalarios anteriores tienen dos opciones para elegir: el plan alto proporciona pagos más altos y el plan bajo proporciona pagos más bajos, con menos pagos de primas por cheque de pago.

SEGURO VOLUNTARIO

ENFERMEDAD GRAVE

Proteja a su familia y presupuesto ante el impacto de una enfermedad grave.

Si le ocurre una enfermedad grave a usted o a un ser querido, esta cobertura le proporcionará un beneficio de suma global de hasta \$30,000 si se le diagnostica una enfermedad o afección cubierta, que incluye cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, Alzheimer y más. El seguro contra enfermedades graves puede aliviar el estrés financiero de enfrentar una enfermedad potencialmente mortal. Este beneficio puede ayudar a pagar los gastos médicos de su bolsillo, ayudar con los gastos de manutención o cualquier otra cosa que elija.

- ▶ Emisión garantizada, lo que significa que no se harán preguntas de salud durante la inscripción
- ▶ Opciones para el monto de la cobertura: \$10,000, \$20,000, o \$30,000

LIMITACIÓN DE CONDICIONES PREEXISTENTES

Se aplica una limitación de condición preexistente durante los primeros 12 meses de cobertura bajo este plan. Una condición preexistente es cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual un médico recomendó o recibió asesoramiento médico, diagnóstico o tratamiento dentro de los 3 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona asegurada. Durante los primeros 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de una Persona asegurada, cualquier evento de salud específico que ocurra debido a una condición preexistente no está cubierto y no se pagarán beneficios en virtud de la póliza en relación con dicho evento de salud específico.



SEGURO VOLUNTARIO

SEGURO DE DISCAPACIDAD: DOS FORMAS DE PROTEGER SU CHEQUE DE PAGO

Es posible que pueda recibir una parte de su salario en virtud de los planes de discapacidad a corto plazo y discapacidad a largo plazo si no puede trabajar debido a una discapacidad durante un período de tiempo. Ofrecido a través de Symetra, obtendrá más información sobre sus opciones de beneficios de STD y LTD cuando realice el proceso de inscripción.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El seguro de discapacidad a corto plazo (STD) puede ayudarlo a cubrir sus gastos cotidianos esenciales y a proteger sus ahorros, ya que reemplaza una parte de su ingreso durante las primeras semanas de un período de discapacidad.

De hecho, el 44% de los empleados encuestados están muy preocupados por tener suficiente dinero para pagar las facturas durante una pérdida repentina de ingresos. Considere el seguro de discapacidad a corto plazo para asegurarse de que su familia esté preparada económicamente para manejar los gastos de vida esenciales, como los siguientes:

- ▶ Hipoteca
- ▶ Pagos del automóvil
- ▶ Comida
- ▶ Cuidado de niños/gastos de matrícula

Empleados asalariados y por hora: El plan pagará el 60% de las ganancias semanales, hasta un beneficio semanal de \$3,000.

Período de eliminación: Las reclamaciones elegibles comenzarán a pagarse el día 15 por un accidente y el día 22 por una enfermedad.

Duración del beneficio: 13 semanas



SEGURO VOLUNTARIO

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

La pérdida de ingreso durante un período más largo de tiempo debido a una discapacidad podría ser un catástrofe económico para usted y su familia. Con tan solo ver estos datos preocupantes, se dará cuenta qué vale la pena contratar un seguro de discapacidad a largo plazo (LTD):



Es probable que poco más de 1 de cada 4 de los jóvenes de 20 años de la actualidad queden discapacitados antes de cumplir los 67 años.



1 de cada 8 trabajadores estará discapacitado durante 5 años o más durante su carrera laboral.

Más aún, dadas las definiciones estrictas de lo que constituye discapacidad, es posible que usted no pueda contar con ayuda federal.

Es probable que no pueda contar con el Beneficio Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés). De hecho, se rechazan aproximadamente 67% de los reclamos iniciales de SSDI. Los beneficios del seguro social no están disponibles si se prevé que usted no podrá trabajar por menos de un año.

Empleados asalariados y por hora: El plan pagará el 60% de las ganancias mensuales, hasta un máximo de beneficio mensual de \$15,000.

Período de eliminación: Los reclamos elegibles comenzarán a pagar después el día 90.

Duración del beneficio: Más tarde de la duración del beneficio reducido o 5 años.



Su cobertura de discapacidad puede incluir también algunos beneficios adicionales diseñados para ayudarlo a regresar al trabajo (consulte el Resumen del plan para más detalles):

- ▶ **Incentivos de Asistencia para el regreso al trabajo**
Ayuda para reincorporarse al trabajo, con valioso apoyo de transición, según el caso.
- ▶ **Incentivo de rehabilitación**
Puede aumentar el total de su beneficio de discapacidad a un 10% al participar en un programa de rehabilitación autorizado por Symetra.
- ▶ **Beneficio de cuidados familiares**
Se le reembolsan gastos como los cuidados de niños para los miembros elegibles de su familia, si participa en un programa de rehabilitación autorizado por Symetra.
- ▶ **Beneficios laborales**
Puede recibir hasta el 100% de sus ganancias por discapacidad si combina los beneficios de discapacidad, regreso al trabajo, incentivo de rehabilitación y otros beneficios de ingresos, como aquellos estatales y de seguro social por discapacidad.

SEGURO DE VIDA Y AD&D



SEGURO DE VIDA PAGADO POR LA EMPRESA

Al inscribirse en un plan de salud de Boyd Gaming, recibirá automáticamente el seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés).

- ▶ **Empleados por hora:** reciben una cobertura de \$15,000.
- ▶ **Empleados asalariados:** reciben una cobertura equivalente a su salario básico anual.

Verá el total de la cobertura ofrecida al completar su inscripción en línea. La cobertura AD&D duplica el total de sus beneficios del seguro de vida en caso de muerte accidental y ofrece beneficios específicos para lesiones con desmembramiento accidental.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Al inscribirse, se le pedirá que confirme o designe un beneficiario para su beneficio de seguro de vida cuando muera (esta es información requerida). Si bien un beneficiario suele ser una persona, también puede nombrar su patrimonio u organización. Debe proporcionar el (los) nombre (s) de su (s) beneficiario (s), el porcentaje de la cantidad de su seguro de vida que desea que reciba y su número de Seguro Social.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A TÉRMINO

Puede comprar cobertura adicional de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) (cuando usted o sus dependientes son elegibles por primera vez) a través de Symetra. Debe estar inscrito en el seguro de vida voluntario para miembros del equipo para inscribir a sus dependientes en un plan de vida voluntario.* Verá las tarifas de cobertura cuando complete su inscripción en línea en [boydbenefitsenrollment.com](https://www.boydbenefitsenrollment.com).

- ▶ **Para usted:** Puede inscribirse en cobertura de seguro de vida adicional hasta \$500,000 (en incrementos de \$25,000), sin superar el total equivalente a cinco veces su salario básico anual. Puede obtener hasta \$100,000 de cobertura con “emisión garantizada” (sin preguntas médicas) cuando alcanza la elegibilidad. Para las peticiones de cobertura por encima del total con emisión garantizada de \$100,000 tendrá que presentar una “constancia de asegurabilidad” (EOI, por sus siglas en inglés) ante Symetra. Si se requiere EOI, Symetra le ofrecerá los formularios necesarios, que deberá completar y presentar. El total de su beneficio por encima del total con emisión garantizada no entrará en vigor hasta que Symetra reciba y apruebe su EOI. Las tarifas se basan en la edad y condición de fumador del empleado.
- ▶ **Para su cónyuge:** Puede inscribirse en cobertura voluntaria de vida hasta \$60,000. Esta suma no puede superar el monto de la cobertura del empleado. El total con emisión garantizada es de \$30,000 (sin preguntas médicas) al alcanzar la elegibilidad. Las tarifas se basan en la edad del empleado y la condición de fumador del cónyuge.
- ▶ **Para los hijos:** Puede inscribirse en cobertura voluntaria de vida en incrementos de \$2,000 hasta \$10,000. Si tiene más de un hijo, cada hijo será incluido en el total del beneficio que usted elija.

* Si su dependiente es un miembro del equipo de Boyd Gaming y ha elegido el Seguro de Vida Voluntario para Miembros del Equipo para sí mismo, él o ella no es elegible para la cobertura de dependientes bajo su plan de vida voluntario.

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL



BENEFICIO VOLUNTARIO SEGURO DE VIDA UNIVERSAL

El seguro de vida universal TransElite le brinda a usted y a su familia una solución de seguro de vida que es flexible y puede adaptarse a las necesidades de su familia. Las cláusulas adicionales de beneficios incluidos son la exención de deducciones mensuales por cláusula de despido o huelga y la prestación por muerte acelerada para cláusula adicional por condición terminal. Las cláusulas adicionales opcionales incluyen la cláusula adicional de extensión de beneficios, la cláusula adicional de seguro a término para niños y una cláusula adicional de beneficio por fallecimiento acelerado que proporcionará beneficios de vida en caso de que contraiga una enfermedad crónica o le diagnostiquen una enfermedad terminal. Si necesita atención a largo plazo, los beneficios por fallecimiento se pueden pagar anticipadamente para la atención médica en el hogar, la vida asistida y la atención en un hogar de ancianos.

Los miembros del equipo y los dependientes elegibles pueden inscribirse en este plan. ¡La cobertura es garantía de emisión de esta inscripción abierta! Tendrá la opción de elegir la cantidad de cobertura y las cláusulas adicionales que tengan más sentido para usted y su familia. Las tarifas seguirán siendo las mismas a medida que envejece.



PLAN DE AHORROS 401(K)

El Plan de ahorros 401(k) le ayuda a ahorrar para su futuro. Los empleados de 21 años o más son elegibles para inscribirse en el plan el primer día del mes después de cumplir los tres meses de empleo ininterrumpido o en cualquier momento posterior. Empower Retirement es nuestro administrador 401(k).



ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN DE AHORROS 401(K):

- ▶ **Coincidencia de empresa.** Boyd Gaming coincide con el 25% del primer 6% de su contribución. Usted puede maximizar el coincide de la compañía contribuyendo el 6% de su ingreso. El partido se realiza en una suma global poco después de fin de año, siempre y cuando usted sea un Miembro activo del equipo al día 31 de diciembre.
- ▶ **Inscripción automática.** Se le inscribirá automáticamente con una contribución del 3 % en cada periodo de pago cuando alcance la elegibilidad, excepto que se excluya o cambie su contribución.
- ▶ **Opciones flexibles de ahorro.** Puede aportar todos los años tan solo 1% de sus ingresos brutos de impuestos en cada periodo de pago o bien puede aportar hasta el límite anual permitido por el IRS. Los aportes brutos de impuestos le ayudan a ahorrar dinero ahora, ya que los impuestos se aplazan para un momento mas tarde.
- ▶ **Amplias opciones de inversión.** No importa si es inversor con experiencia o principiante, encontrará una gama de fondos de inversión de bajo a alto riesgo para satisfacer sus necesidades.
- ▶ **Préstamos.** Si necesita acceso a una parte de su dinero antes de dejar su empleo, puede sacar un préstamo del saldo de su cuenta y devolver dicho monto con el tiempo.
- ▶ **Calendario de consolidación de cinco años.** Usted siempre está 100% investido en sus propias contribuciones. Sus contribuciones de la compañía se asignaran un 20% para cada año de servicio que complete. Usted queda plenamente investido después de completar cinco años de servicio, o después de alcanzar la edad de 59 1/2 si permanece empleado.



¡Ahorrar para su jubilación antes de impuestos, con impuestos diferidos a través de fáciles contribuciones de nómina al plan de la Compañía es una de sus mejores maneras de ahorrar! Recuerde: nunca es demasiado temprano o demasiado tarde para ahorrar para su jubilación. Si tiene alguna pregunta sobre el plan o si desea inscribirse, puede comunicarse con Empower Retirement al 833.BYD-401K (833.293.4015).

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN	CONTACTO	SITIO WEB / EMAIL	TELÉFONO
Planes médicos	Información de reclamos, preguntas de cobertura, descripciones resumidas del plan	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
24 Hour Nurse Line	Preguntas o ayuda para encontrar la atención adecuada	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	800.700.9184
Cuentas de gastos flexibles	Reclamaciones y otra información	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
Cuentas de Ahorro de Salud	Reclamaciones y otra información	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	844.862.9784
Planes de farmacia	Preguntas o pedidos de prescripciones médicas por correo	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	833.917.1698
Virtual Second Opinion	Programa de segunda opinión	Virtual Second Opinion	anthem.com	888.361.3944
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Asesoramiento profesional 24/7 365 días.	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	855.383.7229
Protección de identificación - GRATIS para miembros del plan de salud	Preguntas e información de inscripción	AllClear	allclearid.com/identity-protection-services/	855.227.9830
Plan dental	Información de reclamos, preguntas de cobertura	Anthem Blue Cross and Blue Shield	anthem.com	855.769.1462
Plan de visión	Preguntas de cobertura, proveedores de la red y reclamos	Vision Service Plan (VSP)	vsp.com	800.877.7195
Plan de ahorro 401(k)	Preguntas, inscripción y cambios de inversión.	Empower Retirement	empower.com/boydgaming	833.BYD.401K or 833.293.4015
Discapacidad a corto y largo plazo	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Symetra	Claim status: symetra.com/myGO Questions: ladcla@symetra.com	800.278.1985
Seguro de vida a término voluntario	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Symetra	Claim status: symetra.com/myGO Questions: ladcla@symetra.com	800.278.1985
Enfermedad crítica grupal, accidente e indemnización hospitalaria	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Symetra	SBClaims@symetra.com	800.497.3699
Universal Life Insurance	Comience un reclamo, preguntas sobre el estado del reclamo y los pagos	Transamerica	transamerica.com	888.763.7474
Permisos de ausencia: personal, servicio de jurado, duelo, ADA	Todos los permisos de ausencia no FMLA	Team Member Services	teammemberservices@boydgaming.com	833.269.3867
Licencias FMLA, militares, exigidas por el estado	Todas las licencias FMLA, militares y exigidas por el estado	FMLA Source	fmlasource.com	844-365-2693
COBRA	Cobertura de salud luego de la pérdida de cobertura grupal	EBC	cobrasure.ebcflex.com	800.346.2126
Preguntas generales	Preguntas de beneficios generales	Boyd Benefit Resource Center	boydbenefitsenrollment.com	866.540.1760
		Team Member Services	corporatebn@boydgaming.com	833.269.3867

Esta guía contiene un breve resumen de los beneficios de los miembros de su equipo. Las descripciones completas de los planes están contenidas en los documentos del plan. Si existe alguna discrepancia entre los documentos del plan y la información aquí descrita o cualquier descripción verbal, regirán los documentos del plan.