

Sus Beneficios 2022 - 2023

Diseñe la right
cobertura adecuada
para usted.

Inscripción de
Beneficios 2022 - 2023:
4 de mayo - 19
de mayo 2022

¡Hecho por Usted! ¡Diseñado por Usted!

Michael's
Made by you®

what's inside

¿Qué hay de nuevo?

Su Lista de Verificación de Inscripción

Opciones del Plan

Cómo Funcionan Las Cuentas
HSA y HRA

Medicamentos Recetados

Servicios Adicionales de Bienestar

1 : Dental

2 : Vision

3 : Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

8 : Protección Financiera y
Beneficios Voluntarios

9 : Beneficios de Jubilación

11 : ¡Inscríbase!

12

13

14

16

17

18

¿tiene que inscribirse?

Tal vez no. Este año, no tiene que inscribirse para mantener su cobertura actual. Hay algunas excepciones. **Debe iniciar sesión e inscribirse activamente para:**

- * Cambiar sus elecciones de beneficios actuales
- * Agregar o eliminar dependientes cubiertos
- * Inscribirse o continuar participando en la Cuenta de gastos flexibles (FSA) (el IRS requiere una nueva elección cada año)
- * Comenzar a ahorrar o cambiar sus contribuciones a la Cuenta de ahorros de salud (HSA) (la HSA solo está disponible si se inscribe en el plan médico Choice HSA)
- * Elija un plan médico que no sea el Plan Enhanced PPO mejorado si actualmente está inscrito en el plan Select HRA

No tome ninguna medida y sus elecciones de beneficios actuales continuarán con las nuevas tasas de 2022-2023, excepto para la participación en la HSA y FSA.

Tómese el tiempo de revisar esta guía para asegurarse de que comprende los beneficios que están disponibles para usted y su familia



A partir del 1 de julio de 2022:

- * Presentamos un nuevo plan médico **Enhanced PPO que reemplaza el plan Select HRA actual.**

Si anteriormente estaba inscrito en el plan HRA, cualquier saldo de HRA que tenga no se transferirá, así que use sus fondos de HRA antes del 30 de junio; de lo contrario, perderá el saldo restante. **Importante:** Si actualmente está inscrito en el **plan Select HRA**, se le inscribirá automáticamente en el nuevo plan Enhanced PPO, a menos que elija una opción de plan médico diferente.

- * Puede **inscribir a su cónyuge/pareja doméstica en la nueva Enhanced PPO. Si su cónyuge/pareja doméstica tiene cobertura disponible a través de su empleador, hay un recargo separado de \$92.31 por cheque de pago.** Los cónyuges/parejas domésticas que trabajan por cuenta propia, reciben Medicaid/Medicare o no tienen cobertura del empleador son elegibles para inscribirse en TODAS las opciones médicas sin un recargo.

- * **Michaels está aumentando la contribución HSA de la Compañía** cuando se inscribe en el plan

Choice HSA. Michaels contribuirá con \$500 para cobertura individual y \$1,000 para cobertura de cónyuge o familia. Las contribuciones HSA de la compañía se depositan en cada período de pago a lo largo del año.

- * **Coseguro más bajo para las recetas de marcas no preferidas surtidas en una farmacia minorista**

para todos los planes de Aetna. Esto significa que pagará un coseguro del 50% (este es el monto que paga) con un mínimo de \$100 y un máximo de \$250 por receta en lugar de pagar un coseguro del 80% sin máximo.

- * Hay algunos **aumentos en las primas médicas y dentales PPO**, pero Michaels seguirá pagando la mayor parte del costo de su cobertura. Consulte las tarifas de los planes médicos en la página 4 de esta guía, ya que todas las tarifas de los planes médicos están aumentando debido al aumento de los costos médicos, hospitalarios y de farmacia.

hacer cambios en SUS beneficios

elija sus beneficios sabiamente

Los cambios se permiten fuera de la Inscripción abierta si tiene un evento de vida calificativo, como:

- * Nacimiento
- * Adopción
- * Matrimonio
- * Divorcio/separación legal
- * Un cambio en el estado de elegibilidad de su cónyuge (por ejemplo, si su cónyuge gana o pierde cobertura a través de su empleador)
- * Agregar o quitar cobertura para una pareja doméstica
- * Muerte de un familiar (cónyuge/pareja doméstica o hijo)
- * Cambio en el estado del empleo (como tiempo parcial a tiempo completo)
- * La ganancia/pérdida de otra cobertura para usted o un dependiente elegible

Los cambios deben realizarse dentro de los 60 días posteriores al evento de vida calificativo. Si no se inscribe o no hace un cambio dentro de los 60 días posteriores al evento de vida calificativo, debe esperar hasta la próxima Inscripción abierta para realizar cambios en sus beneficios.



¿necesita ayuda para elegir un plan médico?



Nuestra nueva herramienta **eValue** — disponible en **MIKBenefits.com** reemplaza a Alex. Deje que **eValue** lo ayude a elegir el plan médico que tenga más sentido financiero para usted y su familia. Cuanto más sepa sobre las opciones, los planes y las funciones disponibles, más fácil será seleccionar y utilizar sus beneficios de manera más eficiente.

eValue es totalmente privado. Y completamente confidencial. La herramienta no almacena su información personal ni la comparte con su empleador (ni con nadie más).

su lista de verificación de inscripción

no deje dinero en la mesa.....

Para evitar un recargo del plan médico, tanto usted como su cónyuge/pareja doméstica (si está inscrito) necesitan completar un examen físico anual antes del 30 de junio para evitar un recargo a partir de agosto de 2022. (Los exámenes físicos realizados entre el 1 de mayo de 2021 y el 30 de junio de 2022 cumplen con el requisito de bienestar).



Sepa quién es elegible.

Descubra a quién puede inscribir en los planes de beneficios en **MIKBenefits.com**.



Compare las opciones.

Michaels le ofrece una variedad de beneficios. Lea esta guía para asegurarse de que comprende los planes disponibles para usted. Deje que la herramienta **eValuate** le ayude a elegir la cobertura adecuada para usted y su familia.



Sume los ahorros antes de impuestos.

Es posible que desee aprovechar los ahorros de impuestos de una o más Cuentas de gastos flexibles y los beneficios para viajeros. Consulte las páginas 14 y 15 para obtener más información sobre estos beneficios de ahorro de impuestos.



Revise su seguro de vida.

Asegúrese de tener la cobertura que necesita para protegerse a sí mismo y a sus seres queridos.



Verifique a sus beneficiarios en Workday.

Puede cambiar su designación de beneficiario en cualquier momento.



Considere la cobertura por discapacidad.

Puede ayudar a proteger sus ingresos si sufre una lesión o una discapacidad. Debido a que California, Nueva Jersey, Nueva York, Rhode Island y Washington tienen sus propios programas estatales, cobertura de discapacidad a corto plazo de Michaels no está disponible en esos estados.



Decida si quiere una protección de ingresos adicional.

Accidentes y enfermedades críticas ocurren. Puede inscribirse en la cobertura del Seguro de accidentes y enfermedades críticas.



Evite el recargo por tabaco al no usar tabaco.¹

Si usted o su cónyuge/pareja doméstica consumen productos de tabaco (incluidos cigarrillos electrónicos y vaporizadores sin nicotina), \$25 por cheque de pago por persona se agregará a sus primas médicas (es decir, \$650 por persona!).



Inscríbese a través de MIKBenefits.com.

Inicie sesión con sus credenciales de usuario de Workday. Haga clic en la aplicación Beneficios, luego haga clic en Cambiar mis beneficios y siga las indicaciones en cada paso del proceso de inscripción. Debe revisar la información de sus dependientes y confirmar si consumen tabaco o si tienen un plan médico patrocinado por el empleador donde trabajan. No olvide presentar sus elecciones al final.



¿Preguntas?

Comuníquese con Servicios a los Miembros del Equipo al 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), opción 2, o envíe un correo electrónico a **hrteam@michaels.com**.

¹ Si es posible que usted y/o su cónyuge/pareja doméstica no puedan cumplir con un estándar para un programa que da como resultado que se agregue un recargo a las primas de su plan de salud, puede calificar para una oportunidad de evitar el recargo por diferentes medios. Comuníquese con Servicios para Miembros del Equipo al 1-855-432-MIKE (6453) Opción 2, o envíe un correo electrónico a **hrteam@michaels.com** y trabajaremos con usted para ver si hay otra alternativa.

opciones del plan

Michaels ofrece a todos los Miembros del Equipo tres opciones de planes médicos a través de Aetna con acceso a Aetna Premier Care Network (APCN). Los Miembros del Equipo en California también pueden elegir el Kaiser HRA. Todos los planes incluyen cobertura de medicamentos recetados. Sus opciones son:

- * Aetna Basic PPO
- * Aetna Enhanced PPO
- * Aetna Choice HSA
- * Kaiser HRA (solo California)

una diferencia importante!

No hay deducible individual si inscribe dependientes en Choice HSA. Debe alcanzar el deducible familiar antes de que usted y el plan comiencen a compartir los gastos (coseguro) de cualquier persona cubierta.

Con los otros planes médicos, el plan comienza a compartir los costos de una persona cuando esa persona alcanza su propio deducible.

Una vez que se cumple el deducible familiar, el plan comparte los costos para todos los miembros de la familia cubiertos, incluso si no han cumplido con su deducible individual.



su costo de prima

Las contribuciones de su cheque de pago del plan médico se basan en el plan que elija y a quién elija cubrir. Estas tarifas no incluyen ningún recargo que se pueda aplicar a usted y/o su cónyuge/pareja doméstica.

	Choice HSA	Basic PPO	Enhanced PPO	Kaiser HRA (solo CA)
USTED				
Bisemanal	\$50.86	\$38.16	\$97.41	\$64.71
Anualmente	\$1,322.36	\$992.16	\$2,532.66	\$1,682.46
USTED + CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA¹				
Bisemanal	\$136.45	\$102.93	\$244.86	\$154.60
Anualmente	\$3,547.70	\$2,676.18	\$6,366.36	\$4,019.60
USTED + HIJO(S)				
Bisemanal	\$100.48	\$69.39	\$186.69	\$122.25
Anualmente	\$2,612.48	\$1,804.14	\$4,853.94	\$3,178.50
USTED + FAMILIA				
Bisemanal	\$168.70	\$120.28	\$297.63	\$182.15
Anualmente	\$4,386.20	\$3,127.28	\$7,738.38	\$4,735.90

¹ Por ley, si una pareja doméstica no califica como dependiente fiscal, el costo de sus beneficios no se puede pagar antes de impuestos y el "valor" de las contribuciones proporcionadas por los Miembros del Equipo y de parejas domésticas proporcionadas por el empleador está sujeto a impuestos.

médico



recargos

Requisito de bienestar – Si usted y su cónyuge/pareja doméstica estaban inscritos en un plan médico de tiempo completo de Michaels para 2021-2022, cada uno de ustedes necesita completar un examen físico anual entre el 1 de mayo de 2021 y el 30 de junio de 2022 para evitar pagar un recargo de \$20 por cheque de pago/\$520 por el año por persona.

Consumo de tabaco – Si usted y/o su cónyuge/pareja doméstica consumen cualquier producto de tabaco (incluidos los cigarrillos electrónicos y vaporizadores sin nicotina), pagarán \$25 por cheque de pago/\$650 por el recargo anual por persona. No puede usar ningún producto de tabaco durante al menos seis meses para que se le considere libre de tabaco y solo puede cambiar su estado durante la Inscripción abierta.

Cónyuge con cobertura del empleador disponible – Si usted inscribe a su cónyuge/pareja doméstica que tiene cobertura médica de empleador disponible en el Enhanced PPO, usted pagará un recargo de \$92,31 por cheque de pago/\$2.400 por el año.

sus opciones a un vistazo

	Choice HSA		Basic PPO		Enhanced PPO		Kaiser HRA (solo CA)
	Dentro de red	Fuera de red ¹	Dentro de red	Fuera de red ¹	Dentro de red	Fuera de red ¹	Dentro de red
DINERO DE MICHAELS (La suma depositada en HSA o HRA; Puede usar este dinero para pagar los gastos de atención médica)							
Individual	\$500		N/A		N/A		\$425
Familia	\$1,000		N/A		N/A		\$950
DINERO DE MICHAELS (La suma depositada en HSA o HRA; Puede usar este dinero para pagar los gastos de atención médica)							
Individual	\$1,750	\$5,000	\$2,500	\$5,000	\$750	\$1,500	\$1,500
Familia	\$3,500 ⁷	\$12,500 ⁷	\$5,000	\$12,500	\$1,500	\$3,000	\$3,000
DESEMBOLSO MÁXIMO (Lo máximo que pagará, incluido su deducible y copagos — antes de que Michaels pague el 100% de los gastos elegibles restantes por 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 DEL DEDUCIBLE (Excepto según se indique)							
Visitas al consultorio:							
* Atención preventiva²	\$0, ningún deducible	50%	\$0, ningún deducible	50%	\$0, ningún deducible	40%	\$0, ningún deducible
* Atención primaria	20%	50%	\$25 copago, ningún deducible	50%	\$25 copago, ningún deducible	40%	\$20 copago
* Especialista	20%	50%	\$50 copago, ningún deducible	50%	\$40 copago, ningún deducible	40%	\$20 copago
Atención urgente³	20%	50%	\$75 copago, ningún deducible	50%	20%	40%	\$20 copago
Clínica minorista⁴	20%	50%	\$25 copago, ningún deducible	50%	20%	40%	\$20 copago
Sala de emergencias⁵	20%	20%	25%	25%	\$250 copago + 20%	\$250 copago + 20%	20%
Atención hospitalaria y Salud mental⁶	20%	50%	25%	50%	20%	40%	20%
Atención prenatal de rutina	\$0, ningún deducible	50%	\$0, ningún deducible	50%	\$0, ningún deducible	50%	\$0, ningún deducible
Entrega	20%	50%	25%	50%	20%	40%	\$20

¹ Los gastos fuera de la red se pagan según el cargo permitido. Usted es responsable de cualquier monto que supere el cargo permitido, incluso después de alcanzar su desembolso máximo, si corresponde.

² La atención preventiva incluye, pero no se limita a, exámenes anuales, exámenes ginecológicos anuales, mamografías de rutina, colonoscopias e inmunizaciones.

³ Debe ser un problema de atención de urgencia o pagará el 100% del costo. Los procedimientos rutinarios, diagnósticos y preventivos no están cubiertos en los centros de atención de urgencia. Consulte la Descripción Abreviada del Plan (SPD) para obtener más detalles.

⁴ Los participantes de Aetna solo pueden usar clínicas dentro de una farmacia o tienda minorista como CVS MinuteClinic®. Los participantes de Kaiser pueden usar las clínicas aprobadas por Kaiser en ubicaciones específicas o dentro de ciertas tiendas Target.

⁵ Debe ser una verdadera emergencia o usted pagará el 100%.

⁶ Se requiere precertificación para la atención hospitalaria excepto para la entrega.

⁷ Debe alcanzar el deducible familiar antes de que el plan comparta los gastos de cualquier familiar cubierto.

cómo funcionan los planes

médico

Basic PPO y Enhanced PPO

Los planes PPO tienen copagos, deducibles y coseguros. Recuerde usar proveedores dentro de la red.
Los proveedores fuera de la red tienen deducibles y gastos máximos de desembolso separados.

Copago Visitas al consultorio

Al ver a su médico de atención primaria o especialista para una visita al consultorio, solo paga un copago siempre y cuando use un proveedor dentro de la red. El Enhanced PPO tiene un copago separado de \$250 para atención de emergencia.

Deducible Usted paga por la atención

Para la mayoría de los demás servicios, usted paga de su propio bolsillo hasta alcanzar su deducible.

Coseguro Usted y Michaels comparten los costos

Después de alcanzar su deducible, usted y Michaels comparten el costo de los servicios cubiertos. Según el plan en el que se inscriba, Michaels paga el 75 % o el 80 % de los gastos de atención médica adicionales — siempre y cuando permanezca en la red — y usted paga el 25 % o el 20 % hasta el desembolso máximo.

Desembolso máximo Michaels paga el resto

Si sus gastos de atención médica alcanzan su desembolso máximo anual, Michaels paga el 100% de sus costoselegibles durante el resto del año del plan. El Basic PPO tiene un desembolso máximo por separado para medicamentos recetados.

Choice HSA y Kaiser HRA

La mayor diferencia entre los planes Choice HSA y Kaiser HRA es la cantidad de dinero que Michaels deposita en su cuenta y cómo funciona el deducible (consulte la página 5).

Nombre
Michaels le da dinero
para pagar su
atención médica

Dependiendo del plan en el que se inscriba, Michaels establece una HRA o una HSA para usted y la financia para ayudarlo a pagar los gastos médicos elegibles. Use este dinero para pagar los servicios cubiertos hasta que el saldo de la cuenta llegue a \$0. Los montos de la HSA no usados se transfieren cada año y son 100% suyos para usarlos en futuros gastos elegibles. Los montos no usados de la HRA se transfieren cada año, siempre y cuando esté inscrito en el Kaiser HRA de Michaels.

Luego,
Usted paga por la
atención

Si agota el dinero de su cuenta y necesita más atención, paga de su propio bolsillo hasta que alcance su deducible.

Coseguro
Usted y Michaels
comparten los costos

Después de alcanzar su deducible, usted y Michaels comparten el costo para la mayoría de los servicios cubiertos. Michaels paga el 80% de la mayoría de los gastos de atención médica adicionales — siempre que use un proveedor dentro de la red — y usted paga el 20% de los gastos hasta el desembolso máximo.

Desembolso
máximo
Michaels paga
el resto

Si sus gastos de atención médica alcanzan su desembolso máximo, Michaels paga el 100% de sus costos elegibles durante el resto del año del plan.

cómo funcionan las cuentas HSA y HRA

	Aetna Choice HSA	Kaiser HRA (solo CA)
¿Qué es?	Una cuenta, como un Plan 401(k) para gastos de atención médica. Puede usar los dólares libres de impuestos para pagar los gastos de atención médica elegibles ahora y en el futuro.	Una cuenta con dólares libres de impuestos que le ayuda a pagar los gastos médicos de bolsillo elegibles
¿Quién contribuye?	Usted y Michaels	Solo Michaels
¿Cuánto puedo contribuir?	Usted puede contribuir hasta \$3,350 (individual) o \$6,750 (familia) antes de impuestos en 2023. Si tiene 55 años o más, puede contribuir \$1,000 adicionales por año	No puede contribuir a la cuenta
¿Para qué puedo usarlo?	Gastos médicos, dentales y de la vista, como: * Deducibles * Visitas al consultorio, dentro de y fuera de la red * Medicamentos recetados * Puentes, coronas, ortodoncia, etc. * Anteojos o lentes de contacto con receta	Gastos médicos, como: * Deducibles * Copagos * Coseguro No se puede usar para gastos dentales, de medicamentos recetados o de la vista
¿Se reinvierte de año en año?	Sí, incluso si deja a Michaels	Sí, hasta que ya no esté inscrito en el plan Michaels Kaiser HRA.
¿Cómo accedo a mi cuenta?	Su cuenta se carga automáticamente cuando recibe servicios médicos cubiertos, o puede presentar un reclamo a través de HealthEquity para todos los demás servicios.	Su cuenta se carga automáticamente cuando recibe servicios médicos cubiertos, o puede presentar un reclamo a través de HealthEquity
¿Se deposita el dinero de la compañía todo a la vez?	No, la compañía deposita dinero en su cuenta cada período de pago	Sí, recibe la contribución completa de la compañía al comienzo del año del plan
¿Hay alguna tarifa asociada con la cuenta?	No, no hay tarifas si participa en esta cuenta	No, no hay tarifas si participa en esta cuenta

medicamentos recetados

médico

Los beneficios de medicamentos recetados están incluidos en todos los planes médicos. Esto es lo que paga con proveedores dentro de la red. **No hay beneficios fuera de la red para medicamentos recetados.**

	Choice HSA	Basic PPO	Enhanced PPO	Kaiser HRA (solo CA)
LISTA DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS ¹				
Minorista ² y Pedido por correo ³	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago ⁴
Minorista ²				
Genérico	20% después del deducible	\$14 copago	\$10 copago	\$10 copago
Marca Preferida	20% después del deducible	25% del costo (\$50 mínimo, \$130 máximo)	\$35 copago	\$30 copago
Marca no preferida ⁵	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	\$30 copago
ENTREGA A DOMICILIO ³				
Genérico	20% después del deducible	\$35 copago	\$20 copago	\$20 copago
Marca Preferida	20% después del deducible	\$125 copago	\$70 copago	\$60 copago
Marca no preferida ⁵	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	50% después del deducible (\$100 mínimo; \$250 máximo)	\$60 copago
FARMACIA ESPECIALIZADA ⁶				
Genérico	20% después del deducible (\$200 máximo)	\$14 copago	\$10 copago	\$30 copago por un suministro de 30 días en la mayoría de los casos
Marca Preferida	20% después del deducible (\$250 máximo)	25% del costo (\$50 mínimo, \$130 máximo)	\$35 copago	
Marca no preferida ⁵	50% después del deducible (\$350 máximo)	50% después del deducible (\$350 máximo)	50% después del deducible (\$350 máximo)	
DESEMBOLSO MÁXIMO (Lo máximo que pagará antes de que Michaels pague el 100% de los gastos elegibles restantes por el resto del año del plan)				
Individual	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos	\$2,050	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos
Familia	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos	\$4,100	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos	Incluido en el desembolso máximo de gastos médicos

¹ Medicamentos genéricos e insulina solamente.

² Suministro de hasta 30 días.

³ Con la Choice HSA, Basic PPO y Enhanced PPO, hasta un suministro de 90 días; también puede

obtener un suministro de 90 días en su farmacia local de CVS, lo mismo que a través de la entrega a domicilio. La Kaiser HRA permite un suministro de hasta 100 días.

⁴ Solo están cubiertos los medicamentos preventivos descritos por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

⁵ Los costos de medicamentos de marca no preferidos no se aplican al desembolso máximo.

⁶ Suministro de hasta 30 días. Los costos de los medicamentos de especialidad se aplican al gasto máximo de bolsillo.

ahorre en recetas

médico

Consulte el formulario

Todos los planes de Aetna usan el **Formulario de valor de OptumRx®**, una lista de medicamentos preferidos. Paga menos por los medicamentos en la lista del formulario. Si su médico le da una receta, asegúrese de que esté en la lista del formulario. Si no está, pregúntele a su médico si otro medicamento en la lista del formulario puede servirle. Nota: OptumRx emitirá un nuevo formulario a mediados de mayo. Asegúrese de revisar el nuevo formulario para cualquier cambio.

Use entrega a domicilio

Si toma medicamentos de mantenimiento (recetas que toma con regularidad para una condición crónica), se requiere entrega a domicilio. Se le permite surtir una receta de 30 días dos veces en una farmacia minorista. Después de eso, debe obtener un suministro de 90 días mediante entrega a domicilio. También puede obtener un suministro de 90

Use descuentos

Compare precios y consulte el sitio de recursos de su fabricante de medicamentos para ayudar a mantener más dólares en su bolsillo. ¡El costo de una receta puede diferir en más de \$100 entre las farmacias que se encuentran al otro lado de la calle!



cómo se accede al formulario

¿No está seguro si su receta está en el formulario? Inicie sesión en su cuenta de OptumRx, haga clic aquí.

servicios adicionales de bienestar

médico



Programa de asistencia al empleado (EAP)

El Programa de asistencia al empleado (EAP) es un recurso confiable y gratis para usted y su familia — aun si no está inscrito en un plan de beneficios de Michaels. Puede llamar al EAP las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir asistencia. También puede recibir hasta tres sesiones de asesoramiento presencial por problema sin cargo usando el EAP. Pase lo que pase en su vida, los recursos de EAP en línea pueden proporcionar información, ayuda y apoyo.

Teladoc

Cuando está inscrito en un plan médico de Michaels, usted y sus dependientes cubiertos pueden hablar con un médico certificado por teléfono o video las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando necesita atención para problemas médicos comunes, es solo un copago de \$25 para todos los planes de Aetna, o un copago de \$20 para Kaiser HRA. Reciba servicios dermatológicos por un copago de \$50 en el Basic PPO, \$40 en el Enhanced PPO o \$75 en el Choice HSA y Kaiser HRA. O conéctese con expertos en salud conductual con tarifas que van desde \$85 a \$190.

2nd.MD

Los participantes del plan médico de Michaels tienen acceso gratuito a asesoramiento médico experto y segundas opiniones para problemas de salud críticos de algunos de los principales proveedores médicos del país a través de 2nd.MD.

SurgeryPlus™

SurgeryPlus™ se ofrece a los participantes del plan médico de Aetna. Para las cirugías planificadas y no urgentes, puede ponerse en contacto con un defensor de la atención dedicado y tener acceso a una atención de calidad a través de una red de proveedores acreditados. Este beneficio también puede ahorrarle dinero.

Hinge Health

Este programa gratuito está disponible para todos los Miembros del Equipo y dependientes mayores de 18 años inscritos en un plan médico Aetna de Michaels. Supere el dolor crónico de espalda y articulaciones en casa con este programa de terapia de ejercicios. Puede mejorar el dolor de espalda, rodilla, cadera, cuello y hombro sin medicamentos ni cirugía.

Programa de Manejo de la Diabetes

Este programa gratis está disponible si está inscrito en un plan médico de Aetna. OptumRx enviará paquetes de invitación basados en reclamos médicos y diagnósticos de diabetes. Este programa para miembros diabéticos de alto riesgo ayuda a controlar la afección e incluye asesoramiento y educación personalizados.

Aetna® Kidney Support

Este programa gratis está disponible para usted y sus dependientes cubiertos inscritos en un plan médico de Aetna. Ofrece atención personalizada con apoyo de enfermería personalizada para la enfermedad renal aguda y crónica y mejora la coordinación de la atención.

dental

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 para algunos servicios cubiertos. Ahorrará dinero cuando use un proveedor de la red de Cigna Dental.

Con el plan **Cigna DHMO** — usted elige un dentista de atención primaria que dirija su atención. Todos los servicios se pagan en base a un copago. No hay cobertura fuera de la red con el plan DHMO. Verifique si su dentista está en la red de Cigna DHMO. De lo contrario, deberá elegir un nuevo dentista en la red de Cigna DHMO. Hay menos dentistas en la red Cigna DHMO que en la red Cigna PPO.



	Cigna PPO	Cigna DHMO
SERVICIOS PREVENTIVOS		
Exámenes bucales, limpiezas, radiografías	\$0 (solo dentro de la red)	\$0
DEDUCIBLE		
Individual	\$50	No hay selección
Familia	\$100	No hay selección
SERVICIOS BÁSICOS (\$1,800 máximo de cirugía bucal de por vida por persona.)		
Empastes, cirugía bucal, extracciones simples, endodoncia, periodoncia	20% después del deducible ¹	Usted paga copagos fijos de acuerdo con el programa de beneficios del plan. Se requiere la remisión de un especialista.
SERVICIOS MAYORES		
Puentes, Coronas, Dentaduras postizas	50% después del deducible	Usted paga copagos fijos de acuerdo con el programa de beneficios del plan. Se requiere la remisión de un especialista.
ORTODONCIA (\$2,000 máximo de ortodoncia de por vida por niño cubierto.)		
Solo niños hasta los 18 años	50%, ningún deducible	Usted paga copagos fijos de acuerdo con el programa de beneficios del plan. Se requiere la remisión de un especialista.
MÁXIMO ANUAL		
Por persona	\$1,800	No hay selección

su costo de prima

Las contribuciones de su cheque de pago del plan dental se basan en el plan que elija y a quién elija cubrir.

	Cigna PPO	Cigna DHMO
USTED		
Bisemanal	\$14.12	\$5.77
Anualmente	\$367.12	\$150.02
USTED + CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA¹		
Bisemanal	\$32.28	\$10.54
Anualmente	\$839.28	\$274.04
USTED + HIJO(S)		
Bisemanal	\$30.26	\$10.80
Anualmente	\$786.76	\$280.80
USTED + FAMILIA		
Bisemanal	\$51.45	\$16.86
Anualmente	\$1,337.70	\$438.36

¹ Por ley, el costo de los beneficios para parejas domésticas no se puede pagar antes de impuestos, y el “valor” de las contribuciones de los Miembros del Equipo y de parejas domésticas proporcionadas por el empleador está sujeto a impuestos.

visión

Michaels ofrece cobertura de la vista a través de **EyeMed Vision Care**. Cuando se queda dentro de la red, paga menos. Si usa un proveedor fuera de la red, paga el costo total por adelantado y presenta un reclamo para reembolso. Luego, el plan paga una asignación hasta un monto determinado y usted paga el resto. El plan cubre un examen de la vista anual, lentes y marcos O lentes de contacto una vez cada 12 meses. También puede recibir un descuento del 15% en las tarifas usuales y habituales para los procedimientos LASIK o PRK en las ubicaciones de LCA-Vision o un descuento del 5% en los precios promocionales, lo que sea mayor.

	En la red usted paga	Fuera de la red el plan paga hasta
EXÁMENES		
Examen de la vista	\$15 copago	\$40
ANTEOJOS		
Lentes monofocales	\$20 copago	\$25
Lentes bifocales	\$20 copago	\$40
Trifocal	\$20 copago	\$65
Lentes progresivos estándar	\$20 copago	\$55
Lentes progresivos premium	\$20 copago, luego cualquier monto superior a \$120 (más 20% de descuento en montos superiores a \$120)	\$55
Opciones de lentes:		
Tratamiento UV	\$0	\$8
Tinte (sólido y degradado)	\$0	\$8
Recubrimiento de plástico estándar anti-rasguño	\$0	\$8
Policarbonato estándar	\$0	\$20
Recubrimiento estándar anti-reflectante	\$45 copago	N/D
Polarizadas	20% de descuento sobre el precio minorista	N/D
Otros complementos	20% de descuento sobre el precio minorista	N/D
Marcos	Cualquier monto superior a \$130 (más 20% de descuento en montos superiores a \$130)	\$65
LENTE DE CONTACTO		
Convencional	Hasta \$130 (más 15% de descuento en montos superiores a \$130)	\$104
Desechable	Cualquier monto hasta \$130	\$104
Medicamento necesario	\$0	\$200
CONTACTOS — AJUSTES		
Estándar	\$0	\$40
Premium	Cualquier monto superior a \$55 (más 10% de descuento en montos superiores a \$55)	\$40

su costo de prima



Las contribuciones de su cheque de pago por su plan de la vista se basan en quién elija cubrir.

USTED	
Bisemanal	\$3.30
Anualmente	\$85.80
USTED + CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA¹	
Bisemanal	\$6.24
Anualmente	\$162.24
USTED + HIJO(S)	
Bisemanal	\$6.60
Anualmente	\$171.60
USTED + FAMILIA	
Bisemanal	\$8.62
Anualmente	\$224.12

¹ Por ley, el costo de los beneficios para parejas domésticas no se puede pagar antes de impuestos, y el "valor" de las contribuciones de los Miembros del Equipo y de parejas domésticas proporcionadas por el empleador está sujeto a impuestos.

cuentas de gastos flexibles (FSA)

beneficios de ahorro de impuestos

Michaels ofrece FSA para ayudarlo a pagar los gastos elegibles con dólares libres de impuestos. Para obtener una lista de los gastos que califican, visite <https://learn.healthequity.com/qme>. **iNo se olvide!** ¡Es posible que pueda usar una HSA o HRA (según el plan médico al que se inscriba) para pagar los gastos de atención médica elegibles!

FSA de atención médica

Si tiene otra cobertura médica que no sea el plan Choice HSA, puede contribuir hasta \$3,050 a una FSA de atención médica. Puede usar esta cuenta para pagar atención médica, recetas y gastos dentales y de la vista elegibles para usted y sus dependientes elegibles. Una FSA de atención médica también puede ayudar a cerrar la brecha hasta que alcance el deducible de su plan.

FSA de propósito limitado

Según el IRS, si está inscrito en Choice HSA, no puede inscribirse en una FSA de atención médica que cubra gastos médicos y de medicamentos recetados. En su lugar, puede tener una FSA de propósito limitado. Puede contribuir hasta \$3,050 y usar los fondos para gastos no médicos, como costos dentales y de la vista, hasta que alcance su deducible médico. Una vez que alcance su deducible médico, puede convertir a una FSA de atención médica regular y usar los fondos restantes para los costos médicos y de medicamentos recetados, también.

FSA para el cuidado de dependientes

Puede contribuir hasta \$5,000 (\$2,500 si está casado pero declara por separado de su cónyuge) libre de impuestos para pagar los gastos elegibles de guardería de niños o ancianos durante todo el año.

calcule sus gastos cuidadosamente

¡Es importante presupuestar cuánto dinero necesita en cada cuenta!

- * Si participa en una de las FSA de atención médica y le queda un saldo al 30 de junio de 2023, puede transferir hasta \$570 a su FSA para el próximo año.
- * Si participa en la FSA de Guardería de dependientes, no puede transferir ningún fondo no utilizado.

Al decidir cuánto contribuir, recuerde que no puede cambiar el monto de su contribución durante el año a menos que experimente un evento de vida calificador.



beneficios para el viajero diario

Puede reservar dinero para pagar su viaje diario al trabajo con dólares pre-impuestos. Todos los Miembros del Equipo son elegibles para los beneficios del viajero diario.

- * Contribuya hasta \$280 al plan por año para pagar el tránsito y las camionetas compartidas elegibles. Los pases pueden enviarse por correo a su casa, cargarse en su tarjeta inteligente o comprarse con la tarjeta de transporte HealthEquity.
- * Contribuya hasta \$280 al plan por año para pagar estacionamiento elegible. Puede usar la tarjeta de transporte HealthEquity para pagarle al proveedor de estacionamiento directamente u obtener un reembolso por los 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 el enlace **Iniciar sesión/Registrarse** en la página de inicio y luego seleccione **Registro de empleado**. (Código de identificación: los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social).
- * Una vez que haya completado su perfil de HealthEquity, haga clic en **Inscríbese en viajero**.
- * Siga el proceso para realizar su pedido.
- * Se enviará un correo electrónico de confirmación del pedido después de realizar el pedido.

Las deducciones por tránsito/estacionamiento se deducen del segundo cheque de pago de cada mes.



protección financiera y beneficios voluntarios

Michaels ofrece beneficios para ayudar a proteger sus ingresos en caso de fallecimiento, lesión o discapacidad. No tiene que estar inscrito en un plan médico de Michaels para inscribirse en el seguro de Vida opcional, AD&D opcional, Discapacidad a largo plazo, Accidente o Enfermedad crítica. Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, tendrá que proporcionar la Evidencia de asegurabilidad (EOI) y ser aprobado por la compañía de seguros antes de que comience la cobertura para la mayoría de estos beneficios.

Consulte **MIKBenefits.com** para ver las primas bisemanales.

* Seguro básico de vida y de Muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

proporciona una cobertura de \$25,000, sin costo para usted, si es Miembro del Equipo de tiempo completo de Michaels.

* Seguro de vida básico para dependientes

(\$2,000 por cónyuge/pareja doméstica y \$1,000 por hijo) se proporciona sin costo para usted si inscribe a sus dependientes en un plan médico o dental de Michaels.

* **Seguro de vida opcional** para usted, su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos se puede comprar. Puede inscribirse para cobertura de 1x a 5x su salario base anual, hasta \$700,000 (en incrementos de \$10,000). El beneficio para su cónyuge/pareja doméstica es de \$5,000 – \$100,000 (en incrementos de \$5,000) y es de \$1,000 – \$10,000 (en incrementos de \$1,000) para sus hijos. Si no se inscribió cuando fue elegible por primera vez, debe proporcionar EOI.

* **Seguro AD&D opcional** se puede comprar para usted, su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos para obtener protección financiera adicional en caso de muerte accidental o desmembramiento.

Puede inscribirse para una cobertura AD&D opcional de 1x – 8x sus ingresos anuales, y puede inscribir a su cónyuge e hijos para la cobertura también! No se requiere EOI, incluso si no se registra cuando es elegible por primera vez.

* **La Discapacidad a corto plazo (STD)** reemplaza parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión (no está disponible en California, Massachusetts, New Jersey, New York, Rhode Island o Washington debido a la cobertura estatal). La cobertura STD se proporciona sin costo para los Miembros del Equipo asalariados a tiempo completo. Los Miembros del Equipo de tiempo completo pagados por hora pueden comprar cobertura de STD a menos que se encuentre en uno de los estados mencionados anteriormente. Si tiene una condición preexistente¹, aún puede ser elegible para un beneficio por discapacidad reducido.

* **El plan de Discapacidad a largo plazo (LTD)** proporciona protección de ingresos si queda discapacitado y no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión que dure más de 90

días. La cobertura STD se proporciona sin costo para los Miembros del Equipo asalariados a tiempo completo. Miembros del Equipo a tiempo completo por hora pueden comprar la cobertura LTD. Si no se inscribió cuando fue elegible por primera vez, debe proporcionar EOI. Las condiciones preexistentes¹ no están cubiertas.

* **El Seguro de accidentes** proporciona una gama de beneficios fijos de suma global por lesiones resultantes de un accidente cubierto. Los beneficios se pagan directamente al asegurado y pueden usarse para cualquier gasto, desde deducibles y recetas hasta transporte y cuidado de niños. Para obtener una lista de enfermedades cubiertas, vaya a **MIKBenefits.com**.

* **Seguro de Enfermedad crítica** se puede comprar para ayudar a cerrar la brecha financiera si se le diagnostica una enfermedad cubierta (los pagos se pueden usar para cualquier gasto). Para obtener una lista de enfermedades cubiertas, vaya a **MIKBenefits.com**. Si no se inscribió cuando fue elegible por primera vez, debe proporcionar EOI.

¹ Usted tiene una condición preexistente si ambos 1 y 2 son ciertos: 1. a. Recibió tratamiento, consulta, atención o servicios médicos, incluidas medidas de diagnóstico, o tomó fármacos recetados o medicamentos, o siguió la recomendación de tratamiento en los tres meses anteriores a la fecha efectiva de la cobertura o la fecha en que de otro modo estaría disponible un aumento en los beneficios; o b. Tuvo síntomas para los cuales una persona normalmente prudente habría consultado a un proveedor de atención médica en los tres meses anteriores a la fecha efectiva de su cobertura o la fecha en que de otro modo estaría disponible un aumento en los beneficios. 2. Su discapacidad comienza dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que su cobertura bajo el plan entra en vigencia

beneficios de jubilación

Dese la mejor oportunidad de disfrutar 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 Michaels Safe-Harbor 401(k) con Vanguard.

* **Elegibilidad** – Los Miembros del Equipo de tiempo completo son elegibles para inscribirse el Día 1 con Michaels si tienen 21 años o más. Puede contribuir hasta \$22,500 en una pbase antes de impuestos, Roth o después de impuestos. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales como contribución de “recuperación”.

* **Las contribuciones de la compañía** – Michaels contribuye \$1 por cada \$1 que ahorre en el plan (hasta el 3% de su sueldo) y luego \$ 0.50 por cada \$1 adicional del siguiente 2% de su sueldo.

* **La inversión** – Refiere a la propiedad de las contribuciones y ganancias acumuladas en el plan. Sus contribuciones son siempre suyas, al igual que todas las contribuciones equivalentes de Michaels. Siempre está 100% invertido.

* **Préstamos** – El plan permite un préstamo pendiente a la vez. Puede pedir prestado hasta el 50% del saldo de su cuenta con derechos adquiridos o hasta \$ 50,000, lo que sea menor. La cantidad mínima del préstamo es \$1,000. Debe reembolsar cada préstamo dentro de los cinco años, a menos que el préstamo es para comprar su residencia principal, en cuyo caso el préstamo debe reembolsarse dentro de los 10 años. La tasa de interés es la tasa preferencial en el momento en que se toma el préstamo, más el 1%. Los reembolsos de préstamos se realizan en cada período de pago mediante deducción de nómina.

* **Tarifas del préstamo** – Mantenimiento anual: \$25. Iniciado por Web/Voz: \$50. Iniciado por los Servicios al Participante: \$100.

* **Retiros** – Dado que el plan está diseñado principalmente para ayudarlo a ahorrar para la jubilación, existen restricciones del IRS sobre cuándo puede retirar dinero de su cuenta. Puede retirar dinero cuando se jubile, experimente una dificultad calificada, tiene más de 59 años y medio, quede discapacitado o deje de trabajar. Sus beneficiarios pueden retirar dinero después

de su muerte. Siempre consulte a su asesor fiscal sobre la posible sanción fiscal de cualquier retiro.

* **Inversiones** – Ya sea que se sienta seguro al tomar sus propias decisiones de inversión o que prefiera que sus activos sean administrados profesionalmente, el plan ofrece una variedad de estrategias de inversión para ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Para realizar o cambiar sus elecciones de inversión o para programar una consulta de asesoramiento individual, inicie sesión en **vanguard.com/retirementplans** o llame a Servicios al Participante Vanguard al 1-800-523-1188.

* **Tarifas del plan** – Es importante que comprenda su parte de las tarifas por servicios administrativos, de inversión e individuales. Tómese un tiempo para revisar la Divulgación de tarifas del participante y su estado de cuenta trimestral para obtener más información sobre las tarifas que pueden 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**.



¡Inscríbase!



Para inscribirse, vaya a
**wd5.myworkday.com/
michaels**

.....

¿Necesita
ayuda para
decidir en qué
plan inscribirse?

Use **eEvaluate** en
MIKBenefits.com

.....



Para obtener información
sobre sus opciones, vaya a
MIKBenefits.com

.....

¿Necesita ayuda
para inscribirse?

Comuníquese con Servicios
para los Miembros del
Equipo al **1-855-432-MIKE**
(1-855-432-6453), Opción 2.

THE MICHAELS COMPANIES

Esta Guía destaca las características principales de muchos de los planes de beneficios patrocinados por Michaels. Los detalles completos de estos beneficios se encuentran en los documentos legales que rigen los planes. Si existe alguna discrepancia o diferencia entre la documentación del plan y la información del presente documento, la documentación del plan prevalecerá. En todos los casos, la documentación del plan será la única fuente para determinar los derechos y beneficios en virtud de los planes. Michaels se reserva el derecho de modificar, enmendar o finalizar cualquier práctica o plan de beneficios descritos en esta guía. Nada en esta guía garantiza que las nuevas disposiciones del plan continuarán vigentes durante cualquier período de tiempo. Esta guía sirve como un resumen de las modificaciones importantes según lo exige la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados de 1974 (ERISA), según enmendada.